



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “ODONTOPEDIATRÍA”

**“APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO METODOLOGÍA DE
RELAJACIÓN EN TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL HOSPITAL
DEL NIÑO SOR TERESA HUARTE PARA NIÑOS DE 6 - 8 AÑOS”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en
“Odontopediatría”**

MAESTRANTE: DRA. KELLY GORETHY MANCILLA BEDOYA

SUCRE - BOLIVIA

2015



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “ODONTOPEDIATRÍA”

**“APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO METODOLOGÍA DE
RELAJACIÓN EN TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL HOSPITAL
DEL NIÑO SOR TERESA HUARTE PARA NIÑOS DE 6 - 8 AÑOS”**

**Tesis presentada para obtener el Grado
Académico de Magister en
“Odontopediatría”**

MAESTRANTE: DRA. KELLY GORETHY MANCILLA BEDOYA

TUTOR: MSC. DR. MIGUEL BENJAMÍN PEREA

SUCRE - BOLIVIA

2015

“Es más sencillo obtener lo que se desea
con una sonrisa, que con la punta de la
espada”

William Shakespeare

A la finalización del presente trabajo quiero expresar mi eterno agradecimiento a todas aquellas personas que han colaborado en su desarrollo:

A Dios por siempre haberme llenado de bendiciones todos los días de mi vida.

A mi tutor el Dr. Miguel Perea, por haberme dedicado su apoyo y confianza.

A mis Padres y hermano por haberme dado todo el amor, paciencia y apoyo a lo largo de toda mi vida.

A Humberto Escalante por haberme brindado su amor, apoyo y alegría durante el desarrollo del presente trabajo.

A la Universidad Andina Simón Bolívar por haberme permitido ampliar mis conocimientos.

Dedicado a: Humberto Escalante mi novio quien me apoyo de manera incondicional y me brinda muchísimo amor.

RESUMEN

El presente documento trata sobre la metodología de relajación en tratamientos odontológicos en niños, específicamente la musicoterapia y su aplicación durante los tratamientos odontológicos.

Conocer técnicas de apoyo no convencionales para el manejo de conducta en niños. Esta revisión se realizó mediante revistas indexadas de los últimos 10 años. A pesar que las técnicas tradicionales utilizadas en Odontopediatría pueden ser satisfactorias, en la actualidad existe controversia sobre el uso de algunas de ellas. El rechazo por parte de los padres, así como las diversas implicaciones éticas y legales han llevado a que se revalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo, lo cual ha conducido a intensificar la investigación en este campo con el fin de buscar nuevas alternativas. La musicoterapia es un tipo de sugestión en la que el niño es animado a la fantasía, evocando sentimientos placenteros para el paciente llevándolo a un estado de relajación.

El manejo de la ansiedad en un niño es un aspecto crítico del procedimiento dental. Por esta

razón, muchas técnicas que envuelven métodos no farmacológicos han sido usadas para manejar

la conducta del niño en el consultorio dental. El propósito del presente estudio fue evaluar el

empleo de la música como una herramienta en la modificación de la conducta del niño, a fin de obtener un mayor grado de colaboración y satisfacción durante el tratamiento dental.

La muestra estuvo constituida por 60 niños de 6- 8 años de edad, todos ellos seleccionados al azar y atendidos en el área de Odontología Pediátrica, en el Hospital del niño de la ciudad de Sucre,

Los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños

hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron.

Los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento.

La revisión bibliográfica se realizó mediante libros de Odontopediatría y artículos seleccionados de las bases de datos Medline y EBSCO Dentistry & Oral Sciences Source.

Lo que se pretende es lograr que el paciente no tenga miedo al odontólogo de lo contrario se logre una visita agradable que le brinde al niño confianza y seguridad. Logrando de esta manera reducir estrés en los pequeños.

Palabras Claves: relajación en los niños, tranquilidad, confianza, imaginación.

SUMMARY

This paper discusses the methodology of relaxation in dental treatment for children, specifically therapy by music and its application during dental treatment.

This review was studied by journals indexed in the last 10 years. Although the traditional techniques used in pediatric treatment may be satisfactory, there is currently controversy over the use of some of them principally the ones related to Odontopediatrics. The reaction of the parents, and the various ethical and legal implications have leave many attitudes and techniques, especially those of aversive be revalued, which has intensified research in this field in order to find new alternatives.

Therapy by music in odontological treatment is a type of suggestion in which the child is encouraged fantasy, evoking pleasurable feelings for the patient taking it to a state of relaxation. The management of anxiety in a child is a critical aspect of the dental procedure. For this reason, many techniques involving non-pharmacological methods have been used to manage the child's behavior in the dental date.

The purpose of this study was to evaluate the use of music as a tool in modifying the child's behavior in order to obtain a greater degree of collaboration and satisfaction during dental treatment.

The sample consisted in 60 children from 6- 8 years old, all randomized and treated in the area of Pediatric Dentistry at the Children's Hospital "Sor Teresa Huarte" in Sucre Bolivia.

The results showed no significant differences in the behavior of children to dental treatment among those who listened to music and those who did not. Children who received music had a higher percentage of treatment satisfaction.

The literature review was based in books of Odontology and articles selected from the Medline and EBSCO Dentistry & Oral Sciences Source data.

The principal propose of the paper is to get the patient to the dentist with nothing of fear getting a pleasant visit that gives the child confidence and security. This achieving reduce stress in children.

Keywords: children relaxation, tranquility, confidence, imagination.

CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	viii
INDICE DE FIGURAS.....	x
INDICE DE TABLAS	xi

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes de Investigación	1
El problema	1
Identificación.....	2
Definición.....	2
Justificación y Uso de los resultados.....	3
Objetivos	3
Generales	3
Específicos.....	3

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 Marco Teórico.....	4
2.2 Hipótesis.....	17
2.3 Marco contextual.....	17

CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque, tipo y diseño de la investigación.....	19
a) Enfoque de la investigación	19
b) Tipo y diseño de la investigación	19
3.2 Población y Muestra	
a) Población.....	19
3.3 Variables de Estudio	
a) Identificación de Variables	19
b) Diagrama de Variables.....	20
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	25
3.5 Recolección de la Información.....	25

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos 26

3.7 Delimitaciones de la Investigación 28

CAPÍTULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados Obtenidos 29

4.2 Resultados de la prueba U de Mann Whitney 32

4.3 Resultados del test de Tarnoski y Simonian 39

CONCLUSIONES 48

RECOMENDACIONES 49

BIBLIOGRAFÍA 50

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO 2 DIAGNÓSTICO

- Figura. 2.1** Paciente Receptivo
- Figura. 2.2** Paciente física y mentalmente impedido
- Figura. 2.3** Paciente infante
- Figura. 2.4** Técnica decir-mostrar-hacer
- Figura. 2.5** Restricción física
- Figura. 2.6** Paciente recibiendo tratamiento odontológico relajado por la música

CAPITULO 4 RESULTADOS Y CONCLUSION

- Figura 4.1** Pacientes atendidos con o sin música por edad
- Figura 4.2** Pacientes atendidos con o sin música por sexo
- Figura 4.3** Pacientes atendidos con o sin música por el nivel de problema conductual.
- Figura 4.4** Comportamiento del paciente atendido con música en los diferentes momentos del tratamiento odontológico.
- Figura 4.5** Comportamiento del paciente sin música en los diferentes momentos del tratamiento odontológico.
- Figura 4.6** Comportamiento del paciente escuchando música.
- Figura 4.7** Comportamiento del paciente con música, trabajando con instrumentos rotatorios.
- Figura 4.8** Satisfacción y aceptabilidad, expresada por el paciente infantil, atendido con música
- Figura 4.9** Satisfacción y aceptabilidad, expresada por el paciente infantil, atendido sin música

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO 4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN
Tabla 4.1	Pacientes atendidos con o sin música, por variables seleccionadas
Tabla 4.2	Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música
Tabla 4.3	Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música por edades
Tabla 4.4	Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música por sexo
Tabla 4.5	Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música según el nivel de problema conductual
Tabla 4.6	Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música
Tabla 4.7	Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por edad
Tabla 4.8	Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por sexo
Tabla 4.9	Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por el nivel de problema conductual

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES DEL TEMA DE INVESTIGACION

El manejo de la conducta del paciente niño es un factor determinante para lograr el éxito del tratamiento odontológico. Diferentes métodos no farmacológicos han sido desarrollados por los odontólogos a lo largo del tiempo para lograr ganar la confianza del niño pequeño, o por lo menos obtener una conducta de mayor seguridad por parte del paciente en situaciones de estrés como es la consulta dental, la cual puede incluir la colocación de la anestesia dental o la utilización instrumentos dentales que generan inestabilidad emocional en el paciente.

Vinaccia (1998), refiere que: *“los factores que producen ansiedad a un paciente odontológico son: el miedo al dolor y al daño físico, por ejemplo, ver y sentir la aguja de anestesia, el aspecto del instrumental utilizado, el sonido de instrumentos rotatorios y la posibilidad de contagio. El comportamiento del odontólogo también produce ansiedad por la falta de habilidad que el paciente detecte, la inexperiencia, inseguridad, tono de voz, trato brusco, etc.”*

Entre las diferentes técnicas de manejo de la conducta, cabe resaltar una, que aun siendo muy poco utilizada actualmente, da resultados favorables en cuanto a manejo de la conducta se refiere, y se conoce como Musicoterapia. Esta técnica, además de poder llamar la atención del paciente, evitando que piense en forma negativa durante el tratamiento odontológico, también puede lograr sugestionarlo con la finalidad de que demuestre un mayor valor ante una determinada situación como es el tratamiento dental.

1.1.1. Problema de investigación

a) Identificación del problema

El temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico es un problema común en niños y adolescentes. Generalmente, el paciente relaciona la ansiedad con el miedo al dolor. Las modernas técnicas de anestesia que utilizan los odontólogos en la actualidad,

si bien no han anulado el componente doloroso, por lo menos lo han reducido a niveles de aceptable tolerancia. Aun así, la ansiedad puede tomar al paciente hipersensible a los estímulos ejercidos sobre su cuerpo y, por lo tanto, sobre los dientes; además, aumenta su estado de vigilia y tensión muscular.

El manejo del comportamiento ansioso en el niño es un aspecto crítico para realizar los procedimientos odontológicos. Se utilizan, en la actualidad, diversas técnicas para manejar el comportamiento del paciente en el consultorio dental, incluyendo métodos farmacológicos y no farmacológicos.

Por lo general, la forma más efectiva para evitar algún tipo de comportamiento infantil inapropiado es el control farmacológico profundo; Sin embargo, es importante comprender que, aun cuando es empleado por odontólogos con varios años de especialidad en el tema, el control farmacológico puede ser muy riesgoso.

A partir de los seis años los niños son capaces de reconocer la emoción de preocupación que reflejan los rostros de sus padres y presentan un “sentimiento de culpa” porque piensan que son los causantes de esta situación (Harris, 1989). Esto genera cuadros de ansiedad en niños atendidos de más edad. Los menores de esta edad, también presentan cuadros de estrés y ansiedad, pero son más difíciles de detectar, y, desde luego, de manejar, tanto por el propio niño como por sus padres y cuidadores.

b) Formulación del problema

El planteamiento científico del tema puede ser enunciado de la siguiente forma:

¿Cómo manejar la conducta de infantes comprendidos en edades de 6 a 8 años en la realización de tratamientos odontológicos mediante el uso de técnicas innovadoras?

1.1.2. Justificación y Uso de los resultados

La musicoterapia ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la Psicología, Medicina, Odontología. Ésta no sólo induce resultados afectivos por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad; como

resultado el paciente no sólo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca y la respiratoria. Sin embargo es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso simpático.

Este estudio se realiza con el fin de poder brindar una alternativa de relajación que disminuya la ansiedad y así mismo pueda capturar la atención del paciente, facilitando un procedimiento odontológico sencillo, agradable y de corto tiempo.

1.1.3. Objetivos

a) Objetivo general

Determinar el efecto positivo de la musicoterapia como metodología de relajación en la conducta del paciente infantil comprendido entre 6 a 8 años, durante el tratamiento odontológico.

b) Objetivos específicos

- Analizar las bases teóricas de la musicoterapia como técnica de relajación para tratamientos odontológicos.
- Valorar el efecto de la musicoterapia durante y después de la atención odontológica en pacientes comprendidos entre 6 a 8 años.
- Evaluar la conducta según la edad, sexo, nivel de problema conductual y satisfacción del tratamiento odontológico a pacientes infantiles utilizando la musicoterapia como técnica de relajación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Introducción

El empleo de la música en el paciente para tratar diversos problemas en diferentes áreas de la salud se conoce como Musicoterapia. La literatura reporta que se emplea para contrarrestar diversos males, como el estrés, la ansiedad, el dolor, el insomnio, o la depresión, mejorando el estado de ánimo del paciente.

Acosta, en 1995, reportó el empleo de la musicoterapia en diferentes tipos de tratamientos odontológicos, con la finalidad de lograr una relajación cada vez mayor en el paciente, lo cual se traduce en una respuesta más favorable. Este autor afirma que la música de relajación, proporcionada a través de audífonos, puede reducir el estrés en un alto porcentaje, y regularizar la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco; logrando así una mejor condición para aplicar la anestesia y realizar el procedimiento odontológico sin inconveniente para el paciente. Otro aspecto positivo de este método es que permite aislar al paciente del entorno clínico, impidiéndole escuchar el ruido exterior, y las manipulaciones del equipo dental, otorgándole una mayor tranquilidad.

La utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica odontológica es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Lamentablemente, esta técnica no es muy utilizada solo por la falta de información de parte de los profesionales.

Clive, Mc Murray y Giebartowski en 1991 en un estudio realizado sobre estrategias utilizadas por los odontólogos de Australia, encontraron que de un total de 260 odontólogos, el 85.8% nunca usaba este tipo de técnica de manejo, el 5% la usaba rara vez, el 5% lo usaba alguna vez y el 3% lo usaba siempre.

Shaw y Welbury en 1996, en un estudio realizado en 20 pacientes utilizando hipnosis durante exodoncias en niños, mostraron que 11 de ellos respondieron muy bien al

tratamiento, logrando relajarlos antes del procedimiento clínico. Se empleó un tiempo previo de 5 a '10 minutos con estos tipos de técnicas para que los niños se dejen llevar por su imaginación y no piensen en el dolor. Cabe mencionar que entre las técnicas utilizadas por ellos, se incluyó la de usar la imaginación del niño para hacerle creer que está viendo su programa favorito de televisión.

Todd y col. en 1999, en un estudio realizado en 57 pacientes de 5 a 13 años de edad, evaluaron la eficacia de un sistema computarizado de anestesia para reducir el dolor durante las inyecciones dentales. Este estudio no sólo evaluó las repuestas clínicas del paciente en el sillón dental, sino también se orientó en estudiar las satisfacciones propias del paciente pediátrico, al finalizar el tratamiento odontológico. Para este motivo se utilizó el test de satisfacción y aceptabilidad de Tarnowski y Simonian. No se observaron cambios significativos, cuando se comparó los valores de este test, entre el sistema de anestesia computarizado, y las de la técnica tradicional de inyección. Sin embargo, esto nos hace resaltar la importancia de tomar en consideración la satisfacción del paciente infante, como un factor determinante del éxito del tratamiento odontológico.

2.1.2 Desarrollo Psicosocial del Niño

El desarrollo psicosocial del niño es el resultado de sus pensamientos y emociones que junto con el ambiente o sociedad influyen en su comportamiento; siendo de gran importancia desde muy temprana edad pues influenciará en su futura conducta.

a) 0-3 años

En esta etapa el niño no tiene la capacidad para entender y razonar; son totalmente dependientes de otros para satisfacer sus necesidades, es aquí donde se desarrolla un sentido básico de la confianza con sus cuidadores, conocido como apego, (que en la mayoría de los casos es la madre).

Al cumplir el primer año de edad aumentan sus capacidades psicomotoras consiguiendo levantarse solo, caminar y jugar con diferentes objetos. Las reacciones negativas son de

corta duración pero intensas. Cambian rápido de un estado a otro y desean las cosas inmediatamente; no les gustan que los sujeten.

Al cumplir los 2 años desean hacer las cosas sin ayuda; prefieren el juego solitario y a menudo no comparten las cosas. La enseñanza en el uso del baño es un paso importante hacia su independencia. Al término de esta etapa el niño ya se comunica verbalmente y utiliza un número de palabras suficientes para hacerse entender y formar pequeñas frases.

b) 3-6 años

Se inicia el desarrollo del auto concepto y autoestima. El niño va descubriendo sus diferentes emociones y debe distinguir entre las positivas y las negativas. Sin embargo la expresión de estas puede ser exagerada, pero se pueden en causar. En esta etapa gustan de agradar a los demás con su ropa o diferentes actividades, son excelentes conversadores y gustan de escuchar y contar cuentos. Su imaginación está muy desarrollada y presentan temores específicos.

Empiezan la escolaridad, lo que facilita la ampliación del vocabulario y desarrollan su memoria con base a las palabras que aprenden. El final de esta etapa es conocida como la etapa del cómo y el porqué.

Para el tratamiento odontológico, pueden separarse de sus padres, pero también pueden presentar una reacción exagerada al dolor o a la molestia durante los procedimientos; por otro lado su curiosidad puede hacer que sus preguntas retrasen el tratamiento.

c) 6-12 años

Se intensifican las actividades escolares. El desarrollo cognitivo es muy marcado. El egocentrismo disminuye. Se convierten en parte de un grupo específico de amigos, y buscan su identidad y aceptación. Tienen temor al ridículo, a los fracasos y al daño corporal. Desarrollan sensaciones de ansiedad y preocupación. Ante la ira predomina un ataque verbal, sin embargo tienen mayor capacidad de auto control. Conforme van creciendo dejan de gustar de las formas evidentes de cariño.

Para el tratamiento odontológico el profesional debe adecuar sus actitudes y lenguaje al desarrollo cognitivo del niño ya que sentirá temor al daño físico pero será capaz de entender explicaciones, y a medida que se acerca al final de esta etapa se le puede involucrar en el cuidado de su salud bucal y desarrollo de buenos hábitos.

2.1.3. Factores que Influyen en la Conducta del Niño

Las reacciones del niño frente al tratamiento odontológico son el resultado de una serie de variables del ambiente en que se desarrolla física y psicológicamente. Estas son:

a) La influencia de los padres

El papel que juega la madre, puede ser de doble efecto. Unas veces sirve de gran ayuda por su comprensión con el profesional y en este caso, su posición en esta tríada: odontólogo-paciente-madre, es positiva. Pero otras veces su posición es negativa y más bien obstaculiza un buen manejo de su niño. Este tipo de madres se llaman “madres problema”, que resulta siendo a veces en mayor número y complejidad de manejo.

A los padres los podemos clasificar según sus actitudes en;

- Padres extremadamente afectuosos
- Padres extremadamente protectores
- Padres extremadamente indulgentes
- Padres ansiosos
- Padres autoritarios
- Padres rechazantes.

b) La influencia de los hermanos y otros familiares

En este grupo también se deben considerar los dos extremos: aquellos factores que son positivos y los negativos en la influencia del comportamiento. Podría considerarse que las mismas actitudes referidas también la tienen los padres; pero además, aquellas que “inocentemente” ocurren entre hermanos como echar miedo a experiencias que ya las

han vivido y en forma maliciosa la transmiten, muchas veces falseando la verdad de los hechos.

c) La influencia de la escuela

Esta variable puede influir de manera positiva, sobre todo cuando la información llega correctamente y sin duda. Los maestros tienen un rol importante para orientar adecuadamente la información al niño y a sus padres, preparándoles para futuras experiencias. Sin embargo, puede ocurrir también que la información llega en forma malévolamente, causando una imagen negativa del odontólogo y creando al mismo tiempo, un miedo subjetivo ante experiencias aun no vividas.

d) La influencia de la información masiva no dirigida

Los niños están expuestos, en muchas ocasiones, a bastante información y como consecuencia hay temas que se les pueden quedar grabados en el subconsciente y aflorar inmediatamente cuando van a tener alguna experiencia relacionada con la información previamente recibida. En periódicos, revistas cómicas, televisión, películas o espectáculos con frecuencia presentan al odontólogo como aquél que causa dolor y ansiedad, creando de esta manera, miedo. Esta variable es muy difícil cambiarla, pues el odontólogo no puede influir o interferir en la libertad de expresión.

e) La influencia de antecedentes previos: médico-odontológicos

Esta variable es tal vez la más difícil de corregir, ya que el niño ha tenido una mala experiencia odontológica y sabe qué procedimiento le causará molestia o dolor. Por tal motivo no se puede engañar al niño. Lo mismo sucede con el médico-pediatra, que lo ha tratado de algunas enfermedades de la infancia y le ha aplicado sus vacunas, pudiendo el niño asociar las experiencias pasadas, que de ser “positivas” ayudarían al odontólogo, de lo contrario, serían un argumento para un mal comportamiento.

Lo más aconsejable es estar de acuerdo con lo que el niño refiere, que podría haber sido mal manejado y más bien, ofrecerle un mejor método que debe ser exitoso y así ganar su confianza.

Pero, además de estas variables, existen aquellas que están bajo el control directo del odontólogo, las cuales influyen directa o indirectamente en la conducta del niño:

a) Efecto de la actividad del odontólogo y sus actitudes

Las actitudes del odontólogo apoyan a un niño en su intento de establecer una conducta adecuada.

b) El atuendo del odontólogo

La vestimenta clásica de color blanco y de diseño hospitalario, identifica a un personaje que en edades tempranas, ha causado algún tipo de malestar en el niño. El odontólogo debe usar una vestimenta atractiva pero sobria, sport pero seria, cómoda pero elegante, sin exageraciones con el objetivo de inspirarle confianza al niño y hacerlo sentir cómodo.

c) Efecto de la duración y la hora de la cita

Las citas cortas para los niños infantes, son mejor aceptadas. Dentro de su capacidad de comprensión, para ellos una visita corta constituye tal vez un paseo o una distracción que es de carácter agradable.

Cuando se trata de niños infantes o pacientes problema, las mejores horas son las de la mañana, porque obviamente, tanto el niño como el odontólogo, están emocionalmente mejor dispuestos a abordar una acción delicada; el niño pequeño está más descansado y con su habitual ritmo de participación.

d) Efecto del ambiente físico y su atmósfera

Un lugar agradable y cómodo, ofrece mejores posibilidades de buen comportamiento; si a esto se agrega un equipamiento sencillo, que cause extrañeza al niño el manejo se beneficia.

2.1.4. Clasificación del Paciente Niño

La mayoría de los niños manifiestan patrones de comportamiento aceptables que permiten que el tratamiento dental se realice sin dificultades. Sin embargo, hay pacientes cuyo comportamiento altera el tratamiento. Por este motivo el odontólogo debe estar capacitado para categorizar objetivamente la conducta del niño en la experiencia odontológica y clasificarlo de acuerdo a esta.

Las escalas más conocidas para la clasificación de la conducta del niño son:

a) Según Frankl

- Paciente con comportamiento definitivamente positivo.
- Paciente con comportamiento positivo
- Paciente con comportamiento negativo
- Paciente con comportamiento definitivamente negativo

b) Según Escobar

- Paciente cooperador
- Paciente con falta de capacidad de cooperación
- Paciente cooperador potencial

c) Según Castillo (1996, clasificación utilizada por la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia)

- Paciente receptivo (Ver figura 2.1): Paciente cooperador que puede ser atendido en condiciones convencionales. Sin embargo hay una variación del comportamiento inicial, algunos pacientes tienen un conducta no cooperadora en su primera experiencia; sin embargo son cooperadores potenciales que con un buen manejo se convierten en pacientes receptivos.



Fig. 2.1 Paciente Receptivo

- Paciente no receptivo: Paciente que presenta comportamientos exagerados como rebeldía, hiperactividad, temor y ansiedad, el cual requiere ser atendido bajo condiciones y técnicas especiales
- Paciente físicamente impedido: Todo paciente con un impedimento físico, sordera, ceguera, motricidad alterada, mudez, etc.
- Paciente física y mentalmente impedido (Ver figura 2.2): Paciente en el que su desarrollo psicológico como mental y coeficiente de inteligencia están disminuidos hasta alcanzar en los más graves el retardo mental severo.



Fig. 2.2 Paciente física y mentalmente impedido

- Paciente infante (Ver figura 2.3): Pacientes muy pequeños, cuya maduración psicológica no les permite colaborar.



Fig. 2.3 Paciente infante

2.1.5. Manejo de conducta convencional en niños

El manejo de la conducta del paciente infantil es un componente integral de la Odontopediatría para lograr la cooperación del paciente niño durante el tratamiento dental. Un porcentaje considerable de niños no cooperan en el sillón dental, evitando así la prestación de atención dental de alta calidad. Para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en el comportamiento de los niños. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de la conducta como un complemento a la comunicación con el paciente.

a) Técnica Comunicativa

La comunicación con el paciente infantil es el primer objetivo para dirigir su conducta. Se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual deberá utilizar un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad de su paciente.

Las técnicas comunicativas son;

- **Desensibilización:** A bordar el tratamiento del paciente desde la actividad de menor complejidad hasta la de mayor complejidad.
- **Decir-Mostrar-Hacer:** Decir y mostrarle al niño el procedimiento a realizarse y hacer lo dicho para ganar su confianza.

- **Modelamiento:** Que el niño vea por fotos, videos o en vivo a un paciente colaborador al que se le esté realizando un tratamiento parecido y el niño pueda copiar su buen ejemplo.
- **Manejo de la Contingencia:** Premiar al niño mediante halagos y/o regalos (refuerzos positivos) por su buen comportamiento al final del tratamiento o bien retirar el refuerzo si su conducta no es la adecuada (refuerzo negativo).
- **Distracción:** se debe desviar la atención del niño de lo que pueda considerar incomodo o desagradable, preguntándole sobre sus actividades, contándole una historia o utilizar marionetas o juguetes que sean de su agrado.



Fig. 2.4 Técnica Decir-Mostrar- Hacer

b) Técnicas Aversivas

Estas técnicas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente.

Las técnicas aversivas son:

- **Control de Voz:** modificación del timbre, la intensidad y el tono de la propia voz con el objetivo de obtener la atención y comprensión del niño, establecer los roles

apropiados entre el niño y el odontólogo, y revertir o evitar conductas negativas.⁴

- Mano sobre boca: La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse. Esto se aplica cuando el niño esté en pleno ataque de histeria o rabieta con gritos. Es una técnica controversial, pero resulta beneficioso en casos indicados.⁵
- Abre boca o estabilizador de mordida: Como su nombre lo dice, se utiliza para controlar la apertura bucal. Indicado para niños que necesitan el recordatorio de permanecer con la boca abierta o para aquellos que se niegan a abrirla.⁵
- Estabilización Protectora (Restricción Física): Es la aplicación directa de fuerza física al paciente con o sin su permiso para restringir su libertad de movimiento. Su uso está conferido a diferentes profesionales de la salud en el tratamiento de infantes, niños, adolescentes o personas con necesidades especiales. Su uso puede producir potencialmente serias consecuencias como daño físico o psicológico, razón por la cual el odontólogo debe evaluar su uso.



Fig. 2.5 Restricción física

Estas técnicas de enfoque físico, a pesar de sus fundamentos científicos y su conocimiento por parte de los Odontopediatras, pueden crear cierta confusión en los padres y especialmente en aquellos casos donde sus hijos hayan tenido experiencias dentales negativas.

2.1.6. La musicoterapia

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (Musicoterapeuta), con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

Es de saber común, que el escuchar música puede afectar el ánimo y la actitud de las personas. El efecto dependerá del tipo de música, es así que uno puede estar más alerta o adormecido, con más energía o relajado.

En odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía.

Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos, así como también diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico.

Según el estudio de Cruz y Díaz-Pizán (2005), la conducta de los pacientes atendidos con música no varía de forma significativa con aquellos que no reciben música durante el tratamiento dental, sin embargo los pacientes que fueron atendidos con música mostraron una mayor satisfacción con el tratamiento y disminución en la sensación del dolor.



Fig. 2.6 Paciente recibiendo tratamiento odontológico relajado por la música

Otro estudio realizado por Aitken et al. (2002), En el cual evaluaron el efecto de la música en la distracción del dolor, la ansiedad y el manejo de pacientes pediátricos, concluye que aunque la audio analgesia no parece ser efectiva para reducir el dolor, la ansiedad y la conducta no cooperativa durante los procedimientos de restauración dental en pacientes pediátricos, los pacientes relataron haber disfrutado mucho escuchar música durante la visita.

Marwah et al. (2005), evaluaron el nivel de ansiedad en un grupo de 40 niños entre 4 y 8 años de edad los cuales fueron divididos en 2 grupos, uno control y el segundo con elección de música ya sea clásica o música infantil que escucharían durante la cita odontológica. Los niños serían evaluados mediante la prueba de imágenes de Venham, la escala de ansiedad clínica de Venham, el pulso y la saturación de oxígeno. Los resultados más significativos los arrojó la escala de ansiedad clínica de Venham que indicaba que el grupo de música clásica tuvo menos ansiedad que los otros grupos y al mismo tiempo el pulso era mucho menor que en los otros dos grupos, demostrando que la música, en especial la música clásica, es un buen método para disminuir la ansiedad de los niños en la consulta.

En el estudio de Álvarez y Muñoz (1998), se evaluó la eficacia de la técnica, escuchando cuentos infantiles que eran elegidos por los niños, en 18 pacientes entre 4 y 6 años de edad que requerían tratamiento odontológico restaurador con el uso de

anestesia local, los pacientes fueron sometidos a una cita control con manejo de la conducta convencional y a una segunda cita en la que se aplicaba la técnica auditiva, como resultado encontraron una mejoría del 80% del comportamiento en la segunda cita, reafirmando la eficacia de ésta técnica en el manejo de conducta pediátrico.

Con esta técnica la reducción de la ansiedad puede ser atribuida a dos razones. La primera, cuando un niño escucha música tiende a cerrar los ojos para concentrarse en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir un tratamiento dental. Segundo, el sonido de la música va a eliminar los sonidos desagradables como el de la pieza de mano y estas dos ventajas unidas al efecto de la música provoca relajación y permiten al dentista manejar efectivamente al paciente ansioso.

2.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

“Es posible que la musicoterapia muestre eficacia en el manejo de la ansiedad en los pacientes de 6 a 8 años que requieran procedimientos odontológicos simples, mediante valoración psicosocial, en el Hospital del Niño Sor Teresa Huarte”

2.3. MARCO CONTEXTUAL

El Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte” fue creado en fecha 6 de febrero de 2013, en la zona de Lajastambo D-3 del municipio de Sucre, con la finalidad principal de brindar atención médica especializada a niños y niñas de escasos recursos.

Actualmente, el Hospital cuenta con varias áreas de intervención entre las cuales destacan Pediatría, Odontopediatría y Terapia Intermedia. Las mismas se encuentran bajo la Dirección del Dr. Gonzalo Medina contando con una infraestructura moderna y equipos de alta tecnología.

La mayoría de los pacientes que asisten a este nosocomio son de escasos recursos económicos, provenientes de los barrios y comunidades cercanas a la zona: Potolo, Punilla, Chaunaca y Ravelo. Los mismos reciben atención médica gratuita a través del

SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) financiado por la Gobernación del Departamento de Chuquisaca a través del Servicio Departamental de Salud.

En el área de Odontopediatría, se reciben un promedio de 18 atenciones odontológicas diarias de niños comprendidos entre los 3 a 12 años de edad, con diferentes diagnósticos. Los mismos son evaluados por profesionales en el área, los cuales dan soluciones inmediatas a los distintos problemas.

Actualmente, se dispone de 3 odontólogos que realizan atención en dos turnos: Mañana y Tarde. Cabe recalcar que los mismos no cuentan con una especialidad en Odontopediatría, por lo cual se desconoce de nuevas metodologías para la atención odontológica en niños.

Dentro de las técnicas utilizadas para modelación de conducta, generalmente se usan métodos convencionales principalmente comunicativos, que no en todas las ocasiones brindan resultados positivos en los pacientes, ya que pueden crear cierta confusión en los padres y especialmente en aquellos casos donde sus hijos hayan tenido experiencias dentales negativas.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de enfoque que tiene la investigación es de tipo Cualitativo-Cuantitativo, pensando siempre que los resultados que se obtendrán de la presente investigación serán valorados en función a todo el desarrollo de la misma.

El tipo de investigación será de tipo experimental, porque mediante sesiones de atención odontológica en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte”, se determinaran parámetros de conducta en función a la musicoterapia.

3.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por 60 niños y niñas comprendidos entre 6 y 8 años que fueron atendidos durante el mes de marzo de 2015 en el servicio de Odontopediatría del Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte” con varios casos clínicos siendo diagnosticados principalmente por caries dentales y exodoncias.

No se calculó muestra, debido a que se trabajó con el total de la población de niños que asistieron a consulta odontológica.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

a) Identificación de Variables

Variable independiente

- La musicoterapia como condicionamiento clínico experimental.

Variable dependiente

- La conducta de los niños sometidos a tratamiento odontológico.

Co-variables de la Variable independiente

- **Edad:** se define como el número de años cumplidos al momento del examen. La edad utilizada en el presente estudio refleja a niños comprendidos entre 6 a 8 años.
- **Sexo:** se define según las características externas del individuo como masculino o femenino
- **Nivel de problema conductual:** se define, según el inventario de problemas conductuales de Achenbach (Ver Anexo 2) y modificado por parámetros del autor.
- **Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento odontológico:** se define, según las respuestas del test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento odontológico de Tarnowski y Simonian (Ver Anexo 3).

b) Conceptualización de las variables

Conceptualización de la variable independiente

La musicoterapia es el acompañamiento musical que se dio a los niños o niñas que integraron el grupo de casos en el estudio. Los pacientes niños como niñas, escucharon música combinada de dibujos animados, grupos de gran aceptación actual y series de televisión durante sus atenciones odontológicas.

De la misma forma, se identifica como co-variables independientes a la Edad, Sexo y Nivel de Problema Conductual, por ser parte activa y definiendo actuados en la aplicación de la musicoterapia.

Conceptualización de la variable dependiente

La conducta es definida como la manifestación del comportamiento del paciente en el consultorio. Se ha evaluado la misma según la escala de clasificación de conducta de la Universidad de Ohio (Ver Anexo 1), la cual se utilizó en diferentes momentos del procedimiento odontológico: Antes de empezar el tratamiento, al momento de colocar la

anestesia, durante el aislamiento, al utilizar los instrumentos, al momento de colocar el material restaurador y al concluir el tratamiento odontológico. Esta escala de clasificación de conducta ha sido utilizada a través de los siguientes componentes, medidos en función a los parámetros propuestos:

Quieto (Q): El niño coopera con el dentista, le obedece, no llora, ni realiza movimientos mayores a los 15 cm que interrumpan el procedimiento dental.

Movimiento (M): El niño realiza movimientos mayores a los 15 cm que obstaculizan el procedimiento dental.

Llanto (L) El niño sólo se queja y/o llora; pero no realiza movimientos que interrumpan el procedimiento dental.

Forcejeo (F) El niño se queja y/o llora, y a la vez realiza movimientos que interrumpan el procedimiento dental.

3.3.2 DIAGRAMA DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS	INSTRUMENTACION
Determinar una metodología de relajación en la conducta del paciente infantil comprendido entre 6 a 8 años, durante el tratamiento odontológico.	Musicoterapia	Terapia a través de la música.	Inducción de música variada al paciente que es sometido a tratamiento odontológico a través de audífonos y reproductor	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel del problema conductual • Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento odontológico 	Utilización de audífonos y reproductor de audio.
Evaluar la conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento odontológico	Conducta	Manera de comportarse de una persona en una situación o en general	Manifestación del comportamiento en el consultorio , durante y después del tratamiento odontológico	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Quieto • Movimiento • Llanto • Forcejeo 	Observación antes, durante y después

Medir la conducta según género del paciente pediátrico	Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en varón y mujer	La diferencia entre ambos géneros es fácilmente reconocible en las diferencias corporales , aparato reproductor	Covariables Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Historia Clínica
Evaluar la conducta según la edad del paciente pediátrico	Edad	Diferentes periodos temporales en la vida humana a partir del nacimiento	División común de la vida de una persona por edades bebe, niño, etc.	Covariables Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • 6 años • 7 años • 8 años 	Historia clínica
Ponderar el nivel de problema conductual	Conducta	Manera de comportarse de una persona en una situación o en general	Manifestación del comportamiento en el consultorio , durante y después del tratamiento odontológico	Covariable independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Achembasch 	Historia clínica

Definir la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento odontológico	Satisfacción	Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubriendo una necesidad	Resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene de la atención odontológica prestada y de las expectativas que tenía en un principio o en las que pueda tener en visitas posteriores.	Covariable Independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Test de satisfacción de Tamoski y Simonian 	Historia clínica
--	--------------	---	---	--------------------------	--	------------------

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Niños que consumían fármacos con regularidad.
- Niños con presencia o síntomas de alteración sistémica.
- Niños con impedimentos metales y/o físicos.
- Niños que necesitaron restricción física o farmacológica durante el tratamiento.
- Niños que no acudieron acompañados de alguno de sus padres o tutores.
- Niños cuyos padres no aceptaron que su hijo(a) formaran parte del estudio.
- Niños que rechazaron por voluntad propia formar parte del estudio, o que durante el desarrollo de la investigación dieron pistas al anotador de que estaban o no escuchando música.

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Inicialmente, se solicitó la autorización al director del hospital Dr. Gonzalo Medina para aplicar la musicoterapia, en los tratamientos dentales que se realizaron a niños de 6 a 8 años de edad, que fueron atendidos durante el mes de Marzo del 2015 en el Área de Odontopediatría, que fueron sido diagnosticados con Caries Dental y/o Exodoncias y que debían ser tratados con materiales restauradores ya sea resina o Ionómero, en el caso de la pulpitis con pulpotomía, según la necesidad.

Se tomaron en cuenta todos los niños que hayan acudido por primera vez o no a la consulta odontológica.

Los tratamientos fueron realizados por mi persona y un profesional odontólogo del hospital. Se contó con un auxiliar que observaba y monitoreaba las respuestas de los pacientes, durante el tratamiento.

Se solicitó mediante nota la aprobación, conformidad y consentimiento de los padres o tutores de los niños, a fin de que autoricen a sus niños ser parte del estudio.

3.5.1. Grupos experimental y control

La población se dividió en dos grupos, un grupo al que se le aplicó la musicoterapia y se denominó grupo de experimental, y otro grupo al cual no se aplicó la musicoterapia y

servió como grupo control. La asignación de los pacientes a ambos grupos fue realizada en forma aleatoria. Esto se realizó a través de un receptóreo que contenía sesenta pequeños pedazos de papel del mismo tamaño y doblados de la misma forma, de los cuales treinta de ellos contenían la frase escrita "Con Musicoterapia", refiriéndose a los pacientes que pertenecerían al grupo de casos, y los otros treinta con la frase "Sin Musicoterapia", refiriéndose a los niños(as) que pertenecerían al grupo de control.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Mientras el(a) niño(a) era atendido(a) por mi persona; el padre o tutor del paciente respondía el test de problemas conductuales de Achenbach, en relación a su hijo. Una vez respondido, este test era revisado al final por el Auxiliar, asegurándose que se haya respondido todas las preguntas.

El monitoreo de la conducta de los pacientes se realizó a través de la escala de clasificación de la conducta del niño en el consultorio dental de la Universidad de Ohio. Los datos fueron registrados en fichas clínicas de evaluación.

El auxiliar responsable de la observación y monitoreo del paciente, no fue informado acerca de a qué grupo pertenecía el paciente, por lo que no tuvo conocimiento si es que el (la) niño(a) estaba escuchando o no la música.

Los tratamientos odontológicos se realizaron en unidades dentales con luz artificial. Una vez que el niño se encontraba ubicado en el sillón dental, se le colocaban los audífonos conectados a un dispositivo digital musical para que pudiera escuchar la música de relajación antes de empezar tratamiento, pero dependía del profesional odontólogo si el dispositivo digital musical debía estar apagado o encendido, dando un tiempo de 2 a 10 minutos para que el niño se adecue al ambiente.

Una vez terminado el tiempo de relajación previo al tratamiento propiamente dicho, se empezaba a monitorear el comportamiento del paciente, para proceder a realizar el tratamiento dental.

El comportamiento del paciente fue monitoreado también en las diferentes etapas: al momento de colocar la anestesia (si es que era necesario), durante el aislamiento, al utilizar los instrumentos y al momento de colocar el material restaurador.

Una vez terminado el tratamiento odontológico propiamente dicho, se procedía a monitorear por última vez el comportamiento del paciente, antes de quitarle los audífonos.

Saliendo del consultorio dental el paciente respondía el test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tamowski y Simonian. El auxiliar hacía las preguntas oralmente al niño.

Después de que el paciente se retiraba del consultorio dental, el profesional odontólogo le informaba al auxiliar si es que el (la) niño(a) estuvo o no escuchando música a través de los audífonos. El mismo procedimiento fue realizado a ambos grupos de casos y controles a fin de poder comparar sus respuestas.

El volumen de música que escucharon los niños del grupo de casos fue parcial siendo 0 el volumen más bajo y 10 el más alto, los niños tuvieron un volumen de 3 a 5, el cual podía variar según los requerimientos del odontólogo. Esta medida fue aplicada para que el niño pudiera escuchar las palabras, mientras era atendido.

3.6.1. Análisis de resultados

El análisis de los datos incluyó la evaluación individual de las variables de estudio: conducta, edad, sexo, nivel de problema conductual y satisfacción del tratamiento odontológico. Así como relaciones bivariadas de estas variables con el tratamiento odontológico y el condicionamiento experimental.

Para evaluar la relación entre los grupos de estudio, se utilizó la prueba de U de Mann – Whitney. El procesamiento de datos y análisis de los mismos, se realizó mediante metodologías estadísticas.

3.7. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

a) Delimitación Geográfica

La ubicación geográfica donde se desarrolló el trabajo de investigación es el Departamento de Chuquisaca, Provincia Oropeza, Municipio de Sucre, Distrito Municipal N° 3 zona Lajastambo.

b) Sujetos y Objetos que participaron en el estudio

Los sujetos y objetos que participaron en la investigación desarrollada fueron: niños comprendidos entre 6 a 8 años que asistieron a consulta odontológica en el Hospital del Niño Sor Teresa Huarte, personal profesional odontológico y administrativo que desarrolla sus actividades en el Hospital del Niño Sor Teresa Huarte y todo el equipo odontológico correspondientes al servicio de Odontología del Hospital del Niño Sor Teresa Huarte.

c) Delimitación Temporal

El presente estudio fue desarrollado durante el mes de marzo del año 2015, en una cantidad total de 24 días de investigación. Posteriormente, se desarrolló el análisis de resultados y redacción del documento desde el mes de abril de 2015 a junio de 2015.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados presentados a continuación, contiene la información general referida a la variable dependiente: en este caso la musicoterapia, y las Covariables edad, sexo y nivel de problema conductual.

Como se determinó anteriormente, se trabajó con una muestra de 60 pacientes dividida en dos grupos: un grupo experimental de 30 niños(as) que fue acondicionado con música y un grupo de control de igual número que fue atendido sin música. La asignación de los(as) pacientes a cada uno de los grupos fue realizada en forma aleatoria.

En cuanto a la edad, para facilitar el análisis de los resultados se ha recodificado la variable considerando pacientes de 6 a 7 años de edad y pacientes de 7 a 8 años de edad. En el grupo experimental se pudo observar que el 57% está comprendido por niños de 6 a 7 años y 43% a niños de 7 a 8 años. En el grupo de control se determinó que el 47% está representado por niños de 6 a 7 años y el 53% por niños de 7 a 8 años.

Por otro lado, en el grupo experimental el 70% son varones y el 30% son mujeres, mientras que en el grupo de control el 37% son varones y el 63% son mujeres no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos.

De la misma forma, se puede observar con respecto al nivel de problema conductual, el grupo con música el 40% es leve, 37% es moderado y 23% es de tipo severo. Con respecto al grupo de control, el 30% es de tipo leve, 43% es moderado y 27% es severo no obteniendo diferencias significativas. (Ver tabla 5.1).

VARIABLES	CON MÚSICA		SIN MÚSICA	
	n = 30	100%	n= 30	100%
Grupos de Edad				
6 a 7 años	17	57	14	47
7 a 8 años	13	43	16	53
Sexo	n = 30	100%	n= 30	100%
Masculino	21	70	11	37
Femenino	9	30	19	63
Nivel de problema conductual	n = 30	100%	n= 30	100%
Leve	12	40	9	30
Moderado	11	37	13	43
Severo	7	23	8	27

Tabla 4.1 Pacientes atendidos con o sin música, por variables seleccionadas

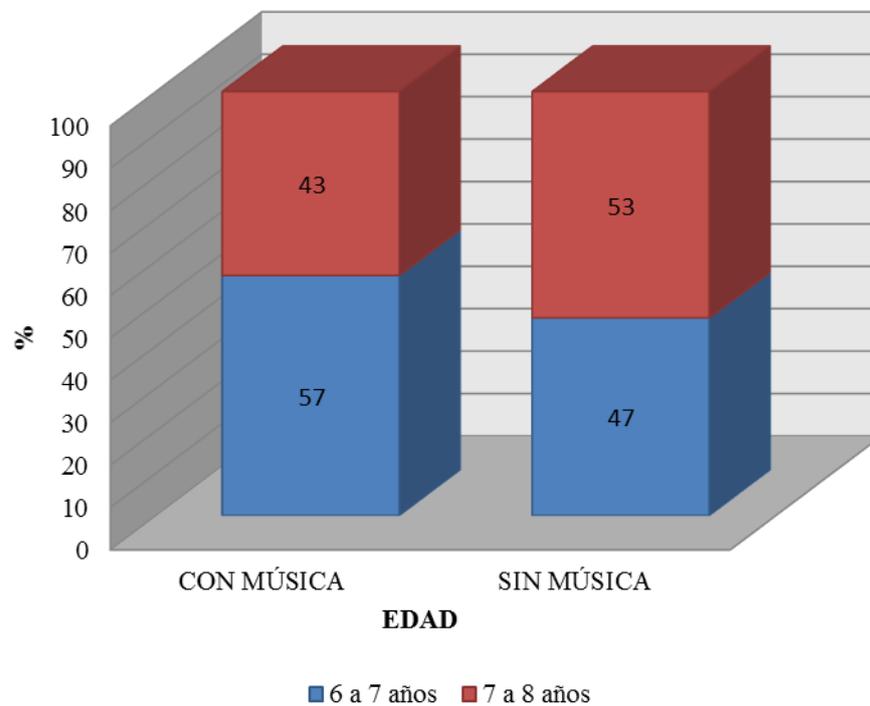


Fig. 4.1 Pacientes atendidos con o sin música por edad

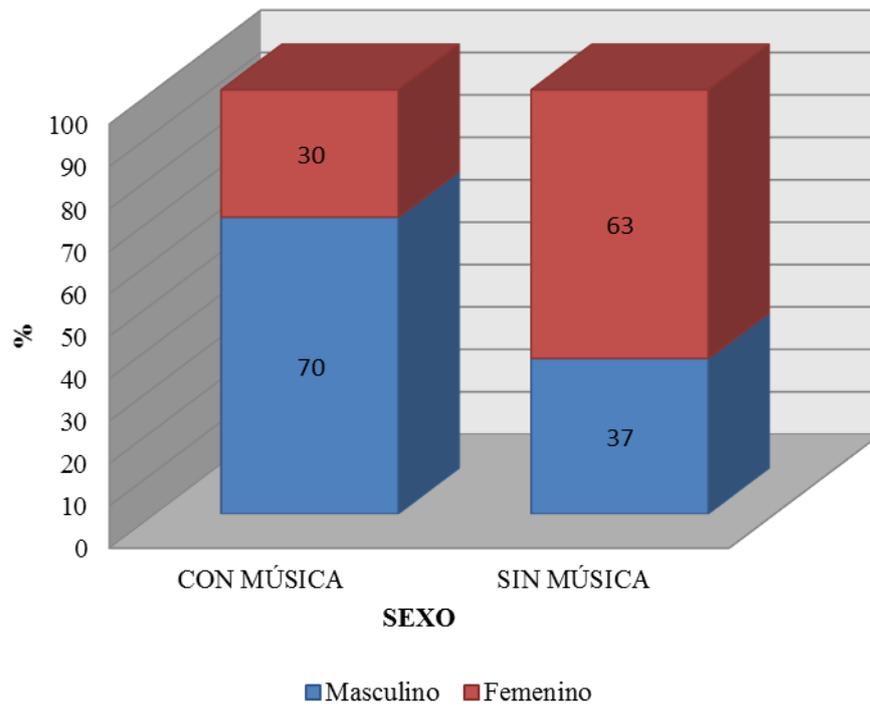


Fig. 4.2 Pacientes atendidos con o sin música por sexo

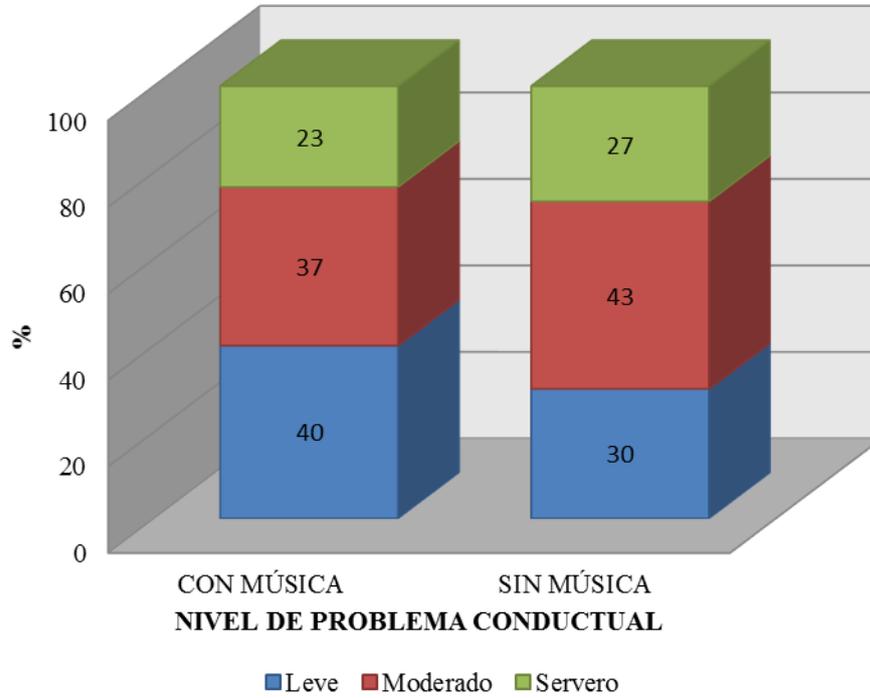


Fig. 4.3 Pacientes atendidos con o sin música por nivel de problema conductual

4.2 RESULTADOS DE LA PRUEBA U DE MANN - WHITNEY

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la Prueba U de Mann – Whitney en pacientes sometidos o no a tratamiento con música durante su atención odontológica, no obteniendo resultados significativos o variaciones destacables. (Ver Tabla 5.2)

Momentos del tratamiento dental	CON MÚSICA		SIN MÚSICA	
Antes de empezar el tratamiento	n = 30	100%	n= 30	100%
Quieto	23	77	18	60
Movimiento	6	20	11	37
Llanto	1	3	1	3
Al colocar la anestesia	n = 30	100%	n= 30	100%
No se le aplico anestesia	9	30	6	20
Quieto	17	57	8	27
Movimiento	0	0	11	37
Llanto	3	10	4	13
Forcejeo	1	3	1	3
Al realizar el aislamiento	n = 30	100%	n= 30	100%
Quieto	22	73	20	67
Movimiento	7	23	6	20
Llanto	1	3	3	10
Forcejeo	0	0	1	3
Comenzando a usar el instrumental	n = 30	100%	n= 30	100%
Quieto	25	83	22	73
Movimiento	4	13	7	23
Llanto	1	3	0	0
Forcejeo	0	0	1	3
Al momento de colocar el material de obturación	n = 30	100%	n= 30	100%
Quieto	26	87	25	83
Movimiento	4	13	4	13
Llanto	0	0	1	3
Antes de retirarse del sillón dental	n = 30	100%	n= 30	100%
Quieto	28	93	27	90
Movimiento	2	7	3	10

Comenzando a usar el instrumental	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n = 11	100 %	n = 19	100 %
Quieto	20	95	5	56	5	45	17	89
Movimiento	1	5	3	33	6	55	1	5
Llanto	0	0	1	11	0	0	0	0
Forcejeo	0	0	0	0	0	0	1	5
Al momento de colocar el material de obturación	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n = 11	100 %	n = 19	100 %
Quieto	19	90	7	78	7	64	18	95
Movimiento	2	10	2	22	3	27	1	5
Llanto	0	0	0	0	1	9	0	0
Antes de retirarse del sillón dental	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n = 11	100 %	n = 19	100 %
Quieto	19	90	9	100	9	82	18	95
Movimiento	2	10	0	0	2	18	1	5

Tabla 4.4 Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música por sexo

En cuanto al paciente atendido por comportamiento conductual, se puede apreciar en el cuadro 5.5 que no existen variación estadística significativa en ninguno de los pasos del tratamiento, observando como remarcable forcejeo solamente en un caso con música al momento de colocar la anestesia, representado por el 8%

Momentos del tratamiento dental	CON MÚSICA						SIN MÚSICA					
	Leve		Moderado		Severo		Leve		Moderado		Severo	
Antes de empezar el tratamiento	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Quieto	9	75	9	82	5	71	5	56	11	85	2	25
Movimiento	3	25	1	9	2	29	4	44	2	15	5	63
Llanto	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	1	13
Al colocar la anestesia	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
No se le aplico anestesia	3	25	4	36	2	29	1	11	4	31	1	13
Quieto	6	50	7	64	4	57	3	33	3	23	2	25
Movimiento	0	0	0	0	0	0	4	44	4	31	3	38
Llanto	2	17	0	0	1	14	1	11	2	15	1	13
Forcejeo	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
Al realizar el aislamiento	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Quieto	8	67	9	82	5	71	5	56	9	69	6	75
Movimiento	4	33	2	18	1	14	2	22	2	15	2	25
Llanto	0	0	0	0	1	14	2	22	1	8	0	0

Forcejeo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0
Comenzando a usar el instrumental	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Quieto	11	92	9	82	5	71	5	56	11	85	6	75
Movimiento	1	8	2	18	1	14	4	44	2	15	1	13
Llanto	0	0	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0
Forcejeo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
Al momento de colocar el material de obturación	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Quieto	10	83	11	100	5	71	7	78	11	85	7	88
Movimiento	2	17	0	0	2	29	1	11	2	15	1	13
Llanto	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0
Antes de retirarse del sillón dental	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Quieto	11	92	10	91	7	100	8	89	12	92	7	88
Movimiento	1	8	1	9	0	0	1	11	1	8	1	13

Tabla 4.5 Conducta del paciente en los diferentes momentos del tratamiento dental con música o sin música según el nivel de problema conductual

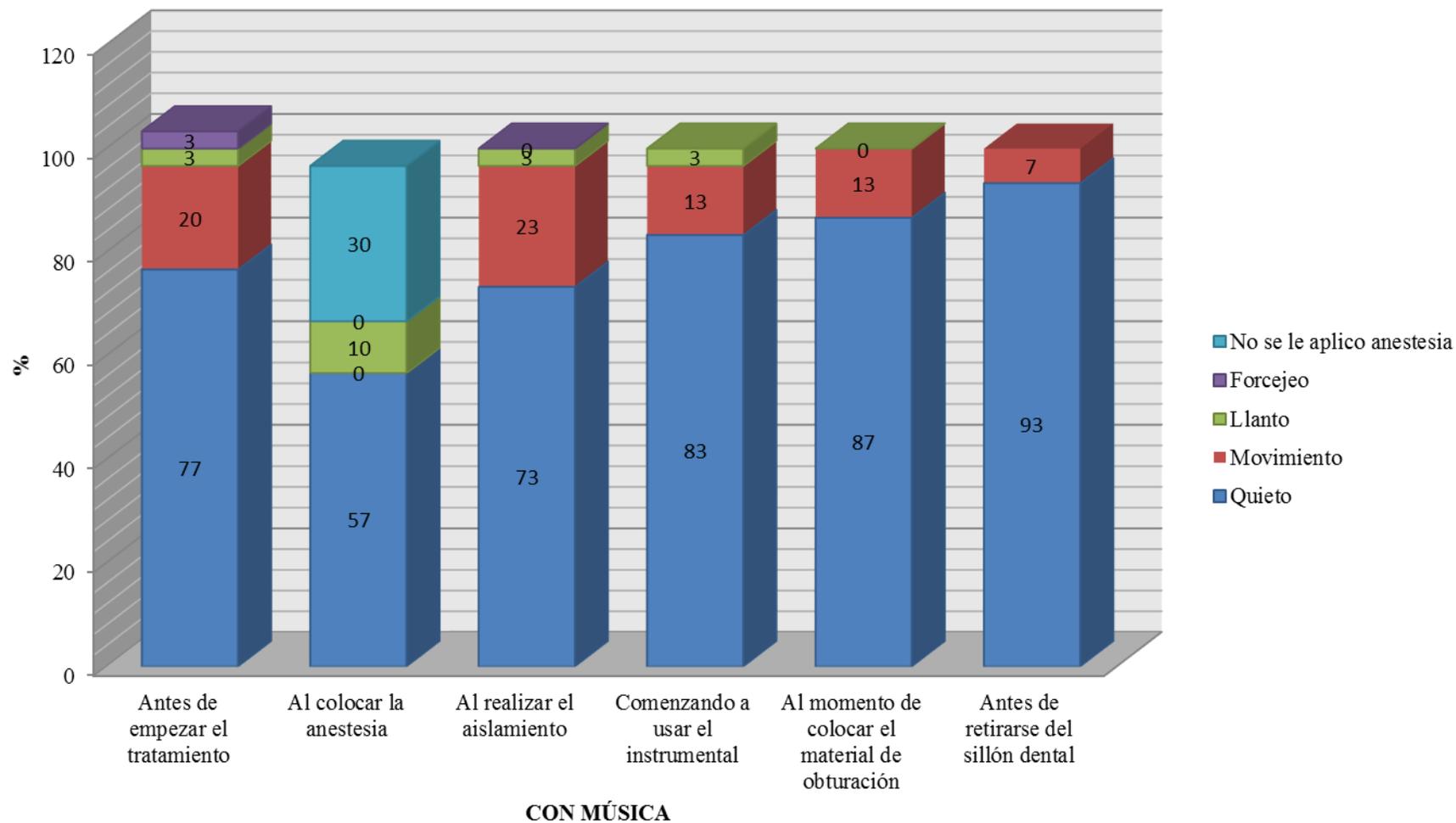


Fig. 4.4 Comportamiento del paciente atendido con música en los diferentes momentos del tratamiento odontológico

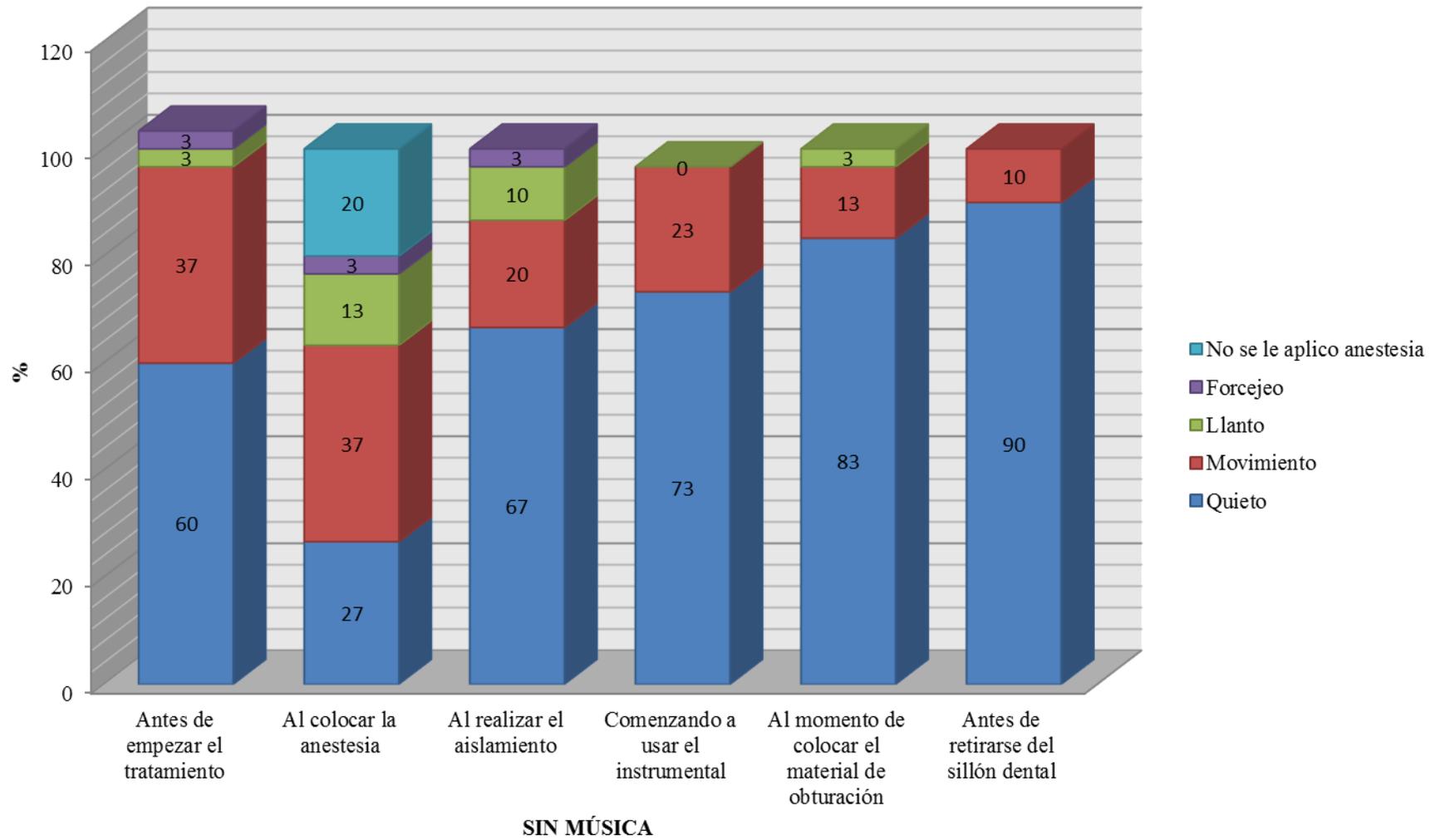


Fig. 4.5 Comportamiento del paciente atendido sin música en los diferentes momentos del tratamiento odontológico

4.3 RESULTADOS DEL TEST DE TARNOSKY Y SIMONIAN

Los resultados, según grupos de edad, sexo y nivel de problema conductual, en respuesta a cada una de las preguntas del test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, indican una mayor satisfacción y aceptabilidad en las relaciones dentista-paciente cuando estas se realizan utilizando la musicoterapia. Los principales resultados muestran que existe mayor grado de relajación y aceptación por parte de los pacientes infantiles con respecto al uso de la música, indicando en la mayoría de los casos tener intenciones de retornar para someterse a un nuevo tratamiento odontológico. En la mayoría de los casos, se puede observar en los resultados a continuación que hay gran reducción en la sensación de dolor, aceptación al tratamiento desarrollado por el odontólogo y predisposición a los mismos.



Fig. 4.6 Comportamiento del paciente escuchando música



Fig. 4.7 Comportamiento del paciente escuchando música, atendido con instrumentos rotatorios

Preguntas del Test	CON MÚSICA		SIN MÚSICA	
	n	%	n	%
¿Me gustó que el dentista trabajara hoy en mi diente?	n = 30	100%	n= 30	100%
Ligeramente de acuerdo	5	17	7	23
De acuerdo	6	20	15	50
Totalmente de acuerdo	19	63	8	27
¿El tratamiento que recibí hoy día no me dolió?	n = 30	100%	n= 30	100%
Completamente en desacuerdo	1	3	2	7
En desacuerdo	3	10	4	13
Ligeramente en desacuerdo	3	10	10	33
Ligeramente de acuerdo	2	7	6	20
De acuerdo	5	17	5	17
Totalmente de acuerdo	16	53	3	10
¿Disfrute de mi visita al dentista hoy?	n = 30	100%	n= 30	100%
Ligeramente de acuerdo	4	13	4	13
De acuerdo	8	27	16	53
Totalmente de acuerdo	18	60	10	33
¿Me gustó como fui tratado hoy?	n = 30	100%	n= 30	100%
Ligeramente de acuerdo	3	10	6	20
De acuerdo	6	20	9	30
Totalmente de acuerdo	21	70	15	50
¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?	n = 30	100%	n= 30	100%
En desacuerdo	0	0	0	0
Ligeramente en desacuerdo	3	10	2	7
Ligeramente de acuerdo	3	10	4	13
De acuerdo	5	17	9	30
Totalmente de acuerdo	19	63	15	50

Tabla 4.6 Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música

Preguntas del Test	CON MÚSICA				SIN MÚSICA			
	Edad de 6 a 7 años		Edad de 7 a 8 años		Edad de 6 a 7 años		Edad de 7 a 8 años	
¿Me gustó que el dentista trabajara hoy en mi diente?	n = 17	100%	n = 13	100%	n= 14	100%	n= 16	100%
Ligeramente de acuerdo	2	12	3	23	4	29	3	19
De acuerdo	4	24	2	15	7	50	8	50
Totalmente de acuerdo	11	65	9	69	3	21	5	31
¿El tratamiento que recibí hoy día no me dolio?	n = 17	100%	n = 13	100%	n= 14	100%	n= 16	100%
Completamente en desacuerdo	0	0	1	8	2	14	0	0
En desacuerdo	2	12	1	8	1	7	3	19
Ligeramente en desacuerdo	2	12	1	8	4	29	6	38
Ligeramente en acuerdo	0	0	2	15	4	29	2	13
De acuerdo	4	24	1	8	2	14	3	19
Totalmente de acuerdo	9	53	7	54	1	7	2	13
¿Disfrute de mi visita al dentista hoy?	n = 17	100%	n = 13	100%	n= 14	100%	n= 16	100%
Ligeramente de acuerdo	2	12	2	15	1	7	3	19
De acuerdo	5	29	3	23	8	57	8	50
Totalmente de acuerdo	10	59	8	62	6	43	4	25
¿Me gustó como fui tratado hoy?	n = 17	100%	n = 13	100%	n= 14	100%	n= 16	100%
Ligeramente de acuerdo	1	6	2	15	4	29	2	13
De acuerdo	4	24	2	15	3	21	6	38
Totalmente de acuerdo	12	71	9	69	7	50	8	50
¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?	n = 17	100%	n = 13	100%	n= 14	100%	n= 16	100%
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ligeramente en desacuerdo	1	6	2	15	2	14	0	0
Ligeramente de acuerdo	1	6	2	15	3	21	1	6
De acuerdo	3	18	2	15	4	29	5	31
Totalmente de acuerdo	10	59	9	69	5	36	10	63

Tabla 4.7 Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por edad

Preguntas del Test	CON MÚSICA				SIN MÚSICA			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
¿Me gustó que el dentista trabajara hoy en mi diente?	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n= 11	100 %	n= 19	100 %
Ligeramente de acuerdo	3	14	2	22	4	36	3	16
De acuerdo	3	14	3	33	5	45	10	53
Totalmente de acuerdo	15	71	4	44	2	18	6	32
¿El tratamiento que recibí hoy día no me dolio?	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n= 11	100 %	n= 19	100 %
Completamente en desacuerdo	1	5	0	0	2	18	0	0
En desacuerdo	2	10	1	11	2	18	2	11
Ligeramente en desacuerdo	3	14	0	0	4	36	6	32
Ligeramente en acuerdo	2	10	0	0	1	9	5	26
De acuerdo	4	19	1	11	0	0	5	26
Totalmente de acuerdo	9	43	7	78	2	18	1	5
¿Disfrute de mi visita al dentista hoy?	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n= 11	100 %	n= 19	100 %
Ligeramente de acuerdo	3	14	1	11	2	18	2	11
De acuerdo	6	29	2	22	6	55	10	53
Totalmente de acuerdo	12	57	7	78	3	27	7	37
¿Me gustó como fui tratado hoy?	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n= 11	100 %	n= 19	100 %
Ligeramente de acuerdo	3	14	0	0	2	18	4	21
De acuerdo	3	14	3	33	4	36	5	26
Totalmente de acuerdo	15	71	6	67	5	45	10	53
¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?	n = 21	100 %	n = 9	100 %	n= 11	100 %	n= 19	100 %
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ligeramente en desacuerdo	2	10	1	11	2	18	0	0
Ligeramente de acuerdo	3	14	0	0	1	9	3	16
De acuerdo	3	14	2	22	3	27	6	32
Totalmente de acuerdo	13	62	6	67	5	45	10	53

Tabla 4.8 Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por sexo

Preguntas del Test	CON MÚSICA						SIN MÚSICA					
	Leve		Moderado		Severo		Leve		Moderado		Severo	
¿Me gustó que el dentista trabajara hoy en mi diente?	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Ligeramente de acuerdo	2	17	3	27	1	14	1	11	3	23	3	38
De acuerdo	1	8	3	27	2	29	6	67	5	38	4	50
Totalmente de acuerdo	9	75	5	45	5	71	2	22	5	38	1	13
¿El tratamiento que recibí hoy día no me dolio?	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Completamente en desacuerdo	1	8	0	0	0	0	1	11	1	8	0	0
En desacuerdo	2	17	1	9	0	0	2	22	1	8	1	13
Ligeramente en desacuerdo	1	8	2	18	0	0	3	33	5	38	2	25
Ligeramente en acuerdo	0	0	0	0	2	29	2	22	2	15	2	25
De acuerdo	2	17	2	18	1	14	1	11	3	23	1	13
Totalmente de acuerdo	6	50	6	55	4	57	0	0	1	8	2	25
¿Disfrute de mi visita al dentista hoy?	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Ligeramente de acuerdo	2	17	1	9	1	14	1	11	3	23	0	0
De acuerdo	4	33	3	27	1	14	4	44	8	62	4	50
Totalmente de acuerdo	6	50	7	64	5	71	5	56	3	23	4	50
¿Me gustó como fui tratado hoy?	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
Ligeramente de acuerdo	3	25	0	0	0	0	1	11	2	15	3	38
De acuerdo	2	17	2	18	2	29	4	44	3	23	2	25
Totalmente de acuerdo	7	58	9	82	5	71	4	44	8	62	3	38
¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?	n = 12	100 %	n = 11	100 %	n = 7	100 %	n = 9	100 %	n = 13	100 %	n = 8	100 %
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ligeramente en desacuerdo	1	8	2	18	0	0	0	0	2	15	0	0
Ligeramente de acuerdo	3	25	0	0	0	0	1	11	2	15	1	13
De acuerdo	0	0	3	27	2	29	1	11	5	38	3	38
Totalmente de acuerdo	8	67	6	55	5	71	7	78	4	31	4	50

Tabla 4.9 Respuesta al test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, por pregunta si el paciente fue atendido con música o sin música por el nivel de problema conductual

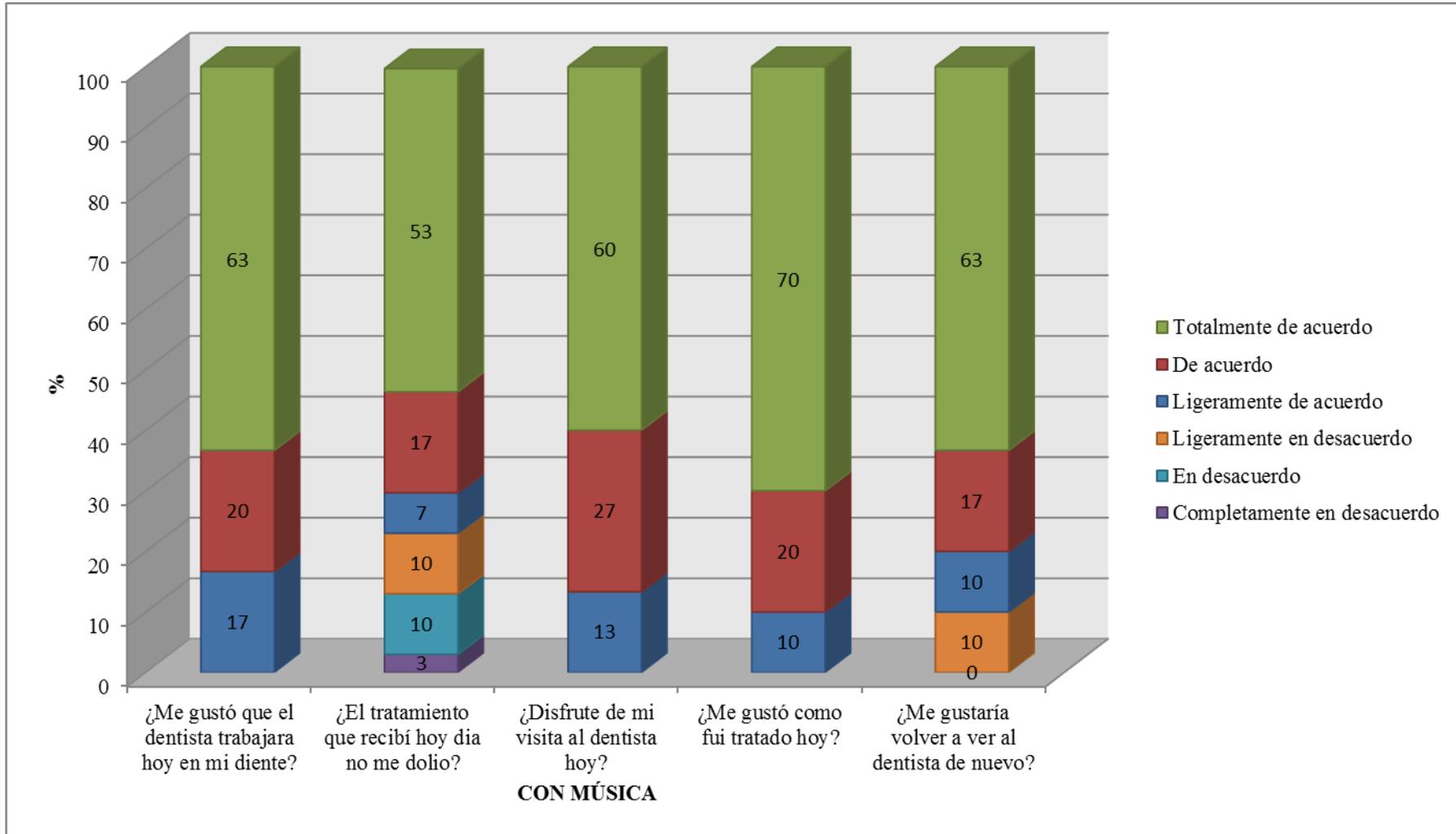


Fig. 4.8 Satisfacción y aceptabilidad expresada por el paciente infantil, atendido con música

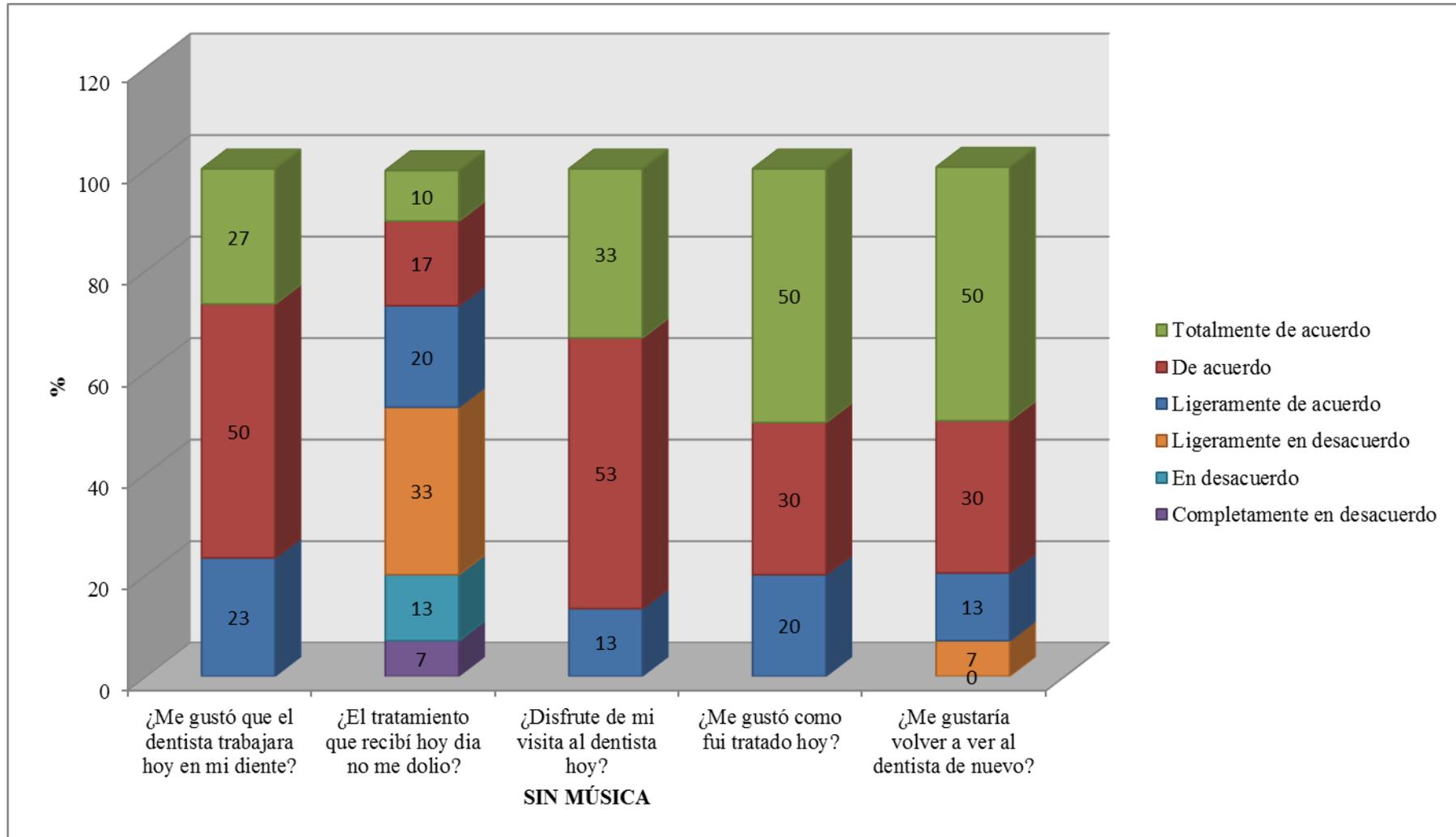


Fig. 4.9 Satisfacción y aceptabilidad expresada por el paciente infantil, atendido sin música

4.4 DISCUSIÓN

Diferentes técnicas no farmacológicas han sido utilizadas a lo largo del tiempo para lograr una conducta receptiva en el paciente. El decir, mostrar, hacer o la hora del juego en el consultorio dental son buenos métodos que motivan al niño(a) una mayor curiosidad y participación durante el procedimiento dental, evitando que el niño muestre miedo. Otras alternativas como la hipnosis el manejo de la respiración, se utilizan como distractores para que el niño deje de pensar cosas negativas acerca del procedimiento dental, mientras le realizan el tratamiento. Durante el presente trabajo de investigación, se ha introducido a la musicoterapia como una herramienta capaz de modificar la conducta, llamando la atención del paciente a través de la música, evitando que el paciente se ponga a pensar en el dolor y en los procedimientos odontológicos durante el tratamiento dental.

Cabe mencionar que la formación de los grupos (experimental y control) se realizó en forma aleatoria, debido a que los rasgos individuales de la personalidad de cada paciente pueden ser un factor decisivo para desarrollar la ansiedad dental, pudiendo variar la conducta del niño. Tomando en cuenta este factor, incluyendo la influencia de los padres desde muy pequeños, o en si cambiar su conducta a aspectos negativos por malas experiencias odontológicas anteriores, es por ello que se recolectó los datos del paciente una sola vez, ya que su conducta podía variar de una cita a otra, por diferentes razones, las cuales podrían no estar ligadas directamente a la música.

Según Reinhold, los auriculares deberían constituir un sistema "cerrado", para su uso en el consultorio dental, logrando aislar al niño de los sonidos del medio ambiente, por lo que los conocidos dispositivos móviles, no son considerados para este fin. En el estudio hemos observado que estos audífonos logran un aislamiento auditivo parcial en el paciente, consiguiendo que el paciente ignore los ruidos extraños que están alrededor de él, y a la vez escuche las indicaciones del odontólogo, lo cual permite estar en comunicación constante con él. Según Pinkham J., la comunicación con el dentista es un factor importante para que el niño pueda colaborar durante la experiencia dental.

En el estudio se utilizó en toda la población, canciones de programas conocidos hasta la fecha por los niños de nuestro medio. Estas canciones fueron seleccionadas de acuerdo a

experiencias pasadas trabajando con niños. Además la letra de las dos primeras canciones, toca temas referentes a la valentía que una persona debe afrontar ante diversas situaciones. Se menciona esto debido a que durante el transcurso de estas dos canciones, al niño se le aplicaba la anestesia dental si era necesario. Estas canciones se programaron con la expectativa de lograr una sugestión positiva.

En forma general, tomando en cuenta la edad, el sexo y el nivel de problema conductual nuestro estudio no reveló diferencias clínicas significativas en la conducta de nuestros pacientes que usaron la musicoterapia, durante el tratamiento odontológico.

Sin embargo, cabe resaltar que las respuestas clínicas del paciente utilizando la musicoterapia tampoco fueron negativas si se compara con las del grupo control, esto nos da a entender, que la música es también un buen método para manejar la conducta del paciente niño durante su atención, pero no es un requisito indispensable para lograr el éxito del tratamiento dental.

Podemos concluir que la musicoterapia es una técnica alternativa en el manejo de la conducta del niño durante el tratamiento odontológico. Mediante esta técnica podemos obtener un nivel aceptable de colaboración del paciente, ya que lo predispone a afrontar de mejor forma situaciones que generen ansiedad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a todo lo expuesto en el presente trabajo de investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- Mediante la utilización de la musicoterapia como técnica de relajación, se logró un manejo adecuado de la ansiedad en los pacientes de 6 a 8 años en los cuales se realizó procedimientos odontológicos en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte”.
- La musicoterapia es utilizada como un tipo de sugestión en la que el niño es animado a la fantasía, ya que evoca sentimientos placenteros para el paciente llevándolo a un estado de relajación.
- Las comparaciones de la conducta entre el grupo experimental, al cual se le aplicó la musicoterapia y el grupo control, no reveló diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, y nivel de problema conductual durante el tratamiento odontológico.
- El 63% de los niños del grupo experimental dieron respuestas totalmente positivas ante la pregunta "me gusto que el dentista trabajara hoy día en mi diente", frente a un 27% del grupo control.
- El 53% de los niños del grupo experimental dieron respuestas totalmente positivas ante la pregunta “el tratamiento que recibí hoy no me dolió”, frente a un 10% del grupo control.
- El 60% de los niños del grupo experimental dieron respuestas totalmente positivas ante la pregunta “disfrute mi vista al dentista hoy”, frente a un 33% del grupo control.
- Referente a las preguntas restantes del test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tamowski y Simonian: "Me gustó como fui tratado hoy día" y "Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo", los resultados no revelaron diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control.

RECOMENDACIONES

Conforme a lo expuesto en presente trabajo de investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Promover en los profesionales odontólogos el uso de la musicoterapia como técnica de relajación para el tratamiento odontológico mediante cursos de capacitación a través del colegio de odontólogos.
- Al momento de utilizar la musicoterapia en los pacientes pediátricos, seleccionar que tipo de música tendrá un mejor efecto beneficioso en el paciente.
- El volumen del audio debe permitir una comunicación constante entre el paciente y el odontólogo.
- Realizar mayores estudios de investigación en métodos no convencionales y farmacológicos para el manejo de conducta, donde se pueda incluir la musicoterapia en los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Pinkham J. Odontología Pediátrica. Primera Edición, Philadelphia: Edit. Interamericana Mc Graw-Hill 1991.
- Escobar Muñoz F. 2ª ed. Rafael A, editor. Odontología Pediátrica. Colombia: AMOLCA; 2004.
- Glasrud P., Dentists characteristics and child behavior management techniques. J Deni Child 19a4, 51:337-343.
- Castillo R., Perona G., Kanashiro C., Perea M., Silva-Esteves F. Estomatología Pediátrica. Ripano; 2010.
- Boj J.R., Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. 1ª ed. Barcelona (España): Masson; 2005
- Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. J Clin Pediatr Dent. 2006; 30(4):310-3.
- La Musicoterapia. <http://www.lamusicoterapia.com/la-musicoterapia-ainmenu-14.html>
- Cohen B. Use of Aromatherapy and Music Therapy to Reduce Anxiety and Pain Perception in Dental Hygiene. Access. 2001; 15(6): 34-41.
- Aitken J. Wilson S. Coury D. Moors A. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. Pediatric Dent. 2002; 24(2): 114-8.
- Cruz C, Díaz-Pizán M. La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev Estomatol Herediana. 2005; 15(1): 46-49.

- Corah N. Gale E. Illig S. The use of relaxation and distraction to reduce psychological stress during dental procedures. *J Am Dent Assoc.* 1979; 98: 390-4
- Marwah N. Prabhakar A. Raju O. Music distraction – its efficacy in management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2005; 23(4): 168-170
- Prabhakar A. Marwah N. Raju O. A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prevent Dent.* 2007; 25(4): 177-182.
- Magora F. Cohen S. Ram D. Audiovisual Iatrosedation with Virtual Eyeglasses Distraction Method in Pediatric Dentistry: Case History. *J Int Dent Med Res* 2010; 3(3): 133-6.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- A** ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD DE OHIO
- B** TEST DE PROBLEMAS CONDUCTUALES DE ACHENBACH
- C** NORMAS DE CORRECCIÓN DEL TEST DE ACHENBACH
- D** TEST DE SATISFACCION Y ACEPTABILIDAD DE TAMOWSKI Y SIMONIAN
- E** CARTA DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES
- F** AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES
- G** FICHA CLÍNICA DE EVALUACIÓN
- H** REPORTE FOTOGRAFICO DE PACIENTES APLICANDO MUSICOTERAPIA

ANEXO A

Escala de Clasificación de Conducta de la Universidad del Estado de Ohio

<i>Código de conducta</i>	Signo
Quieto	Q
Movimiento	M
Llanto	L
Forcejeo	F

ANEXO B

TEST DE PROBLEMAS CONDUCTUALES DE ACHENBACH

Instrucciones: A continuación se presentan algunas oraciones que describen la conducta de algunos niños(as). Lea cada una atentamente y responda con sinceridad si en cualquier época, ahora o durante los seis últimos meses le ha ocurrido a su hijo(a) lo mismo. Marca con un aspa sólo una respuesta para cada oración bajo la columna correspondiente:

		Ahora o durante los últimos seis meses			
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	
1.	Actúa como si fuera menor de lo que es	0	1	2	
2.	Padece alergias	0	1	2	
3.	Discute mucho	0	1	2	
4.	Padece asma	0	1	2	
5.	Se comporta como si fuera del sexo opuesto	0	1	2	
6.	Le gustan los animales	0	1	2	
7.	Es sobrado(a) se las doy de mucho	0	1	2	
8.	Se le hace difícil concentrarse o prestar atención por mucho rato	0	1	2	
9.	No puede sacarse de la cabeza algunos pensamientos. Escribe qué pensamientos:	0	1	2	
<hr/>					
10.	No puede estar quieto(a) en su asiento, es inquieto(a) e hiperactivo (a)	0	1	2	
11.	Es demasiado dependiente, apegado a los adultos	0	1	2	
12.	Se siente solo(a)	0	1	2	
13.	Se siente confuso, como en las nubes	0	1	2	
14.	Llora mucho	0	1	2	
15.	Es bastante honesto, sincero(a)	0	1	2	
16.	Es malo con los demás	0	1	2	
17.	Sueña despierto	0	1	2	

		Ahora o durante los últimos seis meses		
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre
18.	Ha tratado de hacerse daño a mi mismo	0	1	2
19.	Trata de que le presten atención	0	1	2
20.	Destruye sus cosas	0	1	2
21.	Destruye las cosas de otras personas	0	1	2
22.	Desobedece a sus padres	0	1	2
23.	Desobedece en la escuela (nido)	0	1	2
24.	No come tan bien como debería	0	1	2
25.	No se lleva bien con otros niños(as)	0	1	2
26.	No se siente culpable después de hacer algo que no debería	0	1	2
27.	Se siente celoso(a) de los demás	0	1	2
28.	Esta dispuesto a ayudar a los demás cuando necesitan ayuda	0	1	2
29.	Le tiene miedo a ciertos animales situaciones o lugares (no incluye la escuela). Escribe: _____	0	1	2
30.	Le da miedo ir a la escuela (nido)	0	1	2
31.	Tiene miedo de pensar o hacer algo malo	0	1	2
32.	Siente que tiene que ser perfecto	0	1	2
33.	Siente que nadie lo quiere	0	1	2
34.	Siente que los demás lo quieren perjudicar	0	1	2
35.	Se siento inferior, que vale nada	0	1	2
36.	Se golpea a menudo accidentalmente	0	1	2
37.	Se mete en muchas peleas	0	1	2
38.	Los otros a menudo se burlan de él	0	1	2
39.	Se junta con niños(as) que se meten en problemas	0	1	2
40.	Oye cosas que nadie parece oír. Escribir: _____	0	1	2
41.	Hace las cosas sin pensar	0	1	2
42.	Le gusta estar solo(a)	0	1	2
43.	Dice mentiras o hace trampas	0	1	2
44.	Se come las uñas	0	1	2
45.	Es nervioso(a) o tenso(a)	0	1	2

		Ahora o durante los últimos seis meses		
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre
46.	Tiene movimientos nerviosos, tics. Escribe: _____	0	1	2
47.	Le dan pesadillas	0	1	2
48.	No le cae bien a otros niños(as)	0	1	2
49.	Puede hacer ciertas cosas mejor que otros	0	1	2
50.	Es demasiado ansioso(a) o tiene mucho miedo	0	1	2
51.	Se siente mareado	0	1	2
52.	Se siente demasiado culpable	0	1	2
53.	Come demasiado	0	1	2
54.	Se siente demasiado cansado	0	1	2
55.	Esta por encima del peso normal	0	1	2
56.	Problemas físicos sin causa médica conocida	0	1	2
	a) Dolores de cuerpo	0	1	2
	b) Dolores de cabeza	0	1	2
	c) Ganas de vomitar, náuseas, mareos	0	1	2
	d) Problemas con los ojos	0	1	2
	Describe: _____			
	e) Picazón o erupciones en la piel	0	1	2
	f) Dolores de barriga	0	1	2
	g) Vómitos	0	1	2
	h) Otros	0	1	2
	Describe: _____			
57.	Ataca físicamente a otras personas	0	1	2
58.	Se mete los dedos a la nariz, se raspa con las uñas, la piel u otras partes del cuerpo	0	1	2
59.	Puede ser bastante amistoso y le gusta la gente	0	1	2
60.	Le gusta probar cosas nuevas	0	1	2
61.	Su trabajo escolar es deficiente	0	1	2
62.	Es un tanto torpe, poco coordinado	0	1	2
63.	Prefiere estar con muchachos(as) mayores que él(ella)	0	1	2
64.	Prefiere estar con niños(as) menores que él(ella)	0	1	2
65.	Se niega a hablar	0	1	2

		Ahora o durante los últimos seis meses		
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre
66.	Repite ciertas acciones una y otra vez	0	1	2
67.	Se ha fugado de su casa	0	1	2
68.	Grita mucho	0	1	2
69.	Es reservado(a), mantiene sus cosas en secreto	0	1	2
70.	Ve cosas que la otra gente parece no ver Describe: _____	0	1	2
71.	Es demasiado pendiente de sí mismo	0	1	2
72.	Prende fuego	0	1	2
73.	Tiene habilidad para hacer cosas con las manos	0	1	2
74.	Le gusta hacerse el(la) gracioso(a) o el payaso(a)	0	1	2
75.	Es tímido(a)	0	1	2
76.	Duerme menos que la mayoría de los niños(as)	0	1	2
77.	Duerme más que la mayoría de los niños(as), durante el día y/o la noche	0	1	2
78.	Tiene buena imaginación	0	1	2
79.	Tiene problemas con el habla. Describe _____	0	1	2
80.	Hace valer sus derechos	0	1	2
81.	Se apodera de cosas de su casa que no le pertenecen	0	1	2
82.	Se apodera de cosas que no son de su casa	0	1	2
83.	Almacena o guarda cosas que no necesita	0	1	2
84.	Hace cosas que las demás personas consideran raras.	0	1	2
85.	Piensa cosas que las demás personas considerarían raras Describe: _____	0	1	2
86.	Es porfiado(a)	0	1	2
87.	Su estado de ánimo o sus sentimientos cambian a cada momento	0	1	2
88.	Disfruta al estar con otras personas	0	1	2

		Ahora o durante los últimos seis meses		
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre
89.	Es desconfiado, receloso	0	1	2
90.	Maldice o dice malas palabras	0	1	2
91.	Piensa en matarse	0	1	2
92.	Le gusta hacer reír a los demás	0	1	2
93.	Habla demasiado	0	1	2
94.	Fastidia a menudo a los demás	0	1	2
95.	Tiene mal genio	0	1	2
96.	Se preocupa demasiado por cosas sexuales	0	1	2
97.	Amenaza a otros con que les va a hacer daño	0	1	2
98.	Le gusta ayudar a los demás	0	1	2
99.	Se preocupa demasiado por la limpieza y por el orden	0	1	2
100.	Tiene dificultad en dormir Describe: _____	0	1	2
101.	Falta a la escuela	0	1	2
102.	No tiene mucha energía	0	1	2
103.	Se siente infeliz, triste, deprimido(a)	0	1	2
104.	Es más ruidoso "bocón" que otros niños(as)	0	1	2
105.	Toma alcohol, fumo tabaco o uso drogas (no incluyas medicinas bajo receta médica) Describe: _____	0	1	2
106.	Trata de ser justo(a)	0	1	2
107.	Disfruta de un buen chiste	0	1	2
108.	Le gusta tomar la vida alegremente	0	1	2
109.	Trata de ayudar a los demás	0	1	2
110.	Quisiera ser del sexo opuesto	0	1	2
111.	Trata de no relacionarse con los demás	0	1	2
112.	Se preocupa demasiado	0	1	2

ANEXO C

NORMAS DE CORRECCIÓN, DEL TEST DE PROBLEMAS CONDUCTUALES DE ACHENBACH

Manual de Calificación

Aspectos generales

1. No se califica el Inventario si se han omitido o no se han respondido 8 ítems, excluyendo los siguientes: 2, 4 y 56h.
2. Si la persona marca 2 opciones para el mismo ítem considere sólo el puntaje como 1.
3. Observe que sólo hay 103 ítems de problemas a pesar que los ítems fluctúan de 1 al 112.
4. Los ítems 2 y 4 no se cuentan en el puntaje total de problemas
5. Hay 8 ítems del 56 a al 56h
6. Los 16 ítems que son socialmente deseables se omiten del puntaje total; éstos son los siguientes: 6, 15, 28, 49, 59, 60, 73, 78, 80, 88, 92, 98, 106, 107, 108 y 109.
7. Los comentarios que realizan los padres al finalizar la prueba no son calificados.

Calificación de los ítems

1. El puntaje que el joven haya marcado debe colocarse al costado de cada ítem, en la línea al final del ítem.
2. Los comentarios escritos por los jóvenes en relación a cada uno de los ítems deben ser calificados considerando las siguientes pautas:
 - Para cada problema señalado por el joven se califica sólo aquel que describe de forma más específica el problema porque puede ocurrir que ese mismo problema ya haya sido señalado en otro ítem.

- Para conductas extremas como prender fuego o intento de suicidio, si el joven señala que fue sólo una vez o marca "0" (cero) o no contesta, se le otorga el puntaje 1.
- Para las pruebas en las cuales el joven señala que "acostumbraba hacerlo", calificar de acuerdo a lo que el joven señala; a no ser que haya ocurrido antes de los seis meses especificados en las instrucciones.
- Cuando hay duda, calificar el ítem de acuerdo a lo que el joven señala, excepto en los siguientes ítems:

Ítem 9: *No puedo sacar de la cabeza algunos pensamientos.* Este ítem no está restringido a las obsesiones. Puede incluir casi cualquier cosa, exceptuando los problemas que han sido señalados específicamente. Por ejemplo, si el joven escribe "sexo", sería más apropiado calificarlo en el ítem 96 Pienso demasiado en el sexo. Si lo que el joven indica no está considerado por otro ítem, entonces debe ser calificado de acuerdo a lo que el joven señala.

Ítem 40: *Oigo cosas que nadie parece oír e ítem 70: Veo cosas que la otra gente no parece ver.* Se refiere a experiencias como zumbidos o el ver manchas delante de los ojos. Se debe calificar, según lo que el joven ha señalado. No se califican experiencias que suceden bajo la influencia de las drogas o del alcohol.

Ítem 46: *Tengo movimientos nerviosos, tics.* Si el joven señala que no puede estar sentado tranquilo, calificar sólo el ítem 10.

Ítem 56d: *Problemas con los ojos.* No se califica el uso de anteojos, la miopía o cualquier problema visual de base orgánica.

Ítem 66: *Repito ciertas acciones una y otra vez.* Este ítem no está restringido sólo a compulsiones. Puede incluir casi cualquier cosa que el joven señale, exceptuando problemas específicos señalados en otros lugares o

ítems. Por ejemplo, la tartamudez sería calificada de manera más apropiada en el ítem 79.

Ítem 77: *Duerme más que la mayoría de los muchachos, durante el día y/o la noche. No se califica el deseo de estar en cama, pero sí las dificultades al levantarse.*

Ítem 84: *Hago cosas que las demás personas consideran raras e* ítem 85: *Pienso cosas que las demás personas considerarían raras.* Si lo que el joven describe ha sido cubierto en forma más específica en otro ítem, calificar éste.

Ítem 105: *Tomo alcohol, fumo tabaco o uso drogas* (no incluye medicinas bajo receta médica). No se califica tabaco o medicación.

Puntaje Total

Para obtener el Puntaje Bruto Total, sume los puntajes "1" y "2" de cada uno de los ítems. Este puntaje se puede convertir en puntaje T. Valiéndose del valor total de todos los puntajes T de la población estudiada, se reagrupara a las personas en tres grupos: Leve (el tercio de la población que obtuvo el menor valor T), Moderado (el tercio medio en puntaje), y Severo (el tercio de la población que obtuvo el mayor puntaje T).

ANEXO D

Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian

☞ ¿Me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

☞ ¿El tratamiento que recibí hoy día no me dolió?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

☞ ¿Disfruté mi visita al dentista hoy día?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

☞ ¿Me gustó como fui tratado hoy día?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

☞ ¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

ANEXO E
CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES

Sucre, de marzo de 2015

Señor (a):

Presente.-

De mi mayor consideración,

A través de la presente, reciba usted un cordial saludo. El motivo de la presente es hacerle conocer que se viene desarrollando un estudio de investigación en los pacientes del servicio de Odontopediatría del Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte”, con la finalidad de determinar la influencia de la musicoterapia como técnica de relajación en la conducta de niños de 6 a 8 años.

Por lo cual, solicito muy respetuosamente autorice a su niño(a) a la participación del mismo.

Esperando su colaboración, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Dra. Kelly G. Mancilla B.
Maestrante del Programa en Odontopediatría

ANEXO F
AUTORIZACIÓN A LOS PADRES

Sucre, de marzo de 2015

**YO, MADRE, PADRE O
TUTOR DEL NIÑO,
AUTORIZO A MI HIJO (A) A PARTICIPAR DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN: “APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO
METODOLOGÍA DE RELAJACIÓN EN TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO SOR TERESA
HUARTE PARA NIÑOS DE 6 - 8 AÑOS” DESARROLLADO EN EL
ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO “SOR
TERESA HUARTE”**

**Firma del Padre, Madre o Tutor
CI:**

ANEXO G
FICHA CLÍNICA DE EVALUACIÓN

Fecha:

Hora:

Edad: años..... meses

Sexo: **M** **F**

Con Musicoterapia

Sin Musicoterapia

Nivel de Problema Conductual:

Tipo de tratamiento:.....

Cronograma	Conducta
Antes de empezar el tratamiento	
Al colocar la anestesia	
Tipo de Anestesia:	
Al realizar el aislamiento	
Comenzando a usar instrumental	
Al momento de colocar material restaurador	
Antes de retirarse del sillón dental	

ANEXO H
REPORTE FOTOGRÁFICO DE PACIENTES APLICANDO MUSICOTERAPIA

	
<p>Paciente con musicoterapia</p>	<p>Paciente con musicoterapia</p>
	
<p>Paciente con musicoterapia</p>	<p>Paciente sin musicoterapia</p>