



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental
en menores que acuden a un consultorio odontológico privado,
Lima 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORAS:

Valiente Vásquez, Rosy Nataly (ORCID: 0000-0003-3075-6629)
Zegarra Campero, Patricia Anahí (ORCID: 0000-0002-7481-677X)

ASESOR:

Mg. CD. Carrión Molina, Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de salud y desarrollo sostenible

PIURA - PERU

2022

Dedicatoria

Nataly

Dedico mi trabajo de investigación primeramente a Dios por ser una herramienta de paz, luego a mi familia por su apoyo y confianza, también a mi hija por ser mi motivo de fuerza para seguir adelante día a día.

Anahí

A Dios por permitir concluir mi carrera. A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo incondicional agradecerles por que han estado en todos momentos sobre todo en momentos difíciles para ser una mejor persona.

Agradecimiento

Con el amor del mundo a nuestros progenitores,
al ser los precursores de cada paso,
a nuestro docente asesor Mg. Carrión Molina, Frank,
quién fue nuestro guía durante todo este trayecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	11
3.2. Variables y operacionalización:	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 1	36
ANEXO 2	37

ANEXO 3	38
ANEXO 4	40
ANEXO 5	41
ANEXO 6	42
ANEXO 7	45
ANEXO 8	46
ANEXO 9	47
ANEXO 10	48
ANEXO 11.....	49
ANEXO 12	52
ANEXO 13	55
ANEXO 14	59

Índice de tablas

Tabla 1: Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022.....	15
Tabla 2: Niveles de ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos.	16
Tabla 3: Niveles de ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos.	17
Tabla 4: Efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según sexo.	18
Tabla 5: Efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según edad.....	20

Índice de abreviaturas

FIS: Facial image scale o en español escala de imagen facial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

COVID-19: Coronavirus.

AVFP/ARS: escala de medición visual facial animada

VPT: Venham picture test

WBPRS: Pain Rating Scale o escala visual análoga Wong Baker faces.

CBGC: Chotta Bheem Chutki o escala Chota Bheem Chutki.

BFT: Terapia floral de Bach.

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022. El estudio fue cuasi experimental, analítico, longitudinal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 118 menores de 4 a 10 años, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó como instrumento la ficha de recolección y escala de imagen facial para medir el nivel de ansiedad. Como resultados se obtuvo una disminución de la ansiedad dental ($p < 0.05$), con musicoterapia antes del tratamiento odontológico presentaron un 39% de ansiedad leve a moderada y después del tratamiento un 69% reduciendo ansiedad a leve, sin musicoterapia antes del tratamiento presentaron ansiedad leve moderada 66.1% y después del tratamiento presentaron ansiedad de leve a moderado con 74.6% respectivamente, según el sexo femenino y masculino hubo significancia en ambos géneros disminuyó la ansiedad, en el grupo de las edades, niñez y la primera infancia también disminuyó la ansiedad, se encontró significancia en ambos grupos. Se concluyó que la música genera un impacto positivo permitiendo disminuir los niveles de ansiedad en pacientes menores.

Palabras clave: efectividad, musicoterapia, ansiedad dental.

ABSTRACT

The following research aimed to determine the effectiveness of music therapy to reduce dental anxiety in minors who attend a private dental office, Lima 2022. The study was quasi-experimental, analytical, longitudinal and prospective. The sample consisted of 118 children between 4 and 10 years old, chosen by non-probabilistic sampling for convenience, the instrument collection sheet and facial image scale were applied. As a result, a decrease in dental anxiety was obtained ($p < 0.05$), with music therapy before dental treatment they presented 39% of mild to moderate anxiety and after treatment 69% reducing anxiety to mild, without music therapy before treatment they presented mild anxiety moderate 66% and after treatment they presented mild to moderate anxiety with 75% respectively, according to the female and male sex there was significance in both genders anxiety decreased, in the group of ages, childhood and early childhood anxiety also decreased found significance in these groups. It is concluded that music generates a positive impact allowing to reduce anxiety levels in minor patients.

Keywords: effectiveness, music therapy, dental anxiety.

I. INTRODUCCIÓN

La musicoterapia o audioanalgesia, es una técnica no farmacológica y natural, que activa neurotransmisores, permite expresarnos y conectarse con otro humano, disminuye la ansiedad, enmascara sonidos e influye reduciendo el dolor, es empleado en pacientes que padecen alteraciones de atención, ayuda a mejorar el bienestar físico, sana y no presenta efectos adversos, se ha demostrado que la música es agradable y tiene un poderoso impacto en el cerebro humano. ¹

Existen dos técnicas de musicoterapia, la musicoterapia activa es la más efectiva por ser individualizada, esta satisface las necesidades específicas de cada paciente y es realizada por musicoterapeutas profesionales. La musicoterapia pasiva es la más frecuente, no interviene el musicoterapeuta, el paciente solo escuchara música pregrabada. En esta segunda técnica el ritmo llega al cerebro por ondas cerebrales permitiendo mejorar la oxigenación, la concentración, disminuye la rigidez muscular, cuando el ritmo es lento disminuye el ritmo cardíaco y ayuda a relajar al paciente. ²

La ansiedad dental es un problema emocional por miedo e racional al peligro o deseo de evitar una situación, se manifiesta como intranquilidad a nivel mental. Su razón deriva de sonidos desagradables, tratamientos traumáticos o con dolor, además de comportamientos aprendidos, es una barrera común para la atención sanitaria oral, en el Reino Unido se demostró que al menos la mitad de la población padece de ansiedad; la musicoterapia es una alternativa que ayuda a reducir la ansiedad dental para lograr altos niveles de salud oral. ³

La ansiedad dental en menores de edad es un problema frecuente para el equipo odontológico y el entorno familiar; es un desafío en el manejo del comportamiento, en el estado de salud oral, es deficiente por el aumento de caries dental, en especial ante la presencia de hermanos, conllevando al descuido negativo de la salud de los menores, relacionándolo con una negligencia dental. Por eso es importante mejorar las actitudes hacia la salud oral. ⁴

A nivel mundial, la OMS reporta a la ansiedad como un trastorno mental, que supera los 300 millones de personas casi más de 3.6% de población, originando discapacidad y menor calidad de vida. Según estudios esta condición se presenta en continente Africano 10%, continente Europeo 14%, continente Americano 21%,

y el Reino Unido 50%, siendo más frecuente en sexo femenino 7.7% y sexo masculino 2.9%.⁵ En el año 2017 terapeutas de nacionalidad estadounidense evaluaron a 6000 pacientes con ensayos clínicos empleando técnicas no invasivas como: juegos, cantos, movimientos, para generar un mejor vínculo entre el terapeuta y el paciente, logrando mayor atención y colaboración del niño, incentivando a fomentar la confianza entre padre e hijo, permitiendo a través de la musicoterapia mejorar la conducta mediante efectos positivos.⁶

A nivel de Perú, el Ministerio de salud del Perú (MINSA), informa 20% con ansiedad en menores de 18 años que padecen esta condición; los centros médicos consideran la calidad de la atención como un principio básico el cual nos permite fomentar mayor confianza aumentando las probabilidades de tener tratamientos exitosos, es importante tener materiales adecuados en buen estado, en caso de fallar en algunos de estos aspectos puede generar una mala atención en la salud oral causando niveles de ansiedad en los pacientes.⁷

Actualmente con la nueva normalidad en la que vivimos y la zozobra por el COVID-19 y sus variantes, se genera mayor ansiedad, estrés emocional, se predispone a malos hábitos, eleva la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos sumado una inadecuada técnica de cepillado, además de las limitaciones para las visitas odontológicas, aumentaron una alta incidencia de caries pudiendo llegar a lesiones pulpares, úlceras dolorosas, trastornos mandibulares, estomatitis aftosa recurrente, problemas articulares y otras enfermedades bucales.⁸

Por lo investigado se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022?

Este trabajo se justifica por el incremento de trastornos de ansiedad dental en niños atendidos día a día, el personal de salud, odontólogo, no puede estar aislado de esta realidad, por ello debe tener la capacidad de hacer una evaluación exhaustiva a cada paciente, para determinar el origen del problema de la ansiedad, en muchos casos los niños pueden ser temerosos por tener una historia de tratamientos inadecuados los cuales les generan traumas, por problemas conductuales de los padres o de los mismos niños, creando en el menor sentimientos de incertidumbre, miedo, dolor y angustias, más aún, influenciado por los cambios sociales en esta

nueva realidad en la que vivimos generada por el COVID-19. Este trabajo reúne una herramienta fiable para medir la ansiedad con escalas adaptadas a menores, ampliando el conocimiento en el empleo de técnica no invasiva como la música, siendo una técnica empleada, pero sin fundamento científico respaldado, y es lo que pretendemos, además que la musicoterapia permitirá estabilizar las emociones, reduciendo el nivel del dolor, el estrés y mejorando los resultados en los tratamientos dentales, para brindar calidad en nuestros servicios.

Se obtuvo como objetivo general: determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022, teniendo como objetivos específicos; identificar la ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos; identificar la ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos; determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según sexo; determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según edad.

II. MARCO TEÓRICO

Dzulficar A. et al. ⁹ 2020 en Malasia, el objetivo fue valorar el efecto de diversos tipos de música en la disminución de la ansiedad del paciente odontológico. El estudio fue experimental, se emplearon el cuestionario Corah, cuya población es de 115 pacientes, se eligieron una muestra de 60 pacientes adultos, los que fueron divididos aleatoriamente en 4 grupos con diversos ritmos de música (rápido, lento, espiritual y control). Sus resultados indicaron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre la música espiritual y la ausencia de música después que recibieron tratamientos dentales. Concluyendo que los diferentes tipos de música no presentaron cambios en los niveles de ansiedad, sin embargo, en la música espiritual y la ausencia de música se observó que aumentó la ansiedad de los pacientes que postoperatorios.

Mathivadani V. et al. ¹⁰ 2020 en India, el objetivo fue analizar el impacto de la música de los pacientes con ansiedad dental durante los tratamientos. Se realizó un estudio transversal, en la cual emplearon cuestionarios virtuales a 100 pacientes adultos. Sus resultados fueron, un 92% que indican que la música reduce su ansiedad, 73.75% se tranquilizan y relajan al escuchar música, el 85.63% se relajan cuando escuchan música en el consultorio odontológico comparado con otro momento, 92.50% opina que la música reduce la ansiedad y se distrae durante la atención odontológica, 65% pacientes que acuden al dentistas que practican musicoterapia, no existe significancia estadística asociación entre el género y musicoterapia para reducir la ansiedad ($p > 0.05$). Se concluyó que los pacientes son conscientes del impacto de la música al encontrarse en el sillón dental escuchando música, presentando disminución del dolor, mejorando la recuperación, brindando tranquilidad.

Dixit UB. et al. ¹¹ 2020 en India, el objetivo fue comparar la efectividad de la terapia floral de Bach (BFT) la musicoterapia y control, para reducción de la ansiedad dental en niños. Se realizó un estudio aleatorio, su muestra fue 120 niños de edades 4 a 6 años, divididos en tres grupos: BFT, MT y control, emplearon la escala de comportamiento de Carolina del Norte y escala de imagen facial, evaluaron los signos vitales. Obteniendo mejor comportamiento del grupo BFT comparado con control ($p = 0.014$), los resultados de los tres grupos evaluados de la escala de FIS fueron los niños con BFT presentaron 70% muy felices, con musicoterapia 47.5% y

el grupo control 60%, no hubo diferencia luego del tratamiento medido por FIS, los grupos BFT. Concluyendo que los efectos son significativos empleando la terapia floral de Bach y musicoterapia para tener menores niveles de ansiedad dental en niños.

Ghanashyam M. et al.¹² 2020 en India, el objetivo fue evaluar la validez y confiabilidad de escala de medición visual facial animada (AVFP/ARS) para medir el dolor y la ansiedad en niños, comparando con la escala de imagen facial (FIS), las imágenes de Venham (VPT), escala del dolor de Wong- Baker (WBPRS) y escala Chota Bheem Chutki (CBGC). Presentaron una población de 120 niños, eligieron 61 pacientes entre 4 a 14 años en la cual fueron divididos en dos grupos. Resultando gran diferencia significativa ($p < 0.01$). En grupo I (restauraciones), hubo fuerte correlación entre AVFP/ARS comparado con las demás ($p < 0.05$). Para el grupo II (IANB) hubo correlación positiva significativa ($p < 0.05$) entre AVFP/ARS comparado con WBPRS y VPT. Concluyendo que las imágenes de AVFP/ARS es confiable para evaluar el nivel de ansiedad dental en los niños.

Alkahtani Z. et al.¹³ 2020 en Arabia Saudita, el objetivo fue determinar el efecto de la música en la ansiedad de los niños durante el tratamiento dental. El tipo de estudio fue transversal, se empleó un cuestionario, eligiendo por conveniencia a 50 niños entre 5 a 14 años, para medir la ansiedad emplearon el (MCDASf) escala de ansiedad dental infantil modificada antes y después del tratamiento. Sus resultados fueron que el 80% se sientes cómodos y relajados cuando escuchan música durante el tratamiento dental, el 62% se relajaron después de la musicoterapia y 44% antes de escuchar la música, 78% se relajaron durante la atención odontológica con musicoterapia. Concluyendo que la musicoterapia es un método convincente, complementario y no farmacológico para reducir el miedo en niño durante la intervención odontológica.

Serra- Negra J. et al 2019¹⁴ en la India, el objetivo fue evaluar el efecto de la música asociado a rasgos de personalidad en niños durante la atención odontológica. Este estudio se utilizó un ensayo clínico aleatorio, Seleccionaron 485 niños, cuya asignación por conveniencia participaron 38 niños entre 4 a 6 años divididos en grupo 1: primera sesión con música de Mozart con audífonos y grupo 2: sin música, se le realizó en ambos grupos restauraciones dentales a los pacientes. Sus resultados presentaron menor pulso en el grupo 1 comparado con el grupo 2, se

observa que los niños con baja extraversión presentan un 92.3% sin presencia de música ($p=0.005$). Concluyendo que la música tranquilizó a los niños reduciendo su pulso durante la atención con el uso de música.

Ramos K. et al. ¹⁵ 2018 en Colombia, el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y miedo en la consulta odontológica en los pacientes niños. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, cuya muestra fue 284 niños entre 3 a 8 años, se empleó el siguiente instrumento escala modifica dental (MDAS) para medir la ansiedad, para valorar el miedo emplearon la escala combinada (ECM). Se determinó que de acuerdo con la edad se dio los siguientes resultados que hay diferencia significativa en los niños mayores entre 6 a 8 años ($p=0.33$), presentan menos miedo al realizarle el odontólogo tratamiento no invasivo, respecto al sexo los niños tuvieron mayor ansiedad que las niñas ($p=0.02$). se concluyó que existe alto nivel de miedo y ansiedad en el sexo masculino y en menores, esto va a depender de acuerdo al sexo, la edad y al tratamiento odontológico.

Jiménez A. et al.¹⁶ 2016 en Perú, el objetivo fue evaluar la influencia de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad del paciente pediátrico atendido en la clínica. En este estudio se realizó una investigación experimental, prospectiva, transversal y analítica, con una población de 128 y su muestra de 88 niños, distribuidos en 2 grupos: con música y sin musicoterapia, en la cual emplearon como instrumento la escala de la imagen facial (FIS) y la ficha de recolección de datos. Sus resultados encontrados fueron que en grupo con musicoterapia antes del tratamiento dental tuvieron una ansiedad moderada con un 45.5% y después del tratamiento presentaron ansiedad leve con un 52.3%, en el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento predominó la ansiedad moderada a severa con 43.2% después del tratamiento predominó la ansiedad moderada con un 38.6%. Concluyendo que la musicoterapia influye de manera positiva al disminuir los niveles de la ansiedad en los pacientes pediátricos.

La música es el lenguaje de expresión humana, manifiesta el estado físico, psíquico, social, espiritual y cultural, genera una experiencia agradable bajo su efecto ansiolítico; de acuerdo con gustos, creación, producción y usos, se clasifica en géneros musicales tales como música clásica, música religiosa, rock, jazz, entre

otros géneros; la libre elección del gusto musical en la atención en salud reduce la ansiedad y el enojo del paciente. ¹⁷

El género musical influye en la terapia con el paciente, se observó mayores beneficios en música instrumental; sin embargo, el ritmo lento disminuyó hasta en 90% el nivel de ansiedad, brindando mayor asertividad en los tratamientos, mayor tolerancia ante la aplicación de inyecciones o al sonido de la turbina dental permitiendo una consulta a traumática generando una conducta positiva en las futuras consultas. ¹⁸

La musicoterapia activa el receptor de glucocorticoides α , reduce la liberación de cortisol afectando el sistema neuroendocrino y aumenta los niveles de inmunoglobulinas. La musicoterapia pasiva, se da con ausencia del profesional, la música es pregrabada. La música acústica – ambiental o conocido ruido blanco permitió disminuir la frecuencia cardíaca, genera un estado de relajación, se da por la activación de la región frontal y temporal, es ideal para tratar patologías orales, mejora el periodonto, disminuye el dolor y reduce la ansiedad. ¹⁹

La música promueve la comunicación, regula el aprendizaje, mejora los movimientos, desarrolla los sentidos, atrae las buenas emociones y sentimientos positivos, induce un estado mental de relajación favorable para un adecuado tratamiento, activa el cuerpo, la mente y alma. En la actualidad esta alternativa de tratamiento se sugiere en el sistema de salud ya que es menos traumática y brinda un mayor beneficio en los pacientes pediátricos. ²⁰

La musicoterapia se puede aplicar en diversos campos de la salud, ayuda en la clínica, en la quirúrgica y procedimental. Las referencias indican su empleo terapéutico coadyuvante generando un efecto anestésico, analgésico, impacta en los estímulos sensoriales, motivando la confianza y alivia tensiones, se emplea como estrategia terapéutica en gestantes y bebés pre término. ²¹

La musicoterapia es empleada en todos los grupos etarios, desde la gestación; como apoyo terapéutico en cuidados paliativos, cuidados intensivos, cirugías, oncología, psiquiatría, ginecología, acompañamiento en ventilador mecánico, terapia del dolor; en caso de niños con trastornos alimenticios ayuda a aumentar su peso, mejorando su crecimiento, reduce el gasto energético, facilita el sueño, mejora positivamente los signos vitales y la conducta del paciente pediátrico. ²²

El primer sentido en desarrollarse en la primera etapa es el oído, se desarrolla antes de la vista. Está demostrado que el ritmo influye el Lóbulo temporal lateral estimulando el sistema nervioso del menor, el ritmo es un factor crucial en la música pudiendo llegar al cerebro permitiendo activar nuevas conexiones, cuando el ritmo es acelerado observamos un incremento de los signos vitales, mejorando la concentración. ²³

El manejo del paciente odontopediatra se basa en pasar inadvertido, el odontopediatra debe tener una adecuada técnica de manejo de conducta mediante la distracción musical o musicoterapia empleada en el consultorio dental, se encuentra al alcance económico del profesional, es no invasiva, no presenta efectos secundarios, por lo que es segura y ayuda a reducir los niveles de ansiedad en diversos procedimientos dentales breves y dolorosos. ²⁴

La ansiedad, según la RAE, es el estado de “angustia que acompaña a muchas enfermedades, en particular la neurosis. Su etiología es por efecto psicológico, está presente en pacientes con antecedentes traumáticos durante el tratamiento, se refleja en el aumento del dolor. El infante ansioso controla la situación con comportamiento angustiante tales como gritos, resistencia física, llanto, complicando la situación por el daño a lesionarse. ²⁵

En Colombia se ha reportado la presencia de trastornos de ansiedad siendo más frecuente en adolescentes entre los 12 hasta los 17 años, los adolescentes tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad está asociado por evento traumático previamente también al alcohol y drogas. Este trastorno una prevalencia del 11.4% de población registrando un pronóstico malo, por lo que se exige sea detectado a tiempo de realizar el tratamiento, involucrando a la familia en la rehabilitación y seguimiento de los casos. ²⁶

Los términos miedo, ansiedad y fobia no son iguales; las dos primeras son producto de la preocupación, la ansiedad ligada a la consulta dental; el miedo, por ejemplo, a la aguja dental y ruido de la pieza de mano; la fobia es el diagnóstico mental marcado del miedo o ansiedad, evitando recibir atención dental. Para reducir la ansiedad se emplea una escala, observa el comportamiento y se registra su respuesta fisiológica, todo ello se emplea para el tratamiento dental. ²⁷

La ansiedad dental está inmersa dentro de las fobias específicas, su efecto fisiológico es la producción de catecolaminas endógenas que afectan negativamente al sistema cardiovascular y respiratorio, teniendo efectos como taquicardia, hipertensión, hiperglucemia, midriasis, hipertermia, aumento de colesterol, secreción de cortisol; provocaron inasistencias a las citas odontológicas, estrés en el profesional, incrementa los costos económicos familiares. Por ello se emplea la musicoterapia, para disminuir el cortisol. ²⁸

En una investigación brasilera, evaluaron la ansiedad dental en niños bajo tratamiento odontológico con musicoterapia, de los 40 niños entre 5 – 11 años, determinaron la disminución del pulso cardiaco y niveles de ansiedad en los que escucharon música durante la atención odontológica, en grupo control no hubo cambios durante la atención. Concluyendo la disminución de los niveles de ansiedad empleando música como alternativa no farmacológica. ²⁹

La ansiedad dental, es un estado temor anormal e injustificado ante condiciones como la consulta o tratamientos odontológicos, su etiología es generada por problemas cognitivos como la inmadurez cerebral del menor, psicológicos: por actitudes erróneas motivadas por su familia y conductuales como experiencias traumáticas o dolorosas previas. La misma que se puede tratar con música de forma convencional o empleando la tecnología. ³⁰

Al paciente con ansiedad dental presenta tensión, miedo y preocupación, sentimiento emocional desagradable y una sobre estimulación fisiológica; para medir objetivamente se toman los signos vitales del paciente y para medir subjetivamente se realiza mediante cuestionarios o escalas confiables observando o preguntando al paciente, inclusive cuando se emplea musicoterapia ante diversos estilos musicales pre y postoperatorio. ³¹

El 16% de la población mundial tiene ansiedad dental y se inicia en la niñez, se distribuye 50% severa, 30% moderada y 20% ansiedad leve; conlleva a prevalencias de patologías orales, influencia negativamente en el tratamiento, crea una condición intensa, acompañado de síntomas somáticos por hiperfunción del SNA: sudoración, oscilación de signos vitales, evacuación intestinal, disminución del flujo salival, tensión muscular, conllevando a consideraciones peligrosas. ³²

Al reducir la ansiedad dental se puede emplear la terapia cognitiva conductual, se ha valorado un ensayo clínico controlado aleatorizado en 100 jóvenes de 9 a 16 años, revisaron el nivel de depresión y escala de ansiedad, indicaron que es ideal involucrar a los niños durante todo el proceso de investigación para tomar decisiones sobre su cuidado sobre todo ante situaciones pasadas traumáticas.³³ Existen diversas herramientas no farmacológicas que permiten tratar a pacientes con diversos niveles de ansiedad odontológica durante los procedimientos, las intervenciones cognitivo- conductuales como la hipnosis, relajación, tratamiento holístico y la musicoterapia, han mostrado ser eficaces, incluyendo la mejora de la salud mental, ayuda a disminuir el dolor, disminuye el uso de analgésicos no esteroideos y favorece al paciente.³⁴

Existe una tendencia de mayor severidad en la ansiedad dental por discapacidad intelectual, aumentando la resistencia al tratamiento dental, mayores patologías sistémicas y menor calidad de salud y vida del paciente. Para ello se emplea la medicina musical pasiva durante la espera en la sala, previo al tratamiento, se logra reducir la ansiedad, así como el uso de distracción audiovisual que mantiene alerta a dos sentidos humanos, todo ello para reducir el uso de premedicación.³⁵

El paciente no tratado se complica su salud, para ello las terapias como la música para reducir el estrés, meditar y relajarse, por ello ante la evaluación a pacientes sometidos a exodoncias, una mitad bajo musicoterapia y la otra mitad no, se evaluaron cambios hemodinámicos, demostrando un aumento en presión arterial y frecuencia cardíaca en aquellos que no se aplicaron musicoterapia, por lo que se recomienda su uso como agente ansiolítico en procedimientos estresantes.³⁶

Las técnicas conductuales apoyan en reducir la ansiedad dental en niños, incluyendo enfoques psicológicos, control rutinario y atención especializada, debe existir una comunicación eficaz entre el profesional y el menor con edad, evitando resultados negativos en salud oral, se debe mejorar los tiempos clínicos procedimentales para que el menor pueda afrontar de manera planificada su tratamiento dental.³⁷

Es de suma importancia apoyarnos dentro del staff de profesionales, con un musicoterapeuta, para optimizar el impacto ansiolítico de los beneficios de la música, según la necesidad de cada paciente, mejoro la participación activa del

paciente pediátrico, los procedimientos serían reenfocados, inclusive apoyarían en la respiración, la relajación, la imaginación, los pacientes pueden aprender habilidades para manejar su ansiedad ante el tratamiento dental. ³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Aplicado: Se realizó una investigación donde se aplicó la musicoterapia con la finalidad de reducir el nivel de ansiedad dental en el área clínica de odontopediatría.

³⁹Diseño: Esta investigación fue cuasi experimental porque se evaluó el impacto de la musicoterapia y los procesos de cambio en situaciones mediante la ficha de recolección de datos, los pacientes no han sido asignados de acuerdo a un criterio aleatorio ^{39,40}; Se consideró analítico ya que se evaluó el problema con la finalidad de hallar un método el cual nos permita reducir el índice de ansiedad dental en el consultorio.⁴¹ Fue de tipo longitudinal, porque se empleó la ficha de recolección de datos para medir en dos momentos, distintos antes y después someterlos a tratamiento, al mismo paciente odontopediátrico. ⁴² Se consideró prospectivo, porque las variables se midieron por primera vez por las investigadoras. ⁴³

3.2. Variables y operacionalización:

Musicoterapia: Variable cualitativa.

Ansiedad: Variable cualitativa.

Sexo: Co – variable cualitativa.

Edad: Co – variable cuantitativa.

Operacionalización de variables: (Anexo N° 03).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: conformada por 170 menores de edades entre 4 a 10 años, que asistieron y se atendieron en el consultorio privado Mini sonrisas en los meses febrero y marzo.

Criterios de inclusión: pacientes menores con turno reservado por primera vez a un tratamiento de odontopediatría, con edades comprendidas entre 4 – 10 años de edad, que asistieron a su cita con adultos responsables como padres de familia o terceros legitimados y que permitan al menor de edad participar en la investigación, así como sus asistencias fue puntual, menores de edad que deseen participar en la investigación para que se le realice tratamientos y/o procedimientos odontológicos no invasivos que no involucren anestesia dental.

Criterios de exclusión: menores poco colaboradores o desista de participar en la investigación, menores continuadores al servicio de odontopediatría, menores con patologías sistémicas, motoras, o psicológicas.

Muestra: Finalmente ejecutamos nuestra investigación con 118 menores que asistieron al consultorio privado Mini sonrisas mediante el cálculo del tamaño de la muestra (Anexo N° 04), los que fueron elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, según el criterio de selección y con la disponibilidad de participación de los menores de edad, dado que se contó previamente con el registro de citas de los asistentes al consultorio dental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue representado por una ficha de recolección de datos, la cual tuvo como estructura la escala de imagen facial conocida por sus siglas en inglés FIS, validado en el artículo elaborado por los investigadores Buchanan H y Niven N.⁴⁴ el mismo que presenta una fuerte correlación positiva ($n= 100$, $P < 0.001$), el instrumento fue tomado por la tesis de Jiménez A. et al.¹⁶ 2016, lo que indica que tiene una buena validez de contenido.

La ficha de recolección de datos contiene: N° ficha, fecha, datos sociodemográficos: edad y sexo, el ítem presencia de musicoterapia o ausencia de musicoterapia para finalmente añadirle ansiedad dental antes o después del tratamiento odontológico

y culmina con las caras de escala de imagen facial FIS (Anexo N° 05) y un consentimiento informado. (Anexo N° 11)

La escala de imagen facial FIS, presenta cinco caras distintas en fila, que expresan desde muy feliz hasta muy infeliz, su puntuación oscila 1 a la cara de afecto positivo (ansiedad leve), 2 para la cara de afecto feliz (ansiedad leve a moderada), 3 para la cara seria (ansiedad moderada), 4 para la cara infeliz (ansiedad moderada a severa) y 5 a la cara de afecto negativo (ansiedad severa).

La Dra. Ahumada Encalada, Cindy realizó el proceso de capacitación para el manejo de los niños y poder evaluar la ansiedad dental, mediante el documento de constancia de calibración (Anexo N° 07), se realizó una prueba piloto en 12 menores, los mismos que se evaluó su ansiedad antes y después del tratamiento, según su identificación en la escala de imagen facial, para ello se aplicó la concordancia de Kappa de Cohen obteniendo un coeficiente de 0.894, lo que registra que la apreciación del instrumento es válido y confiable, (Anexo N° 06) finalmente se obtuvo la autorización de aplicación del instrumento (Anexo N° 08).

3.5. Procedimientos

Para iniciar la investigación se solicitó la autorización y presentación para la ejecución del proyecto a la dirección de Escuela Académico Profesional de Estomatología, Dr. Becerra Atoche, Erick, (Anexo 1). La segunda parte consistió en presentar la solicitud de permiso para el uso de las instalaciones y el apoyo de asesoría a la jefa del centro odontológico familiar Mini Sonrisas (Anexo 2). La tercera parte luego de la aprobación de la dueña y responsable del consultorio privado, se procedió a acordar el cronograma de ejecución, días y horas laborables. Como cuarto paso, se abordó a cada padre de familia o tercero legitimado de los menores, durante el tiempo que llevaba su estadía en la sala de espera, señalando el objetivo de la investigación y explicándole el procedimiento, absolviendo todas sus dudas en caso las hubiera requerido y posteriormente se les invitó a participar en la investigación a sus menores, aceptando mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N°11). Para el paso quinto, se registraron la información obtenida en la ficha de recolección, cuyos datos solicitados fueron: edad, sexo; para la variable independiente de musicoterapia, la música empleada fue la sinfonía número 40 de Mozart, cuyo compositor fue el alemán Wolfgang Amadeus Mozart,

al grupo de trabajo se le aplicó la música clásica mencionada cuyo volumen fue moderado, según consideración del paciente odontopediátrico durante todo el tiempo que duraba el tratamiento odontológico, aproximadamente entre 15 a 20 minutos, según cada caso, para obtener el sonido se empleó parlantes COOLBOX instalados en lo alto de los gabinetes del consultorio, cuyo sonido se proyectó con BLUETOOTH del video descargado del YOUTUBE del celular de la investigadora, por otra parte al grupo control tuvo ausencia de musicoterapia. Para medir la variable dependiente, ansiedad dental, ésta se solicitó al menor identificarse con la escala de FIS y registrando en el cuadro que corresponde, sea antes y después de realizarle tratamientos y/o procedimientos odontológicos no invasivos y que no involucren anestesia dental, realizada por cirujanos dentistas con especialidad de odontopediatria. Finalmente, al obtener una muestra de 118 menores, se procedió a vaciar los datos obtenidos durante la ejecución empleando la hoja de cálculo de Excel, para luego ser analizados estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en la investigación fueron vaciados en el programa Excel, luego se procedió a emplear el programa IBM SPSS Statistical para Windows versión 25.0 empleando en análisis descriptivo, empleando las tablas con las medias respectivas, además se empleó la prueba no paramétrica por ser un estudio longitudinal con la variable empleamos la prueba de Rangos de Wilcoxon para los grupos relacionadas, deduciendo que las variables tienen una distribución normal. Se trabajó con nivel de significancia de 0.05 y confiabilidad al 95%. Los resultados fueron procesados según la musicoterapia, ansiedad, sexo y edad.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación cumplió con referenciar las fuentes principales, los resultados obtenidos fueron fidedignos y cumpliendo con la ética para investigación en humanos, según la Declaración de Helsinki: cuyo principio es la no maleficencia la cual promueve no exponer ni someter a riesgo al menor participante, la beneficencia buscando disminuir la ansiedad del menor cuando se somete a un

tratamiento dental, respeto a la persona, respeto a la confidencialidad de los menores participantes y justicia dado que todos los menores de edad son tratados por igualdad. Además, se empleó el consentimiento informado, solicitando a los padres de familia que autoricen a los menores de edad en participar en la investigación,⁴⁵ así como se obtuvo las autorizaciones para ejecutar la investigación y acceder al consultorio odontológico Mini sonrisas. Las investigadoras no tienen conflicto de intereses, han cumplido con el porcentaje máximo aceptado de índice de similitud, acordando que no se realizaran modificaciones a los resultados obtenidos en la presente investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01: Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022.

Dimensión de la musicoterapia	Estadístico	Valor Z	p
Presencia de musicoterapia	Prueba de rangos de Wilcoxon	-5.12	0.00
Ausencia de musicoterapia		-4.842	0.00

Elaboración: Propia del autor (2022)

Fuente: Propia del autor (2022)

De acuerdo con la tabla 1, al comparar la presencia y ausencia de musicoterapia antes y después de someterlos a tratamientos odontológicos, se obtuvo p-valores menores al 5% de significancia ($p < 0.05$); por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y afirmar que, tanto en la presencia o ausencia de musicoterapia hay una diferencia significativa en la ansiedad medida antes y después de someterlos a tratamientos odontológicos.

Tabla N° 02: Niveles de ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos.

Nivel de ansiedad	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		P-valor
Leve	19	32.2%	41	69.5%	0.00
Leve a moderada	23	39.0%	13	22.0%	
Moderada	8	13.5%	5	8.5%	
Moderada a severa	6	10.2%	0	0.0%	
Severa	3	5.1%	0	0.0%	
TOTAL	59	100%	59	100%	

Elaboración: Propia del autor (2022)

Fuente: Propia del autor (2022)

De acuerdo a lo presentado en la tabla N°2, se identificó el nivel de ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, obteniéndose que 23 menores de edad (39%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 19 menores de edad (32.2%) tienen ansiedad dental leve, 8 menores de edad (13.5%) tienen ansiedad dental moderada, 6 menores de edad (10.2%) tienen ansiedad dental moderada a severa y sólo 3 menores de edad (5.1%) tienen ansiedad dental severa, antes de someterlos a tratamientos odontológicos. Por otro lado: 41 menores de edad (69.5%) tienen ansiedad dental leve, 13 menores de edad (22%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 5 menores de edad (8.5%) tienen ansiedad dental moderada, no hallando otro tipo de ansiedad después de someterlos a tratamiento odontológico. Asimismo, al comparar el antes y el después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos cuando se aplicó musicoterapia se obtuvo un p-valor de 0.000 el cual es menor al 5% de significancia ($p\text{-valor} < 0.05$) por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe una diferencia significativa en el nivel de ansiedad presentado antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos a los menores.

Tabla N° 03: Niveles de ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos.

Nivel de ansiedad	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		P-valor
	N	%	N	%	
Leve	0	0.0%	12	20.3%	0.00
Leve a moderada	39	66.1%	44	74.6%	
Moderada	8	13.6%	3	5.1%	
Moderada a severa	10	16.9%	0	0.0%	
Severa	2	3.4%	0	0.0%	
TOTAL	59	100%	59	100%	

Elaboración: Propia del autor (2022)

Fuente: Propia del autor (2022)

De acuerdo a lo presentado en la tabla N°3, se identificó el nivel de ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, obteniéndose que 39 menores de edad (66.1%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 10 menores de edad (16.9%) tienen ansiedad dental moderada a severa, 8 menores de edad (13.6%) tienen ansiedad dental moderada y sólo 2 menores de edad (3.4%) tienen ansiedad dental severa, no hallando otro tipo de ansiedad antes de someterlos a tratamientos odontológicos. Por otro lado: 44 menores de edad (74.6%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 12 menores de edad (20.3%) tienen ansiedad dental leve, 3 menores de edad (5.1%) tienen ansiedad dental moderada, no hallando otro tipo de ansiedad después de someterlos a tratamiento odontológico. Asimismo, al comparar el antes y el después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos cuando existió ausencia de musicoterapia se obtuvo un p-valor de 0.000 el cual es menor al 5% de significancia ($p\text{-valor} < 0.05$) por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe una diferencia significativa en el nivel de ansiedad presentado antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos a los menores.

Tabla N° 04: Efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según sexo.

Sexo	Nivel de ansiedad	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		P-valor
Femenino	Leve	10	31.3%	23	71.9%	0,000
	Leve a moderada	13	40.6%	6	18.8%	
	Moderada	4	12.5%	3	9.4%	
	Moderada a severa	3	9.4%	0	0.0%	
	Severa	2	6.2%	0	0.0%	
	Total	32	100%	32	100.0%	
Masculino	Leve	9	33.3%	18	66.7%	0,000
	Leve a moderada	10	37.0%	7	25.9%	
	Moderada	4	14.8%	2	7.4%	
	Moderada a severa	3	11.2%	0	0.0%	
	Severa	1	3.7%	0	0.0%	
	Total	27	100%	27	100%	

Elaboración: Propia del autor (2022)

Fuente: Propia del autor (2022)

Al determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según el sexo, se describe en la tabla N° 04 para el sexo femenino antes de someterlos a tratamientos odontológicos: 13 menores de edad (40.6%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 10 menores de edad (31.3%) tienen ansiedad dental leve, 4 menores de edad (12.5%) tienen ansiedad dental moderada, 3 menores de edad (9.4%) tienen ansiedad dental moderada a severa y sólo 2 menores de edad (6.2%) tienen ansiedad dental severa. Y para el sexo femenino después de someterlos a tratamientos odontológicos: 23 menores de edad (71.9%) tienen ansiedad dental leve, 6 menores de edad (18.8%) tienen ansiedad dental leve a moderada y 3 menores de edad (9.4%) tienen ansiedad dental moderada, no existiendo otro tipo de ansiedad dental. Hallando que existe diferencia significativa ($p\text{-valor} < 0.05$) antes y después del tratamiento, con presencia de musicoterapia para el sexo femenino, logró disminuir el nivel ansiedad

Para el sexo masculino antes de someterlos a tratamientos odontológicos: 10 menores de edad (37%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 9 menores de edad (33.3%) tienen ansiedad dental leve, 4 menores de edad (14.8%) tienen ansiedad dental moderada, 3 menores de edad (11.2%) tienen ansiedad dental moderada a severa y sólo 1 menor de edad (3.7%) tienen ansiedad dental severa. Y para el sexo masculino después de someterlos a tratamientos odontológicos: 18 menores de edad (66.7%) tienen ansiedad dental leve, 7 menores de edad (25.9%) tienen ansiedad dental leve a moderada y 2 menores de edad (7.4%) tienen ansiedad dental moderada, no existiendo otro tipo de ansiedad dental. Hallando que existe diferencia significativa ($p\text{-valor}<0.05$) antes y después del tratamiento, con presencia de musicoterapia para el sexo masculino, logró disminuir el nivel de ansiedad.

Tabla N° 05: Efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según edad.

Edad	Nivel de ansiedad	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		P-valor
Infantes de 4 y 5 años.	Leve	1	6.7%	4	26.7%	0,000
	Leve a moderada	3	20.0%	7	46.6%	
	Moderada	5	33.3%	4	26.7%	
	Moderada a severa	3	20.0%	0	0.0%	
	Severa	3	20.0%	0	0.0%	
	Total	15	100%	15	100%	
Niñez de 6 a 10 años.	Leve	18	40.9%	37	84.1%	0,000
	Leve a moderada	20	45.5%	6	13.6%	
	Moderada	3	6.8%	1	2.3%	
	Moderada a severa	3	6.8%	0	0.0%	
	Severa	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	44	100	44	100%	

Elaboración: Propia del autor (2022)

Fuente: Propia del autor (2022)

Al determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según la edad, se describe en la tabla N° 05 para la primera infancia que corresponde a niños de 4 a 5 años, antes de someterlos a tratamientos odontológicos: 5 menores de edad (33.3%) tienen ansiedad dental moderada, 3 menores de edad (20%) tienen ansiedad dental leve y moderada, moderada a severa y severa y solo 1 menor de edad (6.7%) tienen ansiedad dental leve. Para la primera infancia después de someterlos a tratamientos odontológicos: 7 menores de edad (46.6%) tienen ansiedad dental leve a moderada y 4 menores de edad (26.7%) tienen ansiedad dental leve y moderada, no registrando otro tipo de ansiedad dental. Hallando que existe diferencia significativa ($p\text{-valor} < 0.05$) antes y

después del tratamiento en menores con edades de 4 y 5 años, con presencia de musicoterapia, logró disminuir la ansiedad.

Se visualiza que para la edad de niñez que corresponde a niños de 6 a 10 años, antes de someterlos a tratamientos odontológicos: 20 menores de edad (45.45%) tienen ansiedad dental leve a moderada, 18 menores de edad (40.9%) tienen ansiedad dental leve y solo 3 menores de edad (6.8%) tienen ansiedad dental moderada y moderada a severa, no hallando otro tipo de ansiedad dental. Para la niñez después de someterlos a tratamientos odontológicos: 37 menores de edad (84.1%) tienen ansiedad dental leve, 6 menores de edad (13.6%) tienen ansiedad dental leve a moderada y solo 1 menor de edad (2.3%) tienen ansiedad dental moderada, no hallando otro tipo de ansiedad dental. Hallando que existe diferencia significativa ($p\text{-valor}<0.05$) antes y después del tratamiento en menores con edades entre 6 a 10 años, con presencia de musicoterapia, logró disminuir la ansiedad.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022, logramos comparar una diferencia entre la presencia de musicoterapia con la ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a tratamientos odontológicos, hallando una disminución de la ansiedad dental ($p < 0.05$) entre ambos; se encontró resultados muy similares a los estudios de Dzulficar A. et al.⁹ donde encontraron diferencia entre el empleo de la música y la ausencia de música luego del tratamiento donde se encontró diferencia significativa ($p < 0.05$). En la misma línea, Mathivadani V. et al.¹⁰, en su investigación obtuvieron 92% de pacientes que indican que la música reduce su ansiedad incluyendo antes o después del tratamiento el 85.63% se relajaron cuando escucharon música. Aunque durante el desarrollo de esta investigación se ha empleado un sólo género musical como el tipo de música instrumental, su ritmo es lento por ende disminuye hasta en 90% la ansiedad, logrando aumentar en el paciente, los tiempos operatorios de tolerancia durante los procedimientos odontológicos y reduciendo las reacciones a los diversos estímulos (olfatorio, táctil, entre otros) como consecuencia del tratamiento, logrando un mejor control de los cuadros fisiológicos y los signos vitales del paciente.^{18,19}

De acuerdo con nuestro estudio el nivel de ansiedad dental con mayor predominio en menores con presencia de musicoterapia, antes de someterlos a diversos tratamientos odontológicos tuvieron nivel de ansiedad leve a moderada con 39%, y después de someterlos a tratamientos odontológico presentaron ansiedad leve un 69% en los menores. Estos resultados son similares a los datos encontrados por Alkahtani Z. et al.¹³, donde hallaron que la mayoría de los pacientes se relajaron con la musicoterapia durante la atención odontológica. Datos corroborados por Jiménez A. et al.¹⁶ que indicaron que hubo disminución de la ansiedad dental, presentaron una ansiedad moderada con un 25% y posterior al tratamiento con música redujo la ansiedad a una ansiedad leve con 52.3%. este estudio se asemeja a nuestra investigación porque especifican los diferentes tipos de niveles de ansiedad que presentaron los pacientes. A diferencia de los primeros autores

comparados no brindan denominaciones específicas al tipo de ansiedad dental sin embargo se pudieron validar sus resultados.

En nuestro estudio al identificar la ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, estos tuvieron mayor ansiedad dental leve a moderada con un 66.1% y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos presentaron el 74.6% de ansiedad dental leve a moderada, se observó la disminución de la ansiedad cuando no hay presencia de música. A diferencia de lo encontrado por Dixit UB. et al. ¹¹ , donde obtuvo mejor comportamiento del grupo BFT comparado con control ($p=0.014$), encontrando que los menores presentaron un 60% de ansiedad dental en aquellos que no tuvieron musicoterapia, inclusive luego del tratamiento. En este estudio Serra- Negra J. et al 2019 ¹⁴ manifiesta que valoraron la influencia de las pulsaciones fisiológicas en el paciente antes, durante y después del tratamiento con musicoterapia, en la cual observaron un menor pulso después de escuchar música clásica de Mozart al mismo paciente ($p=0.012$), asociando la baja extraversión del menor con un 92.3% con ausencia de música ($p=0.005$). El estudio de Jiménez A. et al.¹⁶ manifiesta que los pacientes sin musicoterapia, antes del tratamiento tuvieron una ansiedad moderada a severa con un 43.2% y después del tratamiento tuvieron una ansiedad moderada con 38.6%. Todo lo mencionado es producto de una mayor ansiedad dental cuando uno por primera vez es intervenido odontológicamente, así como el paciente menor de edad con discapacidad intelectual presenta mayor ansiedad producto de su inmadurez psicológica e intelectual, logrando una baja calidad de salud y vida, por ello es importante el empleo de otros medios no farmacológicos para distraer al paciente y estimular sus sentidos, inclusive se puede emplear la medicación. ³⁵

En nuestra investigación pudimos determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según sexo femenino antes de someterlos a tratamientos odontológicos tienen ansiedad dental leve a moderada identificando a 40% de los menores de edad, y después de someterlos a tratamientos odontológicos tienen ansiedad dental leve un 71.9% que presentaron

los menores de edad. En cambio, en el sexo masculino antes de someterlos a tratamientos odontológicos tienen ansiedad dental leve a moderada identificando a un 37%, y después de someterlos a tratamientos odontológicos tienen ansiedad dental leve 67% los menores de edad, registrando diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el sexo, estos datos difiere a los hallados por Mathivadani V. et al. ¹⁰ donde hallaron que no existe diferencia entre el género y musicoterapia para reducir la ansiedad ($p > 0.05$). Hallando la diferencia de los resultados encontrados por Ramos K. et al. ¹⁵ respecto al sexo hubo diferencia significativa ($p = 0.88$) encontrando también que existe mayor miedo y ansiedad en niños que niñas ($p = 0.02$). Aunque la ansiedad dental es mayor en el sexo femenino 8% más que el hombre se conoce que las mujeres son más tolerables al dolor y aunque éstas sean más sensibles por los cambios hormonales, no podríamos señalar que influya en los menores de edad esta condición. ⁵

Pudimos determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad dental en menores antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos, según la edad, en la primera infancia predominó un mayor nivel de ansiedad infancia fue moderada 33.3% antes del tratamiento y después del tratamiento hubo disminución de leve a moderada con 46.6 % y para el grupo de niñez antes del tratamiento predominó un nivel de ansiedad leve a moderado de 45.5 % y posterior al tratamiento se observó un nivel de ansiedad leve 84.1%. En este estudio Ramos K. et al. ¹⁵ se determinó que en la edad hubo diferencia significativa ($p = 0.001$) entre las edades ($p = 0.33$), señalando que niños con mayor edad presento menor miedo y ansiedad ($p = 0.03$), a diferencia en los niños mayores ($p = 0.01$) (3, 4 y 5 años) indicando que se puede influenciar por la inmadurez del desarrollo psicológico de cada niño o también por algún evento traumático, los niños menores aun no tienen capacidad de enfrentar procedimientos odontológicos, como los hallados por Ghanashyam M. et al ¹² donde empleó diversas herramientas para medir el dolor y la ansiedad, entre ellos hallamos la imagen facial animada, la imagen de Venham, escala del dolor de Wong- Baker (WBPRS) y escala Chota Bheem Chutki (CBGC), acogiéndose no sólo a la confiabilidad del instrumento, si no a la destreza con que el investigador puede emplear el mismo sin influir en la opinión del menor, este estudio indicó que estas escalas son nuevas herramientas para medir la ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que hubo efectividad con presencia de la musicoterapia y con ausencia de musicoterapia disminuyendo la ansiedad dental en menores de edad.
2. Se concluye que la ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos fue calificada de leve a moderada a una disminución a leve.
3. Se concluye que la ansiedad dental en menores con ausencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos fue calificada como leve a moderada respectivamente.
4. La ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos según sexo femenino y masculino, fue calificada como leve a moderada y leve respectivamente.
5. La ansiedad dental en menores con presencia de musicoterapia, antes y después de someterlos a diversos tratamientos odontológicos según edad de 4 y 5 años moderada a leve moderada, así como de 6 a 10 años, fue calificada como leve moderada a leve respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda investigar nuevos casos con diferentes poblaciones reportando los niveles de ansiedad que presentan los pacientes en el consultorio odontológico utilizando la musicoterapia pasiva.
2. Se recomienda realizar investigaciones sobre el impacto de la musicoterapia al personal asistencial para disminuir la ansiedad, brindando un ambiente agradable al momento de la atención odontológica.
3. Se recomienda nuevas investigaciones para complementar más tipos de terapias en el consultorio odontológico para la disminución de la ansiedad logrando experiencias placenteras durante la atención odontológica.
4. Se recomienda investigar los diferentes tipos de instrumentos de medición que se utilizan en el consultorio odontológico para calibrar los niveles de ansiedad dental antes y después de cada tratamiento odontológico.
5. Se recomienda implementar como protocolo la musicoterapia en la atención convencional odontológica a pacientes menores antes del tratamiento para disminuir la ansiedad dental.

REFERENCIAS

1. Hinol D. Music therapy in dentistry: its application in management of anxious dental patients. World Wide Jour [Internet]. 2019 [Consultado 01 de enero de 2022];8(4):211–2. Disponible en: https://www.worldwidejournals.com/paripex/fileview/April_2019_1555333891_6319890.pdf
2. Jovanović-Medojević M, Nešković J, Medojević A. Music as an alternative therapy method in dentistry. Stomatoloski glasnik Srbije [Internet]. 2019 [Citado 20 de diciembre de 2021];63(1):29–34. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/332174890_Music_As_an_Alternative_Therapy_Method_in_Dentistry
3. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental anxiety: Understanding is the key to effective management. Dental Update [Internet]. 2016 [Consultado 01 de enero de 2022];43(9):883–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152960/>
4. Aydinoglu S, Arslan I. Are anxiety and the presence of siblings risk factors for dental neglect and oral health status in children? Archives de Pediatrie [Internet]. 2021 [Consultado 01 de enero de 2022];28(2):123–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.12.005>
5. OMS. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017 [Consultado 02 de enero de 2022]; 2:1–24. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH170_05-spa.pdf
6. Bieleninik Ł, Geretsegger M, Mössler K, Assmus J, Thompson G, Gattino G, et al. Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: The TIME-A randomized clinical trial. JAMA - Journal of the American Medical Association [Internet]. 2017 [Citado 15 de diciembre de 2021]; 318(6):525–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28787504/>

7. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021 [Internet]. Vol. 2021, Minsa. 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
8. Gotler M, Oren L, Spierer S, Yarom N, Ashkenazi M. The impact of COVID-19 lockdown on maintenance of children's dental health: a questionnaire-based survey. The Journal of the American Dental Association [Internet]. 2021[Citado 20 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.10.004>
9. Dzulfikar A, Jaafar A, Huda N, Anas M, Farhanim N, Sukor A, et al. The effect of music in reducing patient'S anxiety towards dental treatment. JOSSR [Internet]. 2020 [Consultado 21 de enero de 2022];3(6):91–9. Disponible en: <http://www.josrr.com/PDF/JOSSR-2020-06-03-20.pdf>
10. Mathivadani V, Anjali AK. Awareness regarding impact of music on patients anxiety during dental treatments. European Journal of Molecular & Clinical Medicine [Internet]. 2020 [Consultado 03 de enero de 2022];07(01):1032–42. Disponible en: https://ejmcm.com/pdf_2269_146e13b2caea934f388198100eca5237.html
11. Dixit U; Jasani R. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry [Internet]. 2019 [Consultado 25 de enero de 2022];38(1):71–8. Disponible en: <https://www.ijsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2020;volume=38;issue=1;spage=71;epage=78;aulast=Dixit>
12. Ghanashyam Prasad M, Nasreen A, Naga Radha Krishna A, Puja Devi G. Novel Animated Visual Facial Anxiety/Pain Rating Scale-Its reliability and validity in assessing dental pain/anxiety in children. Pediatric Dental Journal [Internet]. 2020. [Consultado 03 de enero de 2022];30(2):64–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2020.05.003>
13. Alkahtani ZM, Zakirulla M, Alshehri ES, Alqahtani AM, Alshehri MM. The Effect of Music on Children's Anxiety During Dental Treatment. Journal of

- Research in Medical and Dental Science [Internet]. 2020 [Consultado 02 de diciembre de 2021];8(3):39–43. Disponible en: <https://www.jrmds.in/articles/the-effect-of-music-on-childrens-anxiety-during-dental-treatment.pdf>
14. Serra-Negra JM, Abreu MH, Flores-Mendoza CE, Brant MO, Auad SM. The reassuring role of music associated with the personality traits of children during dental care: a randomized clinical trial. European Archives of Paediatric Dentistry [Internet]. 2019 [Consultado 18 de febrero de 2022] ;20(5):441–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-019-00422-y>
 15. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista odontológica mexicana [Internet]. 2018 [Citado 16 de diciembre de 2021];22(1):8–14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v22n1/1870-199X-rom-22-01-8.pdf>
 16. Jiménez, A. Córdova, I. Rojas S. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016 [Consultado 06 de enero de 2022];1–63. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/138/INFLUENCIA%20DE%20LA%20MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20PACIENTES%20PEDI%26%81TRICOS%20ATENDIDOS%20EN%20LA%20CL%26%8DNICA%20DE%20ESTOMATOLOG%26%8DA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20SE%26%91OR%20DE%20SIP%26%81N%2C%202016..pdf?sequence=1&isAllowed>
 17. Naderzadeh H, Peymani J, Nasser Salehabad M. The effect of music on stress and anxiety of dental patients. Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2018 [Consultado 01 de febrero de 2022];36(4):127–30. Disponible en: [DOI. 10.22037/jds.v36i4.26209](https://doi.org/10.22037/jds.v36i4.26209)
 18. Vivek. Music and dentistry: tooth tunes. Indian Dental Association. 2017[Consultado 01 de febrero de 2022];36(4):127–30. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1dGUM2aF4oXzP5kR7JRKJAXBznYXIVdVa/view?usp=sharing>

19. Shukla A, Usha G, Lakshminarayan N. The melodious dentistry. *Journal of dentistry & oral medicine*. 2017 [Consultado 03 de Febrero de 2022];63(1): 1. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/dentory/de/article/857766/international-poster-journal-of-dentistry-and-oral-medicine/2019/02/the-melodious-dentistry>
20. Rajkumar, R, Nithin J S. Role of music therapy in reducing anxiety – a narrative review. *Journal of Indian Dental Association*. 2019 [Consultado 03 de febrero de 2022];(4):26–9. Disponible en: [DOI. 10.33882/jida.13.24463](https://doi.org/10.33882/jida.13.24463)
22. Morimoto KY, Torres M, Lago G, Zani AV. A musicoterpia na reducao do estresse de pais de bebês pre-thermos: revisao integrativa the music therapy in the reduction of preterms babies, parents stress: integration review. 2019 [Consultado 03 de febrero de 2022]; 28:96–100. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2219/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139557175&lang=es&site=ehost-live>
23. Cirik V. Efe E. The effect of music therapy in children´s health. *Journal of educational and instructional studies in the world*. 2018[Consultado 02 de Febrero de 2022]; 8(2):51–6. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1i65yrbWuhjBsStsMcqGZXjR6tYrExZ4/view?usp=sharing>
24. Cardoso L, Pereira M, Cioato C. Application of complementary and integrative practices in dentistry. 2020 [Consultado 03 de febrero de 2022]; 15 (54): 1 – 23. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2960>
25. Barasuol JC, da Silva Assunção LR, Fraiz FC, Menezes JVNB. Oral health literacy as a predictor of dental anxiety in parents of children undergoing dental treatment. *Journal of Dentistry for Children* [Internet]. 2017[Consultado 03 de Febrero de 2022];84(3):125–31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322129821_Oral_Health_Literacy_as_a_Predictor_of_Dental_Anxiety_in_Parents_of_Children_Undergoing_Dental_Treatment
26. Millett C, Gooding L. Comparing active and passive distraction-based music therapy interventions on preoperative anxiety in pediatric patients and their

- caregivers. *Journal of Music Therapy*. 2017[Consultado 03 de enero de 2022];54(4):460–78. Disponible en: [DOI. 10.1093/jmt/thx014](https://doi.org/10.1093/jmt/thx014)
26. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Tamayo Martínez N, Rondón M, Bautista N, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, encuesta nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2016;45(S 1):50–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a08.pdf>
 27. Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. An introduction to assessing dental fear and anxiety in children. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2020 [Citado 25 de enero de 2022];8(86):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348974/pdf/healthcare-08-00086.pdf>
 28. Mejía-Rubalcava C, Alanís-Tavira J, Mendieta-Zerón H, Sánchez-Pérez L. Changes induced by music therapy to physiologic parameters in patients with dental anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2015[Citado 25 de enero de 2022];21(4):282–6. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.ctcp.2015.10.005>
 29. Tshiswaka S PS. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. *Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2020 [Citado 01 de enero de 2022];68:1–9. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2219/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=147194153&lang=es&site=ehost-live>
 30. Agres K, Foubert K SS. Music Therapy During COVID-19: Changes to the Practice, Use of Technology, and What to Carry Forward in the Future. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021[Consultado 01 de febrero de 2022];12(5):1–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8177049/pdf/fpsyg-12-647790.pdf>
 31. Kupeli I, Gülnahar Y. Comparing Different Music Genres in Decreasing Dental Anxiety in Young Adults Who Underwent Third Molar Surgery in Turkey: Randomized Controlled Trial. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*

- [Internet].2020 [Consultado 01 de febrero de 2022].78(4): 546.e1-546.e7. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0011848618303522.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
32. Pradopo S, Sinaredi BR, Januarisca BV. Pandan Leaves (*Pandanus Amaryllifolius*) aromatherapy and relaxation music to reduce dental anxiety of pediatric patients. *Journal of International Dental and Medical Research* [Internet]. 2021[Consultado 01 de Febrero de 2022];12(5):1–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8177049/pdf/fpsyg-12-647790.pdf>
 32. Marshman Z, Morgan A, Porritt J, Gupta E, Baker S, Creswell C, et al. Protocol for a feasibility study of a self-help cognitive behavioural therapy resource for the reduction of dental anxiety in young people. *Pilot and Feasibility Studies* [Internet]. 2016 [Consultado 05 de febrero de 2022];2(13):1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40814-016-0054-2>
 34. Kong H, Philip P, Hosp D. Alternative methods to reduce dental distress. *Dental Abstracts*. 2018;63(6):400–1. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147%2FCCIDE.S63626>
 35. Chen Y, Hawkins J. Effects of music listening to reduce preprocedural dental anxiety in special needs patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2020 [Consultado 06 de febrero de 2022]; 42:101279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388728/>
 34. Packyanathan J, Lakshmanan R, Jayashri P. Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2019 [Consultado 05 de febrero de 2022];8(12):3854–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6924244/pdf/JFMPC-8-3854.pdf>
 35. Rodd H, Timms L, Noble F, Bux S, Porritt J, Marshman Z. Message to dentist: Facilitating communication with dentally anxious children. *Dentistry Journal* [Internet]. 2019 [Consultado 03 de febrero de 2022];7(69):1–10. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784377/pdf/dentistry-07-00069.pdf>

36. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Diseases*. 2018[Consultado 03 de febrero de 2022];24(3):300–6. Disponible en: [DOI. 10.1111/odi.12615](https://doi.org/10.1111/odi.12615)
37. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. [Internet]. 2nd ed. RiL. Universidad Fines Terrae, editor. Chile; 2009. 1–332. Disponible en: www.odontologiauaplima.blogspot.com
38. Parreño U. A. Metodología de Investigación en salud [Internet]. Editores LC, editor. Vol. 40, ESPOCH. Ecuador; 2016. 126. Disponible en: [http://cimogsys.espoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodología de la investigación en salud-comprimido.pdf](http://cimogsys.espoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodología_de_la_investigación_en_salud-comprimido.pdf)
41. Artiles L, Otero J BI. Metodología de la investigación. 2008. <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
42. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. [Internet]. 2019. 586 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/344272776 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA Y BIOESTADISTICA para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud](https://www.researchgate.net/publication/344272776_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Y_BIOESTADISTICA_para_profesionales_y_estudiantes_de_ciencias_de_la_salud)
43. Hernández R. Fernández C. Metodología de la investigación. 1st ed. McGraw- Hill Interamericana de, editor. Cuadernos de autoformación en participación social; CAPS 002. México; 1991. 64 p. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/1892999032009.pdf>
44. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2002 [revisión 16 de noviembre de 2021];12(1):47–52. Disponible en [DOI.10.1046/j.0960-7439.2001.00322. x.](https://doi.org/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x)

45. Mazzanti R. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juegos en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* [Internet]. 2011;6(1):125–44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD (AUTORES)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Sustentación de Tesis

Siendo las 21:15 horas del día 24 del mes Mayo del 2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de la Tesis titulada: "Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022." Presentado por los autores Vallejo Vásquez, Rosy Nataly y Zegarra Campero, Patricia Anahí egresados de la Escuela Profesional de Estomatología.

Concluido el acto de exposición y defensa de la Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación dictaminó:

Autor	Dictamen	Nota
Vallejo Vásquez, Rosy Nataly	Aprobado por unanimidad	15

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado:

JIMMY ANTONIO ASCÁNORA OLAZO

PRESIDENTE

CYNTHIA CAROLINA YARLEGUEMATOC RENA

SECRETARIO

FRANK JULIO CARRÓN MOLINA

VOCAL



Acta de Sustentación de Tesis

Siendo las 21:15 horas del día 24 del mes Mayo del 2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de la Tesis titulada: "Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022." Presentado por los autores Valiente Vásquez, Rosy Nataly y Zegarra Campero, Patricia Anahí egresados de la Escuela Profesional de Estomatología.

Concluido el acto de exposición y defensa de la Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación dictaminó:

Autor	Dictamen	Nota
Zegarra Campero, Patricia Anahí	Aprobado por unanimidad	15

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado:



JIMMY ANTONIO ASCANO OLAZO

PRESIDENTE



CYNTHIA CAROLINA YARLEQUE MATICORENA

SECRETARIO



FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA

VOCAL

ANEXO 2

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD (ASESOR)




Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Frank Julio Carrion Molina, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo (filial Piura), asesor de la tesis titulada: "Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022", de los autores Valiente Vásquez, Rosy Nataly y Zegarra Campero, Patricia Anahí; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima 22 de Junio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor: Carrion Molina, Frank Julio	
DNI 46115977	Firma 
ORCID 0000-0001-5139-0019	

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Musicoterapia	La musicoterapia es la conexión de la música y paciente, puede mejorar el estado emocional, psicológico, fisiológico con la finalidad enseñar tener un tratamiento exitoso sin necesidad de medicamentos. ¹	Técnica no invasiva empleado para modificar la conducta y la atención odontológica en pacientes pediátricos. Se empleó música clásica la sinfonía número 40 de Mozart, medida con la ficha de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia clásica. 	<ul style="list-style-type: none"> • P= Presencia de la musicoterapia. • A= Ausencia de la musicoterapia. 	Nominal
Ansiedad dental	La ansiedad dental se manifiesta como una inquietud mental racional originado por el miedo al peligro y/o desgracia. ²	Nivel de ansiedad que refiere el niño/ niña cuando es atendido en consultorio dental, se utilizó la escala de	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del tratamiento. • Después del tratamiento 	Se midió con puntos obtenidos: escala imagen facial (FIS): <ul style="list-style-type: none"> • 1 = ansiedad leve. • 2 = ansiedad leve a 	Ordinal

		imagen facial (FIS) para medir el nivel de ansiedad.		<p>moderada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 = ansiedad moderada. • 4 = ansiedad moderada a severa. • 5 = ansiedad severa. 	
Sexo	Criterios biológicos de diferenciación entre hombres o mujeres. ²⁰	Se evaluó mediante la observación de características físicas y vestimenta del niño/niña. Se registró en la ficha de recolección de datos.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • M= Niña. • H= Niño. 	Nominal
Edad		<p>Años cumplidos según el mes y año que registra en el DNI y se clasifico dentro del ciclo de vida según INEI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera infancia: 0 -5 años. • Niñez: 6 – 11 años. 	Edad	<p>Años registro del DNI del niño/ niña:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I= Primera infancia: de 4 y 5 años. • N= Niñez: 6 – 10 años. 	Intervalo

ANEXO 4

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población

La población está constituida por 170 menores que acuden a un consultorio odontológico privado de Lima 2022.

Muestra

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia necesario para la investigación, la selección de la unidad muestral se realizará de forma aleatoria aplicando la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra teniendo en consideración la población finita referida a 170 menores que acuden a un consultorio odontológico privado de Lima 2022.

$N = 170$ Tamaño poblacional

$ZZ_{1-\alpha/2} = 1.96$ Valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.5$ Probabilidad de éxito

$q = 0.5$ Probabilidad de fracaso

$E = 0.05$ Error de estimación.

$n =$

$$n = \frac{170(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(170 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 118.06 = 118$$


La muestra estará conformada por 118 menores que acuden a un consultorio odontológico privado de Lima 2022.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIÓN CUSCO
Jessika
Jessika Torahua Ordoñez
LIC. MAT. ESTAD.
COESPE: 1068

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Vallente Vásquez Rosy Nataly (ORCID: 0000-0003-3075-6629) Zegarra Campero Patricia Anahí (ORCID: 0000-0002-7481-677X)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Instrumento de imagen de escala facial (FIS)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (X)
	COEFICIENTE INTERCLASE ()
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de febrero del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	12 niños

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Antes del tratamiento 0.879 y después del tratamiento fue de 0.860.
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.)

No se elimino ni cambio ningún ítems, por que la confiabilidad supero a 0.8 antes y después del tratamiento.



Estudiante: Valiente Vásquez Rosy Nataly
DNI:45393097



Estudiante: Zegarra Campero, Patricia Anahí
DNI: 41044999

 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL CUSCO

Jessiko Corahua Ordóñez
L.C. MAT. ESTAD.
COESPE. 1068

Estadístico/Mg.
Docente :

ANEXO 6

INFORME TECNICO DE CONCORDANCIA DE CRITERIO

Análisis de concordancia de Kappa de Cohen

Para el análisis de concordancia se consideró la revisión de dos especialistas, especialista y bachilleres, para poder evaluar la concordancia del cuestionario utilizado realizado a 12 niños, obteniendo los siguientes resultados antes del tratamiento:

Tabla cruzada especialista 1 antes del tratamiento con el especialista 2 antes del tratamiento

		ESP.2_ ANTES_ TRAT				Total
		ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada a severa	
ESP.1_ ANTES_ TRAT	ansiedad leve	4	1	0	0	5
	ansiedad leve a moderada	0	4	0	0	4
	ansiedad moderada	0	0	2	0	2
	ansiedad moderada a severa	0	0	0	1	1
Total		4	5	2	1	12

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	
Medida de acuerdo	Kappa	0.879	0.117	4.784	0.000
N de casos válidos		12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Para el análisis de concordancia se consideró la revisión de dos especialistas, especialista y bachilleres, para poder evaluar la concordancia del cuestionario utilizado realizado a 12 niños, obteniendo los siguientes resultados después del tratamiento:

Tabla cruzada ESP.1_DESPUES_TRAT*ESP.2_DESPUES_TRAT

Recuento		ESP.2_DESPUES_TRAT			Total
		ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	
ESP.1_DESPUES_TRAT	ansiedad leve	6	0	1	7
	ansiedad leve a moderada	0	2	0	2
	ansiedad moderada	0	0	3	3
Total		6	2	4	12

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.860	0.134	4.072	0.000
N de casos válidos		12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

De acuerdo al valor del coeficiente de Kappa con 0.879 se puede indicar que existe concordancia considerable entre el especialista 1 y especialista 2 en la apreciación del cuestionario aplicado para medir la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022, por consiguiente, de acuerdo al valor del coeficiente de Kappa de Cohen los resultados con este instrumento son válidos y confiables.

Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

Coeficiente Kappa	Fuerza de concordancia
0	Pobre
0.01 - 0.20	Leve
0.21 - 0.40	Aceptable
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Considerable
0.81 - 1.0	+

Fuente: Valoración de coeficiente de Kappa (Landis y Koch, 1977)

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Ahumada Encalada Cindy con DNI N°40559381 Especialista en Odontopediatría, N° RNE: 1352, N° COP 17712, de profesión Cirujana Dentista desempeñándome actualmente como director médico en Centro Odontológico Familiar Mini Sonrisas

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Valiente Vásquez Rosy Nataly (código ORCID: 0000-0003.-3075-6629) y Zegarra Campero Patricia (código ORCID: 0000-0002-7481-677X) con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DENTAL EN MENORES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO, LIMA 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 20 días del mes de enero del dos mil veinte dos.

.....
CINDY F AHUMADA ENCALADA
GERENTE GENERAL
CENTRO ODONTOLOGICO MINI
SONRISAS E.L.R.L.

Mgtr. : Ahumada Encalada Cindy
DNI : 40559381
Especialidad : Odontopediatra
E-mail : info.minisonrisas@gmail.com

ANEXO 8

SOLICITUD DE PRESENTACION PARA EJECUCION DE TESIS

Dr. Erick Giancarlo Becerra Atoche

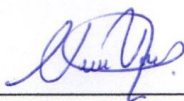
Director de la Escuela Académico Profesional de Estomatología – Filial Piura

Presente. –

Yo: Valiente Vásquez, Rosy Nataly con DNI N° 45393097 con domicilio en Av. Conde de Lemos 605 departamento 301 edificio 2 Condominio Villa bonita 3 Distrito Callao, y Zegarra Campero, Patricia Anahí, identificada con DNI N° 41044999 con domicilio en Cl. Sebastián Salazar Bondi 155 Magdalena del Mar Urb. Jacaranda; alumnas del taller de tesis de la Universidad César Vallejo Filial Piura. Siendo nuestro asesor el MG CD CARRION MOLINA FRANK JULIO, solicitamos autorización para poder ejecutar nuestro proyecto de tesis: **“Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022”** y presentar dicha solicitud al consultorio odontológico Mini sonrisas, a cargo del director odontológico: **Mg. Esp. CD. Ahumada Encalada, Cindy.**

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente. Quedamos de Ud.

Lima, 30 de Enero del 2022



Nombre: Valiente Vásquez, Rosy Nataly

Nombre: Zegarra Campero, Patricia Anahí

DNI: 45393097

DNI: 41044999

CARTA DE PRESENTACION



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 09 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 054-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.
Cindy Ahumada Encalada
Gerente General del Centro Odontológico Familiar Mini Sonrisas - San Miguel
Lima -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. **Patricia Anahí Zegarra Campero** y la Bach. **Rosy Nataly Valiente Vásquez** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, pueda ejecutar su investigación titulada: **"Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 10

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Ficha:

Fecha: / /

Datos sociodemográficos

Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	Niña: <input type="checkbox"/>	Niño: <input type="checkbox"/>
--------------	----------------------	--------------	---------------------------------------	---------------------------------------






Musicoterapia:

Presencia de musicoterapia:	<input type="checkbox"/>	Ausencia de musicoterapia:	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Ansiedad dental:

Tratamiento odontológico:	Antes: <input type="checkbox"/>	Después: <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	--

Facial image scale (FIS)

				
1	2	3	4	5
Ansiedad leve	Ansiedad leve a moderada	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad severa

ANEXO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: Valiente Vásquez, Rosy y Nataly. Zegarra Campero, Patricia.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DENTAL EN MENORES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PRIVADO, LIMA 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio para determinar la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado, Lima 2022 con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Se le solicitará que autorice a su menor hijo a participar en esta investigación, la misma que previo al tratamiento odontológico por la odontopediatra, se le preguntará a su menor, mediante cinco caras distintas, como se sienten, el menor señalará la cara que se sienta identificado (a) y ese valor se llenará en la hoja del menor, posteriormente ingresará al consultorio y se le puede hacer escuchar musicoterapia o no, siendo una música clásica, la sinfonía número 40 de Mozart, cuyo compositor fue el alemán Wolfgang Amadeus Mozart, mientras es atendido por el especialista, finalmente se volverá a preguntar a su menor de edad sus sentimientos empleando la misma escala de imagen facial FIS, para representar su ansiedad, culminando la investigación hasta ese momento, agradeciéndole por su participación, el tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted y su menor niño/niña estarán expuesto(a)s a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud promover la musicoterapia como método para manejo de conducta y disminución del estrés

dental. Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Valiente Vásquez, Rosy Nataly, con número de celular: 937216401 y correo naalyvalientev@hotmail.com, así como Zegarra Campero, Patricia Anahí, con número de Celular: 931512991 y Correo electrónico: tabataanahi@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados de sus menores serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto las investigadoras tendrán acceso a ella. Su nombre ni la de su menor niño/niña no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si su menor niño/niña deciden participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora **Valiente Vásquez, Rosy Nataly, con número de celular: 937216401 y correo naalyvalientev@hotmail.com y Zegarra Campero, Patricia Anahi, con numero de celular 931512991 y correo tabataanahi@hotmail.com**

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a la participación de mi menor niño/niña y que se realice la investigación por parte del responsable del trabajo, también entiendo que mi niño/niña puede decidir no participar, aunque ya haya aceptado y se puede retirar del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Testigo

Investigadora

Nombre:

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

DNI:

ANEXO 12

FOTOS DE EJECUCIÓN



Foto N° 01 y 02: Fotografía con el instrumento antes de someter a tratamiento odontológico.



Foto N° 03 y 04: Fotografía con el instrumento después de someter a tratamiento odontológico.



Foto N° 05 y 06: Fotografía con presencia de musicoterapia antes de someter a tratamiento odontológico.



Foto N° 07 y 08: Fotografía con ausencia de musicoterapia antes de someter a tratamiento odontológico.



Foto N° 09: Fotografía con ausencia de musicoterapia después de someter a tratamiento odontológico



Foto N° 10: Fotografía de agradecimiento consultorio odontológico privado, Mini Sonrisa

ANEXO 13

PROCESO REALIZADO PARA OBTENER EL INDICE DE KAPPA

*DATOS EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

13 : ESP_1_DESPUES... Visible: 5 de 5 variables

	CONDICION	ESP_1_ANTES_TRAT	ESP_1_DESPUES_TRAT	ESP_2_ANTES_TRAT	ESP_2_DESPUES_TRAT	var	var	var
1	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
2	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
3	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad moderada			
4	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
5	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
6	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
7	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada			
8	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada			
9	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada			
10	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada			
11	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
12	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada			
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

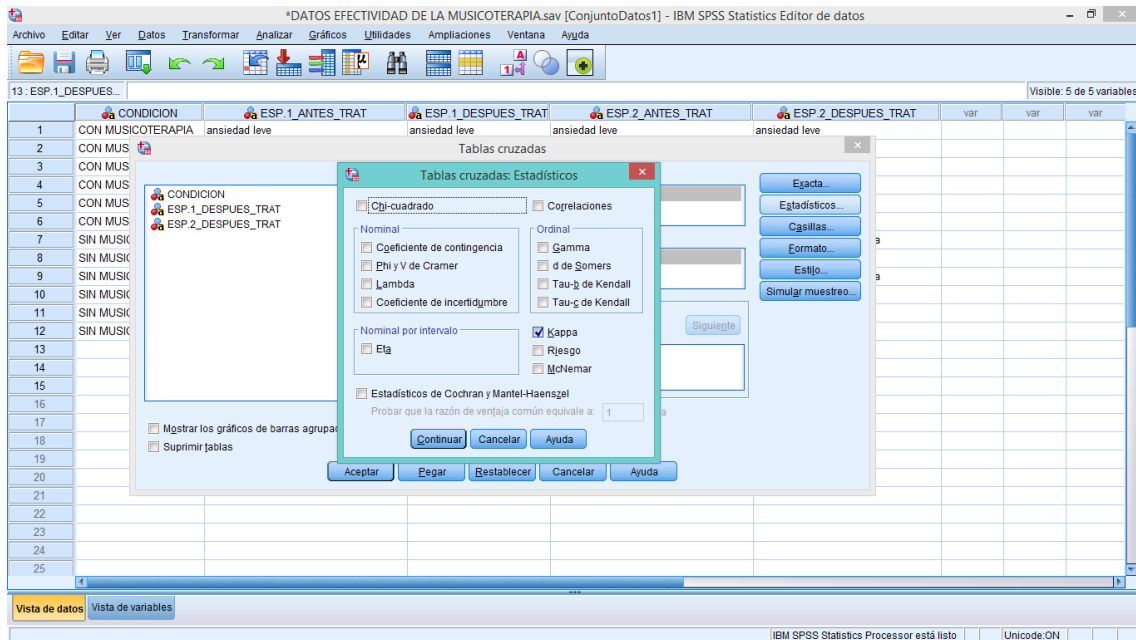
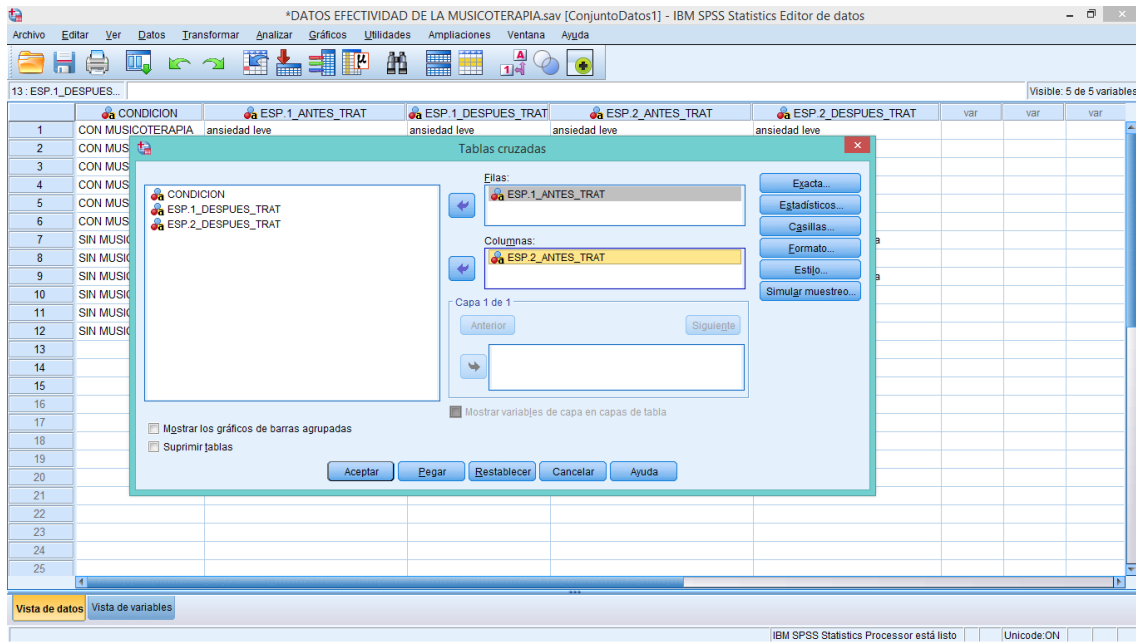
*DATOS EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

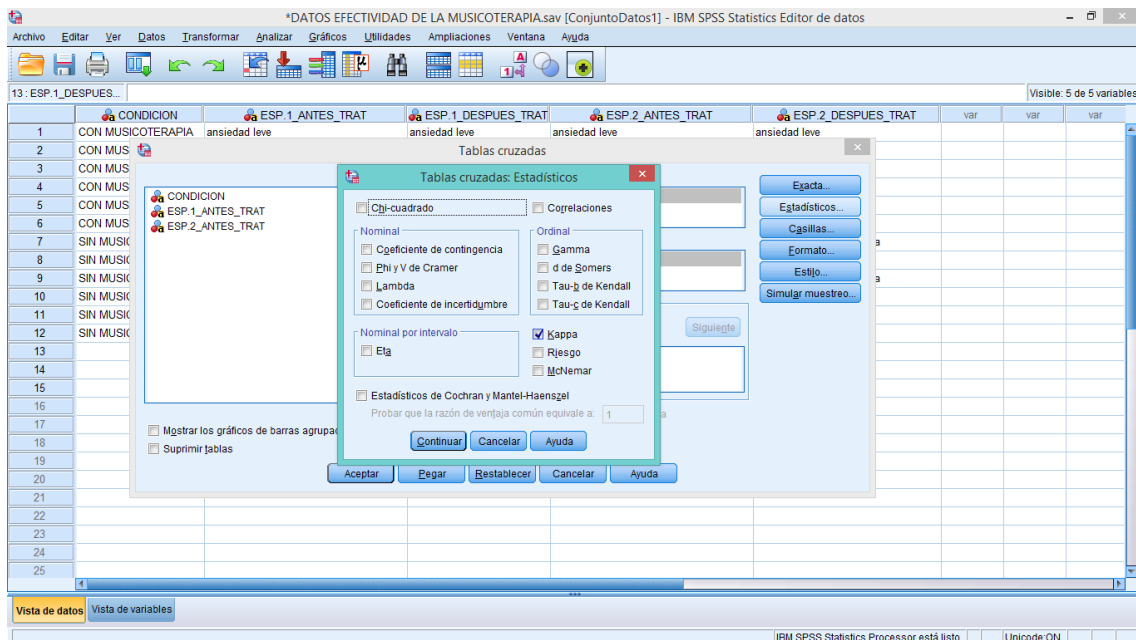
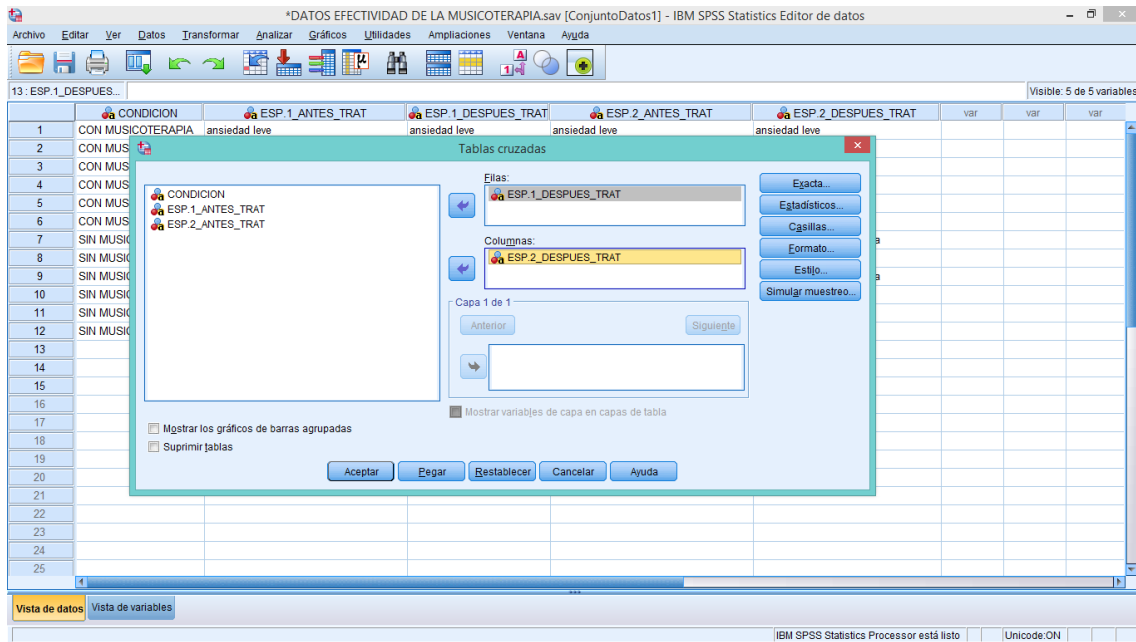
13 : ESP_1_DESPUES... Visible: 5 de 5 variables

	CONDICION	ESP_1_ANTES_TRAT	ESP_1_DESPUES_TRAT	ESP_2_ANTES_TRAT	ESP_2_DESPUES_TRAT	var	var	var
1	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
2	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
3	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada	ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad moderada			
4	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve			
5	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
6	CON MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
7	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve a moderada			
8	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada			
9	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada			
10	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada			
11	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad leve			
12	SIN MUSICOTERAPIA	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada	ansiedad moderada a severa	ansiedad moderada			
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON





*Resultados I. KAPPA.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Tabla cruzada ESP_1_ANTE
 - Medidas simétricas
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Tabla cruzada ESP_1_DESI
 - Medidas simétricas

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ESP_1_ANTES_TRAT *	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
ESP_2_ANTES_TRAT						

Tabla cruzada ESP_1_ANTES_TRAT*ESP_2_ANTES_TRAT

Recuento

ESP_1_ANTES_TRAT		ESP_2_ANTES_TRAT				Total
		ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	ansiedad moderada a severa	
ansiedad leve		4	1	0	0	5
ansiedad leve a moderada		0	4	0	0	4
ansiedad moderada		0	0	2	0	2
ansiedad moderada a severa		0	0	0	1	1
Total		4	5	2	1	12

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asimótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,879	,117	4,784	,000
N de casos válidos		12			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asimótico que presupone la hipótesis nula.

CROSSTABS
/TABLES=ESP_1_DESPUES_TRAT BY ESP_2_DESPUES_TRAT
/FORMAT=AVALUE TABLES

IBM SPSS Statistics Processor act. lista... | Unidad:DM | M-124 | W-1007

*Resultados I. KAPPA.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Tabla cruzada ESP_1_ANTE
 - Medidas simétricas
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Tabla cruzada ESP_1_DESI
 - Medidas simétricas

ESP_1_DESPUES_TRAT *	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ESP_1_DESPUES_TRAT	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
ESP_2_DESPUES_TRAT						

Tabla cruzada ESP_1_DESPUES_TRAT*ESP_2_DESPUES_TRAT

Recuento

ESP_1_DESPUES_TRAT		ESP_2_DESPUES_TRAT			Total
		ansiedad leve	ansiedad leve a moderada	ansiedad moderada	
ansiedad leve		6	0	1	7
ansiedad leve a moderada		0	2	0	2
ansiedad moderada		0	0	3	3
Total		6	2	4	12

Medidas simétricas

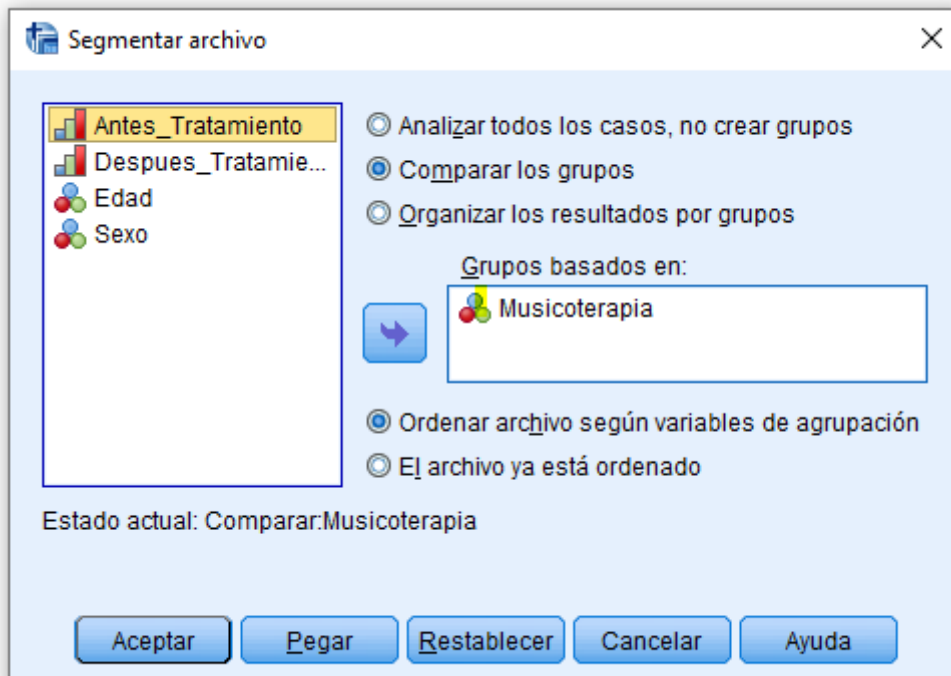
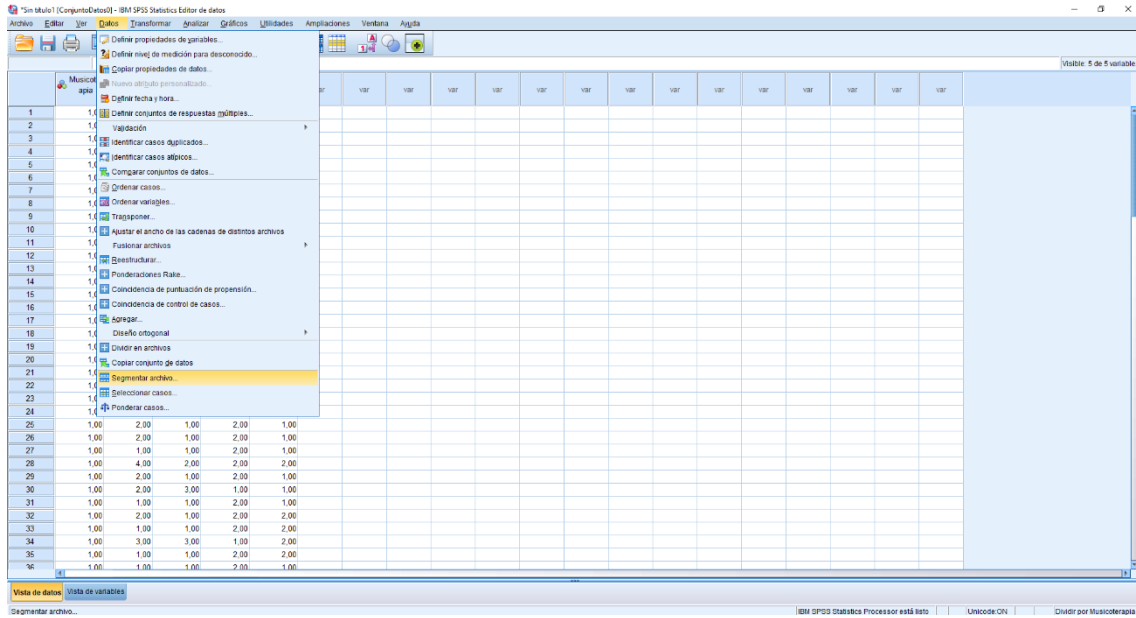
		Valor	Error estándar asimótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,860	,134	4,072	,000
N de casos válidos		12			

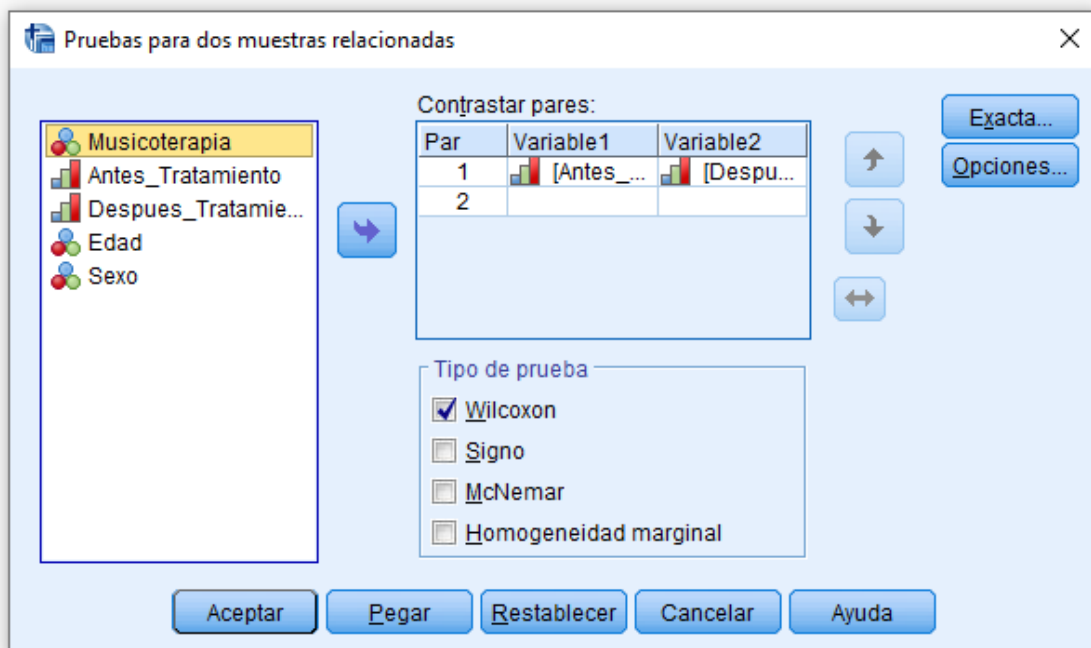
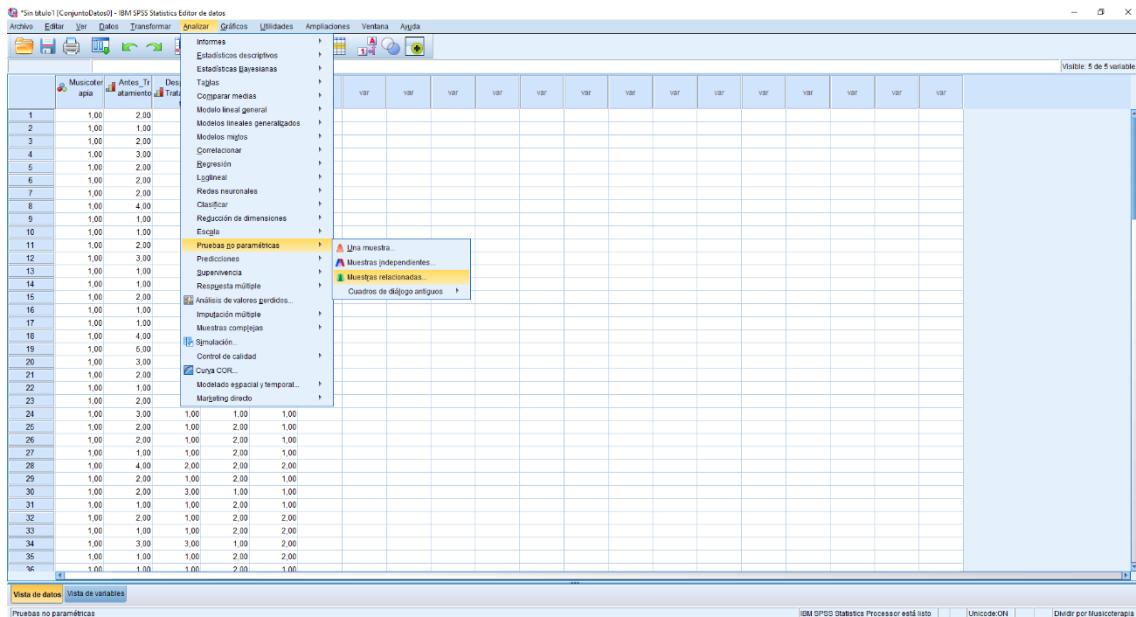
a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asimótico que presupone la hipótesis nula.

IBM SPSS Statistics Processor act. lista... | Unidad:DM | M-124 | W-654

ANEXO 14

PROCESO REALIZADO PARA OBTENER LOS RESULTADOS





Resultados finales.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

	Empates	30 ^a
Total	59	

a. Despues_Tratamiento < Antes_Tratamiento
b. Despues_Tratamiento > Antes_Tratamiento
c. Despues_Tratamiento = Antes_Tratamiento

Estadísticos de prueba^a

Musicoterapia		Despues_Tratamiento - Antes_Tratamiento
Presencia de musicoterapia	Z	-5,120 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	,000
Ausencia de musicoterapia	Z	-4,842 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos positivos.

Tablas personalizadas

* Tablas personalizadas.
CTABLES
/VARIABLES=Antes_Tratamiento Despues_Tratamiento Musicoterapia DISPLAY=LABEL
/TABLE Antes_Tratamiento [C][COUNT F40.0] + Despues_Tratamiento [C][COUNT F40.0] BY Musicoterapia [C]
/CATEGORIES VARIABLES=Antes_Tratamiento Despues_Tratamiento ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
TOTAL=YES POSITION=AFTER
/CATEGORIES VARIABLES=Musicoterapia ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE

Resultados finales.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Avisos

La opción de SPLIT FILE, LAYERED, se ignora en las tablas personalizadas. Para comparar grupos, utilice las variables de segmentación como las variables de la fila más externa en la tabla.

		Musicoterapia	
		Presencia de musicoterapia	Ausencia de musicoterapia
		Recuento	Recuento
Antes_Tratamiento	Ansiedad leve	19	0
	Ansiedad leve a moderada	23	39
	Ansiedad moderada	8	8
	Ansiedad moderada a severa	6	10
	Ansiedad severa	3	2
	Total	59	59
Despues_Tratamiento	Ansiedad leve	41	12
	Ansiedad leve a moderada	13	44
	Ansiedad moderada	5	3
	Ansiedad moderada a severa	0	0
	Ansiedad severa	0	0
	Total	59	59

* Tablas personalizadas.
CTABLES

Resultados finales.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

de segmentación como las variables de la fila más externa en la tabla.

				Musicoterapia	
				Presencia de musicoterapia	Ausencia de musicoterapia
				Recuento	Recuento
Edad	Infante	Antes_Tratamiento	Ansiedad leve	1	0
			Ansiedad leve a moderada	3	0
			Ansiedad moderada	5	3
			Ansiedad moderada a severa	3	10
			Ansiedad severa	3	2
Total				15	15
		Despues_Tratamiento	Ansiedad leve	4	1
			Ansiedad leve a moderada	7	12
			Ansiedad moderada	4	2
			Ansiedad moderada a severa	0	0
			Ansiedad severa	0	0
Total				15	15
Niñez	Antes_Tratamiento	Ansiedad leve	18	0	
		Ansiedad leve a moderada	20	39	
		Ansiedad moderada	3	5	
		Ansiedad moderada a severa	3	0	
		Ansiedad severa	0	0	
Total				44	44

Resultados finales.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

		Despues_Tratamiento	Ansiedad moderada a severa	3	10
			Ansiedad severa	3	2
			Total	15	15
			Ansiedad leve	4	1
			Ansiedad leve a moderada	7	12
		Despues_Tratamiento	Ansiedad moderada	4	2
			Ansiedad moderada a severa	0	0
			Ansiedad severa	0	0
			Total	15	15
			Ansiedad leve	18	0
Niñez	Antes_Tratamiento	Ansiedad leve a moderada	20	39	
		Ansiedad moderada	3	5	
		Ansiedad moderada a severa	3	0	
		Ansiedad severa	0	0	
		Total	44	44	
		Despues_Tratamiento	Ansiedad leve	37	11
			Ansiedad leve a moderada	6	32
			Ansiedad moderada	1	1
			Ansiedad moderada a severa	0	0
			Ansiedad severa	0	0
Total				44	44