



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual
para manejo de control de ansiedad en pacientes
Odontopediátricos, UCSG B-2017**

AUTOR (ES):

Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontóloga**

TUTOR:

Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual
para manejo de control de ansiedad en pacientes
Odontopediátricos, UCSG B-2017**

AUTOR (ES):

Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontóloga**

TUTOR:

Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rossibel Ivonne Cueva Buchelli** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos , UCSG B-2017** previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

EL AUTOR (A)

f. _____
Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediatricos, UCSG B-2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne

AGRADECIMIENTOS

De manera muy especial quiero agradecer a Dios que durante a lo largo de mi carrera guio mis pasos para seguir adelante. A mis padres Julio y Patricia por ser mis pilares y ejemplo a seguir por educarme con valores, sobre todo por estar incondicionalmente en cada etapa de mi vida; mi eterna gratitud para ustedes padres queridos que hacen que lo imposible se convierta en posible a ustedes les dedico mis logros porque sin ustedes nada sería posible.

A mi hermosa familia que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome y dando palabras de aliento durante lo largo de mi carrera; gracias por su infinita confianza.

A mi enamorado Miguel que siempre incondicionalmente estuvo ahí para ayudarme y tenerme paciencia.

A mi tutora Dra. Adriana Amado por guiarme y brindarme sus consejos durante todo el proceso de titulación y a todos los doctores especialistas por brindarnos sus conocimientos para que logremos ser excelentes profesionales.

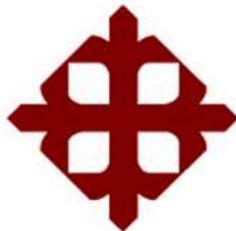
A todos ustedes con amor

Rossibel Ivonne Cueva Buchelli

DEDICATORIA

Con todo mi amor les dedico este trabajo a mis padres Ing. Julio Cesar y Lcda. Patricia Ivonne por ser mis pilares fundamentales, quienes me motivaron día a día y supieron brindarme un apoyo incondicional e inspiración para lograr cada propósito de mi vida.

Rossibel Ivonne Cueva Buchelli



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

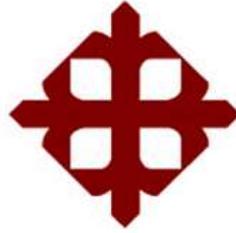
Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Giselle María Adum Bustamante

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

COMPARACIÓN ENTRE MUSICOTERAPIA Y DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA MANEJO DE ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, UCSG B-2017

COMPARISON BETWEEN MUSIC THERAPY AND DISTRACTION AUDIOVISUAL FOR ANXIETY MANAGEMENT IN PATIENTS, ODONTOPEDIATRIC, UCSG B-2017

Cueva Buchelli Rossibel Ivonne ¹ Amado Schneider Adriana Roció ¹

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La ansiedad desarrolla cuadros de estrés durante la consulta odontológica principalmente en pacientes pediátricos alterando su comportamiento, pudiendo ser reducido con técnicas de manejo de comportamiento adecuadas. **Objetivo:** Comparar la influencia de la musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad durante los tratamientos odontológicos realizados a los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Carrera de Odontología de la UCSG. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo transversal, estudio analítico y descriptivo, realizado en la clínica de Odontopediatría de la UCSG, de un universo de 510 pacientes se escogió una muestra de 104 pacientes de forma aleatoria, de ambos sexos y en edades entre 3 y 11 años, se midió la valoración del pulso con pulsioxímetro antes durante y después del tratamiento y el nivel de ansiedad con el test de dibujos de Venham aplicando las técnicas de distracción. **Resultados:** El comportamiento de ansiedad más elevado fue el tratamiento de exodoncia con un porcentaje del 75% y con mayor prevalencia en el género femenino, la técnica que más efectiva para controlar la ansiedad fue la distracción audiovisual con un 84%. **Discusión:** Según Mikala y Col. en el 2011, se comprobó que los pacientes que utilizaron “video lentes” presentaron un mejor comportamiento frente a los diferentes tratamientos realizados durante la consulta odontológica. En el estudio se observó que el mayor aporte para modificar comportamiento de los pacientes pediátricos a nivel de ansiedad lo da la técnica por distracción audiovisual con un 84%, siendo mucho más efectiva que la técnica de musicoterapia. **Conclusión:** se demostró que la técnica comunicativa que obtuvo mayor eficacia es la de distracción audiovisual disminuyendo la ansiedad y el miedo durante el tratamiento odontológico.

Palabras clave: ansiedad, comportamiento, miedo, musicoterapia, distracción audiovisual

ABSTRACT

Introduction: Anxiety develops stress during dental visits, mainly in pediatric patients that alter their behavior, and can be reduced with appropriate behavior management techniques. **Objective:** To compare the influence of music therapy and audiovisual distraction in the management and control of anxiety during dental treatments performed in pediatric patients who come to the Pediatric Dentistry Clinic of the UCSG Dentistry Career. **Materials and methods:** Transversal research, analytical and descriptive study, carried out in the pediatric dentistry clinic of the UCSG, from a universe of 510 patients, a sample of 104 patients was selected at random, of both sexes and in ages between 3 and 11 years, the evaluation of the pulse was measured with pulse oximeter before, during and after the treatment and the level of anxiety with the Venham drawing test using distraction techniques. **Results:** The highest anxiety behavior was the treatment of exodontia with a percentage of 75% and with a higher prevalence in the female gender, the most effective technique to control anxiety was audiovisual distraction with 84%. **Discussion:** According to Mikala and Col in 2011, it was found that patients who use "video lenses" have a better behavior compared to the different treatments performed during the visit to the dentist. In the study it was observed that the main one contributed to modify the behavior of the pediatric patients to a level of anxiety for the technique by audiovisual distraction with 84%, being much more effective than the music therapy technique. **Conclusion:** It was demonstrated that the communicative technique that was most effective was the audiovisual distraction that decreased the anxiety and fear during the dental treatment.

Keywords: anxiety, behavior, fear, music therapy, audiovisual distraction

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es uno de los síntomas más comunes en la consulta odontológica, es la que más afecta al momento de recibir el tratamiento dental, es la principal causa por la que se retrasa un plan de tratamiento planificado. Ríos y colaboradores en el 2014 al evaluar la ansiedad dental en niños chilenos de 6 años de edad encontraron una prevalencia del 4% al 23%, siendo un factor importante a considerar, ya que va a complicar la realización del tratamiento. Por ansiedad se desarrollan cuadros de estrés durante la consulta odontológica, principalmente en pacientes pediátricos alterando el comportamiento durante el tratamiento, por ello es de vital importancia el manejo adecuado del comportamiento del paciente pediátrico por parte del odontólogo-odontopediatra de tal forma que pueda vincularse ganándose la confianza y seguridad del niño y así conseguir una mejoría en su comportamiento antes, durante y después de cada atención odontológica.¹¹

En la atención odontológica de pacientes pediátricos es normal encontrar a niños con comportamientos definitivamente negativos producto de la corta edad, temor al tratamiento dental y a la atención odontológica, experiencias anteriores

totalmente desagradables e incluso la ansiedad transmitida desde padres a hijos. La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento del tratamiento dental, por tal motivo se han implementado diferentes tipos de técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa y las técnicas no farmacológicas que incluyen a las técnicas de manejo de conducta tradicional donde encontramos las técnicas comunicativas como decir – mostrar – hacer, modelamiento, manejo de la contingencia y desensibilización, así como las terapias no invasivas para el control y manejo de la ansiedad como musicoterapia y distracción audiovisual para permitir al profesional mejorar su trabajo al realizarlo en menor tiempo posible por contar con la colaboración del paciente al estar más relajado, situación que genera mucha tranquilidad en los padres de los pacientes pediátricos.¹¹

El presente artículo propone evaluar la aplicación de dos técnicas comunicativas

manejo del comportamiento como son la musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos. Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se la define como la utilización de la música o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (músico-terapeuta), con un paciente o grupo de pacientes en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. La distracción audiovisual es la técnica que ofrece de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada en ciertos procedimientos médicos al tomar control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y del ambiente médico poco amistoso permitiendo un mejor avance y desarrollo a los tratamientos. 3

MATERIALES Y MÉTODOS.

Estudio analítico, descriptivo de tipo transversal realizado en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B- 2017. De universo de 510 pacientes se escogieron aleatoriamente

104 pacientes que cumplan los criterios de inclusión: tener entre 3 y 11 años, que sus padres firmen el consentimiento informado para participar del estudio, que se vayan a efectuar un tratamiento odontológico y que permitan aplicar las técnicas de manejo del comportamiento comunicativas de distracción audiovisual o musicoterapia.

Se explicó a los padres de familia el objetivo del estudio y la forma a realizarlo, se llenó la hoja de recolección de datos donde se registró para su evaluación el nivel de ansiedad y el comportamiento del paciente pediátrico antes, durante y después del tratamiento odontológico, la técnicas para el manejo de la ansiedad aplicada y tipo de tratamiento odontológico rehabilitador realizado por el estudiante de la carrera de Odontología.

El análisis comprendió la evaluación de:

- a) Nivel de ansiedad antes, durante y después de realizar los tratamientos odontológicos medidos con el pulsioxímetro, que es un aparato que mide el pulso y la saturación de oxígeno. Las pulsaciones normales en los niños según su edad por minuto son: de 3 a 4 años entre 80 y 120; de 5 a 6 años entre 75 y 115, de 7 a 8 9 años entre 70 y 110.
- b) Valor del comportamiento según la escala de Frank durante los

tratamientos odontológicos aplicando musicoterapia y distracción audiovisual. Según la escala del comportamiento según Frankl existen 4 tipos de comportamiento:

- Definitivamente negativo: rechaza el tratamiento, llanto intenso, movimientos fuertes de las extremidades, no es posible la comunicación verbal, comportamiento agresivo.
- Negativo: rechaza el tratamiento, movimientos leves de las extremidades, comportamiento tímido-bloquea la comunicación, acepta y acata algunas órdenes, llanto monotónico.
- Positivo: acepta tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, es reservado, se puede establecer comunicación verbal, fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.
- Definitivamente positivo: cooperación, buena comunicación, motivación e interés por el tratamiento, relajación y control de las extremidades.

c) Identificación de los tratamientos odontológicos que provocan mayor ansiedad. Entre los cuales que se evaluaron están: exodoncias, pulpotomías y restauraciones.

d) Nivel de ansiedad después de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual utilizando para la valoración el test de dibujos de Venham, que tiene una escala de 0 a 4 donde 0 no representan ansiedad, 1 es leve ansiedad, 2 es ansiedad, 3 es mucha ansiedad y 4 es fobia.

e) Rango de edad dividiendo los grupos por edades comprendidas entre: 3 – 4 años, 5 – 6 años, 7 – 8 años y 9 – 11 años

f) género: masculino o femenino

El análisis estadístico y descriptivo de frecuencia y porcentajes para cada valorización se tabulo con gráficos como barras en el software de Microsoft Office Excel.

RESULTADOS

Al analizar la muestra de 104 pacientes en la clínica pediátrica de UCSG, en relación al de nivel de ansiedad antes de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual en el grupo de estudio, se determinó que 54 pacientes (51%) pertenecían al género

femenino y 51 pacientes (49%) al género masculino. Al dividir la muestra por edades el grupo más representativo fue el de 5 a 6 años en 40 pacientes (38%) que se observó mayor temor y ansiedad. Grafico 1.



Gráfico 1: muestra por rango de edad según el nivel de ansiedad

Se midió el nivel de ansiedad mediante la utilización del pulsioxímetro antes, durante y después del tratamiento odontológico, observando que antes del tratamiento el nivel más alto de ansiedad fue para la valoración media con un 68%, durante el tratamiento se mantiene con el nivel más alto la ansiedad media con un 49% y al finalizar el tratamiento la valoración más alta fue para el nivel bajo de ansiedad con un 43%. Grafico 2

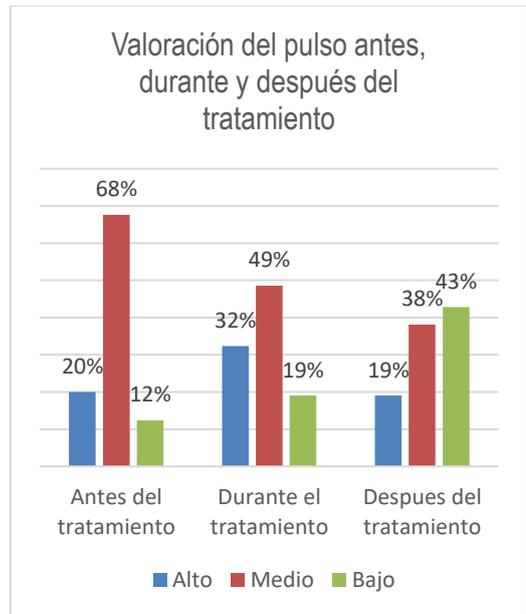


Grafico 2: muestra de la valoración del pulso

Al identificar el comportamiento del paciente según la escala de Frankl se observó que aplicando la técnica de musicoterapia el 61% mostró un comportamiento positivo y aplicando la técnica de distracción contingente el 75% mostró un comportamiento positivo. Grafico 3.

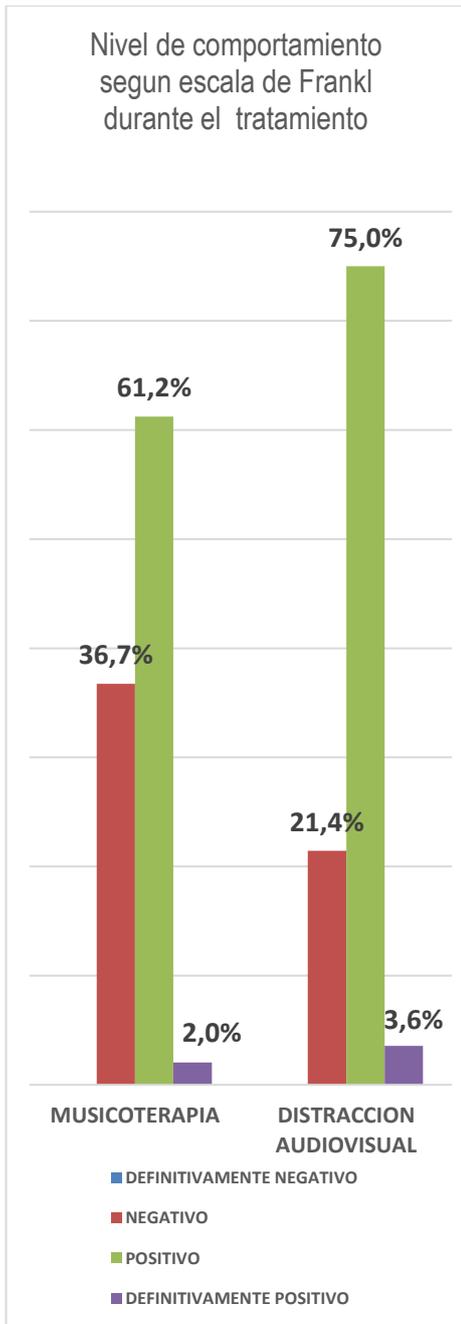


Grafico 3. Muestra del comportamiento según la escala de Frank en ambas terapias

Al analizar el nivel de ansiedad aplicando la técnica de musicoterapia observamos que el valor más alto se obtiene con el tratamiento de exodoncia dental en un 48%. Grafico 4.

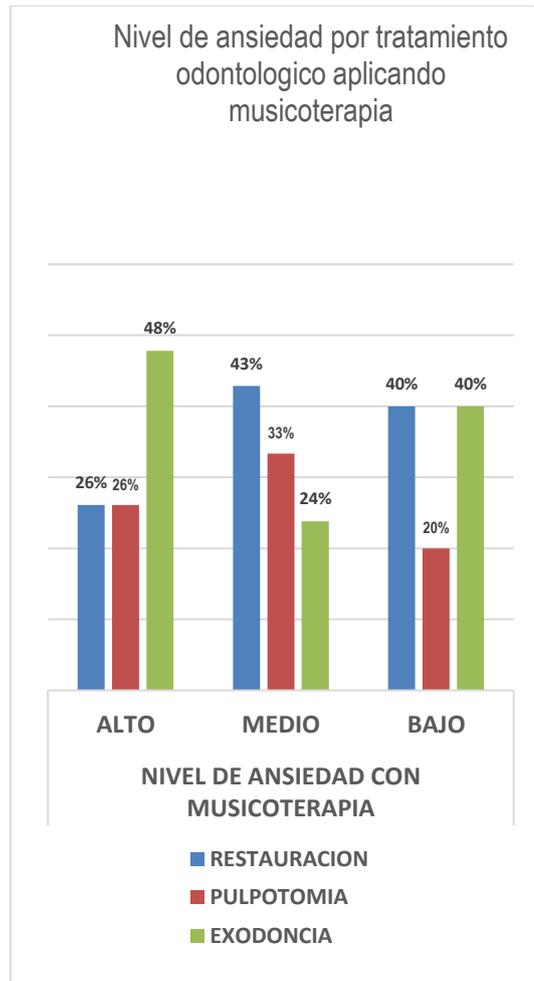


Grafico 4. Muestra del nivel de ansiedad según el tratamiento dental aplicando musicoterapia

Al analizar el nivel de ansiedad aplicando la técnica de distracción audiovisual observamos que el valor más alto se obtiene con el tratamiento de exodoncia dental en un 75%. Grafico 5

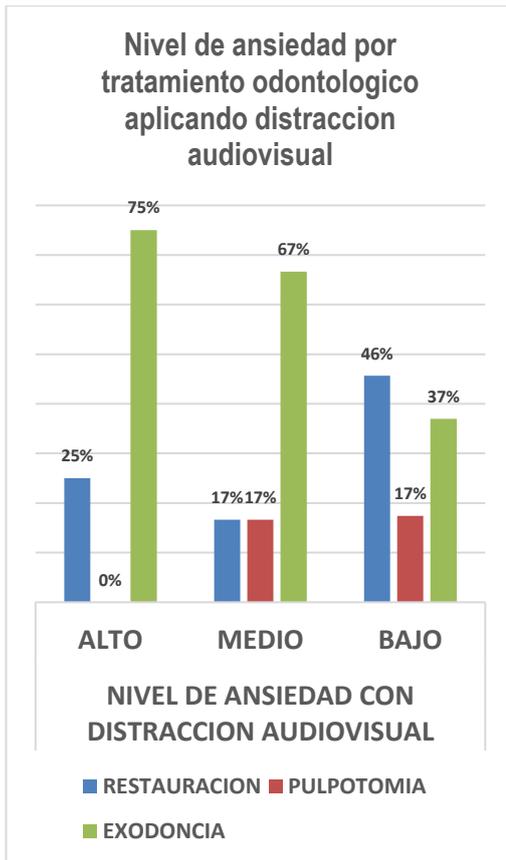


Grafico 5. Muestra del nivel de ansiedad según el tratamiento dental aplicando distracción audiovisual

Al analizar el nivel de ansiedad después de realizar el tratamiento dental con el test de dibujos de Venhan se observó que en los pacientes que se utiliza la técnica de musicoterapia el nivel más alto fue la ansiedad leve con un 47% y en los pacientes que se utilizó la técnica de distracción audiovisual el nivel más alto fue para los pacientes sin ansiedad con un 84%. Grafico 6

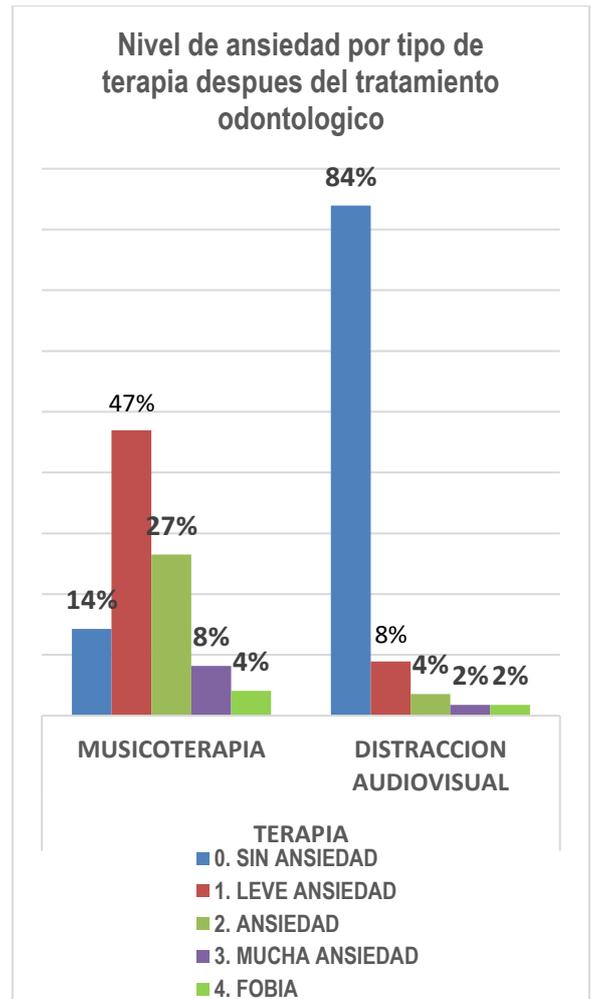


Grafico 6. Muestra del nivel de ansiedad después del tratamiento dental según el test de dibujos de venham aplicando ambas técnicas

Al analizar los niveles de ansiedad en relación con la edad aplicando la técnica de musicoterapia se determinó que el nivel más alto se dio para la ansiedad alta con un 48% en el rango de la edad comprendido entre 5 y 6 años y para la técnica de distracción audiovisual el nivel más alto se dio para al nivel de ansiedad alto con un 50% en el rango de edad de 5 a 6 años.

Al analizar los niveles de ansiedad en relación al género según la técnica

aplicada se observa que el nivel más alto fue cuando se aplicó la técnica de musicoterapia en el género masculino con 61% y con la técnica de distracción audiovisual el nivel más alto fue para el género femenino con un 83%.

DISCUSION

Juárez López y sus colaboradores en el 2014, observaron que la mayoría de los pacientes sea en adultos o niños la ansiedad se presenta, ante los procedimientos que se realizan en una consulta odontológica.¹⁵ En un estudio publicado por Mikala y Col.¹³ en el 2011, se comprobó que los pacientes que utilizaron “video – lentes” presentaron un mejor comportamiento frente a los diferentes tratamientos realizados durante la consulta odontológica. ¹² En el estudio se observó que el comportamiento de los pacientes pediátricos a nivel de ansiedad, el mayor aporte lo da la técnica por distracción audiovisual es mucho más efectiva que la musicoterapia, dando un porcentaje del 84%. ^(12,15)

Laura Fonseca García en el 2013, se observa que el mayor objetivo fue valorar cuales son las escalas más fiables y de mayor utilidad que existen para facilitar el trabajo del odontólogo, es la escala de SPF que mide la ansiedad dental infantil, está considerada como una de las más

validas por ser rápidas y sencilla de usar, su límite está en el rango de la edad, ya que pueden ser utilizadas en niños de 6 a 12 años de edad.¹³

Isabel Calero en el 2012 reporto un aumento de ansiedad en la consulta odontológica al paciente pediátrico y cómo influyen los padres en el comportamiento del niño mediante la consulta, en el presente estudio se observó que el tratamiento odontológico con mayor ansiedad se representa la exodoncia, de acuerdo a nivel de musicoterapia presente con un porcentaje del 26%, y de acuerdo a la distracción audiovisual se refleja una cifra del 75%.¹⁴

Frere et al., demostraron que el uso de un sistema de distracción audiovisual (lentes virtuales) puede ser una opción beneficiosa para pacientes con ansiedad y miedo leve a moderado asociados con el tratamiento dental. Este sistema puede ser un complemento útil en los consultorios dentales para ayudar a reducir la ansiedad, malestar, aburrimiento y el tiempo para llevar a cabo procedimientos dentales de rutina. En el presente estudio demostró que el nivel de ansiedad, de acuerdo a la musicoterapia y a la distracción audiovisual después del tratamiento odontológico, el mayor aporte positivo, para el control de la ansiedad es la distracción audiovisual en un 84%. ³

CONCLUSIONES.

Al finalizar este estudio se observó que de la muestra de 104 pacientes el grupo más representativo según el género fue el femenino con un 51% y el rango de edad más representativo fue el grupo de 5 a 6 años de edad en un 38% con mayor temor y ansiedad reflejada aún más en el género femenino. Al analizar el nivel de ansiedad con el pulsioxímetro se determinó que antes de tratamiento el valor más alto fue para un nivel de ansiedad alto con un 68%, nivel que disminuye durante el tratamiento a un 49% para pasar a final del tratamiento a un nivel de ansiedad bajo en un 43%. Según la escala de Frankl durante el tratamiento dental el comportamiento del paciente fue positivo en un 61% cuando se aplicó la técnica de musicoterapia y 75% aplicando la técnica de distracción audiovisual. Se observó que el tratamiento dental que provocó más ansiedad fue la exodoncia para ambas técnicas. Concluimos que después del tratamiento el nivel de ansiedad más bajo que se obtuvo fue del 84% aplicando la técnica de distracción audiovisual.

RECOMENDACIONES.

De acuerdo a la investigación realizada se recomienda realizar estudios sobre el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico analizando los

miedos y temores para evaluar diversos factores como el ambiente dental, experiencias anteriores, tipos de instrumental utilizados, influencia de temor de padres a hijos, para obtener resultados y así nos dirijan a reducir la ansiedad antes durante y después de la atención odontológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Azurdia, E. P. (2015). Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de san carlos de guatemala. *Revista odontologica*.
2. C., A. (2014). Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en cesfam san pedro, período mayo a julio de 2014. *universidad de concepción* .
3. Quiroz-Torres J1, Melgar RA2. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Revista*

- Estomatologica Herediana. 2012; 22(2):129-136
4. Gonzales, C. M. (2015). Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general . *UDLA*.
 5. Lara, P. A. (2013). Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. *Universidad de Chile*.
 6. Ledesma-Herrera, K. (2017). ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *revista oactiva uc cuenca*, 69-74.
 7. Piedra Quispe, D. S. (2018). Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud. *Repositorio academico UPC*.
 8. Ramos, K. (2014). Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad . *Revista Odontologica*, 1-88.
 9. Rodríguez Peinado, N. (2011). Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. *Revista Gaceta Dental*.
 10. VERA, M. E. (2015). Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina néstor CÁCERES VELÁSQUEZ de Juliaca, 2014. *Universidad Andina*.
 11. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento: Avances en Odontoestomatología 2014 30 :39-46
 12. Alarco-Castillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. 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: Artículo Original. 2017; 7:16-24

13. Garcíaa, L. F. (2013). Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *terapia*, 81-95
14. Isabel Calero¹, Lina Aristizabal¹, Judy Villavicencio² manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica *Rev. Estomat. 2012; 20(1):45-49*
15. Lopez, L. A. (2014). Factores de riesgos asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatría. *Revista ADM*, 9-15.
16. Lorena Alarco Cadillo, L. C. (2016). Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista odontologica*, 16-24.
17. Perez, M. (2016). Relacion del nivel de ansiedad y el tipo de conducta durante el tratamiento odontopediatrico . *Revista Evid Odontol. Clinic*, 51-54.
18. Piedra Quispe, D. S. (2018). Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud. *Repositorio academico UPC*.
19. Denise N, Julio K. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. *Revista odontológica mexicana*. 2007; 3 (12): 42 - 57
20. Rodríguez Peinado, N. (2011). Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. *Revista Gaceta Dental*.
21. Ruth Angela Gomez Scarpetta, L. D. (2016). Musicoterapia para el control de ansiedad odontologica en niños con síndrome de down . *Promocion de la Salud*, 13-24.
22. V., L. A. (2010). Nivel de ansiedad antes y después del de un tratamiento odontologico en niños de 4 a 8 años. *Revista Estomatologica del altiplano*, 27-34.

23. Vega, L. G. (2012). Relacion entre el consumo de alimentos cariogenicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *kiru*, 34-38.
24. Vera, m. e. (2015). grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina néstor CÁCERES VELÁSQUEZ de juliaca, 2014. *Universidad Andina*.
25. Villasante V. Rocio, P. C. (2010). Influencia de la tecnica de modelado con video en niños no cooperadores durante el tratamiento dental. *Revista Estomatologica del Altiplano*, 35-39.
26. San Juan M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontologica en pacientes pediatricos y adultos *Rev. Sicelo*.2015;9 (2):1.
27. Alarco-Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. 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: Artículo Original.2017; 7:16-24
28. Sánchez F., Toledano M., Osorio R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. *Av Odonto Estomatol*.2004; 20 -4: 199- 206
29. Marcano A.A., Figueredo A.M., Orozco, G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátricos. Artículo original 2012;2(2):65-71
30. Perez, M. (2016). Relacion del nivel de ansiedad y el tipo de conducta durante el tratamiento odontopediatrico . *Revista Evid Odontol. Clinic*, 51-54.

ANEXOS



Figura 1. Paciente definitivamente negativo según Frankl. Fuente. Rossibel Cueva B. Clínica Odontológica UCSG, 2017



Figura 2. Paciente con leve ansiedad al aplicar musicoterapia. Fuente. Rossibel Cueva B. Clínica Odontológica UCSG, 2017



Figura 3. Paciente definitivamente Positivo al aplicar la distracción audiovisual. Fuente. Rossibel Cueva B. Clínica Odontológica UCSG, 2017

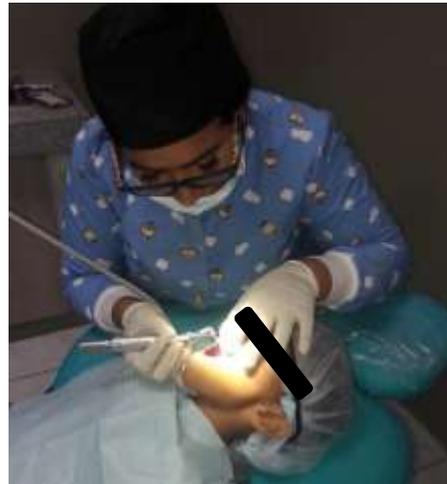
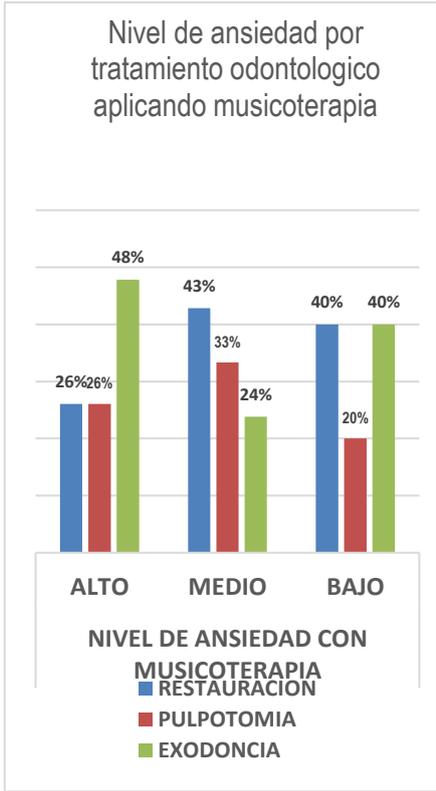
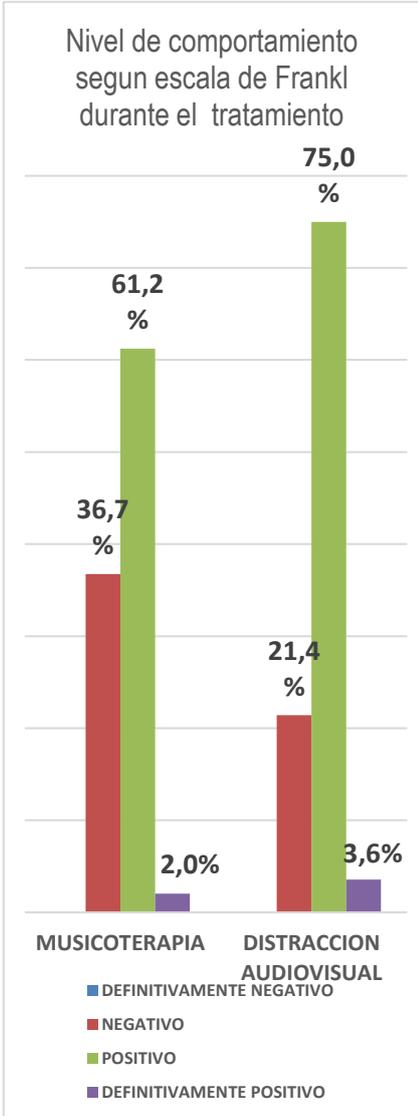
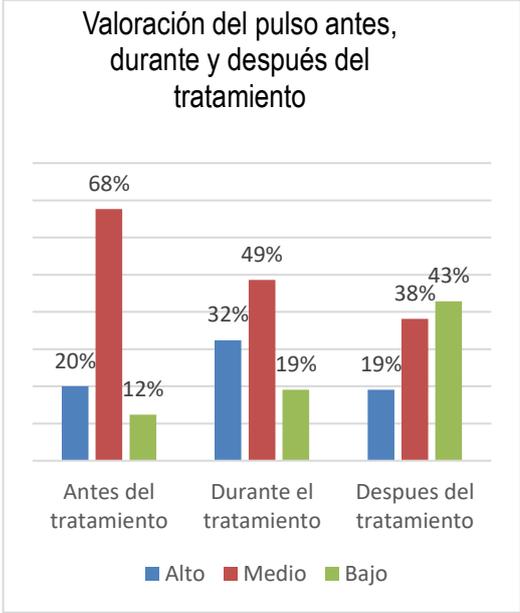
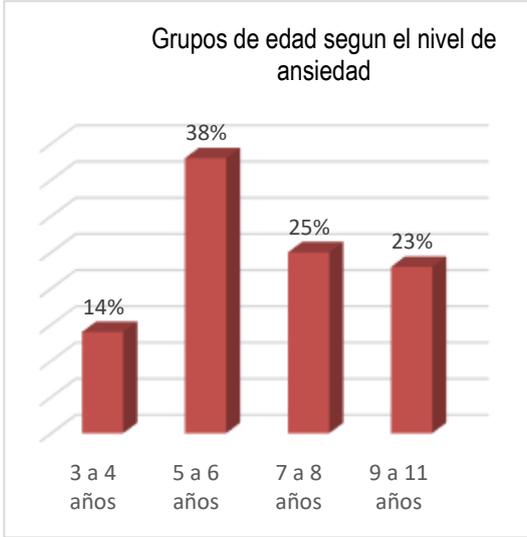
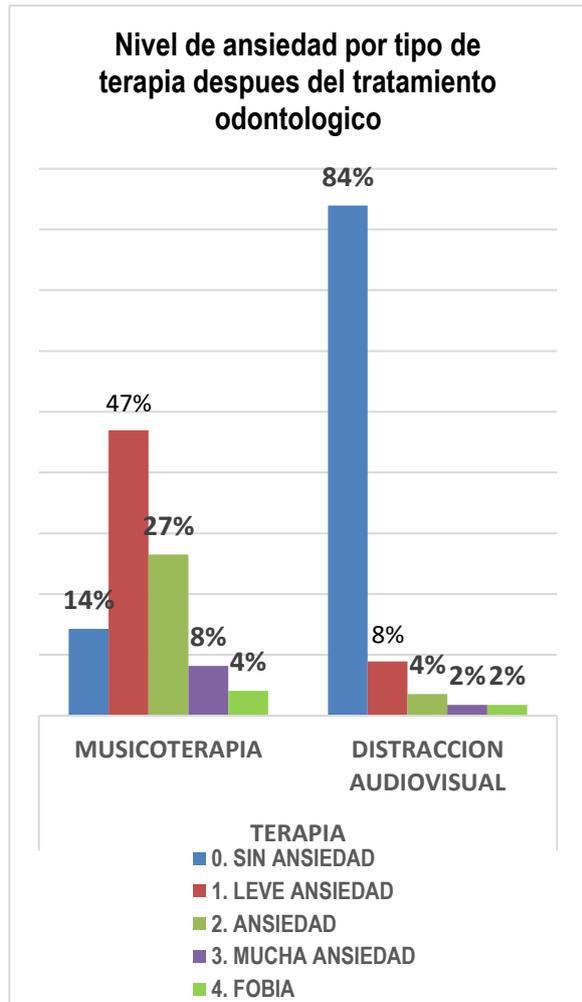
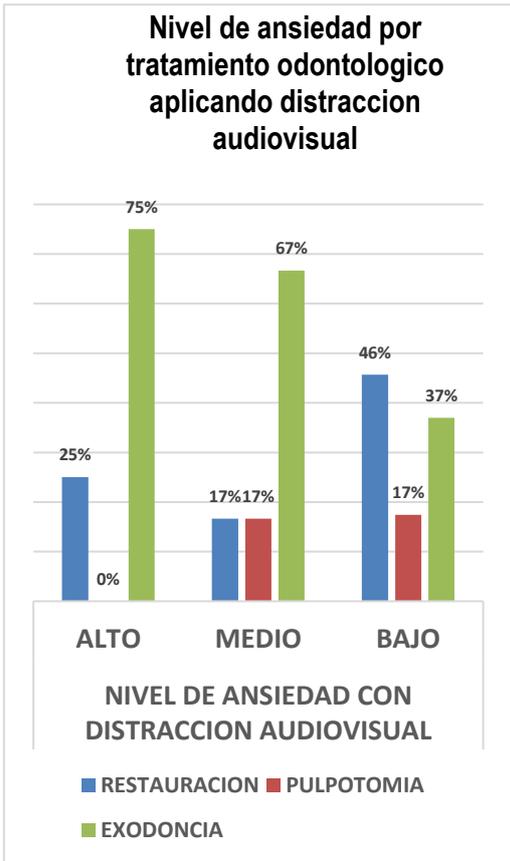


Figura 4. Paciente definitivamente positivo durante el tratamiento dental. Fuente. Rossibel Cueva B. Clínica Odontológica UCSG, 2017



Figura 5. Paciente ansioso antes de realizar el tratamiento dental. Fuente. Rossibel Cueva B. Clínica Odontológica UCSG, 2017





INTRODUCCION

La ansiedad que se presenta al recibir el tratamiento dental es un fenómeno que influye notablemente en el resultado del estado de salud oral, es la principal causa que la que se retrasa el tratamiento. Ríos y colaboradores en el 2014 al evaluar la ansiedad dental en niños chileno de 6 años de edad encontraron una prevalencia del 4% al 23%, siendo un factor importante a considerar, ya que va a complicar la realización del tratamiento si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.(1)

La ansiedad genera cuadros de estrés durante la consulta odontológica, sobre todo en pacientes pediátricos va a alterar el comportamiento durante el tratamiento y como consecuencia la cancelación de consultas programadas, un mayor tiempo de espera entre citas y un considerable aumento en la complejidad en los procedimientos odontológicos; por ello es de vital importancia el manejo adecuado del comportamiento del paciente pediátrico por parte del odontólogo de tal forma que pueda ganarse la confianza del niño y conseguir una mejora paulatina de su comportamiento durante la atención rutinaria a medida que este se va sintiendo más seguro. En la atención odontológica de pacientes pediátricos es posible encontrar a niños con comportamientos no receptivos producto de la corta edad, temor al tratamiento dental y a la atención odontológica, experiencias previas desagradables e incluso la ansiedad transmitida por los padres. (2)

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento del tratamiento dental, por tal motivo se han implementado diferentes tipos de técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa y las técnicas no farmacológicas que incluyen a las técnicas de manejo de conducta tradicional donde encontramos las técnicas comunicativas como decir – mostrar – hacer, modelamiento, manejo de la contingencia y desensibilización, así como las terapias no invasivas para el control y manejo de la ansiedad como musicoterapia y distracción audiovisual para permitir al profesional mejorar su trabajo al realizarlo en menor tiempo posible por contar con la colaboración del paciente al estar más relajado, situación que genera mucha tranquilidad en los padres de los pacientes pediátricos.(2)

El presente artículo propone evaluar la aplicación de dos técnicas comunicativas manejo del comportamiento como son la musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen la musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad durante los tratamientos odontológicos realizados a los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre B-2017?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual entre los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017?

2.- ¿Cuál es según la escala de Frank el tipo de comportamiento de los niños durante los tratamientos odontológicos aplicando musicoterapia y distracción audiovisual a los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017?

3.- ¿Cuál son los tratamientos odontológicos que provocan mayor ansiedad al realizarlo entre los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017 aplicando las técnicas comunicativas de manejo del comportamiento de musicoterapia y distracción audiovisual?

4.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual entre los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017?

5.- ¿En qué rango de edad y género prevalece mayor ansiedad durante la realización de los tratamientos odontológicos aplicando musicoterapia y distracción audiovisual a los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017?

JUSTIFICACION

La presente investigación se abordara para comparar el nivel de ansiedad antes, durante y después del tratamiento odontológico en los niños que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017, con la aplicación por parte del estudiante que lo está tratando de técnicas no farmacológicas de musicoterapia y distracción audiovisual para disminuir el nivel de ansiedad.

VIABILIDAD

La realización del presente trabajo es posible con la colaboración del estudiante de la carrera de odontología que desee participar en el estudio con la aplicación de la técnica de manejo del comportamiento no farmacológica de musicoterapia o distracción audiovisual en los niños que acudan por tratamiento odontológico a la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2017 y cuyos padres firmen el consentimiento informado aceptando participar en el mismo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comparar la influencia de musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad durante los tratamientos odontológicos realizados a los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre B-2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Demostrar el nivel de ansiedad antes de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual en el grupo de estudio.
- 2.- Identificar el comportamiento de los niños según la escala de Frank durante los tratamientos odontológicos aplicando musicoterapia y distracción audiovisual en el grupo de estudio
- 3.- Identificar que tratamientos odontológicos provocan mayor ansiedad al realizarlo, aplicando la musicoterapia y la distracción audiovisual al grupo de estudio.

4.- Demostrar el nivel de ansiedad después de aplicar la musicoterapia y la distracción audiovisual al grupo de estudio

5.- Identificar el rango de edad y género que prevalece mayor ansiedad durante la realización de los tratamientos odontológicos aplicando musicoterapia y distracción audiovisual al grupo de estudio.

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

- ✓ Ansiedad dental

VARIABLES INDEPENDIENTES

- ✓ Nivel de ansiedad
- ✓ Comportamiento del paciente pediátrico
- ✓ Técnicas para manejo de la ansiedad
- ✓ Tipo de tratamiento odontológico rehabilitador

VARIABLES INTRERVINIENTES

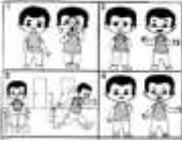
- ✓ Edad
- ✓ Género

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE	<p>Ansiedad dental</p> <p>La ansiedad se define como "una respuesta emocional que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La ansiedad puede ser modificada por estímulos externos o situacionales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que permiten modificar la forma de manifestar reacciones de ansiedad ante diversas situaciones"</p>		

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	PARAMETROS	MEDICION:																									
<p>NIVEL DE ANSIEDAD ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL</p>	<p>En momentos de ansiedad el nivel de oxígeno en la sangre aumenta, permitiéndonos de esta forma valorar el nivel de la misma. .</p>	<p>Valorar la cantidad de oxígeno presente en la sangre del niño durante la realización del tratamiento dental con el uso del pulsioxímetro que es un aparato que mide el pulso y la saturación de oxígeno.</p> <p>Las pulsaciones normales en los niños según su edad por minuto son:</p> <p>3 a 4 años: entre 80 y 120 pulsaciones.</p> <p>5 a 6 años: entre 75 y 115 pulsaciones.</p> <p>7 a 9 años: entre 70 y 110 pulsaciones.</p> <p>A partir de los 10 años: entre 60 a 100 pulsaciones</p>	<table border="1" data-bbox="1209 465 1506 1155"> <thead> <tr> <th>edad</th> <th>pulso</th> <th>a</th> <th>m</th> <th>b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 a 6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 a 9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 y +</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a: alto m: medio b: bajo</p>	edad	pulso	a	m	b	3 a 4					5 a 6					7 a 9					10 y +				
edad	pulso	a	m	b																								
3 a 4																												
5 a 6																												
7 a 9																												
10 y +																												
<p>COMPORTAMIENTO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL</p>	<p>Personalidad que el niño opta durante el tratamiento. Se evalúa mediante la escala de Frankl que es un método de observación que mide el comportamiento del niño.</p>	<p>ESCALA DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN FRANKL:</p> <p>DEFINITIVAMENTE NEGATIVO: -Rechaza el tratamiento</p>	<p>Escala de Frankl</p>																									

DURANTE EL TRATAMIENTO		<ul style="list-style-type: none"> - Llanto intenso - Movimientos fuertes de las extremidades - No es posible la comunicación verbal, comportamiento agresivo. <p>NEGATIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rechaza el tratamiento - Movimientos leves de las extremidades - Comportamiento tímido-bloquea la comunicación - Acepta y acata algunas órdenes, llanto monotónico. <p>POSITIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acepta tratamiento de manera cautelosa -Llanto esporádico -Es reservado -Se puede establecer comunicación verbal -Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo. <p>DEFINITIVAMENTE POSITIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cooperación -Buena comunicación -Motivación e interés por el tratamiento -Relajación y control de las extremidades. 	Nivel de comportamiento	
			definitivamente negativo	
			negativo	
			positivo	
			definitivamente positivo	

<p>COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DESPUES DEL TRATAMIENTO</p>	<p>Para la evaluación despues del tratamiento se utilizara el Test de dibujos de Venham, se evaluó el comportamiento de cada niño utilizando la Escala de Ansiedad de Venham, la cual está compuesto por 5 categorías, donde 0 indica que el niño es completamente colaborador o sin ansiedad y 4 negativamente colaborador o con mucha ansiedad.(5)</p>	<p>Escala de Ansiedad de Venham: está compuesto por 5 categorías, donde 0 indica que el niño es completamente colaborador o sin ansiedad y 4 negativamente colaborador, con mucha ansiedad o fobia.</p>	<p>Valoración de Escala de Ansiedad de Venham:</p> <p>0: sin ansiedad 1: leve ansiedad 2: ansiedad 3: mucha ansiedad 4: Fobia</p> 														
<p>TÉCNICAS COMUNICATIVAS PARA MANEJO DE LA ANSIEDAD</p>	<p>Son técnicas efectivas en la modelación conductual en niños no colaboradores o con problemas de comportamiento durante la consulta odontológica con la finalidad de brindar a los padres y al paciente una opción de tratamiento adicional a las técnicas invasivas como restricción física o sedación consciente las cuales conllevan un riesgo para la salud física y emocional del niño.</p>	<p>Técnicas comunicativas: analizaremos 2 que se aplicarán en el estudio</p> <p>Musicoterapia: según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (músico-terapeuta), con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.(3)</p>	<p>Nivel de ansiedad durante cada técnica empleada:</p> <table border="1" data-bbox="1209 1245 1506 1715"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nivel de ansiedad</th> <th colspan="2">Técnica empleada</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>DA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>alto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>medio</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>bajo</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>M: musicoterapia DA: distracción audiovisual</p>	Nivel de ansiedad	Técnica empleada		M	DA	alto			medio			bajo		
Nivel de ansiedad	Técnica empleada																
	M	DA															
alto																	
medio																	
bajo																	

		<p>Distracción audiovisual: técnica que ofrece de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños y adultos, porque toma control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico poco amistoso.(3)</p>									
<p>TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO REHABILITADOR</p>	<p>La odontología pediátrica ofrece una diversidad de tratamientos restauradores, de modo que la pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o del órgano dental cuenta con alternativas que le permiten el restablecimiento de sus funciones adecuadamente. Se debe primeramente remover por completo el biofilm bacteriano y el tratamiento debe incluir cualquiera de los procedimientos utilizados en odontopediatria de acuerdo a las indicaciones de los mismos y al grado de afectación de cada órgano dental</p>	<p>Restauración es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada.</p> <p>Tienen como objetivo detener la progresión de la enfermedad cariosa y evitar que siga la destrucción del diente hasta su definitiva pérdida y devolverle al diente su forma natural</p>	<p>Tipo de tratamiento odontológico rehabilitador:</p> <table border="1" data-bbox="1209 1137 1508 1469"> <tr> <td colspan="2">Tipo de tratamiento</td> </tr> <tr> <td>restauración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>pulpotomía</td> <td></td> </tr> <tr> <td>exodoncia</td> <td></td> </tr> </table>	Tipo de tratamiento		restauración		pulpotomía		exodoncia	
Tipo de tratamiento											
restauración											
pulpotomía											
exodoncia											

		<p>(anat3mica), su funci3n y, si es posible, su est3tica.</p> <p>PULPOTOMÍA:</p> <p>se realiza en dientes temporales, y consiste en eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, se coloca un material junto con el nervio remanente y se realiza la reconstrucci3n de la pieza</p> <p>Con la pulpotomia se busca conservar el diente primario en boca, libre de sintomatología hasta el momento de su exfoliaci3n, lo que permite disminuir el índice de tratamientos que implican la realizaci3n de exodoncias y evitar las consecuencias que trae consigo la p3rdida dentaria, de esta manera se mantiene una funci3n dentaria adecuada y un desarrollo 3ptimo de la oclusi3n</p>	
--	--	--	--

		<p>EXODONCIA:</p> <p>Es el acto quirúrgico de mayor carga negativa en la conducta del paciente infantil.</p> <p>Se realiza la exodoncia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si el diente presenta infecciones recurrentes y no pueden resolverse con tratamientos menos agresivos -Cuando es imposible realizar una reconstrucción -Si la pieza imposibilita la erupción del diente permanente -Si el diente está anquilosado -En niños cardiopatas, con insuficiencia renal o cualquier otra enfermedad que contraindique el tratamiento pulpar conservador 					
VARIABLE INTERVINENTE	CONCEPTO	PARAMETROS	MEDICION:				
EDAD	Por una parte la ansiedad y el miedo dental parecen tener mayoritariamente su origen en la niñez con su pico de mayor incidencia en la madurez	<p>Niños de 3 y 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> -Curiosidad sobre el mundo que le rodea -Mayor contacto verbal -Deseo de imitación. -Gran actividad física y mental Inquisitivo, gran hablador 	<p>Edad:</p> <table border="1"> <tr> <td>3 a 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 a 6</td> <td></td> </tr> </table>	3 a 4		5 a 6	
3 a 4							
5 a 6							

	<p>temprana y declinando con la edad; pero no por ello es descartable que aparezca durante la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles</p>	<p>- Desea probar nuevas experiencias Confianza en sí mismo</p> <p>NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS -Estabilidad emocional -Pensamiento realista en secuencia -Deseo de ser aceptado: Sensible a las alabanzas y recriminaciones. Niños de 6 años. Fase de maduración rápida -Alternancia entre afecto y rechazo -Autoafirmación -Tendencia a la hipocondría -Poco interés entre la limpieza y el orden</p> <p>NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS -Integración social del niño, paralelo a sus primeras tendencias de independencia personal -Desaparece egocentrismo -Sigue teniendo dificultades para seleccionar información -Sentido de futuro escaso -Acepta al Odontólogo con facilidad -Puede permanecer en la misma posición por periodos prolongados -Comprende lo que el Odontólogo hace y puede levantar la mano para señalar que molesta -No acepta órdenes, prefiere sugerencias - -Enfrenta el temor hasta perder el miedo -Puede soportar molestias que le han sido anticipadas -</p>	7 a 8	
			9 a 10	
			+10	

		<p>Necesita apoyo en forma de elogios</p> <p>NIÑOS DE 9 Y 10 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mayor dominio de sí mismo -Más autosuficiente, no requiere tanto apoyo de un adulto para realizar sus actividades -Quejumbroso y a veces tímido= Acude solo a la consulta -Le gusta que lo traten como adulto y confíen en él: elogio oportuno -Se percata fácilmente de lo que está bien o mal -Resistencia al baño diario y cepillado bucal <p>NIÑOS DE 10 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Negativo contradictorio curioso -Mucho más razonable, controlado, actúa en grupo -Se preocupa por su higiene bucal -Excelente paciente: ya no es un niño -Acepta que no se cepilla con la frecuencia necesaria, come a toda hora y descuida su cepillado: riesgo su salud bucal -Se debe reforzar la motivación sobre cuidado bucal <p>Se resiste la intromisión de los padres</p>	
GÉNERO	Normalmente los niños presentan con alta frecuencia	FEMENINO: Existe la impresión de que el sexo femenino	Género:

	<p>estas reacciones emocionales ya que es algo desconocido para ellos y les cuesta asimilar la situación. Existe un alto porcentaje de niños a los que, sin el debido trato y sin el debido manejo, no es posible realizarles un tratamiento. A medida que crecen y maduran, tienden a presentar mayor colaboración y menos miedo. Los comportamientos del dentista y de los miembros del personal dental juegan un papel muy importante en la orientación del comportamiento pediátrico del paciente</p>	<p>muestra mayores niveles de miedo y ansiedad dental y susceptibilidad al dolor en los tratamientos dentales, con respecto al sexo masculino; si bien también hay que decir que en la literatura hay otros estudios en los que las niñas no demuestran mayores niveles de ansiedad y miedo dental o al menos las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas.</p> <p>MASCULINO: También en los niños parece encontrarse una correlación significativa entre ansiedad rasgo y ansiedad dental y mayor prevalencia de fobia dental concomitante con otras psicopatologías, así como tendencia a experimentar pensamientos negativos o amenazadores en relación con el tratamiento odontológico</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1195 271 1406 353">masculino</td> <td data-bbox="1406 271 1530 353"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1195 353 1406 436">femenino</td> <td data-bbox="1406 353 1530 436"></td> </tr> </table>	masculino		femenino	
masculino							
femenino							

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar el presente trabajo d investigación es necesario contar con los siguientes materiales:

Materiales odontológicos

- ✓ Hoja de recolección de datos
- ✓ Ficha de consentimiento informado de los padres de familia
- ✓ Ficha de consentimiento informado de los estudiantes de la carrera de Odontología
- ✓ Test de dibujos de Venham

Materiales tecnológicos

- ✓ Tablets, celulares
- ✓ Audífonos,
- ✓ Gafas audiovisuales (lentes de video)
- ✓ Cámara fotográfica

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Actividad de prueba piloto	X			
Examen clínico		X	X	
Registro y tabulación de datos			X	
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizara en la clínica odontológica de la universidad católica de Santiago de Guayaquil durante la asignatura de odontopediatría I y II en el semestre B-2017.

PERIODO DE INVETSIGACION

El periodo de la realización de la investigación iniciara desde noviembre del 2017 hasta febrero del 2018.

UNIVERSO

Todos los pacientes que asistan a las consultas odontológicas de la cátedra de Odontopediatría I y II, en la clínica odontológica **UCSG**.

Muestra

La muestra se realizara con la participación de 90 pacientes pediátricos en la cátedra de Odontopediatría I y II, en la clínica Odontológica UCSG Semestre B-2017 que cumplan con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes pediátricos atendidos en las clínicas de Odontopediatría I y II de Clínica Odontológica UCSG en el Semestre B-2017.
- ✓ Pacientes cuyos padres acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes cuyo estudiante de la carrera de odontología acepte participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que necesiten un tratamiento odontológico rehabilitador: restauración, exodoncia, pulpotomía.
- ✓ Paciente que para la realización del tratamiento odontológico permita al estudiante de la carrera de Odontología aplicar la técnica de manejo del comportamiento de musicoterapia o de distracción audiovisual.
- ✓ Paciente mayor de 3 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes pediátricos que no tengan el consentimiento informado firmado por su representante o que por decisión de su representante no desea ser partícipe de dicho proyecto.
- ✓ Pacientes cuyo estudiante de la carrera de odontología no acepte participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que necesiten tratamiento preventivo o que estén en la realización del diagnóstico.
- ✓ Paciente que para la realización del tratamiento odontológico no permita al estudiante de la carrera de Odontología aplicar la técnica de manejo del comportamiento de musicoterapia o de distracción audiovisual.
- ✓ Paciente menor de 3 años de edad.

Tipo de investigación

Es un estudio de tipo transversal que se realizara en 90 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica UCSG. Durante el semestre B-2017.

Diseño de investigación

Es un estudio de tipo descriptivo y analítico donde comparará las técnicas de musicoterapia y distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos durante el tratamiento dental.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores del menor.
- 2) Firma del consentimiento informado por parte del estudiante de la carrera de odontología que va a realizar el tratamiento en el menor.
- 3) Llenado de hoja de datos.
- 4) Realización del test de dibujos de Venham antes del tratamiento dental para valorar la ansiedad.
- 5) Medición con el pulsioxímetro antes del tratamiento dental.
- 6) Evaluación del tipo de comportamiento según la escala de Frankl antes del tratamiento dental.
- 7) Realización de la escala de Venham durante el tratamiento dental para valorar la ansiedad.
- 8) Medición con el pulsioxímetro durante el tratamiento dental.
- 9) Evaluación del tipo de comportamiento según la escala de Frankl después del tratamiento dental.
- 10) Medición con el pulsioxímetro después del tratamiento dental.
- 11) Realización del test de dibujos de Venham después del tratamiento dental para valorar la ansiedad.
- 12) Tabulación de resultados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

El propósito de este consentimiento informado es comunicar a los representantes legales de los pacientes sobre el desarrollo de esta investigación y su rol en ella como colaboradores.

Este trabajo de investigación está a cargo de la estudiante: Rossibel Ivonne Cueva Buchelli de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo de este estudio es comparar entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de ansiedad en pacientes odontopediátricos.

La participación de este estudio es voluntaria y no tendrá costo alguno, la información que se obtenga sobre su representado será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que para el antes expuesto. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas durante su participación, igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Yo _____ con CI. _____ representante del niño(a): _____ acepto que mi representado participe voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el proyecto. de tener preguntas en este estudio , puede contactar al teléfono 0939056476 o 6016025 de Rossibel Cueva Buchelli

NOMBRE DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLÓGIA
PROYECTO DE TITULACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para el manejo de ansiedad en pacientes Odontopediátricos UCSG B-2017

INVESTIGADOR PRINCIPAL: ROSSIBEL CUEVA BUCHELLI

PACIENTE: _____

EDAD: _____ **GÉNERO:** _____ **HISTORIA CLINICA #** _____

1) Valoración del pulso con pulsímetro.

ANTES DEL TTO

DESPUES EL TTO

Edad	Pulso	A	m	B
0-2				
3 a.4				
5 a 6				
7 a 9				
10 y +				

Edad	Pulso	A	M	b
0-2				
3 a.4				
5 a 6				
7 a 9				
10 y +				

DURANTE EL TT

Edad	Pulso	A	M	B
0-2				
3 a.4				
5 a 6				
7 a 9				
10 y +				

2) Comportamiento del comportamiento durante el tratamiento odontológico observado y calificado según la escala de Frankl y de acuerdo a la técnica aplicada.

Nivel de comportamiento	
Definitivamente negativo	
Negativo	
Positivo	
Definitivamente positivo	

3) Nivel de ansiedad según técnica empleada:

Nivel de ansiedad	Técnica empleada	
	Musicoterapia	Distracción Audiovisual
Alto		
Medio		
Bajo		

4) Tratamiento odontológico realizado:

Tipo de tratamiento	
Restauración	
Pulpotomía	
Exodoncia	

5) Valoración de la ansiedad con el test de dibujos de Venham después del tto

VALOR	ESCALA
0	Sin ansiedad
1	Leve ansiedad
2	Ansiedad
3	Mucha ansiedad
4	Fobia

TEST DE VENHAM





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cueva Buchelli Rossibel Ivonne**, con C.C: # 0705470979 autor/a del trabajo de titulación: **Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos, UCSG B-2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de marzo** del 2018

f. _____

Nombre: **Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne**

C.C: **0705470979**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos, UCSG B-2017		
AUTOR(ES)	Cueva Buchelli, Rossibel Ivonne		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Amado Schneider, Adriana Roció		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	ansiedad, comportamiento, miedo, musicoterapia, distracción audiovisual		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: Introducción: La ansiedad desarrolla cuadros de estrés durante la consulta odontológica principalmente Ven pacientes pediátricos alterando el comportamiento durante el tratamiento dental pudiendo reducirse con técnicas comunicativas. Objetivo: Comparar la influencia de la musicoterapia y la distracción audiovisual en el manejo y control de la ansiedad durante los tratamientos odontológicos realizados a los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatria de la Carrera de Odontología de la UCSG. Materiales y métodos: Investigación de tipo transversal, estudio analítico y descriptivo, realizado en la clínica de Odontopediatria de la UCSG, de un universo de 510 pacientes se escogió una muestra de 104 pacientes de forma aleatoria, de ambos sexos y en edades entre 3 y 11 años. Resultados: El comportamiento de ansiedad más elevado fue el tratamiento de exodoncia con un porcentaje del 75% y con mayor prevalencia en el género femenino, la técnica que más efectiva para controlar la ansiedad fue la distracción audiovisual con un 84% Discusión: Según Mikala y Col. en el 2011, se comprobó que los pacientes que utilizaron "video lentes" presentaron un mejor comportamiento frente a los diferentes tratamientos realizados durante la consulta odontológica. En el estudio se observó que el mayor aporte para modificar comportamiento de los pacientes pediátricos a nivel de ansiedad lo da la técnica por distracción audiovisual con un 84%, siendo mucho más efectiva que la técnica de musicoterapia. Conclusión: Se demostró que la técnica comunicativa que obtuvo mayor eficacia es la de distracción audiovisual disminuyendo la ansiedad</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593939046476	E-mail: rossy_buchelli@hotmail.com
CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR PROCESO UTE):::	CON LA DEL	Nombre: Pino Larrea José Fernando	
		Teléfono: +593993682000	
		E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			