



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares,
Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Arboleda Vásquez, Katuska Pierina (ORCID: 0000-0003-1591-1731)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo de Salud

Chiclayo - Perú

2020

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a Dios por guiarme siempre en el camino del bien y darme las fuerzas necesarias para culminar con la maestría, gracias a él y a mi esfuerzo eh podido ser perseverante y llegar hasta donde estoy.

A mis padres, Víctor y Genny por apoyarme en todo momento, por cada sacrificio que hicieron para verme como una profesional exitosa, este gran triunfo es de ustedes.

A mi novio, Kevin Díaz por apoyarme todo este tiempo y motivarme a crecer como profesional y ser una mujer capaz de lograr todo lo que me propongo.

A mis maestros por sus enseñanzas y por siempre ser perseverantes para alcanzar nuestro objetivo

A mi madrina y mi segunda madre, por estar pendiente de mí y alentarme siempre

A mi esfuerzo y dedicación en todo este largo trayecto de mi vida , por nunca darme por vencida y siempre seguir hacia adelante cada vez trazándome más objetivos por cumplir

Agradecimiento

A Dios por guiarme todo este tiempo y por mantenerme con salud para cumplir todos mis objetivos trazados.

A mis padres por estar siempre a mi lado motivándome con su apoyo emocional y hacer de esto una realidad.

A mi asesora la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por apoyarme en todo este transcurso de proyecto de tesis brindándome los conocimientos y alcances necesarios así mismo guiarme en todos los pasos para hacer de esto un gran sueño.

A mis grandes amigos Johana Florián, Percy Ordemar y Pierina Manccini por su amistad incondicional en todo este arduo trayecto.

Y finalmente agradezco a todas las personas que me ayudaron con sus consejos, y con su buen ánimo y pudieron contribuir a que esto se haga realidad.

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1 Tipo y Diseño de investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	16
2.3 Tipo Población y Muestra.....	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5 Procedimiento.....	21
2.6. Métodos de Análisis de datos.....	22
2.7. Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	46

Índice de tablas

Tabla 1	Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico centro de Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019	25
Tabla 2	Caracterización de los preescolares que acuden al servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I - La Victoria 2019	26
Tabla 3	La musicoterapia en la calidad de atención de preescolares del servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I - La victoria 2019.	28
Tabla 4	La Musicoterapia en el Estado de ansiedad de preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019.	29
Tabla 5	Calidad de atención y el estado de ansiedad de los preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019.	31

Índice de figuras

Figura 1	Caracterizar a los preescolares que acuden al servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector	27
Tabla 2	La Musicoterapia en el Estado de ansiedad de preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas	30
Tabla 3	Calidad de atención y el estado de ansiedad de los preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas	32

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de determinar el efecto de musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico centro de Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019

La investigación se llevó a cabo bajo el enfoque cuantitativo de enfoque cuasi experimental de corte transversal. El muestreo fue censal, constituida por 60 usuarios externos del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019

Se aplicó el cuestionario Servqual que cuenta con una validez y confiabilidad aceptada con el coeficiente alfa de Cronbach $> 0,7$, estandarizada por la Dirección de Calidad en Salud del MINSA; asimismo se utilizó el Cuestionario de la Escala de imagen facial Fiss que ya se encuentra validada.

Se aplicaron los instrumentos a los usuarios preescolares que acudieron al consultorio odontológico del centro de salud la victoria sector I donde se tuvo como resultado un efecto positivo de la musicoterapia con respecto a la calidad de atención y al estado de ansiedad de los preescolares.

Palabras clave: musicoterapia, calidad, preescolar, ansiedad

ABSTRACT

The present work was developed with the objective of determining the effect of music therapy on the quality of care and anxiety status of preschoolers of the dental service center of the Manuel Sánchez Villegas Health Center Sector I- La Victoria 2019

The research was carried out under the quantitative approach of a quasi-experimental cross-sectional approach. The sampling was census, consisting of 60 external users of the Manuel Sánchez Villegas Health Center Sector I- La Victoria 2019

The Servqual questionnaire was applied, which has validity and reliability accepted with the Cronbach's alpha coefficient > 0.7 , standardized by the Ministry of Health Quality of MINSA; likewise, the Fiss Facial Image Scale Questionnaire that is already validated was used.

The instruments were applied to preschool users who went to the dental office of the Victoria Sector I health center where a positive effect of music therapy was obtained with respect to the quality of care and the state of anxiety of preschoolers.

Keywords: music therapy, quality, preschool, anxiety

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se ha buscado implementar otras técnicas que repercuten hacia el fortalecimiento en cuanto a la calidad respecto a la atención odontológica, encontrando así la técnica de musicoterapia la cual ha tomado un papel importante en lo que concierne a salud pese que aún no se pone de todo en práctica, en base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la musicoterapia como una técnica que repercute en el beneficio de salud-enfermedad tratándose de un instrumento de cuidado al alcance económicamente y por ende carente de efectos adyacentes. (OMS, 2018)

Pese a los avezados avances realizados en el área odontología respecto a las tecnologías con materiales, el temor relacionado con el entorno dental es un problema importante y común que enfrentan los pacientes infantiles en todo el mundo y se considera un obstáculo para brindar atención dental de calidad. (Valenzuela I, Suarez R., 2013).

Las enfermedades bucodentales pueden llegar hacer un impedimento para llevar gozar de una buena salud, afirmó (Saskia E, 2009), especialista referente a la Salud Bucodental proveniente a la Organización Panamericana de la Salud Mundial de Salud (OPS/OMS). Añadiendo que ‘‘Las personas deben estimar a la salud bucodental antes que se pudieran originar ciertas contingencias’’.

La prevención inicia desde la infancia en países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad preescolar y escolar tienen lesiones cariosas. (Saskia E, 2009)

Cuando un paciente pediátrico llega al consultorio odontológico, presenta molestias en su cavidad bucal, así como temor en cuanto a experiencias vividas o de su propio entorno, ya que por su propia edad presenta miedo, ansiedad y una mezcla de preocupaciones, por ende suelen ser ansiosos y miedosos debido a que es una experiencia nueva para ellos como tal. (Tasayco M, 2011).

Según la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) relata que cada persona debería ser atendido de manera especial teniendo cautela al momento de realizar el tratamiento como tal, es por ello que se han implementado diversas técnicas como la de

distracción de audio en la cual algunas se han ejecutado en el ambiente de salud, pese a ello, existe poca literatura y estudios disponibles para evaluar la efectividad de estas técnicas especialmente en los pacientes pediátricos.

Mientras por otra parte, encontramos a la OMS, cuya organización asegura que una calidad de atención se identifica midiendo los recursos de salud en el área preventivo y promocional en el tratamiento y mantenimiento de la población que lo requiera para hacer uso de manera eficaz.

El Perú ha tenido grandes logros en lo que concierne a salud pública; sin embargo, existen pendientes en lo que concierne a la progresión en cuanto a la calidad en atención, así mismo se ha evidenciado que en la ejecución del tratamiento dental realizados a los niños en el sector privado, como en centros de salud en este caso Manuel Sánchez Villegas Sector I; los niños presentan un grado de temor que pueden ser causados por los insumos a utilizar así como los equipos dentales usados para realizar la parte operativa; lo que conlleva al rechazo del tratamiento o el aceptarlo con dificultad logrando así no poder brindarle la atención que este merece y por ende no poder cumplir la meta establecida, frente a ello la técnica propuesta en este trabajo parece ser la más factible, influyendo de tal manera en el control de las emociones y sensaciones del individuo cuando estos se encuentran sintiendo temor el cual experimentan durante la ejecución del tratamiento. (Gómez Romero, et al., 2014)

El personal del área de salud debe contar con los conocimientos y técnicas adecuadas para el tratamiento dental en lo que concierne a preescolares y de esa manera lograr una mejora en lo que respecta a la calidad de atención al paciente en el servicio brindado.

Así mismo son pocos estudios locales referentes al uso de la técnica de musicoterapia y el efecto que causa en la calidad de atención del paciente en este caso el niño en la consulta odontológica en tal sentido para afrontar la contingencia expuesta, la tendencia del momento es enfocarse en el empleo de la técnica de musicoterapia en los consultorios para poder reducir en los niños el temor así mismo la ansiedad que ellos presenten logrando así que sean más accesibles y cooperadores en el momento de realizar el tratamiento.

Se realizó la búsqueda de antecedentes en el ámbito internacional, nacional semejantes a la investigación que contribuyan para la comparación futura.

Paredes et al. (2015) en Maracaibo Venezuela, realizaron un estudio para evaluar el impacto en cuanto al grado de ansiedad que manifestaban los pre escolares dentro de la clínica Odontológica de la Universidad de los Andes; la muestra fue de 50 escolares. La cual se fraccionó en dos grupos: 25 experimental (a los que se aplicó la música) y 25 al control. Por lo cual, la investigación se llevó a cabo a través de un cuestionario respecto a la Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) realizándose antes y posterior de ejecutarse el tratamiento; obteniendo como evidencia que no se hallan diferencias que sean significativas en medio de los valores promedios correspondientes a la AE ($p=0,906$) y la AR ($p=0,113$).

Divya et al. (2015) en la India, se realizó un estudio con el objeto de realizar una comparación en la eficacia en cuanto a las ayudas de audio-distracción para la reducción de ansiedad en los pacientes pediátricos tomando como muestra a 150 niños de los cuales los dividió por grupo de 30 colocándoles en algunos música instrumental, infantiles, cuentos; en el cual se tuvo como resultado que no hubo diferencias entre ellos, ya que la técnica utilizada en general fue de gran aporte para la atención en consulta odontológica.

Oliveira et al. (2014) En Brasil, se procedió a la ejecución de una investigación con el objetivo de identificar las especialidades del sector de la salud con la técnica de musicoterapia; en la especialidad de odontología pediátrica se recurrió al uso de una muestra conformada por 30 niños desde 5 a 14 años, divididos en ambos grupos de 15, grupo sin música y grupo con música. Durante la consulta al servicio odontológico, se utilizó la escala analógica de caras como forma de evaluación, al realizar la comparación de la ansiedad y lo que repercute en los sujetos, quedó evidente que, en el grupo musical, un 80% perteneciente a niños no mostraron signos de ansiedad. Por otro lado, en lo que respecta el grupo control, una proporción del 27% de los niños no presentaron signos de

ansiedad. De esta forma llegó a concluirse que en torno a la técnica utilizada en la musicoterapia salió altamente funcional hacia la reducción de ansiedad en infantes.

Saavedra et al. (2014) en Mérida Venezuela, realizaron un estudio para analizar el efecto de la escucha musical sobre la ansiedad antes del tratamiento, siendo dos grupos : el primero conformado por 30 referentes a la música clásica y los 30 restantes sin una escucha musical; la investigación que se realizó es de tipo experimental en la cual se utilizó al factor Ansiedad relativo con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, adjunto a la Tensión Arterial (TA) con la Frecuencia Cardíaca (FC), antes de llevar a cabo el tratamiento odontológico. Por tal, en relación a la investigación se obtuvieron notables diferencias de significancia en cuanto a la ansiedad estado ($43,2 \pm DE$ (desviación estándar) $3,3$ versus $48,4 \pm DE$ $4,1$; $p < 0,05$), por otro lado para la FC ($93,3 \pm DE$ $2,8$ latidos por minuto versus $89,8 \pm DE$ $3,5$ FC; $p < 0,05$), hallándose una reducción respecto a la ansiedad, y a su vez en la FC, cuya parte de la TA no se manifestó cambios.

Según la investigación se obtuvo diferencias significativas para la ansiedad estado ($43,2 \pm DE$ (desviación estándar) $3,3$ versus $48,4 \pm DE$ $4,1$; $p < 0,05$) y para la FC ($93,3 \pm DE$ $2,8$ latidos por minuto versus $89,8 \pm DE$ $3,5$ FC; $p < 0,05$), se encontró una disminución de la ansiedad y en la FC, por su parte la TA no presentó cambios.

Alarco. C et al. (2017) en Lima Perú realizó un estudio del cual su propósito fue realizar una comparación entre dos técnicas del tipo no farmacológicas concernientes al estado de ansiedad en fases antes, en el transcurso y después de aplicar el tratamiento en edades desde 5 a 10 años, los que fueron atendidos por el Centro Universitario de Salud (UPC), aplicándose un estudio cuasi experimental, valiéndose del Test de Dibujos de Venham (1-8) junto con la Escala de Ansiedad de Venham (0-5) dirigido a los 60 usuarios, a partir de los resultados recogidos, luego las puntuaciones resultantes antes con el Test de Venham hacia el grupo control fue de 2, después al grupo aplicado la música resultó de 1,4 y 1,45 hacia el grupo audio visual; de forma que su promedio en la escala de Ansiedad en el transcurso de la consulta dirigido a grupo control fue un 1,4 con 0,2 hacia la musicoterapia y audiovisual.

Hernández, N. (2015) en Lima Perú realizó que tuvo como objeto analizar el impacto de la musicoterapia en el estado de la ansiedad pediátrica en la clínica Odontológica de la Universidad Científica del sur, la muestra fue 40 niños divididos en ambos grupos (se aplica la música y otro el grupo control) , se determinó por medio de la Escala FISS, los resultados arrojaron que en ambos grupos se logró disminuir la ansiedad , probando que es efectiva la técnica de musicoterapia ($p=0.002$) encontrando así un porcentaje de 35% de los niños estar muy contentos con música al inicio, luego se tuvo que el 95% tenía música durante la ansiedad final, sin embargo, alguno de los usuarios que no fueron atendidos por la técnica de musicoterapia demostraron un 60% de infelicidad.

De acuerdo a las variables utilizadas en el estudio diversos autores las definen:

La Asociación de Argentina es aquella que concreta al término de Musicoterapia como la utilización de varios elementos que la constituyen entre ellos, sonidos, melodías, ritmo para de esa manera promover la interacción, motivación de las personas con el objeto de enfatizar en cuanto a lo emocional, respondiendo a sus necesidades, sociales y cognitivas. (Gómez et al. 2014, p.2).

(Gómez, et al 2014), define a la técnica de musicoterapia como aquella que consiste en sonidos melódicos, armónicos que repercutan en la conducta del paciente brindándoles un ambiente de confort , calma, serenidad, así como un buen soporte emocional desviando el ruido , el miedo al dolor y al rechazo del tratamiento, logrando así una atención de calidad logrando ser satisfactorio tanto para el paciente como para el profesional, así mismo la música libera tensiones y brinda relajación regulando los latidos del corazón que por la ansiedad aumentan y son constantes así mismo el ritmo respiratorio, estas reacciones fisiológicas permiten al paciente estar en un agradable estado de confort y placer ante el tratamiento.

Ciertas investigaciones han logrado evidenciar la manera en la cual la música se desarrolla y repercute en disminuir la ansiedad. La primera Teoría es la del control de la puerta del dolor, propuesta por Ronald Melzack y Patrick Wall; establece que los parámetros de

dolor se manifiestan mediante los receptores nerviosos correspondidos a la médula espinal, a las sinapsis emitiendo la información del dolor en el cerebro. Así mismo la música emite entradas sensoriales las cuales descienden del cerebro para lograr que el tronco cerebral indique que se cierren diversas puertas, la cual reduce el nivel de dolor que siente el paciente escuchando la música... (Terpack S, Granbois 2014)

El segundo mecanismo es la distracción. Noguchi, la describe como " aquella que suprima la atención de un estímulo nocivo, como lo es el sonido que emite el instrumento del odontólogo (pieza de mano) raspando una superficie de diente áspera". Como último mecanismo se encuentra el enmascaramiento: ya que la música puede lograr "enmascarar" sonidos poco agradables como los sonidos del micromotor , pieza de mano evitando de esa manera la ansiedad del paciente. (Terpack S, Granbois 2014)

En correlación con lo mencionado, a la musicoterapia se ha empleado en el ámbito de salud con el fin de llegar a minimizar los niveles en cuanto a la ansiedad con el temor, este uso de música se refleja sobre el SNC del paciente logrando que el sujeto sea objeto de algunos efectos satisfactorios, aminorando a la frecuencia cardíaca junto a la respiratoria, de la misma manera que la presión arterial. (Rolvsjord., 2012).

Por tanto, el manejo con la utilidad de la música dirigido a niños durante la consulta odontológica funciona como un tipo de terapia de distracción y autoayuda donde el paciente puede desviar su atención y tele transportarse a otro momento más agradable. Si bien es cierto, esta técnica es poco utilizada por la escasa información e investigaciones a fines. Algunos investigadores utilizan diferentes tipos de música como música relajante, canciones infantiles, cuentos; así como, diferentes tipos de música durante la ejecución del tratamiento en estos pacientes, pudiendo conseguir una colaboración óptima del paciente. (Chávez S, 2012).

Desde el punto de vista de Fernández y Cardoso (2015), aluden que se ha encontrado cuatro motivos con la finalidad de utilizar a la musicoterapia como un instrumento de terapia:

Una de las primeras razones en cuanto al uso de la musicoterapia como una herramienta terapéutica y como una manera socializadora que puede incorporar a jóvenes porque tiene un lenguaje universal.

Desde que se recurre al manejo de la música o conocida como la musicoterapia posibilita al humano o paciente a su libre discernimiento u expresión, puesto que lo incentiva, facultándolo a una implementada aceptación, haciendo que de esta modalidad fortalezca a los aspectos de la conducta humana.

Prosiguiendo con lo anterior, se tiene como segundo motivo que se cimientan que las Instituciones Educativas se localiza a infantes con ciertas habilidades individuales distintas sin brindarles una mayor funcionalidad o que sólo se llevan a la práctica cuando están en mira de la presión del ministerio o especialistas. En una parte está el contexto que circunda a niños con jóvenes secretamente trabajados los infantes cuando retomas sus clases luego de un lapso de tiempo o periodo de sanción, estos mismos niños se encuentran en riesgos puede que sea social, de territorio e incluso con sus pares.

En este sentido, al visualizar este panorama, se vió en la necesidad de diseñar, proponiendo el aprovechamiento de la musicoterapia, hacia una población que esté en riesgo u en alguna contingencia de vulnerabilidad. Se comienza con la idea que por medio de técnicas u metodologías que posee la musicoterapia se llegue a lograr promover fortaleciendo a las aptitudes tanto personales como sociales de estos problemas de menor grado. Por tanto, cuyos métodos con técnicas que se empleen dentro de ellos, nos sirva como unidad para protegerlos, transmitiendo sus nociones de vida con el potencial que mantiene cada ente. Con el objetivo de estimular a que por sí mismos tomen sus responsabilidades y alcancen realizar sus elecciones de manera concisa, voluntaria y consciente.

Al parecer, dado que la música terapia, por denominarse como un elemento de formación y básico, se debe considerar en toda las fases del humano, aunque en una manera activa y en particular en las instituciones educativas denotadas como un factor socioafectivo, que concientiza a los individuos y aumenta su autoestima.

Entonces, se puede constatar que la musicoterapia posee un tercer motivo en base a estos autores, que por medio de este tipo de terapia se alcanza un restablecimiento social del grupo estudiantil, debido a que la música conforma un arte especial que sirve para despejar el cerebro e inaugura lazos de amistad con los de su alrededor, volviendo al individuo con conductas empáticas y sentimientos de apego con el propósito de relacionarse y dirigirse a un aprendizaje que sea socializado. Por otro lado, el personal docente debería emplear estrategias de musicoterapia no por una simple afición, al contrario como una técnica especializada ya que favorece a los alumnos a la resolución de dificultades entre una de ellas el estrés.

Se ha denotado que en la época preescolar, el infante incrementó enriqueciendo su nivel de vocabulario en donde este pueda transmitir su información receptiva de una adecuada manera, volviéndolos seres sociales, llamándoles su atención la narración de los cuentos. Paralelamente, por la misma edad aún se encuentran vinculados a sus progenitores, existiendo la posibilidad de estar de la misma forma sin ellos. Además, tiene la capacidad de manejar el control de las emociones, aunque podrían manifestar síntomas de ansiedad frente a situaciones inesperadas. Por consiguiente, para la ejecución del tratamiento es importante recalcar las instrucciones con claridad. (Boj et al., 2011; Valdivieso & Huamán, 2011).

En cuanto al estudio se realizó en niños preescolares los cuales presentan diferentes características según la edad que estos presentan y por ende el comportamiento de cada uno de ellos.

Se denota que a la edad de 2 años, su motricidad se localiza en progreso, ya que es donde el infante aprende a caminar, saltar correr y a la vez presenta verbal eficiente. Así mismo estos son incapaces de poder relacionarse con los demás siendo dependientes de sus padres (Boj et al., 2011).

Del mismo modo, a los 2 años y medio modifican su conducta a exigencias acaparando todo lo que transite por ellos, con respecto a sus formas de expresión son a través de

patadas, los llantos u descontrol, llegando a lograr captar la atención de sus progenitores de cierta manera. (Boj et al., 2011; Valdivieso & Huamán, 2011).

Después de los 3 años de edad, los niños son capaces de razonar ante situaciones así mismo se desenvuelven de la mejor manera con las personas de su entorno lo que hace que pueda relacionarse con los demás, a esta edad les gusta imitar todo lo que ven. Les agrada todo tipo de elogio, siendo recomendable en la cita odontológica realizar elogios sobre su comportamiento positivo y entablar una buena relación (Boj et al., 2011).

Al cumplir los 4 hasta los 6 años, el infante se convierte en un ser con mayor independencia, entiende de la mejor manera y puede manejarse solo, así mismo responden impulsivamente cuando algo les afecta o molesta haciendo pataletas y rompiendo o tirando lo que encuentren. No obstante, al hablar con el niño, exponiéndole lo sucedido captamos lo que refiere a la atención del individuo, tornándose a un comportamiento sutil y obediente. En esta determinada etapa, el infante está indagando, explorando realizando preguntas del “por qué” y “como “de todo. Se propone que durante el tratamiento, recurrir a los elogios, aunque a la vez brindarle un trato firme sin llegar a herir sus emociones u sentimientos. (Boj et al., 2011).

En cuanto a la ansiedad se tiene un porcentaje muy alto y repercute en que los pacientes eviten ir a sus consultas de manera oportuna, de esa forma se ha evidenciado en una investigación un 40% equivalente a los pacientes mostraron ansiedad, de los cuales mujeres entre las edades de 26 a 35 años con mayor prevalencia en temor dental, un 16.4% en adultos y luego un 10.3% en niños.

Es por ello que, los infantes mantienen una sensación de miedo, temor frente alguna situación en mayor porcentaje que los adultos en cuanto a la ansiedad al tratamiento odontológico.

Las estadísticas muestran, que de 8 a 15% de la población tiene fobia al odontólogo así como a recibir la atención; sin embargo se evidencia de 85 a 90% a pesar de no presentar

fobia, presenta en cierta parte a lo que corresponde el miedo con la ansiedad con anterioridad y después de haberse efectuado el tratamiento.

El punto de vista de los niños frente a una consulta odontológica suele ser muy fluctuante, la modalidad de transmitir sus emociones ya sea el miedo u ansiedad se refleja en base a la madurez en presencia de ciertos contextos que le generen temor, estos reaccionan ofuscados, agresivos, llorando; e incluso algunos huyen a poco tiempo de tocar su turno.

Por ello, los infantes no poseen una madurez emocional a la edad de 6 años de edad, pero sienten diferentes tipos de emociones. Pueden ser amigos, agresivos y experimentar ansiedad, así mismo ellos manifiestan diferentes tipos de emociones en diferente momento. Con respecto a la actitud con sus padres, estos se vuelven más independientes, y autónomos. (Boj et al., 2011; Valdivieso & Huamán, 2011).

Entre las cuales, las estrategias que atenúan a la ansiedad fueron experimentadas en diversas edad, por ende esto hace que el profesional pueda verificar donde el paciente siente más grado de ansiedad y las ponga en práctica, sin dejar de lado las necesidades del dolor que puedan repercutir en respuestas desfavorables o deserción en atenciones futuras.

Las investigaciones realizadas con pacientes preescolares afirman que los niños presentan mayor porcentaje en relación a la ansiedad o también miedo respecto a las consultas dentales que forman parte de las cruentas y afligidas. En donde, dentro de ellas se hallan al empleo de inyecciones, de la misma manera a los procedimientos dentales que originan síntomas de náuseas y a su vez sensación de ahogo.

El comportamiento y trato hacia las personas ajenas, entre ellas el trato con dentistas y auxiliares, desencadenan grados de ansiedad, así como la separación de los padres durante la realización del procedimiento en niños de corta edad.

Así mismo, se considera en mucho de los casos que entre las razones para que se produzcan los miedos dentales están vinculadas a vivencias u experiencias traumáticas

originadas desde su primera consulta con el especialista dental dado en la fase de la infancia. (Annamary, et al., 2016)

El eje general en cuanto a la prevención de la ansiedad en la consulta odontológica, se trata de prestar atención a la opinión del paciente, como permitir que tome sus propias decisiones, así mismo ser pacientes con los pacientes que presenten cierto reacio a la consulta odontológica evitando así conductas inadecuadas y falta de cooperación en la atención logrando en un futuro fobia al odontólogo

A la ansiedad se le fundamenta en una estado referente a la intranquilidad, así como a una reacción de emociones e inclusive un peligro imaginario.

Se expone a un sentimiento respecto a la incertidumbre u tensión en relación a una amenaza que aún no se localiza identificada, esto hace que comprometa al funcionamiento del ser humano. Con ello, se ha determinado establecer a dos tipos: la primera llamada Ansiedad Adaptativa, esta se utiliza con el fin de estimular a las operaciones del organismo, concretándose como la piedra angular del aprendizaje y por tal de la motivación, alcanzando el beneficio del placer, previniendo al sufrimiento y seguido de ello al trastorno de ansiedad, indicado como un tipo de ansiedad patológico con miedo. (Vanessa C. et al., 2015)

El elemento de distracción demuestra que como uno de sus tantos objetivos es reducir los signos de la ansiedad junto al estrés con el dolor que dotan los procedimientos en clínicas, mediante la atención dejando de lado a ciertos mecanismos dolorosos, en el cual la música forma parte de los objetos distractores. Así mismo repercute en el dolor y la ansiedad dejando a un lado estos síntomas Guiándonos en base a la teoría del control respecto al dolor, estos actúan en grupo evitando señales de algún tipo de dolor, es por ello que, encontramos a distractores destacándose a la música, obtienen bloquear a aquellas vías del dolor y disminuir la cantidad de dolor que se puede percibir.

Asimismo, estas estrategias de forma tradicional fueron eludidas por los progenitores es por ello que se han abierto a investigar nuevas técnicas entre ellas la hipnosis, musicoterapia, aromaterapia y distracción audiovisual logrando poder contrarrestar alguna situación emocional que el paciente pueda enfrentar siendo de esta manera modificada la conducta por medio de las técnicas antes mencionadas. (Ayala, 2013).

En consecuencia a esto, varios autores, han focalizado como uno de sus principales intereses científicos en el control desde infantes, alcanzando adquirir que a partir de la edad infantil, se encontraron circunstancias de estrés, cuyas situaciones emiten respuestas psicológicas; entre las cuales se encuentran acudir a la consulta dental. Siendo estas percibidas como sensaciones poco agradables, suscitando intervenciones que se pueden indicar dentro de las señales de comportamiento referente al estrés; transmitiendo ciertos mecanismos de defensa acerca de ello. (Nadia H, 2015)

Definiendo calidad de atención, ahonda la OMS, cuyo organismo asevera en torno a la calidad de atención que viene a ser aquella de la cual distingue a los recursos de salud en las áreas preventivo y promocional en el tratamiento y mantenimiento del individuo siendo de manera eficaz. (Suñol R, 2013).

Se comprende que en la última década, el tema correspondiente de la calidad en atención ha tornado una fuente nociva e importante como un factor primordial ubicado en las instituciones que prestan servicios, guiadas a brindar confort a los pacientes, reduciendo los peligros en la prestación de servicios. (Miranda JC et al.2014).

De esta manera el logro generado por los servicios odontológicos brindados va depender de cada persona, con respecto a la edad con el sexo, a su vez el nivel educativo, y por tal involucra el cambio en la salud; de esa manera se logrará enfatizar en la decisión de la ejecución a proponer por el personal a cargo, el cual va a repercutir en lo que se refiere a la satisfacción en el usuario junto a la calidad brindada. (Miranda JC et al.2014)

Así mismo tiene la capacidad de acoplarse a las expectativas del usuario, brindándole al usuario un servicio que cumpla las necesidades y sus expectativas que amerite, cumpliendo de tal manera en sus dimensiones, obteniendo el sentido común y el sentido de pertinencia, la buena educación y la vocación o mística. (Siaden Tuanama, 2016)

La base legal en relación a la calidad de atención, aquí interviene al Sistema de Gestión de la Calidad o llamado (SGC) son los elementos interrelacionados de una institución por lo que se logra administrar de forma ordenada la calidad de ella en el logro de satisfacción a los clientes.

Dirección de calidad en salud de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del (MINSA) se encuentra al mando de diferentes funciones generales:

- a) Plantear elaborando y conduciendo al Sistema Nacional de Gestión de Calidad respecto a los ámbitos sectoriales e institucionales con el fin de lograr un mejoramiento en cuanto a la calidad con atención.
- b) Delimitar a indicadores con los estándares dirigido a la evaluación de servicios en salud manejando un control en su respectivo cumplimiento.
- c) Difundir los resultados extraídos de las evaluaciones respecto a la atención de salud focalizado a todas las acciones, impulsando y favoreciendo a las iniciativas para un perfeccionamiento en base a las R.M R.M. N° 519-2006/Minsa del 30 de mayo de 2006 aprueba el (SGC) en Salud; R.M. N° 596-2007/Minsa, del 20 de julio de 2007 que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud; RM N° 727-2009/MINSA, del 29 de octubre de 2009 que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.

El Minsa ha propuesto ideas para la mejoría referente a la calidad acerca de prestaciones en salud por diferentes convenios. Los avances han sido logrados por el personal y equipos de salud. En Junio del 2001, la DGSP en el avance de reestructuración opto por poseer con una dirección de garantía de la calidad y acreditación, cuya dirección tiene por funcionalidad a la conducción y evidenciarían del SGC a nivel nacional. En el mes de noviembre, del año 2002, se instauró como una dirección ejecutiva de calidad respecto a la salud.

Minsa (2011), según la DGS propone para la confirmación del proyecto de Guía Técnica orientado hacia la evaluación perteneciente a la Satisfacción del UE en los ESS y Servicios médicos de apoyo, cuyo objetivo es el de apoyar a la verificación de los fundamentales causas respecto al nivel de Insatisfacción del UE con el propósito de introducir acciones para un plan de mejora respecto a los ESS junto a los servicios médicos, para la satisfacción del UE.

En el marco por consolidar al servicio otorgado a los usuarios, se halló una técnica de evaluación, se trata del modelo Servqual, quien enfatiza sobre la evaluación respecto a la calidad de servicio brindada por algún tipo de organización, quien se basa en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad empatía y elementos tangibles. De modo que, posibilita dar a conocer acerca de las percepciones u expectativas mantenidas por cada individuo con respecto a la atención y así mismo poder mejorar en base a ese cuestionario.

En base a la problemática y diversos estudios ya realizados nace la siguiente interrogante de la investigación ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del Servicio Odontológico del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019?

Desde el punto de vista gerencial sería de gran aporte investigar si el tema de la musicoterapia repercute de forma positiva en el comportamiento en este caso de los preescolares y por qué no gestionar y plantear como alternativa de manejo de conducta del paciente ; logrando de manera interna que cuya técnica se haga efectiva sobre las atenciones especialmente odontológicas por el sonido que emite los equipos a usar en la práctica clínica logrando así cumplir uno de nuestros objetivos fundamentales que es brindar una atención de calidad así como brindar seguridad y confort al paciente siendo su objetivo que esta favorezca cooperando en la expresión de las emociones y entablar una relación odontólogo- paciente u odontólogo- niño ya que es todo un reto lograr una buena conducta del usuario en contingencias relacionadas al estrés entre una de ellas a la

cita odontológica, que en este caso con la técnica de musicoterapia podríamos lograrlo de la mejor manera.

En mención a la calidad de atención en un usuario con una patología influye en sus conductas de este mismo y la experiencia obtenida después de la atención brindada, es allí la importancia de esta investigación en conocer los diferentes métodos y técnicas a poner en práctica en la cual podamos brindar seguridad durante su atención y que esta se torne dinámica y armoniosa, en este caso la técnica de musicoterapia.

La percepción y expectativas de algún tipo servicio cambian en el transcurso del tiempo, por ello es de suma importancia conocer nuevos aportes, como necesidades de los usuarios odontólogos, con el fin de captar ciertas debilidades que se logran evidenciar en el proceso y de esa manera realizar estrategias, como reconocer y potenciar las habilidades de cada profesional.

En la indagación suscitada, tuvo como su objetivo principal el de Determinar el efecto de musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019

Análogamente, entre sus objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a los preescolares que acuden al servicio odontológico Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I - La Victoria 2019. ; Evaluar la calidad de atención antes y después de preescolares del Servicio Odontológico Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019; Identificar el estado de ansiedad antes y después de los preescolares del Servicio Odontológico Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019 y por ultimo Analizar el efecto de musicoterapia antes y después en la calidad de atención de preescolares del servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I -La victoria 2019.

En el estudio que se llevó a cabo, principalmente se estableció si la musicoterapia posee un efecto positivo en cuanto a la calidad de atención junto al estado de ansiedad en los preescolares del servicio odontológico dando a conocer que esta técnica puede ser usada de manera eficaz.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Se describe al diseño como cuantitativo a partir de la postura de Hernández, S. (2014), debido a que aplicó la recolección de datos con la finalidad de comprobar a la hipótesis cimentándose en la medición numérica junto al análisis estadístico, siendo su propósito el de constituir pautas de conducta y demostrar tales teorías.

Se realizó una aproximación a las variables Musicoterapia y calidad de atención. Se apoyará en categorías numéricas para poder comprender y medir ambas variables, esto será posible utilizando las diferentes formas estadísticas. Así mismo la investigadora aplica ciertas concepciones concernientes a dimensiones perteneciente a cada una de las variables con el objetivo de realizar tangible.

Fue de enfoque cuasi experimental de corte transversal según Hernández, S (2014) En esta línea, a los diseños cuasi-experimentales mantienen un objetivo semejante al de los estudios experimentales; acerca de estimar la existencia entorno a una relación causal entre el conjunto de variables. Por ende, cuando no se puede realizar la asignación aleatoria, intervienen los cuasi-experimentos que alcanzar evaluar los impactos respecto al tratamiento, así mismo de corte transversal ya que se encuentra en la búsqueda de la descripción de una problemática que se presente en un tiempo determinado

En esta presente investigación se evaluó el efecto y/o impacto que causa la primera variable que es musicoterapia con la segunda variable que es calidad de atención y el estado de ansiedad en la práctica odontológica.

GE : 01 x 02

Dónde:

G.E: Grupo Experimental

01: Pre test

02: Post test

X: Manipulación de la Variable Independiente.

Leyenda:

GE : Preescolares

01: Calidad de atención

02: Calidad de atención

X: Musicoterapia

2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Se presenta como determinante a la satisfacción del cual, este mismo se halla dentro de la actitud y la atención recibida mejorando la interacción paciente profesional. (Miranda JC et al.2014)	Se logró medir con cuestionario SERVQUAL , de MINSA donde se evaluó a las correspondientes dimensiones: Fiabilidad (de la 1—5), Capacidad de respuesta(de la 6-09), seguridad (de la 10-13), Empatía (de la 14-18), Aspectos tangibles(de la 19-22)	Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discriminación 2. Orden 3. Horario 4. Queja 5. Medicamentos 	SERVQUAL 1: Nada de acuerdo 2: En desacuerdo 3: Poco desacuerdo 4: Regular 5: Poco de acuerdo 6: De acuerdo 7: Muy de acuerdo
			Capacidad de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rápida 2. Corto 3. Resolvió 	
			Seguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privacidad 2. Completo 3. Preguntas 4. Confianza 	
			Empatía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amabilidad 2. Respeto 3. Paciencia 	

			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> 4. Interés 5. Comprensión <ul style="list-style-type: none"> 1. Orientación 2. Comodidad 3. Equipos 4. Limpieza 	
Ansiedad	En este marco, se denota a la ansiedad seguido del miedo, que constituyen a las fundamentales causas o contingencias frente a la atención que se pueda brindar. (Tasayco M,2011)	Se midió usando la escala de Fiss para conocer al nivel de ansiedad que estuvo antes, después de ejecutar a la variable independiente que es musicoterapia.	<p>Sensaciones</p> <p>Equilibrio</p> <p>Emocional</p>	<p>Control</p> <p>Frustración</p> <p>Impaciencia</p> <p>Inseguridad</p>	<p>Escala de Fiss</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: Ansiedad leve 2: Ansiedad leve a moderada 3: Ansiedad moderada 4: Ansiedad moderada a severa 5: Ansiedad severa

2.3 Tipo Población y Muestra

Población:

Fue constituida alrededor de 60 preescolares asistentes a la consulta odontológica en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I, este dato ha sido tomado según cuaderno de registro del Servicio Odontológico, 2019.

Muestra:

Teniendo en cuenta a la población caracterizada como pequeña, entonces la muestra fue tipo censal. Según Zarcovich (2005) esto aplica para muestras cuya población no es extensa.

Conformada por los 60 preescolares que asisten a consulta odontológica Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria en Chiclayo; Perú.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Usuarios u pacientes que asistieron al servicio encargado de odontología ubicada en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I.
- ✓ Pacientes pediátricos de ambos sexos que a la hora de la realización en la recolección de datos evidenciaron edades desde 6 hasta los 9 años.
- ✓ Pacientes pediátricos que tuvieron lesiones cariosas para recibir tratamiento restaurativo.
- ✓ Pacientes pediátricos ASA I.
- ✓ Pacientes cuyos padres aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes pediátricos que presentaron alteraciones físicas y mentales.
- ✓ Pacientes pediátricos los cuales no estuvieron acompañados de su apoderado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se aplicó una técnica de entrevista, utilizando como instrumento Escala de Fiss al preescolar y la escala de Servqual para el apoderado.

La escala de imagen facial (fis)

Como se muestra a continuación: En concreto, se considera a este instrumento que fue instaurado validándolo según los Psicólogos Buchanan y Niven en el año 2002, siendo empleado durante variadas indagaciones para realizar una medición en el nivel de ansiedad dental en niños entre los 3 hasta 18 años, a su vez es eficiente, brinda confiabilidad y de una ágil aplicación, siempre y cuando se calcule lo que se proyecte con lo que se alcance. Primero, se explica a los pacientes que realicen una señalización dentro del test, en sí la carita con la cual se identifiquen en ese momento quien está conformado por una fila de cinco imágenes que se encuentran enumeradas del uno al cinco, de las cuales el uno significa ansiedad leve y el cinco se refiere a ansiedades severas. Luego, en la hoja de evaluación se registrará los datos que serán extraídos por el paciente. Cuyo test, lo puede ejecutar puesto en práctica cualquier especialista de salud en el preciso momento que asista el paciente a la determinada consulta y que por consiguiente se le informe al dentista u odontólogo el verdadero estado de ansiedad del infante.



Fuente: Escala de imagen facial, Buchanan y Niven 2002

1. Ansiedad leve
2. Ansiedad leve a moderada
3. Ansiedad moderada

4. Ansiedad de moderada a severa
5. Ansiedad severa

Para proceder a la medición respecto a la calidad de servicio se empleó la escala Servqual (Quality Service), formando parte de una herramienta multidimensional propuesta por los investigadores Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y L. Berry en el año 1988. Aprobado en Latinoamérica por el autor Michelsen Consulting, junto al respaldo del novedoso Instituto Latinoamericano respecto a la Calidad en Servicios en el año 1992.

Es por ello que en el país de Perú tiene una validez y confiabilidad aceptada, estandarizada por la DCS del Minsa. La confiabilidad se exploró mediante el coeficiente alfa de Cronbach, desempeñado como una adecuada confiabilidad respecto a valores $> 0,7$. (Minsa, 2011) La duración de este cuestionario es de 10 a 15 min. Consta con una estructura englobado por 22 ítems relacionados a expectativas con 22 ítems por percepciones junto a opciones de respuesta del tipo Likert que están del 1 al 7, disponiendo de cinco dimensiones respecto a la evaluación de calidad.

- Fiabilidad: ítems del 1 al 5.
- Capacidad de respuesta: ítems del 6 al 9.
- Seguridad: ítems del 10 al 13.
- Empatía: ítems del 14 al 18.
- Aspectos tangibles: ítems del 19 a 22.

2.5 Procedimiento

- 1.- Primero se requirió la solicitud del permiso que le corresponde al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas sector I - La victoria para la ejecución del proyecto a investigar en el servicio de odontología
- 2.- Se le explicó de manera directa al apoderado que llegue a consulta con el niño sobre la técnica propuesta a ejecutar, firmando un consentimiento informado.
- 3.- Se procedió a llenar en la ficha los datos del niño

4.- Una vez el niño instalado en la silla dental y planificado el tratamiento a realizar, se entrevistó de manera directa utilizando la escala de Fis, donde se muestran 5 tipos de caras en la cual el niño señaló la imagen en la cual evidenciara como se siente en ese momento, posterior a ello se colocó los audífonos al paciente y se empezó a realizar el procedimiento, una vez terminado, volviéndose a evaluar a la entrevista respectiva haciendo uso de la ficha junto a la escala de Fis para evaluar el efecto que causó la técnica.

Por otra parte, se realizó una encuesta al apoderado del paciente al final del procedimiento y la experiencia obtenida con el fin de calificar a la calidad de atención que estuvo recibiendo a la hora de la atención utilizando la nueva técnica.

2.6. Métodos de Análisis de datos

En concerniente a los datos, fueron procesados por medio del software SPSS 22. Asimismo, la información fue analizada por medio de la estadística descriptiva, la cual estuvo diferenciada por tablas de distribución equivalente a frecuencias absolutas como relativas, además a través de gráficos que lleguen a solucionar frente a la problemática suscitada ya mencionada.

En este mismo sentido, se aplicó a la prueba de Chi- cuadrado con el propósito de establecer acerca de la existencia o no con respecto a la independencia entre las correspondientes variables y a su vez a la capacidad de verificar a la observación de frecuencias frente a las frecuencias esperadas en base de la hipótesis nula.

2.7. Aspectos éticos

En el determinado estudio ejecutado, se acató con los tres primordiales principios de ética, elaborados dentro del Informe Belmont (2003), quien está sujeto a humanos.

Entre ellos se encuentran primero respeto por las personas, el cual afirma que los sujetos deberían ser tratados como seres humanos con autonomía y en segundo lugar, que los individuos con autonomía reducida poseen el derecho a ser protegidos.

Paralelamente sirve como un apoyo a los individuos, los que serán atendido de manera ética, no solo velando y acatando las decisiones o protegiéndoles de los riesgos u adversidades; aquí también está la Justicia que se cumplirá puesto que se usarán técnicas razonables, para asegurarse que se administran de la mejor manera.

El informe Belmont (2003) señala que para dar cumplimiento a principios referente a la conducción de investigación se tienen que cumplir con su debido consentimiento informado, luego con la valoración riesgo/beneficio y se procede a la elección de muestra de la investigación, los cuales serán realizados en esta investigación

II. RESULTADOS

Tabla 1: Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico centro de Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019.

Estado de ansiedad de preescolares			grupo		
			Pre test	Pos test	Total
ansiedad leve	calidad Atención	Aceptable	Recuento	19	19
			% dentro de grupo	52,8%	52,8%
		Por mejorar	Recuento	12	12
			% dentro de grupo	33,3%	33,3%
		En Proceso	Recuento	5	5
			% dentro de grupo	13,9%	13,9%
ansiedad leve a moderada	calidad Atención	Aceptable	Recuento	0	12
			% dentro de grupo	0,0%	63,2%
		Por mejorar	Recuento	1	4
			% dentro de grupo	50,0%	21,1%
		En Proceso	Recuento	1	3
			% dentro de grupo	50,0%	15,8%
ansiedad moderada	calidad Atención	Aceptable	Recuento	1	0
			% dentro de grupo	8,3%	0,0%
		Por mejorar	Recuento	2	1
			% dentro de grupo	16,7%	100,0%
		En Proceso	Recuento	9	0
			% dentro de grupo	75,0%	0,0%
ansiedad moderada a severa	calidad Atención	Aceptable	Recuento	3	3
			% dentro de grupo	10,7%	10,7%
		Por mejorar	Recuento	11	11
			% dentro de grupo	39,3%	39,3%
		En Proceso	Recuento	14	14
			% dentro de grupo	50,0%	50,0%
ansiedad severa	calidad Atención	Aceptable	Recuento	3	3
			% dentro de grupo	16,7%	16,7%
		Por mejorar	Recuento	7	7
			% dentro de grupo	38,9%	38,9%
		En Proceso	Recuento	8	8
			% dentro de grupo	44,4%	44,4%

Fuente: Aplicación servqual y escala de FISS

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Total	Chi-cuadrado de Pearson	29,877	2	,000
	Razón de verosimilitud	32,076	2	,000
	Asociación lineal por lineal	29,247	1	,000
	N de casos válidos	116		

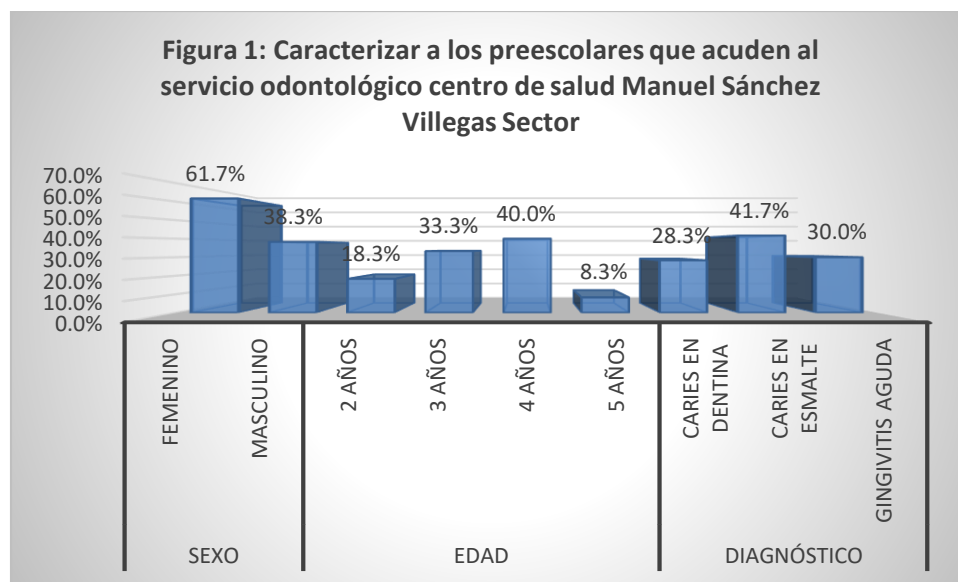
Fuente: Aplicación servqual y escala de FISS

Según la tabla 1; se estableció en torno a la musicoterapia que mantiene un efecto positivo durante la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico teniendo como resultado una ansiedad leve en el post test aplicando la escala de fiss, obteniendo una calidad aceptable con 52.8% y una ansiedad severa en el pretest con una calidad por mejorar del 38.9%.

Tabla 2: Caracterización de los preescolares que acuden al servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I - La Victoria 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	37	61.7%
	Masculino	23	38.3%
Edad	2 años	11	18.3%
	3 años	20	33.3%
	4 años	24	40.0%
	5 años	5	8.3%
Diagnóstico	caries en dentina	17	28.3%
	caries en esmalte	25	41.7%
	gingivitis aguda	18	30.0%

Según la tabla 2; se caracteriza con mayor frecuencia a los preescolares en la edad de 4 años con 40% siendo de sexo femenino con 61.7% y con diagnóstico de caries en esmalte con 41.7%.



Fuente: Encuestas fichas de recolección de datos y escala Fiss

Tabla 3: La musicoterapia en la calidad de atención de preescolares del servicio odontológico centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I - La victoria 2019.

		calidad Atención		
		Pre test	Pos test	Total
Aceptable	Recuento	7	32	39
	% dentro de grupo	11,7%	53,3%	32,5%
Por mejorar	Recuento	21	19	40
	% dentro de grupo	35,0%	31,7%	33,3%
En Proceso	Recuento	32	9	41
	% dentro de grupo	53,3%	15,0%	34,2%
Total	Recuento	60	60	120
	% dentro de grupo	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,028	2	,000
Razón de verosimilitud	31,140	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,572	1	,000
N de casos válidos	120		

Fuente: Resultados servqual

Según la tabla 3, la musicoterapia en la calidad de atención de preescolares se encuentra aceptable en cuanto a la aplicación de la musicoterapia siendo el pos test con 53.3%, por mejorar en el pos test con 31.7%, y en proceso con 15%. En lo concerniente a la calidad de atención en torno al pretest se halló aceptable con 11.7%, por mejorar con 35%, y en proceso con 53.3%. Evidenciando así mejoras en la calidad de atención en el pos test utilizando la musicoterapia.

Tabla 4: La Musicoterapia en el Estado de ansiedad de preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019.

		Estado de ansiedad en preescolares		
		Pre test	Pos test	Total
ansiedad leve	Recuento	0	38	38
	% dentro de grupo	0,0%	63,3%	31,7%
ansiedad leve a moderada	Recuento	2	21	23
	% dentro de grupo	3,3%	35,0%	19,2%
ansiedad moderada	Recuento	12	1	13
	% dentro de grupo	20,0%	1,7%	11,4%
ansiedad moderada a severa	Recuento	28	0	28
	% dentro de grupo	46,7%	0,0%	23,3%
ansiedad severa	Recuento	18	0	18
	% dentro de grupo	30,0%	0,0%	15,8%
Total	Recuento	60	60	120
	% dentro de grupo	100,0%	100,0%	100,0%

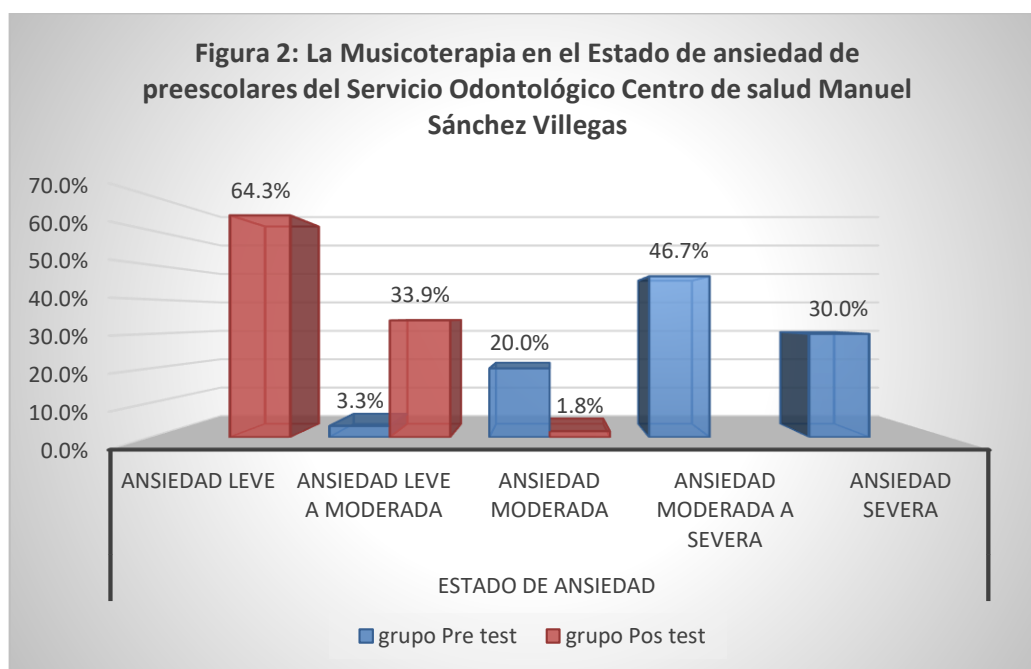
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	109,906	4	,000
Razón de verosimilitud	145,930	4	,000
Asociación lineal por lineal	90,557	1	,000
N de casos válidos	120		

Fuente: aplicación escala de FISS

Según la tabla 4, con respecto a la musicoterapia y el estado de ansiedad de preescolares se obtiene que sin aplicar la música se encuentra con una ansiedad leve en el pre test con un 0%, después ansiedad leve seguida a moderada con el 3.3%, por consiguiente un ansiedad moderada con una puntuación del 20%, seguido de una ansiedad moderada del 20%, con una ansiedad moderada a severa del 46.7% y finalmente una ansiedad severa del 30%.

A diferencia aplicando la musicoterapia encontramos ansiedad leve en el pos test aplicada la música con 63.3%, ansiedad leve a moderada en el pos test con 35%, ansiedad moderada en el pos test con 1.7%, ansiedad moderada a severa en el pos test con 0% y ansiedad severa en el pos test con 0% evidenciando un efecto positivo en cuanto a la ansiedad siendo leve después de aplicada la música en cuanto a la aplicación de la musicoterapia siendo el pos test con 53.3% , por mejorar en el pos test con 31.7% , y en proceso con 15%. En cuestión a la calidad de atención referente al pretest se presencié aceptable con 11.7%, por mejorar con 35%, y en proceso con 53.3%. Evidenciando así mejoras en la calidad de atención en el pos test utilizando la musicoterapia.



Fuente: Encuestas fichas de recolección de datos, escala Fiss y Servqual

Tabla 5: Calidad de atención y el estado de ansiedad de los preescolares del Servicio Odontológico Centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I La Victoria 2019.

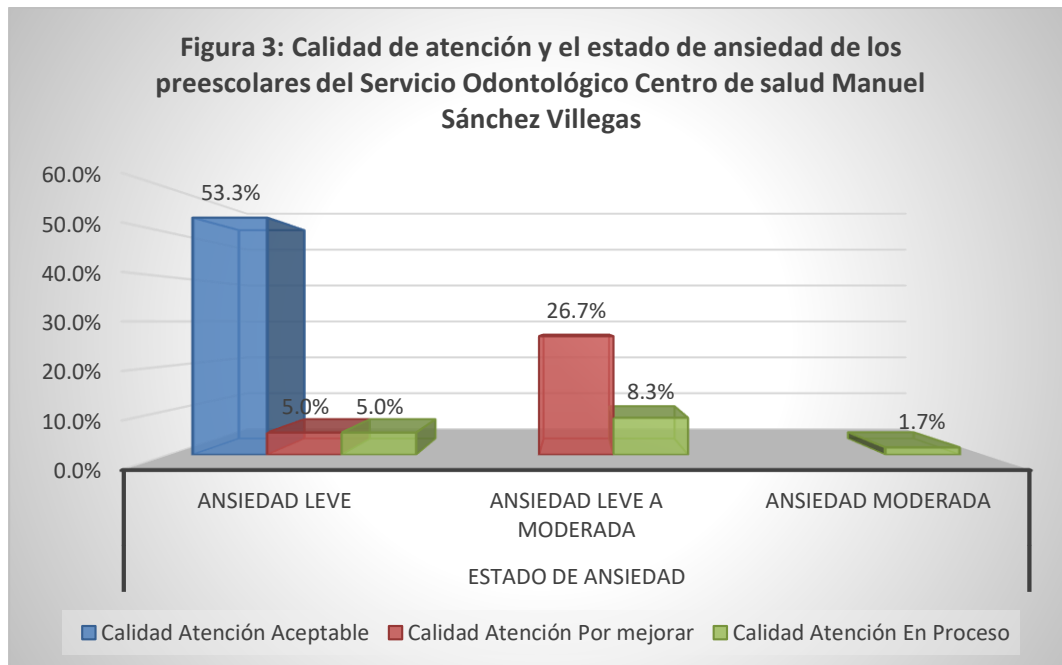
		Estado de Ansiedad				
		ansiedad				
		ansiedad leve	leve a moderada	ansiedad moderada	Total	
Calidad de Atención	Aceptable	Recuento	32	0	0	32
		% del total	53,3%	0,0%	0,0%	53,3%
	Por mejorar	Recuento	3	16	0	19
		% del total	5,0%	26,7%	0,0%	31,7%
	En Proceso	Recuento	3	5	1	9
		% del total	5,0%	8,3%	1,7%	15,0%
Total		Recuento	38	21	1	60
		% del total	63,3%	35,0%	1,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,878	,071	7,838	,000
N de casos válidos		60			

Fuente: aplicación escala de FISS

Según la tabla 5, En cuanto a la Calidad de atención y el estado de ansiedad de los preescolares se evidencia en relación a la calidad de atención se considera admisible con respecto a la ansiedad leve siendo 52.3%, calidad de atención por mejorar en cuanto ansiedad leve con 5% y ansiedad leve a moderada con 26.7%, y por ultimo calidad de atención en proceso en cuanto a ansiedad leve con 5%, ansiedad leve a moderada 8.3% y ansiedad severa.



Fuente: aplicación escala de FISS

III. DISCUSIÓN

Diversas técnicas se han utilizado en la última década con el fin de minimizar al nivel de ansiedad del paciente pediátrico en el consultorio odontológico ya que por el sonido que emiten ciertos instrumentos logran en el paciente un cuadro de irritabilidad así como negación al tratamiento y más aún si hablamos de los pacientes niños teniendo como consecuencia el no poder concretar una atención de calidad.

En este estudio se logró utilizar un método diferente que se pueda poner en práctica en la atención de odontología y por ende se llegó a verificar a la musicoterapia como un procedimiento u técnica especializada en el manejo del comportamiento y a su vez atenuar a la ansiedad en el paciente pediátrico logrando conseguir un efecto positivo en cuanto al uso de la técnica antes mencionada.

La recolección de datos fue de manera aleatoria simple, en la cual se tuvieron presentes a algunos de los criterios de inclusión junto a los de exclusión en concerniente a los pacientes quienes serán partícipes de ello, así mismo los datos.

Se llevó a cabo la ejecución de la Escala de Imagen Facial, puesto que en un estudio planteado por Lazo et al. (2014) expone que entre una de las técnicas con mayor uso para la evaluación al nivel de ansiedad en infantes, en las edades desde los 3 hasta los 18 años. Además, fue instaurada por los autores de Buchanan y Niven en los años del 2002, en el cual demuestra una considerable aplicación, llegando a ser empleada en América con Europa.

Según el estudio realizado, en cuanto al objetivo principal fue determinar el efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I- La Victoria 2019, el cual se pudo concretar de la mejor manera al aplicar la escala de Fiss y el Servqual.

Se obtuvo un resultado positivo en cuanto al efecto positivo en la calidad de atención y estado ansiedad en preescolares del servicio odontológico teniendo como resultado una

ansiedad leve en el post test aplicando la escala de fisis, obteniendo una calidad aceptable con 52.8% y una ansiedad severa en el pretest con una calidad por mejorar del 38.9%.

Según su caracterización se encuentra con mayor frecuencia a los preescolares en la edad comprendida de 4 años con 40% seguido de los preescolares de 3 años con 33,3%.

Según el sexo se encuentra con mayor porcentaje al sexo femenino con 61.7% y masculino con 38.3% y con diagnóstico de caries en esmalte con 41.7%.

Según La musicoterapia en la calidad de atención de preescolares se encuentra aceptable en cuanto a la aplicación de la musicoterapia siendo el pos test con 53.3%, por mejorar en el pre test con 31.7%, y en proceso con 15%. Y con respecto a la calidad de atención en el pre test se encontró aceptable con 11.7%, por mejorar con 35%, y en proceso con 53.3%. Evidenciando así logros en la calidad de atención en el pos test utilizando la musicoterapia.

Con respecto a la musicoterapia y el estado de ansiedad de preescolares se obtienen los resultados que sin aplicar la música se encuentra con una ansiedad leve en el pre test con 0%, ansiedad leve a moderada con 3.3%, ansiedad moderada 20%, ansiedad moderada a severa 46.7% y ansiedad severa con 30%.

A diferencia aplicando musicoterapia encontramos ansiedad leve en el pos test aplicada la música con 63.3%, ansiedad leve a moderada en el pos test con 35%, ansiedad moderada en el pos test con 1.7%, ansiedad moderada a severa en el pos test con 0% y ansiedad severa en el pos test con 0% evidenciando un efecto positivo en cuanto a la ansiedad siendo leve después de aplicada la música en cuanto a la aplicación de la musicoterapia siendo el pos test con 53.3% , por mejorar en el pre test con 31.7% , y en proceso con 15%. Y con respecto a la calidad de atención en el pre test se encontró aceptable con 11.7%, por mejorar con 35%, y en proceso con 53.3%. Evidenciando así logros en la calidad de atención en el pos test utilizando la musicoterapia.

En cuanto a la Calidad de atención y el estado de ansiedad de los preescolares se entiende que en mención a la calidad en atención es admisible en torno a la ansiedad leve siendo 52.3%, calidad de atención por mejorar en cuanto ansiedad leve con 5% y ansiedad leve a moderada con 26.7%, y por ultimo calidad de atención en proceso en cuanto a ansiedad leve con 5%, ansiedad leve a moderada 8.3% y ansiedad severa.

De este modo, los resultados que se obtuvieron ratifican que la musicoterapia suele ser de gran aportación, al ser empleada como una técnica en el control de la conducta en cuanto a la ansiedad dental que puedan presentar los niños y que se debe de tomar la importancia que lo amerite siendo tomadas como técnica de primera elección a la hora de cualquier tipo en el tratamiento de odontología el cual será de gran aporte especialmente para esta rama por los mismos sonidos que se emiten al momento de la consulta y que son inevitables el uso de estos logrando en los niños una carga emocional , ansiedad entre otros sentimiento

Demostrando que la música llama la atención despertando ciertas emociones con los sentimientos que posibilitan en que el cerebro se despeje, se relaje propiciando un ambiente favorezca en la cooperación del paciente y poder facilitar en realizar el tratamiento ya previsto de la mejor manera logrando de esa manera que esté no se encuentre pendiente de lo que pasa en ese momento o en su alrededor. De igual forma esta técnica no tendrá los resultados esperados si no se establece el vínculo y comunicación profesional y paciente Repercute en ciertos cambios con niños haciendo que el momento de la instancia en consulta sea más placentero y menos ansioso.

En esta investigación reafirma así mismo la comunicación entre el operador y su paciente para una buena interacción logrando un lazo de confianza con el paciente en este caso el niño la cual será de gran aporte para realizar la consulta lo más óptima posible adicionando la técnica de musicoterapia.

También se logró determinar que los antecedentes positivos y negativos junto a otros especialistas en la salud que repercuten en la vida del infante y esto hace que la ansiedad tome mayor protagonismo.

Realizando las comparaciones , estos resultados fueron semejantes a los obtenidos por Hernández N (2015), quien realizó un estudio teniendo como objeto analizar respecto a la efectividad en la musicoterapia en cuanto al control de la ansiedad pediátrica referente a la clínica Odontológica de la Universidad Científica del sur, siendo que la muestra conformada por 40 niños de los cuales fueron divididos en dos grupos (se aplica la música y otro el grupo control) , se evaluó por medio de FISS, los resultados arrojaron que en ambos grupos se logró disminuir la ansiedad , probando que es efectiva la técnica de musicoterapia ($p=0.002$) encontrando así un porcentaje de 35% de manifestando estar contentos con música al inicio, luego en un 95% evidenciado en la ansiedad final, de la misma manera los usuarios que no fueron atendidos por la técnica de musicoterapia demostraron un 60% de infelicidad.

De la misma forma se concuerda la investigación con los resultados de Divya et al. (2015) en la India, en el cual se realizó una comparación entre las ayudas de audio-distracción con el fin de minimizar la ansiedad en los pacientes pediátricos tomando como muestra a 150 niños de los cuales los dividió por grupo de 30 colocándoles en algunos música instrumental, infantiles, cuentos; en el cual tuvo como resultado que no hubo diferencias entre ellos, ya que la técnica utilizada en general fue de gran aporte para la atención en consulta odontológica.

Así mismo se compara con la investigación de Oliveira et al. (2014) En Brasil, quienes realizaron un estudio denominado “Musicoterapia como herramienta terapéutica en el sector de la salud: una revisión sistemática” con el objetivo de identificar las especialidades del sector de la salud con la técnica de musicoterapia; en la especialidad de odontología pediátrica se utilizó una muestra de de 30 niños de 5 a 14 años, divididos en ambos grupos de 15, grupo con música y grupo sin música. Durante la consulta al servicio odontológico, se utilizó la escala analógica de caras para la evaluación, al realizar la comparación en el nivel de ansiedad y comportamiento de los grupos, quedó evidente que en el grupo expuesto a la música, el 80% no sintieron ansiedad. Siendo que, el grupo control una proporción del 27% de los niños no presentaron signos de ansiedad. De esta

forma se culminó en que la técnica basada en la musicoterapia redujo al grado de ansiedad en donde se hizo uso de la técnica.

Así mismo según diferentes autores como Rolvsjord, 2012 define que a la musicoterapia se ha efectuado en las diversas áreas en la salud reduciendo el grado de ansiedad y temor, ya que el uso dosificado de música interviene sobre el (SNC) haciendo que el sujeto logre experimentar consecuencias positivas al nivel fisiológica, disminuyendo a la frecuencia cardiaca con la respiratoria, a la presión arterial, al igual que a nivel psicológico, así como el de psicomotriz.

Según el autor Chávez, S. 2012 define que el uso respecto a la música en infantes u adolescentes en el transcurso del tratamiento dental se emplea como la terapia donde el infante usa su imaginación transportándose a la fantasía así mismo los estudios realizados por Saavedra et al. (2014) en Mérida Venezuela, realizaron un estudio llamado “La música clásica se aplica como una técnica con el propósito de reducir la ansiedad en usuarios previo al tratamiento de odontología, de los cuales en sus resultados se mostró diferencias significativas dirigida hacia la ansiedad estado. ($43,2 \pm DE$ (desviación estándar)

En esta indagación se calificó la ansiedad a través de la escala (FIS), en el cual los infantes reconocen con facilidad el estado actual de su ansiedad, se explica a los pacientes que realicen una señalización dentro del test, en sí la carita con la cual se identifiquen en ese momento quien está conformado por una fila de cinco imágenes que se encuentran enumeradas del uno al cinco, de las cuales el uno significa ansiedad leve y el cinco se refiere a ansiedades severas.

A diferencia de la investigación del autor Paredes et al. 2015 la que se ejecutó por medio del cuestionario respecto a la Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC), siendo así que en la Escala A- incorpora a 20 elementos en las cuales el infante expresa ‘‘cómo se siente en un momento determinado’’, a su vez la Escala A-rasgo abarca a 20 elementos con el que el individuo pueda manifestar ‘‘cómo se siente en general’’, teniendo como conclusión que en ambas investigaciones la musicoterapia tuvo un impacto positivo en el

adecuado manejo del estrés y la calidad de atención que se otorgó en base a los instrumentos ejecutados.

Hmud y Walsh (como se citó en Lazo, Ramos y Mercado, 2014) afirma que la ansiedad suele ser habitual en infantes con respecto al tratamiento dental u otro tipo en la que todos los niños lo presentan de alguna manera y sea un conflicto en la calidad de atención al momento de realizada la consulta en este caso odontológica.

Al-Namankany, De Sousa y Ashley (2012) afirma que el nivel de ansiedad es común en todas las personas a tal punto de lograr que el paciente se limite a la atención por la sensación de peligro y miedo que pueda experimentar.

Siendo de esta manera se utilizó el cuestionario de SERVQUAL, elaborada por Parasuraman para evaluar la calidad de atención que si bien es cierto en el Perú, se implementó SERVQUAL Modificado que permite medir la calidad por medio de las percepciones (P) y expectativas (E), de esa forma este cuestionario se aplicó a los padres de familia para que evalúen la calidad de atención de sus niños con respecto a la atención odontológica brindada con la técnica antes mencionada.

En los resultados obtenidos en la investigación se evidencia ciertas limitaciones entre ellas se encuentran el tamaño de la muestra, el acepto voluntario de los pacientes a investigar, el tiempo así como el tipo de música empleado, el ambiente de que fue el consultorio odontológico, la edad preescolar así mismo es importante revisar e indagar los aspectos para lograr una investigación enriquecedora.

Esperando así, que se realicen diferentes investigaciones utilizando diferentes instrumentos y técnicas para poder hacer comparaciones futuras en cuanto a las

situaciones que se presenten en una consulta odontológica, en cuanto a que el paciente muestre dolor y señales de miedo.

En el marco de ello, la escucha musical se considera ser un gran técnica, por lo que sería eficiente y enriquecedor definir y obtener una línea de investigación sobre el efecto de la música para el manejo de la ansiedad o miedo en ambientes de atención odontológica para poner en práctica y hacer uso de ella en óptimas condiciones , así mismo poder brindar una atención de calidad y que la consulta odontológica no sea sinónimo de ansiedad, estrés o dolor sino todo lo contrario, tornándose una experiencia agradable e importante para la salud bucal de cada uno formándose como un hábito el ir a la consulta el cual se forma justamente desde la niñez.

IV. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la musicoterapia tiene un efecto positivo en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares del servicio odontológico teniendo como resultado una ansiedad leve en el post test aplicando la escala de fiss, obteniendo una calidad aceptable con 52.8% y una ansiedad severa en el pretest con una calidad por mejorar del 38.9%.
2. Se caracterizan con mayor frecuencia a los preescolares en la edad de 4 años con 40% siendo de sexo femenino con 61.7% y con diagnóstico de caries en esmalte con 41.7%.
3. El estado de ansiedad de los preescolares es leve con un 64.3% utilizando la técnica de musicoterapia.
4. La calidad de atención es aceptable en cuanto al estado de ansiedad de los preescolares con un 53.3%, por mejorar un 31.7% y en proceso un 15%.

V. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones futuras utilizando a la técnica de la musicoterapia en otras especialidades en salud que nos puedan permitir tener un conocimiento global y los resultados de las mismas.
2. Implementar en los centros de salud y atención diaria a la técnica de la musicoterapia brindando así una atención de calidad y confort al paciente en cuanto a manejo de conducta se refiere.
3. Realizar estudios similares con diferentes instrumentos de evaluación (escala de fisis, Escala de venhan, ansiedad estado- rango) al margen de poder realizar comparaciones futuras.
4. Evaluar el efecto de la técnica y calidad de atención con grupos etáreos diferentes para evidenciar el efecto que causan en ellos y si se puede coberturizar la técnica a todos los pacientes sin rango de edad.

REFERENCIAS

- Antunes, D., (2016). Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients – a prospective study. *Brazilian Oral Research*, 30(1), e107. Epub October 24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR2016.vol30.0107>.
- Annamary, K. et al., (2016). Colour preference to Emotions in relation to the Anxiety level among school children in Puducherry – A cross-sectional study. *Journal of Clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(7), ZC26 – ZC30. <http://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18506.8128>
- Alarco, C. et al., (2017). Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista Vol. 7 N° 1 Enero-Junio 2017 – Lima Perú*.
- Bravo M, Cabañas M., (2015). Musicoterapia. (Monografía en Internet). Club Ensayos.
- Bernardo A, Urrunaga. Tu cerebro necesita escuchar música. Perú. (Internet). 2014
- Barrionuevo, S. (2015). Niveles de ansiedad registrados con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador.
- Buff, C., Brinkman, L., Neumeister, et al (2016). Specially altered brain responses to threat in generalized anxiety disorder relative to social anxiety disorder and panic disorder.
- Cruz C., (2012). Evaluación y modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la Musicoterapia durante el Tratamiento Odontológico. (Tesis pre grado). Perú: Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CARLOSMIGUELCRUZCHU.pdf>
- Chávez S., (febrero, 2014). Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial. *Revista digital educativa* (4):1-40. Disponible en: <http://www.enclavedocente.es/wpcontent/uploads/2013/02/enclave-docente-n4-5.pdf>
- Castillo L, Galvis M, Mejia Y, Glenda S., (2013). Exposición instrumental de operatoria dental e instrumental rotatorio. [Monografía en Internet]. 2013. [accesado 17 de Enero 2019]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/yuramh9621/instrumental-deoperatoria-dental-31640294>

- Divya S. et al., (2015). Reducción del estrés mediante la distracción de audio en pacientes odontológicos pediátricos: Un estudio clínico complementario.
- Drake et al., (2017). Musicoterapia en una UCI pediátrica: El uso de la música como emergente emocional en el proceso de intervención en niños en situación de riesgo. *Revista Venezuela* ISSN 2530-8149.
- De la Cruz E., (2011). Ansiedad y Miedos dentales en Niños de edad escolar de la esc. primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos, ver en el periodo febrero-mayo del 2011. (Tesis pre grado). Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Gil M, González G, Loor D., (2013). Nomenclatura e Instrumental utilizado en Odontología. (Caracas-Venezuela). Cátedra de Odontología Operatoria. Fac. Odontología. UCV. Caracas. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontolog/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental.pdf.
- Ghajari, M. F., Ansari, G., Hassanbeygi, L., & Shayeghi, S., (2016). Conscious Sedation Efficacy of 0.3 and 0.5 mg/kg Oral Midazolam for three to six years-old uncooperative children undergoing dental treatment: A clinical Trial. *Journal of Dentistry* (Tehran, Iran), 13(2).
- Gomez –Romero, M., et al., (2014). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Elsevier Doyma.
- Gil Villalonga, M., (2010). La Musicoterapia como Herramienta Psicoterapéutica. Madrid - España: Tesina.
- Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad Internacional de Catalunya, 2014.
- Gasenzer, E; Kanat, a (2017). Neurosurgery and music, the effect of wolfgang Amadeus Mozart. *World Neurosurgery*.
- Hernández Nadia., (2015). Musicoterapia para el control de la ansiedad en los tratamientos odontológicos en niños con Síndrome de Down. (Tesis postgrado).
- Int J Clin Pediatr Dent.* 2014 Sep-Dec; 7(3): 149–152. Published online 2015 Feb 9. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1254.
- Jimenez Anghela., (2016). Influencia en la Musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. (Tesis pregrado). Chiclayo-Perú.

- López N.,(2009).Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. Lima 2009. (Tesis pre grado) Perú- Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2010.
- López A. Garví, Montiel Company J. (2012) Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental sat isfacción quest ionnaire” [Tesis de Magister]. Valencia. Universidad de Valencia; 2012.
- Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de Ansiedad antes y después de un Tratamiento Odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del Altiplano. [En línea]. Enero-Junio. 2014; (1):1-8.
- Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. 2016 Marzo; 1(1).
- Luna, G. (2015). Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central del ecuador mediante estimulación musical.
- Murillo E. Satisfacción de los usuarios de CAPRECOM frente a la calidad de la atención prestada en los servicios odontológicos en la E.S.S Hospital Roldan
- Miranda JC, Guzmán R, Morales MH. (2014)Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la UJAT. Horizonte sanitario. 2014; 13(2): 207-15.
- Marwah N, Prabhakar A, Raju O. Music distraction its efficacy in management of anxious pediatric dental Patients. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2016; 1(1)1-3.
- Oliveira et al., (agosto 2014).Musicoterapia como herramienta terapéutica. Revista de Universidad Valle de Rio, V 12, n2. P871-878.
- Osorio A. Niveles de Ansiedad y respuesta Fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos. [Tesis pre grado]. Venezuela. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2014.
- Paredes, V. et al. (Diciembre 2015). Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica.ciencia Odontológica, vol. 12, núm. 2, pp. 107-121 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.
- Pani, S.et al, (2016).Objective assessment of the influence of the parental presence on the fear and behavior of anxious children during their first restorative dental visit. Journal of

International Society of Preventive & Community Dentistry, 6 (Sup 2), S148-S152.
<http://doi.org/10.4103/22310762.189750>.doi:10.4103/2231-07.

- Rolvjord,R.,& Stige,B.,(2015).Concepts of context in music therapy.Nordic Journal of Music therapy, 24(1).Disponible en:
<http://doi.org/10.1080/08098131.2013.861502>.
- Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30(1): p. 39-46.
- Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., Edición del Tricentenario. Madrid: Espasa, 2014.
- Rosita E. 2014. Ansiedad Dental en pacientes adultos del servicio de Odontología de los Hospitales Regional docente de Trujillo y Belén de Trujillo Tesis Carrera Universidad Privada Antenor Orrego.
- Saavedra et al., (julio 2014).La música clásica como técnica para disminuir la ansiedad en pacientes previo al tratamiento odontológico. ISSN 2244-7334 / Depósito legal pp 201102ZU3769 Vol.4Nº2 p.25 – 30.
- Suarez W, Correa M, Prado J. El uso de relajación y distracción para reducir la tensión psicológica durante los procedimientos dentales. Venezuela 2014.
- Tasayco M.,(2011).Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú.(Tesis pre grado). Perú-Lima. Universidad Wiener. Disponible en:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/mariadelrosariotasaycohuanca.pdf>.
- Vasiliki et al., (julio 2016).Eur Arch Paediatr Dent. 2016 Oct; 17 (5): 381-386. Epub 4 de julio.
- Valenzuela I, Suarez R., (2013).Cómo afecta la música a nuestro cerebro. Perú (Internet). Disponible en: <http://www.vix.com/es/btg/curiosidades/4370/como-afecta-la-musica-anuestro-cerebro>.
- Vega J., (2010).Instrumental en Odontología. (Tesis pre grado). España- Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11826/1/instrumentacion.pdf>.
- Valencia de Quibdó [Tesis de grado]. (2015) Quibdó: Universidad Católica de Manizales; 2015.

Valdés JM. Caracterización de pacientes con miedo al estomatólogo. Acta Odontológica Colombiana. 2015.

ANEXOS

ANEXO 01

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares, Chiclayo- 2019”

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, número de teléfono _____ padre y/o tutor del menor: _____ eh sido informado por parte la Bachiller Katuska Pierina Arboleda Vasquez con DNI: 71413146, de la escuela de Posgrado Maestría que realizara un proyecto de investigación acerca del Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares, Chiclayo- 2019 el cual se llevara de la siguiente manera: 1. Se solicitara el consentimiento informado al padre o tutor. 2. Se realizara el llenado de un test para medir la ansiedad antes y después del tratamiento dental, utilizando la musicoterapia. El beneficio del ingreso de su niño a este estudio es para disminuirle la ansiedad que tiene al asistir a una atención odontológica. Para cualquier duda o consulta puede comunicarse al teléfono 945332316 con la investigadora Katuska Pierina Arboleda Vasquez. En el caso de que no desee seguir participando en la investigación podrá retirarse voluntariamente. Habiéndome informando, acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo de investigación. Habiendo leído lo anterior, acepto la participación de mi hijo.

Firma del padre y/o tutor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha: __/__/__

N° De ficha: _____

HC N°: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: ____ años y ____ meses

Género: F M

Diagnóstico: _____

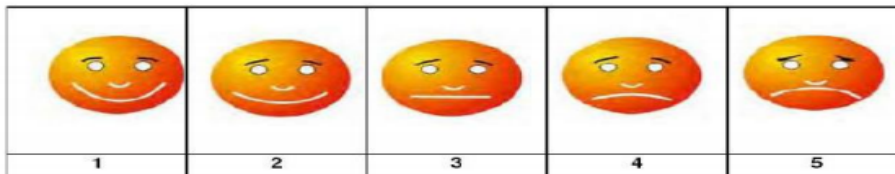
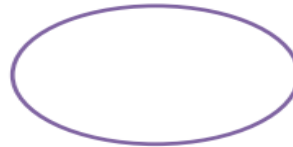
Pieza Dental: _____

Tratamiento: _____

Manejo de Ansiedad	Con técnica de distracción audiovisual	
	Sin técnica de distracción audiovisual	
Aplicación del Test	Antes del tratamiento	
	Después del tratamiento	

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

- 1= ANSIEDAD LEVE
- 2= ANSIEDAD LEVE A MODERADA
- 3 = ANSIEDAD MODERADA
- 4 = ANSIEDAD MODERADA A SEVERA
- 5= ANSIEDAD SEVERA



		Nº Encuesta: _____	
<p>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS</p> <p>DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>			
Nombre del encuestador:			
Establecimiento de Salud:			
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:	
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado		Usuario (a)	1
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo		Masculino	1
4. Nivel de estudio		Analfabeto	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior Técnico	4
		Superior Universitario	5
		SIS	1
		SOAT	2
		Ninguno	3

6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Consultorio donde fue atendido:		
8. Persona que realizó la atención		
Médico	()	Psicólogo
Obstetra	()	Odontólogo
Enfermera	()	Otros _____

Fuente: Validada por Dirección de cálda en salud del MINSA (2011)

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							

17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
En									
20	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
21	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							

17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							