

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE
LA ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS.
UNA REVISIÓN DE LITERATURA**

TESIS

Para optar el título profesional de cirujano dentista

AUTORA

Yda Liliana Fernandez Guevara

ASESOR

Dr.Esp.CD. Heber Isac Arbildo Vega

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por darnos su fuerza y luz en momentos difíciles de nuestra vida

A mis padres, y a mi familia por su apoyo sin condiciones para lograr este objetivo tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades, docentes y personal administrativo de la Facultad de Medicina, en especial a los docentes de la Escuela Profesional de Odontología por la formación profesional recibida.

Al Dr.Esp.CD. Heber Isac Arbildo Vega, asesor de esta tesis, por sus acertadas sugerencias para culminar el presente trabajo de tesis.

Y a todas las personas que de forma directa o indirecta apoyaron en el presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEORICO	05
2.1. Antecedentes	05
2.2. Bases teóricas	09
III. MATERIAL Y MÉTODOS	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Población, muestra y muestreo	16
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	17
3.4. Variable de estudio y operacionalización	17
3.5. Métodos, técnicas Instrumentos de recolección de datos	19
3.6. Procesamiento y Análisis de datos	19
3.7. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas.	20
Tabla 2: Resultados de efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas.	21
Tabla 3: Investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	24
Tabla 4: Lugar donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	28
Tabla 5: Año en el que se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	29
Tabla 6: Institución que patrocinó las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	30
Tabla 7: Escenario donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	31
Tabla 8: Tipo de trabajo de investigación de los estudios encontrados sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	32
Tabla 9: Aspectos metodológicos de las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	33
Tabla 10: Aspectos metodológicos de las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	35

Tabla 11:	Criterios éticos y referencias bibliográficas registradas en las investigaciones encontradas sobre la efectividad musicoterapia en el control de la ansiedad dental.	37
------------------	--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	Efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas. 20
Figura 2:	Lugar donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental. 28
Figura 3:	Año en el que se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental. 29
Figura 4:	Institución que patrocinó las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental. 30
Figura 5:	Escenario donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental. 31
Figura 6:	Tipo de trabajo de investigación de los estudios encontrados sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental. 32

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con base en la revisión bibliográfica. **Material y métodos:** Estudio de nivel descriptivo bibliométrico, de enfoque cuantitativo, corte transversal y retrospectivo; la muestra estuvo constituida por 20 investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento aplicado fue una ficha de registro de datos. **Resultados:** Se encontraron un total de 20 estudios como fruto de la revisión bibliográfica intensa en diferentes fuentes bibliográficas. Se observa del 100 % (20) estudios encontrados, el 50 % (10) se realizaron en nuestro país y el otro 50 % (10) en el extranjero en: Ecuador (15 %), Venezuela (10 %), México (10 %) entre otros. Asimismo en el 90 % (18) de los estudios se encontró que la musicoterapia era efectiva para el control y disminución de la ansiedad dental y solamente en el 10 % (2) no era efectiva. Se pudo apreciar que en una mayor proporción de las investigaciones encontradas se utilizó principalmente la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir la ansiedad dental (45 %), seguido del Test de dibujo de Venham (15 %), y otras escalas en menor medida. Con respecto al tipo de música utilizada para el experimento, se utilizó en su mayoría la música clásica (Mozart y Vivaldi) (55 %), la música infantil (20 %) y otros géneros en menor medida. **Conclusión:** Casi en la totalidad de las investigaciones se encontró que la musicoterapia era efectiva para el control y disminución de la ansiedad dental.

Palabras clave: *ansiedad dental, musicoterapia, bibliometría*

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of music therapy on the reduction of dental anxiety in children based on the literature review. **Material and methods:** Bibliometric descriptive level study, quantitative approach, cross section and retrospective; The sample was constituted by 20 researches found about the effectiveness of music therapy in the reduction of dental anxiety, selected by a non-probabilistic sample for convenience, the applied instrument was a data record sheet. **Results:** A total of 20 studies were found as a result of the intense bibliographic review in different bibliographic sources. It is observed that 100% (20) of the studies found, 50% (10) were performed in our country and the other 50% (10) abroad in: Ecuador (15%), Venezuela (10%), and Mexico (10%) among others. Also in 90% (18) of the studies it was found that music therapy was effective for the control and reduction of dental anxiety and only in 10% (2) was not effective. It was observed that in a greater proportion of the researchers found, the Facial Image Scale (FIS) was used to measure dental anxiety (45%), followed by the Venham Drawing Test (15%), and other scales in minor. measure. With respect to the type of music used for the experiment, classical music (Mozart and Vivaldi) (55%), children's music (20%) and other genres were used to a lesser extent. **Conclusion:** Music therapy was found to be effective in the control and reduction of dental anxiety in almost all investigations.

Keywords: *dental anxiety, music therapy, bibliometrics*

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno “sumamente extendido” en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental. La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas en la niñez, y familiares o padres dentalmente ansiosos¹.

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el quehacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas².

Existen diferentes opciones de tratamiento para la ansiedad odontológica que pueden ir desde la explicación del proceso del tratamiento, estrategias farmacológicas, biofeedback, hipnosis e intervenciones conductuales. Se cree que la música reduce la ansiedad gracias a un efecto relajante o de distracción, que a su vez disminuye la actividad de los sistemas neuro-endocrino y sistema nervioso simpático³.

Los tratamientos no farmacológicos constituyen alternativas para el manejo de múltiples alteraciones o enfermedades médicas. La literatura consultada expone numerosas variantes para el tratamiento de la ansiedad a los procedimientos

estomatológicos. Una de ellas es la musicoterapia, la cual es empleada como alternativa para reducir la ansiedad en el campo de la psicología, medicina y odontología. Ésta actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático haciendo que el paciente experimente no solo beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como disminución de la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria⁴.

De todos los tratamientos no farmacológicos expuestos, la musicoterapia parece ser la técnica más beneficiosa y más fácil de utilizar, la cual influye en el control de los parámetros fisiológicos del individuo cuando estos se encuentran perturbados ante la ansiedad que experimentan durante el tratamiento estomatológico; además de ser una técnica sencilla pues el paciente puede incluso seleccionar el tipo de música que prefiere escuchar, y así permitirle que se sienta en un medio agradable. Otra ventaja pudiera ser la comercialización de distintos dispositivos para escuchar audio, que cobran auge cada día más en el medio social de los individuos⁴.

Pese a los estudios encontrados a nivel internacional aún no hay evidencia exacta sobre la utilidad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental, dado que en algunas investigaciones se tuvo resultados positivos y en otras no; tampoco existen estudios bibliométricos o revisiones bibliográficas suficientes sobre las investigaciones realizadas hasta el momento en dicha temática.

En el Perú no se han realizado suficientes estudios que evalúen el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al consultorio dental, siendo un tema de importancia para el profesional debido a que es una constante con la que se trabaja todos los días al momento de interactuar con los pacientes en los consultorios dentales⁵. Tampoco se considera la evaluación de la ansiedad dental en los protocolos de atención odontológica del sistema de salud oficial y menos la aplicación de terapias alternativas como la musicoterapia para su control. Cabe mencionar que las investigaciones encontradas han sido realizadas en su mayoría como tesis de pregrado o por iniciativa de los investigadores sin estar abordada por una entidad pública o privada que pretenda establecer la musicoterapia como

medida para reducir la ansiedad. Con respecto al ámbito local, en la región de Lambayeque, específicamente en la ciudad de Chiclayo se han encontrado algunos estudios y tesis de egresados de las carreras de odontología que sugieren resultados positivos al aplicar la musicoterapia en el control de ansiedad dental en niños; sin embargo la atención de salud institucionalizada no ha incorporado variables referidas a ansiedad dental, tampoco el uso de musicoterapia en la atención odontológica, por lo que aún no se implementa en los servicios de salud. Considerando los aspectos antes descritos se planteó como problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños.

Objetivos específicos:

- Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según el lugar en donde se realizó el estudio.
- Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según tipo de estudio realizado.
- Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según la forma de medición de la ansiedad dental realizada.
- Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según tipo de musicoterapia utilizada

1.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi):

- Existe efecto positivo de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños.

Hipótesis nula (Ho):

- No existe efecto positivo de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños.

1.5. Justificación

Se ha visto que la ansiedad odontológica en los niños, así como la implementación de medidas para su control son aspectos que deben abordarse de la profesión de odontología, puesto que son problemas que constantemente se presentan en la práctica profesional, por ello es de suma importancia investigar dichas variables con la profundidad del caso y plantear medidas coherentes y significativas para resolver la problemática, y de este modo ofrecer al usuario infantil la posibilidad de tener un tratamiento menos doloroso e incómodo. Sin embargo es necesario también revisar los estudios y la evidencia bibliográfica y científica desarrollada hasta el momento para observar si la musicoterapia podría ser una medida efectiva para el control de la ansiedad dental. Es así que desarrollar, fundamentar e implementar nuevas medidas de control de la ansiedad dental en los niños fortalecerá los conocimientos de la profesión al respecto y permitirá ofrecer soluciones a los problemas frecuentes de odontología a los usuarios, en este caso a la ansiedad dental.

Por tanto el presente estudio se realiza para obtener, a partir de la evidencia formal, información hasta el momento sobre el estudio de los efectos de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad dental de los niños, esta información servirá como referencia para que los encargados de los servicios Odontológicos públicos o privados puedan analizarla y tomar las decisiones al respecto a fin de implementar la musicoterapia en los consultorios o no, finalmente tratándose de uno de los pocos realizados sobre el tema a nivel de la región tendrá un valor teórico importante y podrá servir de referencia para otras investigaciones que aborden el tema. La revisión de literatura propuesta en el estudio permitirá

conocer el bagaje de investigaciones realizadas hasta el momento, y tener un panorama más claro sobre la musicoterapia y sus efectos en la ansiedad odontológica de los niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Bohorquez y Picón, en el año 2017 en Colombia. Propusieron un estudio para indagar sobre las características de las prácticas musicoterapéuticas con pacientes odontológicos nerviosos, sensibles al dolor y su relación con la efectividad de las prácticas en el ejercicio de las mismas. La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro. Sin embargo es un campo no muy utilizado en la odontología⁶.

Rodríguez H. en el año 2016 en Cuba. Realizó un estudio donde el objetivo fue determinar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Como resultados se obtuvo que existen diversas alternativas de tratamientos para la ansiedad. Las no farmacológicas abordan técnicas o métodos como musicoterapia, audiovisuales, realidad virtual, hipnosis, entre otras, las cuales son muy usadas por los profesionales. Por otra parte, los tratamientos farmacológicos manejan fundamentalmente como medicamentos de elección las benzodiacepinas y el óxido nitroso mezclado con oxígeno; es el midazolan el que la literatura muestra como más usado por sus buenos resultados. Las combinaciones de los farmacológicos y no farmacológicos son eficaces también⁴.

Sanjuán M. en el año 2015 en España. Plasmó un estudio donde el objetivo fue establecer la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones musicales en la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. En este

estudio era la primera vez que los pacientes visitaban un dentista y observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con música instrumental y el grupo con canciones infantiles. El grupo con música instrumental presentó menos ansiedad que el grupo con canciones infantiles. No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control³.

Redondo A. y Rangel T. en el año 2014 en Colombia. Efectuaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre cinco y nueve años de edad. Como resultados se obtuvo que al analizar los promedios de los puntajes obtenidos arrojados por el antes y el después de la intervención, se observó una disminución significativa del miedo y ansiedad dental. En relación con la edad y el nivel de miedo y ansiedad dental, los niños entre 5 y 7 años de edad son los que más presentaron miedo y ansiedad dental. En el miedo dental no hubo diferencia significativa entre los estratos. En cuanto al nivel de escolaridad el protocolo tuvo más efectividad en los grados mayores tanto para miedo y ansiedad dental. Lo que indica que la estrategia para disminuir miedo y ansiedad dental tuvo resultados estadísticamente significativos⁷.

Torres V. en el año 2013 en Chile. Realizo un ensayo clínico randomizado a 92 niños y niñas entre 6 y 7 años que solicitaron atención odontológica en consultorios de atención primaria y eran beneficiarios del programa “Salud oral integral para niños y niñas de 6 años”. El 6,6% de los niños presenta niveles altos de ansiedad dental al inicio del tratamiento disminuyendo estos al 2,2% al final de la atención. Además, mejoraron los índices de higiene oral y el recuento de S mutans, pero no hay diferencias en el índice de comportamiento de higiene oral. No se detectaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad dental y adherencia al tratamiento entre el grupo control y experimental. Los niveles de ansiedad dental en niños y niñas de seis años son bajos. Al final del tratamiento disminuye la ansiedad dental y aumenta la adherencia al tratamiento, pero esto no es atribuible a la técnica de distracción musical empleada⁸.

Gómez R. en el año 2012 en Colombia. Propuso un estudio donde evaluó el grado de ansiedad odontológica de los padres mediante escala de Corah, los antecedentes de comportamiento en consulta odontológica, edad, sexo, frecuencia de visita al odontólogo y sensibilización musical previa de los niños. El objetivo del estudio fue valorar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico preventivo en pacientes con síndrome de Down entre los 5 y 14 años de edad. Al comparar el nivel de ansiedad y el comportamiento de los grupos durante la consulta odontológica se evidenció un 80% de niños sin ansiedad en el grupo expuesto vs. el 27% en el grupo control, con un $RR = 0,28$; $IC_{95\%}: 0,10-0,81$; $Chi-cuadrado = 8,28$; $p = 0,0039$; $RRR = 53\%$; $NNT = 2$. La frecuencia cardiaca presentó una disminución en el grupo expuesto a la musicoterapia ($p > 0,05$). En conclusión el uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música⁹.

A nivel nacional

Mendivil C. en el año 2018 en Lima. Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual con lentes de video en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 - 9 años atendidos en la Posta Fap. San Gabino. Lima 2018. Se observó que los niveles de ansiedad dental antes y después del tratamiento del grupo experimental tuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.000$), lo cual no ocurrió en los niveles de ansiedad del grupo control ($p = 0.035$). Los valores de la frecuencia cardiaca antes y después del tratamiento en el grupo control no tuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.029$), mientras que en el grupo experimental se redujeron significativamente los valores ($p = 0.000$)¹⁰.

Abarca C. en el año 2017 en Lima. Efectuó un estudio cuyo propósito fue determinar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima Perú 2017. Al analizar los resultados se observó que ($p = 0.001$) rechazamos la hipótesis nula, por lo que se concluye que la Musicoterapia influye relativamente de manera positiva en la

disminución de la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental¹¹.

Regalado R. y Sopla S. en el año 2017 en Chiclayo. Ejecutaron un estudio de investigación teniendo como objetivo determinar el efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) de Chiclayo. Al evaluar los niveles de ansiedad del grupo experimental se presentó ansiedad leve (82%) y leve moderada (18%); el grupo control obtuvo ansiedad leve (27%), leve moderada (54%), moderada (14%) y moderada severa (5%). En conclusión, la aplicación de la música barroca en niños de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico disminuyó los niveles de ansiedad¹².

Vargas J. en el año 2016 en Pimentel. Efectuó un estudio en donde el objetivo fue evaluar la Influencia de la musicoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva- transversal y analítica. Los resultados obtenidos muestran que el valor de t Student es altamente significativo ($p < 0,01$) por lo que existe diferencias significativas en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos, entre los dos grupos evaluados. Con los datos evidenciados se concluye que la musicoterapia influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental, que presentan los pacientes pediátricos durante los tratamientos dentales¹³.

Burgos B. y León N. en el año 2015 en Cajamarca. Plasmaron un estudio de investigación cuyo propósito fue determinar la efectividad en el control de ansiedad entre musicoterapia y tratamiento convencional en niños que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca Perú, 2015. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad y disminución en los valores de los signos vitales que el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por lo tanto

se concluyó que el uso de musicoterapia en niños que recibieron tratamiento odontológico produce menores niveles de ansiedad en la población estudiada¹⁴.

Quiroz J. y Melgar R. en el año 2012 en Lima. Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue conocer técnicas de apoyo no convencionales para el manejo de conducta en niños. Esta revisión se realizó mediante revistas indexadas de los últimos 10 años. A pesar que las técnicas tradicionales utilizadas en odontopediatría pueden ser satisfactorias, en la actualidad existe controversia sobre el uso de algunas de ellas. La musicoterapia es un tipo de sugestión en la que el niño es animado a la fantasía, evocando sentimientos placenteros para el paciente llevándolo a un estado de relajación. Con la aromaterapia se crea un ambiente cálido para el paciente, volviéndolo menos predispuestos a sentir dolor, disminuye su ansiedad y está más complacido con el servicio. En la distracción audiovisual (técnica que dio mejores resultados) la concentración de los niños, auditiva y visual, queda atrapada en la película que estén viendo desconectándose parcialmente del ambiente odontológico¹⁵.

Tasayco M. en el año 2011 en Lima. Propuso un estudio que tuvo como objetivo determinar si la aplicación de la musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento dental se consideró los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($W: -4.434; p < 0.05$). Por lo tanto se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental¹⁶.

2.2. Bases teóricas

A. Ansiedad dental:

Conceptos:

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. En la literatura especializada

muchas veces ha existido confusión entre lo que es ansiedad, miedo y fobia utilizando dichos conceptos de manera intercambiable, lo cual ha dificultado aún más la medición de la ansiedad dental¹⁷.

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental¹⁷.

Bajo estos antecedentes, este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental¹⁷.

La ansiedad es una emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante escenarios de amenaza, miedo o incertidumbre. En ciertas situaciones se traduce en una desagradable sensación psíquica de preocupación excesiva frente a acontecimientos futuros, pudiendo llevar a la persona a la evitación de éstos. La ansiedad dental (AD) se describe como aquella emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica¹⁸.

Causas

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. Se encontró que los pacientes altamente ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental, y también sobreestiman el dolor experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante. Varios estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, esto es, la vista, el sonido y la sensación. Los pacientes mencionan comúnmente el tiempo de espera para un tratamiento dental como factor provocador de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que se puede pensar sobre qué pasará (o podría pasar) y para considerar las probabilidades de los peores resultados¹⁹.

Evaluación de la ansiedad dental

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah (30). Se compone de 4 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y

cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto. En niños, los tres instrumentos más ampliamente utilizados también son: el Children’s Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS) ¹⁷.

B. La musicoterapia

Atendiendo al significado etimológico del término, se puede dividir esta palabra en dos partes: Música y terapia. Es decir, definido de manera muy sencilla, la musicoterapia sería la terapia a través de la música¹⁴.

La musicoterapia es una terapia que utiliza la música para mejorar el estado de salud y bienestar del paciente. Estimular la mente es esencial ya que es el centro operativo donde se procesan, se comprenden y se juntan todas las sensaciones y emociones que los seres humanos percibimos y expresamos.

La música es una experiencia sensorial que puede activar todas las áreas cerebrales simultáneamente. Por tanto, es útil en terapia porque dispara el funcionamiento del cerebro en el sentido emocional, cognitivo y físico. Con las nuevas investigaciones que surgen sobre la navarro musicoterapia, se ha demostrado que es útil tanto en rehabilitación, educación y en programas para la mejora del bienestar²⁰.

La música tiene la capacidad de mover al ser humano tanto en el ámbito físico como en psíquico. En musicoterapia este poder de la música se utiliza en la consecución de objetivos terapéuticos, manteniendo, mejorando y restaurando el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social de las personas²¹.

El uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, es

un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento²².

Respecto al empleo con niños, que es el ámbito en el que me centro en este trabajo, la musicoterapia está dirigida a niños con necesidades educativas especiales, como por ejemplo: déficit visual, déficit auditivo, discapacidad intelectual, trastornos del desarrollo, parálisis cerebral y deficiencias del lenguaje. También se puede emplear para tratar problemas de socialización, de conducta y de autoestima. Otro ámbito de actuación en el público infantil es la Musicoterapia en niños hospitalizados con cáncer, cardiopatías, problemas de dolor ²².

La musicoterapia puede ayudar a los niños a expresar sus miedos, liberar tensiones y aumentar la autoestima. Estando más alegre y optimista puede que el niño acepte mejor su enfermedad y la supere con mayor facilidad. La aplicación de esta disciplina puede beneficiar al niño hospitalizado (Serradas, 2006). El caso práctico presentado en el capítulo último de este trabajo, servirá de ejemplo acerca de cómo plantear una intervención en estos casos específicos²².

Técnicas de musicoterapia

Antes de comenzar quiero resaltar que lo que muestro aquí no es una guía exacta, simplemente son algunas posibles técnicas que se pueden emplear y algunas directrices a tener en cuenta a la hora de organizar una sesión. No hay “recetas” fijas, sino que se debe tener en cuenta la edad, las necesidades, la personalidad y la relación con la música del sujeto o los sujetos a los que se les aplica la musicoterapia. En musicoterapia se pueden distinguir varias técnicas de actuación fundamentales, que se pueden llevar a cabo de dos maneras diferentes:

- a) Basándose en la recepción: El sujeto está pasivo y el musicoterapeuta es el que interpreta la música.
- b) Basándose en la actuación: Se centra en el sujeto que recibe la terapia, es él, el que produce la música.

Se considera que ambas formas son valiosas, una puede ser más útil que otra en función del momento y de las características de los niños. Por ejemplo, si es la primera vez que un niño recibe musicoterapia y está cohibido, quizá es conveniente que el profesional sea el que comience a “hacer música” hasta que tome confianza con el musicoterapeuta. Existen técnicas específicas que son:

- Improvisación instrumental.
- Improvisación vocal.
- Canción.
- Escucha y audición²².

Investigaciones como éstas, entre otras, demuestran los efectos positivos que tiene la aplicación de la musicoterapia en niños hospitalizados. La música debería estar presente en esos ambientes para intentar que la estancia del niño sea más amena y favorecer así la cura y mejora del niño. Ésta disciplina no cura las enfermedades pero sí puede ayudar positivamente en su proceso. Para ello, en primer lugar, se debe hacer reflexionar a los profesionales que están en el ambiente sanitario de la incorporación de la música en su lugar de trabajo y de los beneficios que esta puede tener²².

C. Uso de la musicoterapia en odontología

La musicoterapia es un tratamiento que puede ser utilizado en cualquier ámbito médico dado que se ha comprobado que la música altera la frecuencia cardiaca elevándola o disminuyéndola según se requiera para controlar el miedo y el estrés de los pacientes. La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro. La música, usada de la forma correcta

parece tener un efecto que no es meramente el efecto del ruido. Probablemente hay una explicación neurológica a los efectos de la música. Puede que no sea un lenguaje universal, pero ciertamente es un modificador universal de los estados de ánimo⁸.

Respecto a los beneficios del uso de la musicoterapia en la consulta con el odontólogo, se puede indicar:

- Permite el reconocimiento y la expresión de los sentimientos.
- Consigue relajación a través del manejo de la escucha, los sonidos y el canto.
- Afianza la relación con el odontólogo, para que se torne más colaborador.
- Permite conocer una influencia clara de géneros musicales de los padres.
- Mejora la expresión corporal.
- Desarrolla el lenguaje.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de diseño de investigación

Tipo de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, no experimental, bibliométrico puesto que realizó una revisión de los estudios encontrados referentes a los efectos de la musicoterapia en la ansiedad dental de los niños. El estudio fue de tipo retrospectivo puesto que la información se recolectó de estudios ya realizados y de fuentes secundarias. Fue transversal puesto que se midió la variable y sus dimensiones en una sola ocasión.

Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental de tipo descriptivo, puesto que no se aplicó una intervención para observar sus efectos, en tal sentido el diagrama del estudio fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra (estudios o investigaciones realizadas sobre el tema)

O₁ = Observación: "Efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños".

3.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por los estudios encontrados tanto en el contexto internacional, nacional y local; el tamaño número de estudios encontrados fueron 20, los cuales fueron recopilados en el proceso de búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas.

Muestra, tamaño y tipo:

Se consideró como muestra a toda la población encontrada para el estudio, es decir 20 investigaciones tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en tal sentido se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Investigaciones sobre la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión**Criterios de inclusión:**

- Estudios publicados.
- Estudios completos con presencia de los aspectos a estudiar: niños (as) que hayan requerido atención odontológica y sin problemas sistémicos psicológicos graves y además se haya aplicado la musicoterapia en dichos estudios.
- Estudios con 10 años de antigüedad.

Criterios de exclusión:

- Estudios incompletos.
- Estudios no concluidos (no publicados o epub print).

3.4. Variable de estudio y operacionalización**Variable 1:** Musicoterapia

Definición conceptual: La musicoterapia es la aplicación científica del arte de la música con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano.

Variable 2: Ansiedad dental

Definición conceptual: La ansiedad dental se describe como aquella emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica.

Operacionalización de variables:

Variables	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Musicoterapia	Basándose en la recepción	El sujeto está pasivo y el musicoterapeuta es el que interpreta la música.	• Efectiva	Nominal
	Basándose en la actuación:	Se centra en el sujeto que recibe la terapia, es él el que produce la música.	• No efectiva	
Ansiedad dental	Manifestaciones cognitivas	Implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos	• No ansiedad	Ordinal
	Manifestaciones fisiológicas	Se manifiesta en la activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones	• Ansiedad leve • Ansiedad moderada	
	Manifestaciones psicológicas	implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental	• Ansiedad severa	

3.5. Métodos, técnicas, instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el material necesario para el estudio bibliométrico, tales como laptop, internet, acceso a bases de datos de bibliotecas locales, nacionales e internacionales; así como bases de datos científicas a fin de obtener el mayor número de estudios para su análisis.

Método: Revisión bibliográfica y documentaria

Las técnicas utilizadas fueron la revisión de literatura en diversos buscadores: Pacmet, scopus, science direct, google scholar, scielo, y el registro de datos.

El instrumento para la revisión de literatura y el registro de datos fue una ficha de registro de datos, que consta de ítems referidos a la revisión de literatura según contexto realizado, tipo de estudio realizado, formas de medición de la ansiedad dental realizada, tipo de música utilizada y los resultados encontrados. Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, tratándose de un estudio de revisión documentaria, dichos procesos no se aplican a una ficha de registro de datos.

3.6. Procesamiento y Análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó considerando las etapas de consistenciación, codificación y tabulación de la información utilizando el software SPSS v.15 y la hoja de cálculo Excel 2013, para el análisis de información se utilizó estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas.

3.7. Consideraciones éticas

En el presente estudio se tomaron en cuenta:

- Reglas de publicación.
- Guías de publicación científica (por tipo de estudio), a nivel internacional.
- Ética en la investigación.

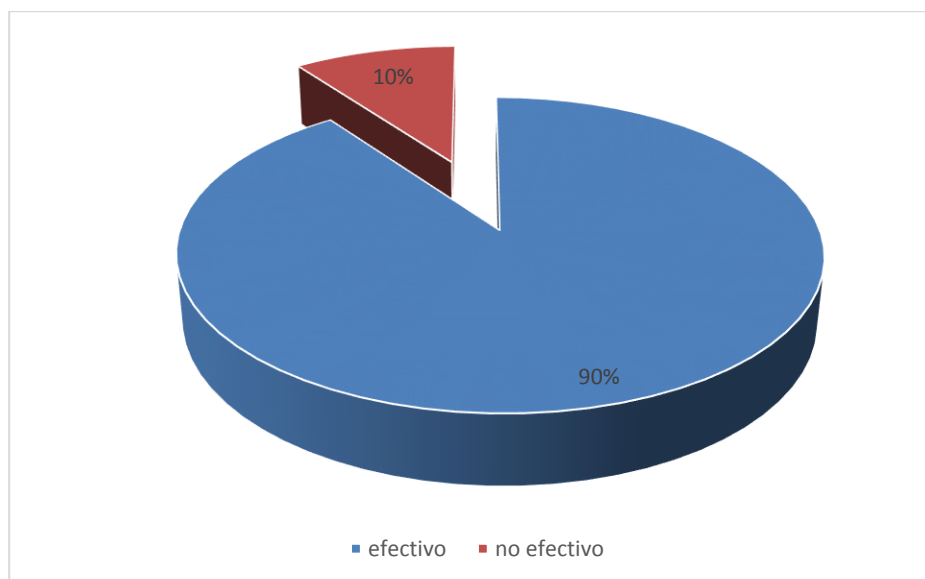
IV. RESULTADOS

Tabla 01: Efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas.

Condición de efectividad de la musicoterapia	fi	%
Efectivo	18	90
No efectivo	2	10
total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 01: Efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas.



Fuente: Tabla 01

Interpretación: En la tabla 01 se puede observar que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, en el 90 % (18) de los estudios se encontró que la musicoterapia era efectiva para el control y disminución de la ansiedad dental y solamente en el 10 % (2) no era efectiva.

Tabla 02: Resultados de efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental, según las investigaciones encontradas

Autor (es)	Año	Lugar	Resultado Respecto a la musicoterapia	Resultado estadístico
Muñuzuri A. et al	2019	Guerrero (México)	Efectivo	$t= 4.63$ $p=0.00<0.05$
Vásquez C.	2018	Lima (Perú)	Eficaz	$t=-6.349$ $p=0.00<0.05$
Abréu W. y Poche A.	2018	Santo Domingo (República Dominicana)	Disminuye los niveles de ansiedad	<i>No especifica</i>
Cueva R.	2017	Guayaquil (Ecuador)	Disminuye los niveles de ansiedad	<i>No especifica</i>
Abarca C.	2017	Chiclayo (Perú)	Existe relación con la disminución de la ansiedad	$\chi^2=13,932$ $gl=2$ $p=0.001$ <0.05
Lazo L.	2017	Cusco (Perú)	Disminuye los niveles de ansiedad	$t=2.526$ $p=0.02<0.05$
Regalado R. y Sopla K.	2017	Chiclayo (Perú)	Es efectivo	<i>U de Mann Whitney = 102,000</i> $p = 0.000 < \alpha$ $= 0.05$
Alarco L. et al	2017	Lima (Perú)	Es efectivo para disminuir la ansiedad	$p = 0.0001 < \alpha$ $= 0.05$
Jiménez A.	2016	Pimentel (Perú)	Influye en el manejo de	$p = 0.01 < \alpha =$ 0.05

ansiedad dental				
Gómez E.	2016	Quito (Ecuador)	Es eficaz	$\chi^2=36,578$ $gl=2$ $p=0.041$ <0.05
Gallegos K.	2016	Quito (Ecuador)	Es efectiva	$t=2.029$ $p=0.045<0.05$
Martínez P.	2016	Tepic (México)	Es efectiva	$t=2.029$ $p=0.045<0.05$
Burgos B. y León N.	2015	Cajamarca (Perú)	Es efectiva	$p=0.000<0.001$ (Wilcoxon)
Gonzales Y.	2015	Huacho (Perú)	Es eficaz para la reducción de la ansiedad	No especifica
Paredes V. Morales O. Coronado J. y Díaz N.	2015	Maracaibo (Venezuela)	Es efectivo	t $p=0.000<0.05$
Hernández N.	2015	Lima (Perú)	Es efectivo	Chi cuadrado. $p=0.002<0.05$
Torres V.	2013	Santiago (Chile)	No es efectivo	$U=1023$ $p=0,77>0.005$
Escalona G. y Figueroa M.	2013	Bárbula (Venezuela)	Es efectivo	t $p=0.000<0.05$
Gómez R. et al.	2012	Villavicencio (Colombia)	No es efectivo	Chi cuadrado: 2,22 $p=0,136>0.05$
Tasayco M.	2011	Lima (Perú)	Es efectivo	Wilcoxon: -4.491 $=0.000<0.05$

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Interpretación: en la tabla 02 se puede observar los resultados de efectividad del uso de la musicoterapia en el control y disminución de la ansiedad dental de los estudios encontrados y revisados.

De las 20 investigaciones encontradas en diversos contextos, en la mayoría de ellos se puede apreciar los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas con las cuales se determinó la efectividad. Sin embargo se encontraron tres (3) estudios en los cuales si bien es cierto se arribó a la conclusión de efectividad de la musicoterapia no se registraron los datos de las pruebas estadísticas aplicadas en tales estudios.

Tabla 03: Investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Autor (es)	Título de la investigación	Año	Lugar
Muñuzuri A. et al. ⁶	<i>Musicoterapia como alternativa para el control de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica.</i>	2019	Guerrero (México)
Vásquez C. ⁷	<i>Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018.</i>	2018	Lima (Perú)
Abréu W. y Poche A. ⁸	<i>Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período mayo-agosto 2018.</i>	2018	Santo Domingo (República Dominicana)
Cueva R. ⁹	<i>Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediatricos, UCSG B-2017</i>	2017	Guayaquil (Ecuador)
Abarca C. ¹⁰	<i>Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.</i>	2017	Chiclayo (Perú)
Lazo L. ¹¹	<i>Niveles de ansiedad en la atención dental respecto a la utilización de musicoterapia impresionista y jazz, en pacientes con Síndrome Down de la organización</i>	2017	Cusco (Perú)

<i>Aventura entre Amigos, Cusco 2017.</i>			
Regalado R. y Sopla K. ¹²	<i>Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017.</i>	2017	Chiclayo (Perú)
Alarco L. et al. ¹³	<i>Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años.</i>	2017	Lima (Perú)
Jiménez A. ¹⁴	<i>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.</i>	2016	Pimentel (Perú)
Gómez E. ¹⁵	<i>Musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el Centro de Atención odontológico.</i>	2016	Quito (Ecuador)
Gallegos K. ¹⁶	<i>Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la Musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de Pichincha.</i>	2016	Quito (Ecuador)
Martínez P. ¹⁷	<i>Comparación de tres géneros musicales para el control del comportamiento y ansiedad en la consulta odontopediátrica.</i>	2016	Tepic (Mexico)
Burgos B. y León N. ¹⁸	<i>Efectividad en el control de ansiedad entre musicoterapia y tratamiento convencional</i>	2015	Cajamarca (Perú)

	<i>en niños que acuden a la clínica estomatológica de la UPAGU, Cajamarca-Perú, 2015.</i>		
Gonzales Y. ¹⁹	<i>Influencia de musicoterapia en la ansiedad en niños de 8-12 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Barranca, 2015.</i>	2015	Huacho (Perú)
Paredes V. et al. ²⁰	<i>Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica</i>	2015	Maracaibo (Venezuela)
Hernández N. ²¹	<i>Musicoterapia para el control de la ansiedad en los tratamientos odontológicos en niños con Síndrome de Down.</i>	2015	Lima (Perú)
Torres V. ²²	<i>Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana.</i>	2013	Santiago (Chile)
Escalona G. y Figueroa M. ²³	<i>Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica.</i>	2013	Bárbula (Venezuela)
Gómez R. et al. ²⁴	<i>Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down.</i>	2012	Villavicencio (Colombia)
Tasayco M. ²⁵	<i>Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010.</i>	2011	Lima (Perú)

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada.

Interpretación

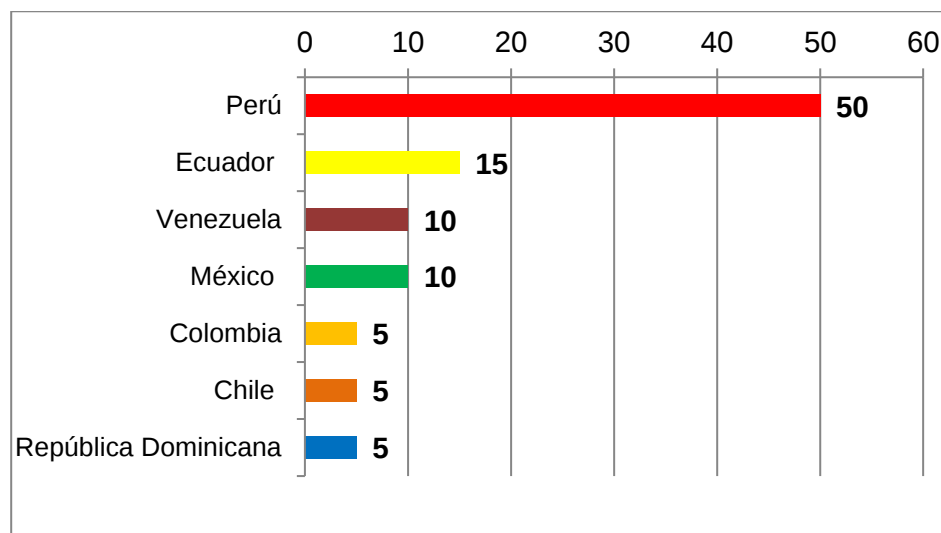
En la tabla 03 se puede observar las investigaciones encontradas sobre la aplicación de la musicoterapia para el control de la ansiedad dental en niños, se encontraron un total de 20 estudios como fruto de la revisión bibliográfica intensa en diferentes fuentes bibliográficas. Cabe indicar que se consideran en este cuadro solo los estudios analíticos que pretendieron demostrar de forma experimental la efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad dental de los niños durante la consulta y los tratamientos dentales.

Tabla 04: Lugar donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Lugar donde se realizó	fi	%
Perú	10	50
Ecuador	3	15
Venezuela	2	10
México	2	10
Colombia	1	5
Chile	1	5
República Dominicana	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 02: Lugar donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.



Fuente: Tabla 04

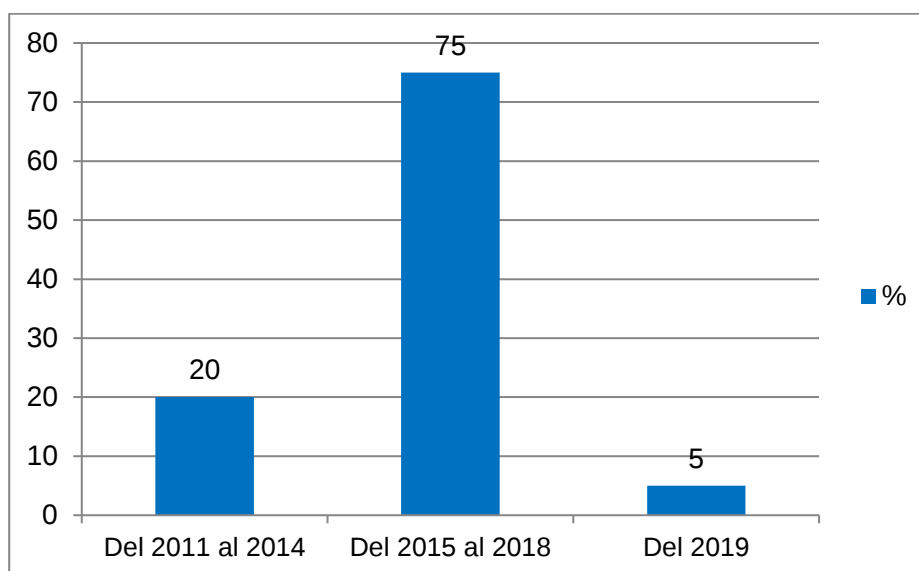
Interpretación: En la tabla 04 se observa que del 100 % (20) de estudios encontrados, el 50 % (10) se realizaron en nuestro país y el otro 50 % (10) en el extranjero en: Ecuador (15 %), Venezuela (10 %), México (10 %) entre otros.

Tabla 05: Año en el que se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Año en el que se realizó el estudio	fi	%
Del 2011 al 2014	4	20
Del 2015 al 2018	15	75
Del 2019	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 03: Año en el que se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.



Fuente: Tabla 05

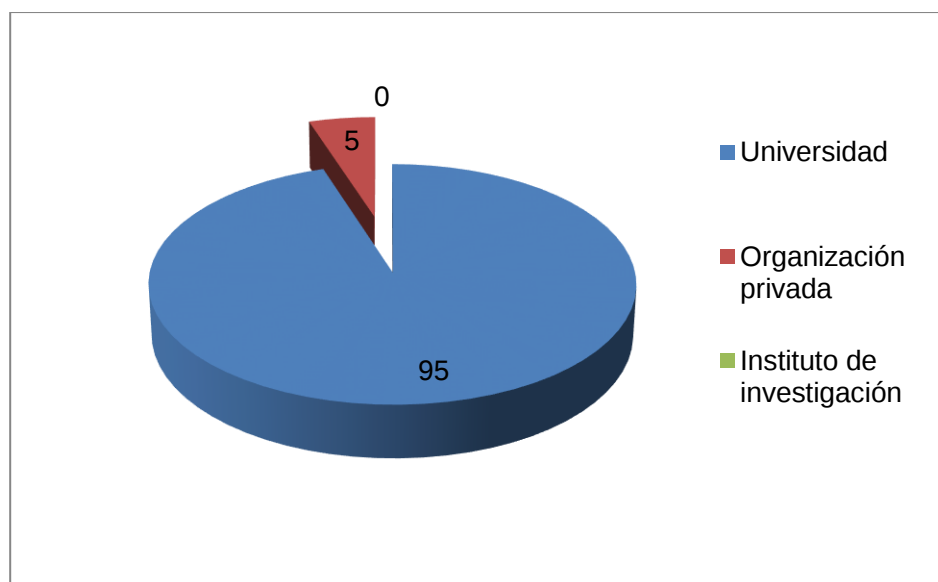
Interpretación: En la tabla 05 se observa que del 100 % (20) de estudios encontrados, el 20 % (4) se realizaron entre el 2011 y el 2014, el 75 % (15) entre el 2015 y el 2018, y el 5 % (1) en el año 2019. De los datos se puede indicar que el mayor número de investigaciones encontradas fueron entre los años 2015 hasta el 2018.

Tabla 06: Institución que patrocinó las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Institución patrocinadora	fi	%
Universidad	19	95
Organización privada	1	5
Instituto de investigación	0	0
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 04: Institución que patrocinó las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.



Fuente: Tabla 06

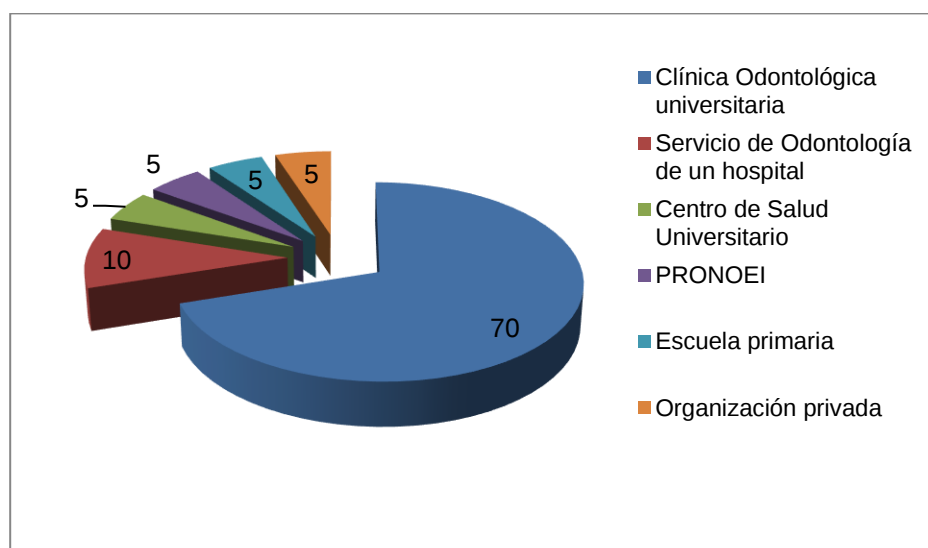
Interpretación: En la tabla 06 se observa que del 100 % (20) de estudios encontrados, el 95 % (19) fueron patrocinados por la universidad, es decir fueron realizados en el marco de la institución universitaria como parte de las exigencias académicas de la misma. Por otro lado solo el 5 % (1) fueron patrocinados por una organización privada y ninguno (0 %) se realizó en un instituto de investigación.

Tabla 07: Escenario donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Escenario donde se realizó	fi	%
Clínica Odontológica universitaria	14	70
Servicio de Odontología de un hospital	2	10
Centro de Salud Universitario	1	5
PRONOEI	1	5
Escuela primaria	1	5
Organización privada	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 05: Escenario donde se realizaron las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.



Fuente: Tabla 07

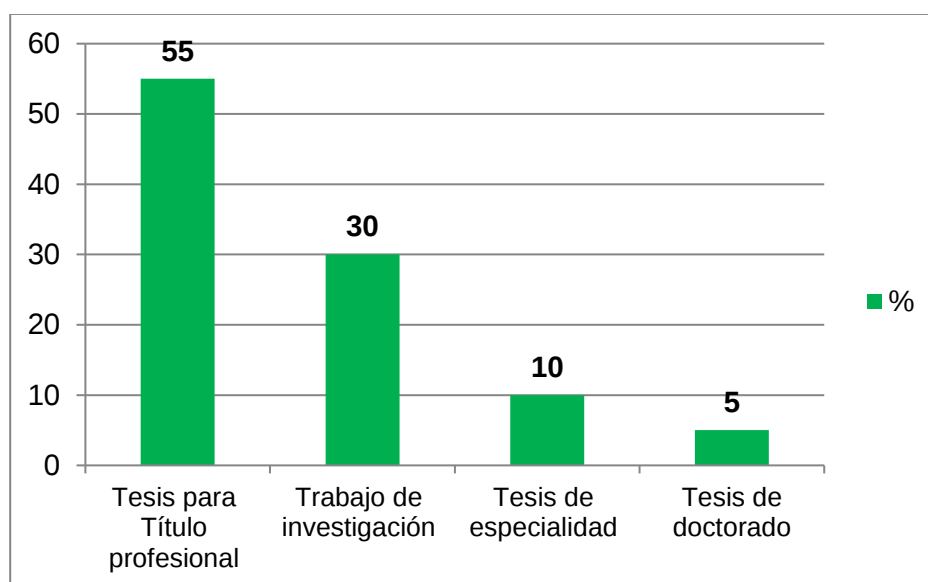
Interpretación: en la tabla 07 se observa que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, el 70 % (14) fueron realizados en una clínica odontológica universitaria, el 10 % (2) en un servicio de odontología hospitalario. Solo un 5 % (1) fueron realizados en otros escenarios.

Tabla 08: Tipo de trabajo de investigación de los estudios encontrados sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Tipo de trabajo	fi	%
Tesis para Título profesional	11	55
Trabajo de investigación	6	30
Tesis de especialidad	2	10
Tesis de doctorado	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Figura 06: Tipo de trabajo de investigación de los estudios encontrados sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.



Fuente: Tabla 08

Interpretación: En la tabla 08 se observa que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, el 55 % (11) fueron Tesis para obtener el Título profesional de Odontólogo o su equivalente, el 30 % (6) trabajos de investigación independientes, el 10 % (2) tesis de especialidad en odontología y solo el 5 % (1) tesis doctoral.

Tabla 09: Aspectos metodológicos de las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Tipo de estudio	fi	%
Cuasiexperimental	4	20
Experimental	16	80
Total	20	100
Tamaño muestral	fi	%
Menos de 30 niños	2	10
De 30 a 100 niños	16	80
De 101 a 200 niños	1	5
Mayor a 200 niños	1	5
Total	20	100
Condición de los niños en el estudio	fi	%
Condiciones sanas	18	90
Síndrome de Down	2	10
Total	20	100
Tipo de muestreo	fi	%
Aleatorio simple	1	5
Caso control	19	95
Total	20	100
Número de grupos controles considerados	fi	%
1 grupo control	17	85
2 grupos controles	3	15
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Interpretación: En la tabla 09 se observa que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, el 80 % (16) fueron estudios experimentales y el 20 % (4) estudios cuasiexperimentales. En cuanto al tamaño muestral, el 80 % (16) considero de 30 a 100 niños, el 10 % (2) menos de 30 niños, el 5 % (1) de 101

a 200 niños y también un 5 % (1) mayor a 200 niños. Con respecto a la condición de los niños en estudio en el 90 % (18) tuvieron condiciones sanas y en el 10 % (2) se trabajó con niños con Síndrome de Down. En cuanto al tipo de muestreo en el 95 % (19) de los estudios se trabajó con casos y controles y solo en un 5 % (1) se consideró un muestreo aleatorio simple. Respecto a los grupos controles considerados en la investigación experimental, en el 85 % (17) tuvieron un grupo control y el 15 % (3) de los estudios trabajo con dos grupos controles.

Tabla 10: Aspectos metodológicos de las investigaciones encontradas sobre la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Instrumento utilizado para medir la ansiedad dental	fi	%
Escala de Imagen Facial (FIS)	9	45
Test de dibujo de Venham	3	15
Escala de Ansiedad de Corah	2	10
Escala de Frankl.	2	10
Cuestionario Ansiedad Estado Rasgo	1	5
Escala analógica de caras de Buchaman	1	5
Escala Visual Análoga (EVA)	1	5
Guía de observación	1	5
Total	20	100
Tipo de música utilizada	fi	%
Música clásica	11	55
Música infantil	4	20
Música instrumental y relajante	2	10
Música impresionista y Jazz	1	5
Música según preferencias del niño	2	10
Total	20	100
Variables intervinientes controladas	fi	%
Frecuencia cardíaca, Saturación de oxígeno	14	70
Ninguna	6	30
Total	20	100
Tratamientos considerados en el estudio	fi	%
Profilaxis dental	8	40
Curaciones simples, sellantes	4	20
Extracciones	2	10
Restauraciones y procedimientos invasivos	6	30
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Interpretación: En la tabla 10 se puede observar que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, en el 45 % (9) de los estudios se utilizó principalmente la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir de la ansiedad dental, así mismo en el 15 % (3) se utilizó el Test de dibujo de Venham, en el 10 % (2) la Escala de Ansiedad de Corah, en otro 10 % (2) la Escala de Frankl; por otro lado en el 5 % (1) de los estudios se encontró que se utilizaron los instrumentos de: Cuestionario Ansiedad Estado Rasgo, Escala analógica de caras de Buchaman, Escala Visual Análoga (EVA) y la Guía de observación.

Con respecto al tipo de música utilizada para el experimento, en el 55 % (11) de las investigaciones se utilizó la música clásica (Mozart y Vivaldi), en el 20 % (4) música infantil, en el 10 % (2) música instrumental y relajante, en el 5 % (1) música impresionista y Jazz; y en el 10 % (2) se consideró la música según preferencias del niño.

En cuanto a la variables intervinientes que se controlaron, en el 70 % de los estudios se controló durante el experimento la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno y en el 30 % (6) no se controlaron estas variables.

Respecto a los tratamientos odontológicos incluidos en el estudio, en el 40 % (8) de los estudios se realizó la investigación en procedimientos de profilaxis dental, en el 20 % (4) en curaciones simples y sellantes, en el 10 % (2) en extracciones y en el 30 % (6) restauraciones y procedimientos invasivos.

Tabla 11: Criterios éticos y referencias bibliográficas registradas en las investigaciones encontradas sobre la Efectividad musicoterapia en el control de la ansiedad dental.

Criterios éticos utilizados en el estudio	fi	%
Declaración de Helsinki	8	40
Consentimiento informado a los padres o apoderados	5	25
Normas propias de la institución	2	10
No registra	5	25
Total	20	100
Número de referencias bibliográficas utilizadas	fi	%
Menos de 10	2	10
De 10 a 20	1	5
De 21 a 30	4	20
De 31 a 50	8	40
Más de 50	5	25
Total	20	100
Base de datos en la que se encontró el estudio	fi	%
Repositorio universitario institucional	14	70
Revista institucional no indizada	2	10
Revista institucional indizada	2	10
Revista Indizada en Redalyc	2	10
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la ficha de registro de datos aplicada

Interpretación: En la tabla 11 se puede observar que del 100 % (20) de las investigaciones encontradas, en el 40 % (8) considero como criterios éticos los aspectos éticos de la Declaración de Helsinki, el 25 % (5) solo el consentimiento informado a los padres o apoderados, el 10 % (2) las normas propias de la institución. Por otro lado el 25 % (5) no registro ningún criterio de ética pese a ser un estudio experimental.

Con respecto al Número de referencias bibliográficas utilizadas, el 40 % (8) utilizó de 31 a 50 referencias, el 25 % (5) más de 50 referencias, el 20 % (4) entre 21 a 30 referencias, el 10 % (2) menos de 10 y solo el 5 % (1) de 10 a 20 referencias.

En cuanto a la Base de datos en la que se encontró el estudio, el 70 % (14) fue obtenida de un Repositorio universitario institucional, el 10 % (2) de Revista institucional no indizada, otro 10 % (2) de Revista institucional indizada y un 10 % (2) de Revista Indizada en Redalyc.

V. DISCUSIÓN

En los resultados del estudio se observa un total de 20 estudios referentes a la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental de los niños, evidenciándose que la mayoría de estos estudios fueron realizados en distintas partes del Perú (50 %) y fuera del país (50 %); así mismo la mayoría de estas investigaciones se realizaron entre el 2015 y el 2018 (75 %), fueron patrocinados por una universidad (95 %), realizados en una clínica odontológica universitaria (70 %) y fueron tesis para obtener el título profesional de odontólogo o su equivalente (55 %).

Al respecto se pueden indicar que los trabajos de investigación referidos al impacto de la musicoterapia en la reducción ansiedad dental, están siendo abordados en su mayoría desde las universidades como parte del desarrollo de tesis de pregrado, lo que es importante resaltar; sin embargo se sabe que dichos trabajos en su mayoría tienen ciertas limitaciones que pueden afectar la validez de los hallazgos, por ello este aspecto debe tomarse en cuenta con la finalidad de promover investigaciones a nivel de postgrado con el objetivo de proponer o implementar alternativas terapéuticas a los tratamiento odontológicos.

En tal sentido Hernández²³ afirma que las comunidades de investigación en Odontología están centradas principalmente en las facultades de Odontología de las universidades, muchos de los grupos aún son poco sostenibles. Se centralizan en pocos actores relevantes en edad madura, carentes de relevos, y no aprovechan la multidisciplinariedad en su trabajo.

Por su parte Baldión²⁴ indica que existen muchos problemas en la producción científica en el campo de odontología, los enfoques investigativos palidecen hoy en ausencia de cambios significativos que demuestren un impacto real entre la producción del conocimiento y las necesidades de la Salud bucal. Según ADI²⁸ la investigación en odontología, pese a las limitaciones que la aquejan debe configurarse como una historia de un avance permanente. Por tanto, también debe ser un desafío emocionante para quien decide plantear innovaciones en este campo.

En los resultados del estudio se observa que la mayoría de las investigaciones encontradas fueron estudios experimentales (80 %) y cuasiexperimentales (20 %),

considerando muestras de 30 a 100 niños (80 %), teniendo en cuenta casos y controles (95 %), con un grupo control en la mayoría de los casos (85 %) y dos grupos controles (15 %) en algunos estudios.

Al respecto Cardozo²⁵ indica que en la investigación desarrollada en el campo de las ciencias odontológicas predominan los estudios observacionales, que si bien pueden proporcionar evidencia confiable, no son concluyentes en muchos casos, por lo que se requiere de estudios más robustos como los ensayos clínicos controlados aleatorizados capaces de generar evidencia válida.

Como se puede ver las investigaciones experimentales son muy importantes, por ello se les debe prestar especial atención, puesto que deben aplicarse todas las exigencias metodológicas propias de estos estudios.

Se debe recordar que los estudios experimentales, también llamados pruebas o ensayos clínicos, pueden ser controlados y no controlados, aunque estos últimos tienden a no ser considerados como experimentos precisamente por no poseer controles, lo que además reduce significativamente su validez y, subsecuentemente, su confiabilidad²⁵.

Según Delgado²⁶ en un estudio realizado se pudieron observar deficiencias metodológicas en investigaciones experimentales en Odontología, lo que podría implicar sesgos en sus resultados. Tales deficiencias se encuentran en la determinación de la muestra no aleatoria, los instrumentos inadecuados para medición de variables y procedimientos no protocolizados. En tal sentido Cardozo²⁹ enfatiza que los profesionales involucrados en el desarrollo de líneas de investigación en odontología, deben iniciar un proceso de análisis crítico y autoreflexivo sobre la pertinencia, utilidad e impacto de los estudios experimentales realizados, así como su aplicabilidad en el contexto de la práctica clínica basada en evidencia.

En los resultados del estudio se observa que una mayor proporción de las investigaciones encontradas se utilizó principalmente la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir la ansiedad dental (45 %), seguido del Test de dibujo de Venham

(15 %), la Escala de Ansiedad de Corah (10 %), Escala de Frankl (10 %), Cuestionario Ansiedad Estado Rasgo (5 %), Escala analógica de caras de Buchaman (5 %), Escala Visual Análoga (EVA) (5 %) y una Guía de observación (5 %).

Fonseca y Sanchis²⁷ indican que las escalas más utilizadas y válidas para la valoración de la ansiedad son: las escalas FIS, VPT, DAS y SFP (con sus limitaciones). Para valorar la ansiedad dental, existen escalas como: *Facial image scale* (FIS), *Corah's Dental Anxiety Scale* (C-DAS) (II), *The Smiley Faces Program* (SFP), *Dental anxiety scale* (DAS), *A modified dental anxiety scale for children* (CDAS), *Escala de Venham* (VPT) (III) o *The Modified Child Dental Anxiety Scale* (MCDAS).

Como se puede ver en los estudios encontrados en la presente investigación se consideraron en su mayoría instrumentos válidos y confiables, sin embargo en un porcentaje menor se consideró instrumentos no recomendados o se elaboraron instrumentos propios, lo que es necesario tomar en cuenta con la finalidad de arribar a mejor resultados.

Según Mafla, Villalobos y Pinchao²⁸ la ansiedad dental es un problema importante en niños, porque puede afectar la salud oral del paciente debido a comportamientos de evitación de tratamientos como resultado de este sentimiento. Por esta razón, el uso de herramientas para su detección es importante en el manejo de los niños que asisten a la consulta odontológica.

Por otro lado Marcano, Figueredo y Orozco²⁹ el miedo y la ansiedad han sido reconocidos como los principales motivos que dificultan la atención del niño en odontología, por lo cual se ha propuesto el uso de instrumentos de evaluación, para conocer los valores de éstos en paciente odontopediátricos. Son pocas las investigaciones realizadas sobre este tema en Latinoamérica, a pesar de su relevancia, por tanto se deben realizar validaciones en contextos particulares.

En los resultados del estudio se observa con respecto al tipo de música utilizada para el experimento, se utilizó en su mayoría la música clásica (Mozart y Vivaldi) (55 %), música infantil (20 %), música instrumental y relajante (10 %), música

impresionista y Jazz (5 %) y música según preferencias del niño (10 %). Por otro lado, el estudio se hizo en su mayoría en procedimientos de profilaxis dental (40 %), curaciones simples y sellantes (20 %), extracciones (10 %) y en restauraciones y procedimientos invasivos (30 %).

Al respecto Ordoñez³⁰ et al afirman que mucho se ha discutido acerca de si la música de Mozart puede ayudar a controlar cierto tipo de problemas de salud como pueden ser la ansiedad. En los últimos años estudios realizados en universidades evidencian que la música clásica estimula ciertas áreas del cerebro siendo beneficiosa para estos problemas.

Según Llaccho, Nuñez y Pachas³¹ la música provoca la respuesta de relajación o reflejo de quietud (disminución de la frecuencia respiratoria, de la frecuencia cardiaca, de la tensión arterial, del tono muscular y del consumo de oxígeno) por medio de la liberación de endorfina. Si la música llega a evocar diversas emociones, es porque estimula diversos neurotransmisores que al liberarse provocan recuerdos, sentimientos e incluso estados alterados de conciencia.

Como se puede ver en los autores citados existen evidencia que la música clásica tiene beneficios considerables para reducir la ansiedad dental, por ello fueron elegidos como intervención en las investigaciones revisadas; sin embargo llama la atención el hecho de que se estén utilizando otros tipos de música como la música infantil, la música relajante, el jazz entre otras; sería importante profundizar las investigaciones del mecanismo de acción de estos géneros musicales a fin de establecer el real beneficio y protocolizar su intervención. Finalmente Loring³⁶ afirma que algunos neurocientíficos ingleses analizaron las reacciones cerebrales y fisiológicas de personas al tiempo que escuchaban diferentes canciones, concluyeron que ciertos géneros lograban reducir hasta en un 65% la ansiedad general.

En los resultados del estudio se pudo observar que casi todos los estudios la musicoterapia era efectiva para el control y disminución de la ansiedad dental (90 %), y solamente en algunos no era efectiva (10 %). Sin embargo se encontraron tres (3) estudios en los cuales si bien es cierto se arribó a la conclusión de efectividad de la

musicoterapia no se registraron los datos de las pruebas estadísticas aplicadas en tales estudio.

En los resultados se aprecia que casi la totalidad de los estudios evidenciaron efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad dental de los niños durante tratamientos odontológicos; sin embargo cabe indicar que en algunos casos existen ciertas limitaciones metodológicas, sobre todo en la determinación de la prueba de hipótesis mediante el estadístico, lo que sería importante discutir en investigaciones posteriores. En varios estudios y referencias de autores se concuerda con los beneficios de la musicoterapia en odontología, tal es así que Sanjuan³ enfatiza que se cree que la música reduce la ansiedad gracias a un efecto relajante o de distracción, que a su vez disminuye la actividad de los sistemas neuro-endocrino y sistema nervioso simpático.

SIS³² también indica que la Musicoterapia es una terapia que utiliza la música para mejorar el estado de salud y bienestar del paciente. Estimular la mente es esencial ya que es el centro operativo donde se procesan, se comprenden y se juntan todas las sensaciones y emociones que los seres humanos percibimos y expresamos. La música es una experiencia sensorial que puede activar todas las áreas cerebrales simultáneamente. Por tanto, es útil en terapia porque dispara el funcionamiento del cerebro en el sentido emocional, cognitivo y físico.

También Mara³³ complementa que la musicoterapia es un tratamiento sistemático de la música, con el objeto de lograr cambios de conducta, induciendo estados de relajación a nivel cerebral, influyendo en la memoria y capacidad intelectual disminuyendo la ansiedad y el stress y aumentando la motivación y control.

VI. CONCLUSIONES

1. De los 20 estudios encontrados sobre musicoterapia y sus efectos en la reducción de la ansiedad dental, el 50 % se realizaron en nuestro país y el otro 50 % en el extranjero.
2. La mayoría de estudios encontrados se realizaron entre los años 2015 y 2018
3. Casi la totalidad de las investigaciones consideradas para el estudio fueron patrocinados por la universidad, es decir fueron realizados en el marco de la institución universitaria como parte de las exigencias académicas de la misma.
4. Una mayor proporción de estudios fueron realizados en una clínica odontológica universitaria.
5. La mayoría de las investigaciones encontradas fueron Tesis para obtener el Título profesional de Odontólogo o su equivalente, y una menor proporción trabajos de investigación independientes, tesis de especialidad en odontología y tesis doctoral.
6. La mayoría de las investigaciones encontradas fueron estudios experimentales considerando muestras de 30 a 100 niños, teniendo en cuenta casos y controles.
7. Una mayor proporción de las investigaciones encontradas se utilizó principalmente la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir la ansiedad dental, seguida del Test de dibujo de Venham y otras escalas en menor proporción.
8. Se utilizó en su mayoría la música clásica (Mozart y Vivaldi) y en menor proporción música infantil, música instrumental y relajante, música impresionista y Jazz y música según preferencias del niño.

9. En cuanto a la variables intervinientes que se controlaron, en la mayoría de los casos se controló durante el experimento la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno.
10. Casi en la totalidad de las investigaciones (90 %) se encontró que la musicoterapia era efectiva para el control y disminución de la ansiedad dental. Sin embargo se encontraron tres (3) estudios en los cuales si bien es cierto se arribó a la conclusión de efectividad de la musicoterapia no se registraron los datos de las pruebas estadísticas aplicadas en tales estudio.

VII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud

- Realizar intervenciones piloto para la implementación de musicoterapia en la consulta odontológica.
- Implementar nuevos protocolos para el uso de la musicoterapia en la consulta y tratamiento odontológico en niños.
- Promover las capacitaciones de los profesionales odontólogos sobre el uso de la musicoterapia.
- Promover la investigación experimental con apoyo de la universidad y entidades académicas.

Al Servicio de Odontología de los hospitales

- Mejorar los servicios de atención odontológica mediante el uso de musicoterapia.
- Implementar progresivamente los servicios de odontología con musicoterapia.

A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad

- Realizar investigaciones experimentales considerando todos los elementos necesarios para arribar a conclusiones válidas para implementar opciones no farmacológicas para el control de la ansiedad dental en niños.
- Realizar otros estudios considerando diferentes grupos controles para incrementar la evidencia de las ventajas de la musicoterapia.
- Realizar acciones de uso de la musicoterapia en las consultas dentales como parte de la proyección social y responsabilidad social universitaria.
- Socializar con los estudiantes los resultados de la presente investigación

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hmud R. y Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología J Minim Interv Dent 2009; 2 (1) – español. España; 2009.
2. Ríos E. et al. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Revista avances en Odontoestomatología Vol. 30 - Núm. 1 – 2014. Chile; 2014.
3. Sanjuán M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. Revista Odontológica Ene. vol.9 no.2 Santa Cruz de La Palma 2015. España; 2015.
4. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología 2016; 53 (4). Cuba; 2016.
5. Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; 2018.
6. Bohorquez D. y Picón C. Efectividad de la musicoterapia para el control de la ansiedad odontológica en pacientes adultos durante procedimientos invasivos. Trabajo de grado para optar por el Título de Odontólogo. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Odontología. Colombia; 2017.
7. Redondo A. y Rangel T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. Postgrado de Odontopediatria y Ortopedia Maxilar. Universidad de Cartagena. Colombia; 2014.
8. Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia a tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. Trabajo de investigación,

requisito para optar al Título de Cirujano-Dentista 2013. Universidad de Chile. Chile; 2013.

9. Gómez R. et al. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down. Revista hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 13 - 242012. Colombia; 2012.
10. Mendivil C. Efectividad de la técnica de distracción audiovisual con lentes de video en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 - 9 años atendidos en la Posta FAP San Gabino. Lima 2018. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Norbert Wiener. Lima; 2018.
11. Abarca C. Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2017.
12. Regalado R. y Sopla S. Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2017.
13. Vargas J. 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. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel; Perú; 2016.
14. Burgos B. y León N. Efectividad en el control de ansiedad entre musicoterapia y tratamiento convencional en niños que acuden a la clínica estomatológica de la UPAGU, Cajamarca-Perú, 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú; 2015.

15. Quiroz J. y Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatológica Herediana. 2012; 22(2). 2012. Lima.
16. Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Wiener. Lima; 2011.
17. Gómez E. Musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el Centro de Atención odontológico. Trabajo de titulación para optar el Título de Odontóloga. Universidad de Latinoamérica. Quito, Ecuador; 2016.
18. Martínez P. Comparación de tres géneros musicales para el control del comportamiento y ansiedad en la consulta odontopediátrica. Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Odontopediatria. Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, México; 2016.
19. Jiménez A. 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. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú; 2016.
20. Paredes V. et al. Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. Revista Ciencia Odontológica, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 107-1212015. Maracaibo, Venezuela; 2015.
21. Hernández N. Musicoterapia para el control de la ansiedad en los tratamientos odontológicos en niños con Síndrome de Down. Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Odontopediatria. Universidad Científica del Sur. 2015. Lima, Perú; 2015.

22. Gonzales Y. Influencia de musicoterapia en la ansiedad en niños de 8-12 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Barranca, 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Huacho, Perú; 2015.
23. Hernández P. ¿Podemos desarrollar la investigación científica en el campo de la odontología en el país?. Revista Científica Odontológica, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2016, pp. 6-7. Costa Rica; 2016.
24. Baldión, P. Situación y perspectivas de la investigación en las facultades de odontología de Colombia: una reflexión. Acta Odontológica Colombiana Enero - Junio 2019; 9(1): 93 – 96. Colombia; 2019.
25. Cardozo M. Confiabilidad de los resultados de la investigación odontológica venezolana disponible en un repositorio de publicaciones digitales en línea: aplicabilidad en el marco de la práctica clínica basada en evidencia. Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 N° 3 / 2010. Venezuela; 2009.
26. Delgado, I. 2018. Identificación, descripción y análisis crítico de ensayos clínicos controlados publicados en revistas odontológicas de habla hispana. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España; 2018.
27. Fonseca L. y Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. revisión bibliográfica. Revista TERAPEÍA 5 [Julio 2013], 81-95, ISSN: 1889-6111. España; 2013.
28. Mafla A. Villalobos F. y Pinchao W. Propiedades Psicosométricas de la Versión Española de la Abeer Children Anxiety Scale (ACDAS) para la medición de la ansiedad dental en niños. Int. J. Odontostomat., 11(2):182-191, 2017. Colombia; 2017.

29. Marcano A. Figueredo A. y Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. Revista Vol 2 N° 2 Julio-Diciembre 2012. Venezuela; 2012.
30. Ordoñez E. et al. Análisis del Efecto Mozart en el desarrollo intelectual de las personas adultas y niños. Revista INGENIUS N° 5, Junio de 2011. California, EE.UU.
31. Llaccho M, Nuñez N. y Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes de 9 a 12 años. Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico Especializado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2014.
32. SIS. [Internet]. ¿Qué es la musicoterapia?. Disponible en: <http://parkinsoncantabria.com/enfermedad-tratamientos/musicoterapia>.
33. Mara, I. [Internet]. Musicoterapia en odontología. Disponible en: <https://sites.google.com/site/laterapiadelamusica/blog/dia157musicoterapiaenodontologia>.
34. Muñuzuri A. et al. Musicoterapia como alternativa para el control de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1):91-93 ISSN: 2448-8011. Guerrero, México; 2019.
35. Vásquez C. Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú; 2018.
36. Abréu W. y Poche A. Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediátrica de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período mayo-agosto 2018. Trabajo de grado para optar por el título de: Doctor en odontología. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo, República Dominicana; 2018.

37. Cueva R. Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos, UCSG B-2017. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador; 2017.
38. Abarca C. Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2017.
39. Lazo L. Niveles de ansiedad en la atención dental respecto a la utilización de musicoterapia impresionista y jazz, en pacientes con Síndrome Down de la organización Aventura entre Amigos, Cusco 2017. Rev Cien. 2018, 5(2): Vis. Odontol. 89. Cusco, Perú; 2018.
40. Alarco L. et al. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revista de Odontología Vol. 7 N° 1 Enero-Junio 2017. Lima, Perú; 2017.
41. Gallegos K. Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la Musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de Pichincha. Trabajo teórico de titulación previo a la obtención de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador; 2016.
42. Supo, J. Metodología de la investigación científica para investigación de la ciencia de la salud". 2° edición. Lima: Editorial Moderna. Perú; 2014.
43. Hernández, R. Metodología de la Investigación; 3ra edición; México: Editorial Mc. Graw Hill interamericana; 2008.
44. Canales, et al. Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud; México: Editorial Limusa; 1994.

IX. Anexos

Matriz de consistencia

TÍTULO: Efectos de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños. Una revisión de literatura.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños?	Objetivo general : - Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños. Objetivos específicos : - Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según el lugar en donde se realizó el estudio. - Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según tipo de estudio realizado. - Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según la forma de medición de la ansiedad dental realizada. - Determinar el efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, según tipo de musicoterapia utilizada	Variable 1: Musicoterapia Variable 2: Ansiedad	Hipótesis de investigación (Hi): Existe efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños. Hipótesis nula (Ho): No existe efecto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños.	Tipo de investigación: cuantitativo, descriptivo bibliométrico, retrospectivo, transversal. Muestra: Se considerará como muestra a toda la población considerada para el estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión, por tanto se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Instrumentos: Ficha de registro de datos Análisis de datos Se utilizará la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Anexo 02

Ficha de registro de datos

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento permite recabar información sobre las investigaciones realizadas referentes a los efectos de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños, por tanto se debe seguir las instrucciones para aplicarlo de modo adecuado.

II. INSTRUCCIÓN: A continuación se presentan los ítems, los cuales deben ser llenados de acuerdo a lo solicitado.

III. DATOS GENERALES DEL ESTUDIO:

Título: _____

Autor (e): _____

Lugar donde fue realizado: _____

Año: _____

IV. ASPECTOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS DE ESTUDIO	DATOS A RECOGER
Contexto realizado	Lugar, año, institución, características del contexto
Tipo de estudio realizado	Según enfoque Según nivel Según diseño Según manipulación de la variable
Formas de medición de la ansiedad dental realizada.	Métodos utilizados Técnicas utilizadas Test o escalas realizadas
Tipo de música utilizada	Clásica Convencional Otras
Resultados encontrados	Resultados positivos Resultados no positivos

Anexo 03

