

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN
PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A EXODONCIAS SIMPLES
CENTRO DE SALUD PERU COREA - 2016.**

TESISTA

MALPARTIDA MOSQUERA MARIA RENE

Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Ante todo a Dios

A mis Padres Guillerma y Liborio por su apoyo incondicional; todos mis logros se lo debo a quienes me formaron con reglas y con algunas libertades, que me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones que me otorga día a día

A los miembros de mi familia por todo el apoyo incondicional que me brindan

A mi EAP de Odontología porque me acogió como integrante de esta familia

durante los años que curse la carrera

A nuestra alma mater la universidad Nacional "Hermilio Valdizan" que me

brindó la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir nuevos

conocimientos.

Del mismo modo agradecer a los docentes que fueron parte de la confección

del trabajo de investigación y a las personas que contribuyeron para la

culminación del presente informe de tesis.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el **OBJETIVO:** Determinar el efecto que tiene la musicoterapia en el manejo de ansiedad pacientes adultos sometidos a exodoncias simple que acuden al C. S. Perú Corea – Huánuco 2016.

METODOLOGIA: El estudio de investigación fue de tipo prospectivo, longitudinal cuasi – experimental y con un nivel experimental; la muestra estuvo representada por 60 pacientes adultos sometidos a exodoncias simples los cuales se subdividieron en 02 grupos: Grupo experimental 30 pacientes y grupo control 30 pacientes. Por tanto como instrumento de recolección de datos se usó una Guía de observación (pre y post test) y ficha de registro de datos clínicos.

De esta manera se obtuvo el **RESULTADO** $x^2 = 52.5 > 7.82$ aceptando que “La musicoterapia tiene efecto positivo en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncias simple”.

Asimismo se llegó a las **CONCLUSIONES:** Un 90 % de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncias simple antes de aplicar la musicoterapia presentaron un nivel de ansiedad moderada y grave. A diferencia del grupo control 96.7% que presentaron ansiedad moderada y grave. Después de la aplicación de la musicoterapia al grupo experimental un 83.3% no presentaron ansiedad durante la exodoncia simple. A diferencia del 93.3% del grupo control que persistían con los niveles de ansiedad por no haber recibido el estímulo de la musicoterapia. Asimismo a través de la ficha de registro de datos clínicos se evidencio que la presión arterial y pulso no

aumentaron en los pacientes sometidos a exodoncia simple a quienes se aplicó la musicoterapia

Palabras Clave: Musicoterapia, ansiedad, exodoncias simple

SUMMARY

The present investigation was carried out with the **OBJECTIVE:** To determine the effect that music therapy has on the management of anxiety in adult patients submitted to simple exodontias that come to C. S. Peru Corea - Huánuco 2016.

METHODOLOGY: The research study was a prospective, longitudinal quasi - experimental and with an experimental level; The sample was represented by 60 adult patients who underwent simple exodontia, which were subdivided into 02 groups: Experimental group 30 patients and control group 30 patients. Therefore, as an instrument of data collection, an Observation Guide (pre and post test) and a record of clinical data were used.

In this way the **RESULT** $x^2 = 52.5 > 7.82$ was obtained, accepting that "Music therapy has a positive effect on the management of anxiety in adult patients submitted to simple exodontias".

CONCLUSIONS: 90% of adult patients in the experimental group who underwent simple exodontias before applying music therapy had a moderate and severe level of anxiety. In contrast to the control group, 96.7% presented moderate and severe anxiety. After the application of music therapy to the experimental group, 83.3% did not present anxiety during simple exodontia. As opposed to 93.3% of the control group, they persisted with anxiety levels because they did not receive the stimulus of music therapy. Likewise, through the record of clinical data it was evidenced that blood pressure and pulse did

not increase in the patients submitted to simple exodoncias to whom the music therapy was applied

Keywords: Music therapy, anxiety, simple exodoncias

INDÍCE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1 Origen y Definición del problema.....	03
1.2 Formulación del problema.....	09
1.3 Objetivos General y Específicos.....	10
1.4 Justificación.....	11
1.5 Limitaciones.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de estudios realizados.....	12
2.2 Marco Referencial.....	22
2.3 Definición de Términos básicos.....	61
2.4 Hipótesis.....	62
2.5 Sistema de Variables.....	62
2.6 Definición Operacional de Variables, Dimensión e Indicadores.....	63
III. MARCO METODOLÓGICO.....	64
3.1 Nivel y Tipo de investigación.....	64
3.2 Diseño y esquema de investigación.....	65
3.3 Determinación del Universo / Población.....	65
3.4 Selección de la muestra.....	65
3.5 Fuentes, técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	66
3.6 Procesamiento, análisis y presentación de datos.....	67

IV. RESULTADOS.....	68
4.1 Análisis Descriptivo.....	68
V. DISCUSION.....	81
VI. CONCLUSIONES.....	83
VII. RECOMENDACIONES.....	84
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
IX. ANEXOS.....	93

INTRODUCCIÓN

La Odontología como disciplina en el campo de la salud debe enfrentar el hecho de que posee como ambiente y como experiencia diversos estímulos que promueven una respuesta natural de ansiedad.

Se ha demostrado que 8 al 15% de la población tiene fobias a la visita odontológica; sin embargo, se sabe que buena parte del otro 85 al 92% experimentan cierto temor o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico.

Por mucho que evolucionen los métodos para reducir la ansiedad que produce la odontología y la relación que se crea entre el sonido de los instrumentos rotatorios y el dolor, ésta es bastante alta.

Generalmente los factores que producen ansiedad a un paciente odontológico son: el miedo al dolor y al daño físico, por ejemplo, ver y sentir la aguja de anestesia, el aspecto del instrumental utilizado, el sonido de instrumentos rotatorios y la posibilidad de contagio.

El comportamiento del odontólogo también produce ansiedad por la falta de habilidad que el paciente detecte, la inexperiencia, inseguridad, tono de voz, trato brusco, etc.

Generalmente la ansiedad se manifiesta con tensión muscular, sudoración en palmas de manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo y taquicardia.

La musicoterapia ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la Psicología, Medicina, Odontología.

Ésta no sólo induce resultados afectivos por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad; como resultado el paciente no sólo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca y la respiratoria.

Sin embargo, es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso simpático.

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

Al realizar una revisión exhaustiva de la literatura, encontramos que en el área de la odontología no se evidenciaron estudios comparativos con los criterios de evaluación similares a nuestra investigación.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncias simples – Centro de Salud Perú Corea-2016

1.1 Origen y Definición del problema

La ansiedad también puede ser considerada benéfica; siempre y cuando sea funcional, es decir, sirva para generar cambios adaptativos en el organismo. La respuesta emocional de ansiedad está codificada genéticamente, y es una respuesta de temor anticipatorio de una injuria externa, y esta energía liberada, permite que aparezcan fuerzas motivadoras que movilicen al organismo e emitir conductas, que puedan producir un cambio en el medio ambiente, que elimine o neutralice el estímulo externo aversivo; sin embargo, cuando la respuesta emocional de ansiedad es muy intensa, puede inmovilizar al

individuo; y si se prolonga por mucho tiempo, puede agotar los sistemas del organismo y saturarlos. Cualquiera de las dos posibilidades anteriores (o ambas) se dieran, indica que la respuesta de ansiedad puede tornarse discapacitante. Hasta finales del siglo XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria, a trastornos respiratorios o cardíacos. En esa época, Sigmund Freud identificó la neurosis de angustia como un diagnóstico diferenciado de las aflicciones orgánicas. Freud Postulaba, en el psicoanálisis, que la angustia tiene su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma y que quieren aparecer en la conciencia. La angustia actúa entonces como mecanismo defensivo para reprimir o sacar de la conciencia las pulsiones indeseadas, o para reconducir tales pulsiones hacia conductas más aceptables. Sin embargo, cuando los mecanismos de defensa inconscientes son insuficientes, frágiles y mal acondicionados e insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica (1)

La intervención basada en la técnica de relajación y la atención dental convencional, también generaron una reducción en los niveles de ansiedad dental, expresado como el número de pacientes con ansiedad severa y moderada que se ubicaron en una categoría de menor ansiedad dental posterior a la intervención realizada. Sin embargo, este cambio no fue estadísticamente significativo. Esto difiere con otras investigaciones que han mostrado que las técnicas de relajación y de distracción son efectivas para disminuir el estrés durante la atención dental. Una diferencia importante con

esos estudios, es que en el caso nuestro la inducción a la relajación se realizó en forma previa a la sesión clínica, pero no se mantuvo durante el transcurso de ella. Esta decisión se basó en que, en la práctica clínica real, el dentista no tiene posibilidades de entregar instrucciones para relajación en forma simultánea a la ejecución de los procedimientos operatorios, sino que la única posibilidad sería en forma previa al inicio de la atención clínica.

Llama la atención que en el grupo con atención dental convencional haya disminuido el nivel de ansiedad en algunos pacientes. Quizás tan sólo el hecho de participar en el estudio y por consiguiente de recibir atención especial, haya redundado en una disminución de la ansiedad dental. Este fenómeno ha sido descrito como "efecto Hawthorne" y ha mostrado efectivamente provocar cambios de conducta en los cuidados bucales sin necesidad de ningún tipo de intervención experimental, sino tan sólo por la conciencia de estar participando en una investigación. Posiblemente el cambio observado en la reducción de la ansiedad dental se vincule con este efecto. ⁽²⁾

La musicoterapia ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la Psicología, Medicina, odontología. Esta no sólo induce resultados afectivos por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad; como resultado el paciente no sólo experimenta sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca y la respiratoria.

Este estudio se realiza con el fin de poder brindar una alternativa de relajación que disminuya la ansiedad y así mismo pueda capturar la atención del paciente, facilitando un procedimiento quirúrgico sencillo, agradable y de corto tiempo. ⁽³⁾

Al realizar una revisión exhaustiva de la literatura, encontramos que en el área de la odontología no se evidenciaron estudios comparativos con los criterios de evaluación similares a nuestra investigación, por lo que se plantea la siguiente interrogante. ⁽³⁾

Son muy necesarios los conocimientos centrados en el desarrollo emocional y en el manejo de la conducta de nuestros pacientes. Esta necesidad adquiere una mayor relevancia cuando se trata de atender a pacientes de edades tempranas. Por tanto, la ansiedad dental, y sobre todo infantil, es un tema importante ya que supone un problema con el que nos encontramos de forma frecuente en la consulta dental. Tanto es así, que la actitud de un niño ante el tratamiento dental, suele, con demasiada frecuencia, dificultar dicho tratamiento, debido a que disminuye su cooperación y provoca la aparición de un comportamiento negativo ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, consideramos la ansiedad dental como aquella relacionada íntimamente con todos y cada uno de los procedimientos en lo que a salud bucodental se refiere. Se estima que afecta al 16% de los niños en edad escolar, siendo la infancia el origen, en la mayoría de los casos, de estas

actitudes negativas frente a la Odontología, las cuales debemos de eliminar en vista a tratamientos futuros. El éxito de la Odontología infantil depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza entre el clínico y el niño, y el clínico y los padres. ⁽¹¹⁾

Uno de los aspectos más ampliamente estudiados en el campo de la psicología, ha sido la ansiedad. Asimismo, ha existido una tendencia a diferenciar lo que es el miedo, la ansiedad y la angustia. Se entiende por miedo la emoción surgida ante un peligro de origen externo y concreto, por ejemplo, frente a un animal. La ansiedad, sin embargo, sería la sensación que surge ante un peligro de origen interno y no concreto. La angustia, la reacción del cuerpo, como taquicardia, sudoración, etc. Sin embargo, en la práctica, los tres términos se utilizan por igual, y nos referimos a ansiedad cuando notamos un estado emocional desagradable y percibimos sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por malestar, tensión o aprensión. ⁽¹²⁾

La ansiedad se presenta en muchas situaciones de la vida cotidiana, como mudanzas, cambio de colegio, hacer un examen, optar por un nuevo empleo, separación de la pareja, etc., en las que se percibe, anticipadamente, un posible peligro, no bien determinado, que amenaza el bienestar psicológico del sujeto. La ansiedad podemos considerarla importante si es muy intensa o si el niño o el adulto no la maneja bien, no logrando ajustarse y superar la situación desencadenante. ⁽¹²⁾

La música constituye uno de los principales medios que utiliza el hombre para expresarse artísticamente. La utilización de la música para conseguir fines terapéuticos en niños que tienen necesidades especiales a causa de enfermedades neurológicas y genéticas, entre otras, data de tiempos antiguos, pero es desde la mitad del siglo pasado cuando se investiga y se aplican métodos para el empleo de esta terapia. ⁽¹⁰⁾

El arte musical, utilizado en favor a la odontología, abre nuevas posibilidades de comunicación, siendo una modalidad que puede ser utilizado individualmente o en un grupo. ⁽¹⁰⁾

La “Musicoterapia”, es una técnica terapéutica que tiene el poder de relajar llamando la atención del paciente, evitando que piense en forma negativa durante el tratamiento odontológico, también puede lograr sugestionar con la finalidad de que demuestre un mayor valor ante una determinada situación como es el tratamiento dental. ⁽¹⁰⁾

1.2 Formulación del problema.

Problema General

¿Qué efecto tiene la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple que acuden al Centro de Salud Perú Corea– Huánuco 2016?

Problemas Específicos

Pe1. ¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes sometidos a exodoncia simple antes de aplicar la musicoterapia que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016?

Pe2 ¿Cuáles son los valores de presión arterial y pulso en pacientes adultos sometidos a exodoncias simple antes y después de aplicar la musicoterapia que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016?

Pe3 ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes sometidos a exodoncias simples después de aplicar la musicoterapia, que acuden al Centro de Salud Perú Corea– Huánuco 2016?

1.3 Objetivos: General y Específico

General

Determinar el efecto que tiene la musicoterapia en el manejo de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple que acuden al Centro de Salud Perú Corea– Huánuco 2016.

Específicos

Oe1. Evaluar qué Niveles de ansiedad presentan los pacientes sometidos a exodoncia simple antes de aplicar la musicoterapia que acuden al Centro de Salud Perú Corea– Huánuco 2016.

Oe2. Evaluar la presión arterial y pulso de los pacientes adultos sometidos a exodoncias simple antes y después de aplicar la musicoterapia que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016

Oe3. Identificar que niveles de ansiedad presentan los pacientes sometidos a exodoncias simples después de aplicar la musicoterapia, que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016.

1.4 Justificación.

La presente investigación se realiza con el fin de poder brindar una alternativa de relajación que disminuya la ansiedad así mismo pueda capturar la atención del paciente facilitando un procedimiento quirúrgico sencillo agradable y de corto tiempo.

Limitaciones y Delimitación

Teórica

- Escasez bibliográfica de investigación a nivel local y regional, referente a la musicoterapia en el manejo de la ansiedad.

Practica

- La falta de instrumentos para hacer la medición de las correctas variables

Humanas

- Pacientes que no aceptaron colaborar en la realización del estudio de la investigación.

Delimitación:

El estudio se llevará a cabo en la Región Huánuco provincia Huánuco Distrito Amarilis en el servicio de Odontología del C. S. Perú Corea”, siendo la ejecución en el mes de noviembre del año 2016.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios realizados

Internacionales

Yáñez B. (España – 2011). “Musicoterapia en el paciente oncológico”.

Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la musicoterapia aporta beneficios en el binomio salud-enfermedad, siendo ésta un “instrumento de cuidados” barato y carente de efectos secundarios. En este documento abordaremos los beneficios que produce la terapia con música en las esferas física, psicológica y conductual de la persona que padece de cáncer. Diversos estudios científicos afirman que esta terapia alternativa permite ayudar a las personas con cáncer a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad

como el dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos, ansiedad, miedo, depresión, ira,... Y, cómo no, también como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse.

Objetivo es analizar la información disponible basada en la evidencia sobre los efectos beneficiosos de la musicoterapia en pacientes oncológicos en el campo de la salud y más concretamente en los cuidados enfermeros abarcando los aspectos biológicos y psicosociales.

Metodología: Se realiza una revisión narrativa sobre la música como terapia complementaria y su repercusión en la salud del enfermo oncológico. Se realiza una búsqueda en Medline, Biblioteca Cochrane, PubMed, CINHALL, EMBASE, CUIDEN, TESEO y Google Académico. Y algunos libros de texto extraídos de diversas bibliotecas y otros comprados en una librería. Las palabras clave fueron: musicoterapia y cáncer, radioterapia y música, quimioterapia y música, trasplante de médula y música, cáncer, ansiedad, estrés, enfermería, música, terapia musical, música y salud, terapia complementaria, Enfermería y Musicoterapia. Se incluyeron artículos publicados en revistas sanitarias y páginas Web, escritos en español o inglés. Se excluyeron páginas de música, y los publicados en idioma diferente del español o inglés. En total se analizó 30 documentos: 25 de carácter científico (nacionales 10 e Internacionales 15) y 5 referidos a Congresos.

Conclusión: La musicoterapia como terapia complementaria aplicada al ámbito sanitario está en vías de desarrollo, aunque todavía quede un largo camino por

recorrer. Esta terapia nunca fue, es y será un sustituto de la terapia farmacológica sino más bien como un complemento. Aplicar terapia musical a un paciente oncológico precisa de una valoración general previa muy cuidadosa bajo la supervisión de una enfermera formada en Musicoterapia en continua interrelación con el equipo interdisciplinar de la Unidad donde permanece el paciente. La terapia musical está indicada para todo paciente oncológico (desde la patología más moderada hasta la más grave, e incluso en fase agónica) siempre teniendo en cuenta su gravedad, su pronóstico y estado general. Es una terapia segura y carente de efectos secundarios. Científicamente está demostrado que la musicoterapia reduce los niveles de intensidad de dolor y la necesidad de opiáceos, pero la magnitud de estos beneficios es pequeña y, por lo tanto, su importancia clínica es incierta. Otros estudios sostienen que con la musicoterapia facilita la expresión de emociones, preocupaciones, inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre su sentido existencial, que contribuirá una mejor aceptación y buen desarrollo de los diferentes tratamientos sometidos al paciente oncológico como la quimioterapia, radioterapia, cirugía o trasplante de médula ósea).⁽⁴⁾

Gómez R, Durán L, Cabra L, Pinzón C, Rodríguez N. (Colombia – 2012)

Musicoterapia Para El Control De Ansiedad Odontológica En Niños Con Síndrome De Down

Objetivo: 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.

Metodología: Estudio experimental aleatorizado, con la participación voluntaria de 30 niños con síndrome de Down entre 5 y 14 años de edad, seleccionados por conveniencia de tres instituciones educativas de Villavicencio y Acacías (Meta) en el 2011, asignados aleatoriamente en dos grupos: grupo control y grupo expuesto a la música, cada uno con 15 niños. Se 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. Durante la consulta odontológica se evaluaron la ansiedad previa, durante y después del procedimiento utilizando la escala analógica de caras. El comportamiento durante la consulta se evaluó con la escala de Frankl, se monitorizaron los cambios en la frecuencia cardiaca y presión arterial en ambos grupos.

Resultados: 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; IC95%: 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 ($p > 0,05$).

Conclusión: El uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música. ⁽⁵⁾

Luna G. (Quito - 2015) Evaluación Del Nivel De Ansiedad En Pacientes Pediátricos Que Acuden A La Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador Mediante Estimulación Musical.

El manejo de la ansiedad dental en pacientes pediátricos ayuda a mejorar el comportamiento y colaboración del niño al momento de la consulta odontológica, el uso de estímulos musicales permitirá que el estrés causante de alteraciones fisiológicas disminuya y se pueda elaborar una cita agradable.

Objetivo: de este estudio fue demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos, durante la consulta odontológica, disminuyen su nivel de ansiedad.

Metodología: Dicho estudio empleó una investigación aplicada, experimental, transversal y analítica, se realizó en la Clínica de Odontopediatría de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, con la participación voluntaria de 148 pacientes entre los 4 y 14 años de edad, a los cuales se los dividió en dos grupos: uno de control y uno de estudio, conformados de 74 pacientes a cada uno. Antes del tratamiento se evaluó niveles de ansiedad mediante Escala de Corah, reconocimiento de escala facial análoga y toma de signos vitales, se tomaron valores de frecuencia

respiratoria, pulso y saturación de oxígeno; después del tratamiento se registraron nuevamente signos vitales y escala facial.

Resultados: Al comparar signos vitales y escala facial análoga entre ambos grupos antes y después del tratamiento evidenció que los pacientes del grupo de estudio presentan una mejoría direccionada hacia valores normales en un 95%, mientras que en el grupo control los signos vitales se alteran en un 87% disminuyendo de igual manera su conformidad ante el tratamiento, reflejado los resultados de la escala facial análoga. El valor del Chi Cuadrado (χ^2) es igual a 201,55. Por lo que con los datos evidenciados en los resultados

Conclusión: Existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta. ⁽⁶⁾

Gallegos K. (Quito - 2016) 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.

Objetivo: El propósito de este estudio fue comparar las técnicas de musicoterapia y gafas de distracción audiovisual para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años de la Escuela Consejo Provincial de Pichincha.

Metodo: Se realizó con la medición de parámetros objetivos y subjetivos de

ansiedad, incluyendo el pulso y escala de imagen facial. Para lo cual se seleccionaron 210 niños de seis a ocho años que se les dividió en dos grupos para evaluar el nivel de ansiedad al utilizar las técnicas seleccionadas: Grupo A: 105 niños con musicoterapia. Grupo B: 105 niños con gafas, a los niños se les registró el pulso y escala de imagen facial, antes del tratamiento (profilaxis dental) y después del tratamiento. El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados: Determinaron que al realizar la comparación entre las dos técnicas se observó similitud de resultados para el control de la ansiedad ($p > 0,121$). Con la técnica de musicoterapia el pulso disminuyó después del tratamiento. Con la técnica de gafas el pulso fue igual antes y después del tratamiento ya que no se encontraron variaciones al respecto.

Conclusión: Se concluye que ambas técnicas son efectivas para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años.⁽⁷⁾

Nacionales

TASAYCO M. (Lima – 2011). Nivel De Ansiedad En Relación A La Aplicación De Musicoterapia En Niños De 6 A 8 Años Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010.

Objetivo: El presente estudio 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.

Metodos: Para el presente trabajo se seleccionaron 52 pacientes de 6 a 8 años de edad, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas.

La muestra fue distribuida en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido con una Escala de Imagen Facial (FIS) y el control de las funciones vitales fueron medidos antes y después del tratamiento dental.

Resultados: Mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusión: Se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental. ⁽⁸⁾

Minaya M. (Lima – 2015). Efecto De La Musicoterapia Durante El Trabajo De Parto En Gestantes Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Los Meses De abril - Junio Del 2015.

Objetivo: Determinar el efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en

gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de abril - junio del 2015.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo observacional y con diseño cuasi experimental, que tomó en cuenta a 60 gestantes en periodo de dilatación del trabajo de parto atendidas en el Instituto Materno Perinatal durante Abril - Junio del 2015, las cuales fueron divididas en dos grupos, uno experimental (30 gestantes) y otro control (30 gestantes). Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.20, por lo que para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas, medidas de tendencia central y desviación estándar. El efecto positivo de la musicoterapia se obtuvo al tener un valor de $p < 0.05$, siendo significativo.

Resultados: Durante la fase activa de 5 a 7 cm de dilatación, la frecuencia cardiaca promedio ($t=0.410$) y la temperatura promedio ($t=0.074$) fueron similares en el grupo que recibió y no recibió musicoterapia, mientras que la frecuencia respiratoria promedio en las pacientes que recibieron musicoterapia (18.57 res. /Min) fue menor en que en las pacientes que no recibieron musicoterapia (19.43 res. /Min) ($t=0.003$). Durante la fase activa de 8 a 10 cm de dilatación, la frecuencia cardiaca promedio ($t=0.001$), la frecuencia respiratoria promedio ($t=0.000$) y la temperatura promedio ($t=0.000$) en el grupo que recibió musicoterapia disminuyó. Asimismo, la musicoterapia tiene un efecto positivo sobre la duración del periodo de dilatación ($t=0.042$) y del periodo expulsivo ($t=0.005$) del trabajo de parto. En cuanto al dolor, según la escala de Campbell, en la fase de dilatación de 8 a 10 cm, se obtuvo que la musicoterapia tiene un efecto

positivo al reducir el dolor durante esta fase ($p=0.000$). Al evaluar el dolor mediante la Escala Visual Análoga, se obtuvo que la musicoterapia tiene un efecto positivo en la disminución del dolor durante el trabajo de parto ($p=0.000$).

Conclusión: La musicoterapia durante el trabajo de parto tiene un efecto positivo en la reducción del tiempo de la fase activa y expulsivo, así como en la disminución del dolor en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p<0.05$).⁽⁹⁾

Del Carmen N. (Lima – 2015). Musicoterapia Para El Control De La Ansiedad En Los Tratamientos Odontológicos En Niños Con Síndrome De Down

Objetivo: Determinar la efectividad de la musicoterapia en el control de la ansiedad en niños con Síndrome de Down, atendidos en el área de Odontopediatría de la Escuela de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.

Materiales y Método: Se realizó un ensayo clínico, en el área odontopediátrica de la Clínica Odontológica de la Universidad Científica del Sur, contando con 40 niños con Síndrome de Down entre 8 y 16 años de edad, los cuales fueron seleccionados y divididos al azar en dos grupos. Grupo control y grupo expuesto a la música, cada uno con 20 niños, el grado de ansiedad se evaluó por medio de la Escala Facial de Imagen (E F I) y la medición de la frecuencia cardiaca con oxímetro de pulso antes y después del procedimiento. Todos los niños fueron sometidos a tratamientos preventivos y restaurativos donde se utilizó una pieza de alta y baja velocidad. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS

versión 20.00 utilizando la prueba de Chi cuadrado.

Resultados: En ambos grupos se logró disminuir los niveles de ansiedad, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de los pacientes que recibieron musicoterapia, probando que la utilización de musicoterapia para el control de la ansiedad en niños con Síndrome de Down es efectiva. ($p = 0.002$).

Conclusiones: El uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música. ⁽¹⁰⁾

Locales

No hay referencias bibliográficas sobre esta investigación

2.2 Marco Referencial

Reseña Histórica

Historia de la ansiedad

La afección histérica, también llamada vapores histéricos, es, si no me equivoco, la afección más frecuente entre las enfermedades crónicas. Y como las fiebres y sus afecciones conexas, comparadas con las enfermedades crónicas, constituyen los dos tercios del total de las enfermedades, de igual manera las afecciones

históricas constituyen la mitad de este último tercio; es decir, la mitad de las enfermedades crónicas. En efecto, muy pocas mujeres están exentas de ellas, salvo las acostumbradas a una vida dura y laboriosa. Por otra parte, las mujeres constituyen la mitad de los adultos e, incluso entre los hombres, muchos de los dedicados al estudio y que llevan una vida sedentaria están sujetos a igual enfermedad. Todos los antiguos han atribuido los síntomas de la afección histérica a un vicio de la matriz; sin embargo, si se compara esta enfermedad con aquella correctamente denominada entre los hombres afección hipocondríaca o vapores hipocondríacos, atribuidos a obstrucciones del bazo u otras vísceras del bajo vientre, se encontrarán grandes similitudes entre estas dos enfermedades. Cierto es que las mujeres están atacadas más a menudo que los hombres; pero no porque la matriz esté en peor estado que otra parte del cuerpo sino por las causas que explicamos a continuación. La afección histérica no es sólo muy frecuente: se presenta también bajo formas diversas e imita a casi todas las enfermedades que afectan al género humano porque, en aquellas partes en que se encuentra, reproduce inmediatamente los síntomas propios de esta parte; y si el médico no tiene mucha sagacidad y experiencia, se equivocará fácilmente y atribuirá a una enfermedad esencial, propia de tal o cual parte, síntomas únicamente dependientes de la afección histérica. Para ejemplificar: cuando esta enfermedad ataca al cerebro produce, a veces, una apoplejía en todo similar a la apoplejía verdadera y que, de igual manera, termina en una hemiplejía. La apoplejía común está causada por una pituita que, mandando la sustancia cortical del cerebro, comprime los nervios e impide la circulación de los espíritus. La apoplejía histérica parece provenir de un cambio diferente puesto que acontece a menudo a las

mujeres inmediatamente después de un parto en el cual han perdido mucha sangre o a raíz de un parto laborioso o de una pasión violenta. ⁽¹¹⁾

Historia de la musicoterapia.

El uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Nahum, por Petrie, y que datan del año 1500 a.C. Estos se refieren al encantamiento por la música, a la que atribuían una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer. ⁽¹²⁾ Todos los autores coinciden en el primer relato sobre musicoterapia o música curativa, que es efectuada por David con su arpa frente al rey Saúl. ⁽¹²⁾

El hombre ha creído que el sonido era una fuerza cósmica presente en el comienzo del mundo y que tomó forma verbal. Existen infinidad de leyenda sobre la creación del universo las cuales el sonido juega un papel muy importante. Los egipcios creyeron que el Dios Thot creó el mundo, con su voz. Con el sonido de su boca produjo el nacimiento de cuatro dioses, quienes poblaron y organizaron el mundo. ⁽¹²⁾

La concepción filosófica procedente de los persas e hindúes sobre el origen del cosmos, el universo fue creado por una sustancia acústica. Para el hombre primitivo el sonido fue un medio de comunicación. Ciertas tribus de nueva Guinea, se cree que las voces de los espíritus pueden ser oídas a través de las flautas, los tambores y los bufidos del toro. Las civilizaciones totémicas existen la creencia de

que cada uno de los espíritus que habilita el mundo posee su propio sonido específico e individual. Los hombres primitivos creían frecuentemente que cada ser vivo o muerto tenía su propio sonido o canción secreta a la cual debía responder. Por esta razón los ritos mágicos de la salud de los médicos brujos, trataban de descubrir el sonido o canción a la cual respondería el hombre enfermo o el espíritu que habitaba en él. ⁽¹²⁾

Los griegos emplearon la música de modo razonable y lógico, incrementaron notablemente su aplicación para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Tanta es la importancia que le otorgó que llegaron a considerar que el uso de la música debía estar controlado por el Estado. Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los musicoterapeutas. Aristóteles hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones incontrolables y atribuía su efecto beneficioso para la catarsis emocional. Platón recitaba música y danzas para los terrores y las antiguas fóbicas. ¹²⁾

En el siglo XVIII se prefirió hablar de los efectos de la música sobre las fibras del organismo. ⁽¹²⁾

Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento vital, que estimula al organismo a ponerse en un estado de alerta ante un posible peligro que puede ser amenazador para su área física o psíquica del individuo. ⁽¹³⁾ Generalmente la ansiedad suele presentarse en muchas situaciones de la vida, percibido como un peligro que amenace el bienestar psicológico del individuo. ⁽¹⁴⁾

La ansiedad es una respuesta emocional que implica reacciones en diferentes maneras a nivel fisiológico, existe un elevado grado de activación del sistema nervioso autónomo, a nivel motor induce a un comportamiento inadecuado y a nivel cognitivo produce angustia y temor. ⁽¹⁵⁾

Al tener un cuadro ansioso provoca que el sistema nervioso simpático y el sistema endócrino se activen ante estímulos externos. ⁽¹⁶⁾ Ante una amenaza el sistema simpático se activa, induciendo un aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, así como también inducir sudoración, piloerección y midriasis. ⁽¹⁷⁾

En realidad, la ansiedad no es más que una respuesta desajustada ante una situación determinada pero que el individuo lo tergiversa, lo malinterpreta o distorsiona, provocando así que se sienta indefenso ante la realidad de los hechos, generando niveles de ansiedad que serán manifestadas a nivel cognitivo por agitación, limitación, miedo y sensación de angustia. ⁽¹⁸⁾ Así también pudiendo producirse cambios a nivel fisiológico tales como: diaforesis, hipertensión y taquicardia. ⁽¹⁰⁾ A nivel motor puede presentarse conductas inadecuadas, impedir la realización del tratamiento e inclusive intentar escapar de la consulta. ⁽¹⁹⁾ Estos tres componentes de respuesta nos ponen en alerta para poder reconocer a un paciente ansioso.

A nivel odontológico, la ansiedad puede presentarse con el simple hecho de pensar de manera anticipada un encuentro que pueda provocar un daño, por tal motivo las personas inmediatamente piensan en la cita odontológica y empiezan a desarrollar un cuadro fantasioso de que una experiencia aversiva se aproxima o

de que algo terrible esta por pasar, generando de esta manera aumento de ansiedad e inclusive en cierto caso pérdida de control. ⁽²⁰⁾

La ansiedad es frecuente en los niños especialmente ante un tratamiento odontológico y/o médico por lo que es normal que casi todos los niños lo presenten y sea un problema en la atención. ⁽²¹⁾ El nivel de ansiedad varía de una persona a otra, llegando a producir que la persona se inhiba a buscar la atención dental por su percepción de peligro. ⁽²²⁾

La ansiedad dental suele mostrarse más elevada en los primeros años del niño, suelen ser más temerosos, razón por la cual en sus primeras etapas de vida pueden responder de manera más exagerada a los estímulos externos como producto de ansiedad, pero conforme crecen sus miedos se asocian a experiencias negativas pasadas. ⁽²¹⁾

Teorías de la ansiedad

Las teorías de la ansiedad según Ríos son:

- **TEORÍA PSICODINAMICA:** La ansiedad es un proceso biológico que procede de la lucha del individuo consigo mismo y los diferentes estímulos instintivos que desencadenan en un estado ansioso.
- **TEORÍA CONDUCTISTA:** La ansiedad se desencadena por acontecimientos que suceden en su alrededor, que pueden ser al principio neutros, traumáticos, vividos o aprendidos de tal manera que al estar en contacto con dichos acontecimientos influyen en el comportamiento llevándolo a que reaccionen ante dichos aspectos ambientales.

- **TEORIA COGNITIVISTA:** La ansiedad es el resultado de percepciones patológicas en la que el individuo capta mentalmente una situación como peligrosa y de esta manera adoptar una actitud determinada y así desencadenar la ansiedad. ⁽²¹⁾

Clases de Ansiedad

- **ANSIEDAD NORMAL O ÚTIL:** Se considera como un nivel de ansiedad moderada, donde la persona actúa dentro del conjunto de respuestas normales ante una situación extraña o nueva como lo es la visita al odontólogo, llegando adaptarse el individuo a la situación, pero después de su contacto con lo nuevo o extraño su ansiedad disminuye y/o desaparece.
- **ANSIEDAD PATOLÓGICA O NEURÓTICA:** Se considera ya patológico cuando el individuo responde de manera exagerada ante un posible peligro, pero que después de ser eliminado lo que causa miedo o ansiedad continúa su estado ansioso. ⁽²³⁾

Niveles de Ansiedad

Zung clasifica la ansiedad en diferentes niveles:

- **ANSIEDAD LEVE:** En este nivel la persona está atenta oyendo y mirando lo que pasa a su alrededor, por lo que su percepción y sentidos están en un

alto funcionamiento. La ansiedad es transitoria y sus respuestas son normales, observándose temor, intranquilidad, irritabilidad e incomodidad.

- **ANSIEDAD MODERADA:** En este nivel la percepción de la persona es menor que en el caso anterior, oye y mira lo que pasa a su alrededor, pero de una manera limitada, sin embargo, puede observar algo si otra persona dirige su atención hacia algo específico. Se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de la boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria.
- **ANSIEDAD SEVERA:** En este nivel la percepción de la persona se ha reducido notablemente es decir que pierde la percepción general de lo que pasa a su alrededor y aunque otra persona intente llamar su atención hacia algo es incapaz de hacerlo. La persona puede distorsionar lo que mira y no logra tener una secuencia lógica entre un grupo de ideas. Se presenta sequedad de la boca, manos frías, fatiga, mareos, temblores anormales, insomnio, inquietud, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.

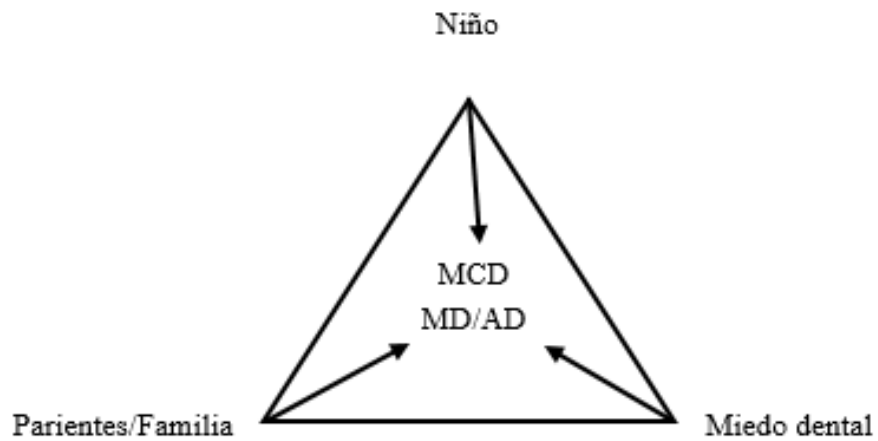
(24)

Factores desencadenantes de la ansiedad

Los factores etiológicos de la ansiedad son multifactoriales los mismos que serán detallados a continuación en tres grupos principales (Figura 1).

Personal

- Madurez (edad)
- Temperamento
- Problemas psiquiátricos
- Actitud, aptitud



Exterior

- Conocimiento, actitudes
- Familia y factores sociales

Dental

- Tratamiento doloroso
- Carencia de control

Figura N° 1. Las razones del miedo dental/ansiedad (MD/AD) y de los problemas en el manejo de la conducta dental (MCD) son multifactoriales y complejos. Tres grupos de factores han sido identificados: factores personales, externos y dentales. ⁽²⁵⁾

FACTORES PERSONALES

Edad o madurez del niño: La ansiedad y los problemas del manejo de conducta suelen ser más comunes en los niños jóvenes debido a que los niños adultos pueden psicológicamente entender y enfrentarse a las situaciones dentales de una manera diferente. El desarrollo psicológico tiene mucho que ver, para que el paciente pediátrico entienda y tenga la motivación para colaborar en el tratamiento odontológico. La manera de comunicación entre el profesional y el paciente de acuerdo con su desarrollo psicológico influye en el compromiso del niño durante el tratamiento dental. Después de todo el tratamiento dental requiere del compromiso del niño desde que se sienta en el sillón hasta que se levanta del mismo, contando también el estar en contacto con un ambiente desconocido y gente extraña, etc.

Durante las etapas de desarrollo los niños experimentan periodos de obstinación que coinciden con periodos de crisis, esto suele ser normal, pero un poco duro al momento que influyen en el comportamiento del niño en el tratamiento, debido a que ciertos pacientes pediátricos se tornan obedientes y tranquilos, pero al momento del tratamiento experimentan cambios de humor y adquieren comportamiento de terquedad. Éste periodo de cambios es transitorio que se resolverá con el pasar un par de semanas o meses.

Temperamento: Es una cualidad personal que aparece desde muy temprana edad. El miedo dental, la ansiedad dental y/o problemas del manejo de conducta están ligados al temperamento de los niños y que de acuerdo a estas han sido descritas como: niño infeliz, impulsivo, que se angustia con facilidad, humor negativo, etc. Los niños tímidos requieren más tiempo para acoplarse a la situación. Otra dimensión temperamental es la negativa emocional. Los niños con problemas de manejo de conducta tienen altos porcentajes de actividad e impulsividad (Cuadro 1).

Los comportamientos no cooperativos pueden estar relacionados con trastornos neuropsiquiátricos como: déficit de atención e hiperactividad (DAHA), autismo, síndrome de Asperger o con otras incapacidades psicológicas/mentales.

En pacientes con trastornos neuropsiquiátricos como (DAHA) suelen presentarse mayor ansiedad dental y problemas de manejo de la conducta. ⁽²⁶⁾

Timidez	Tendencia a ser lento de actuar en situaciones nuevas o cuando se conoce a nueva gente.
Emotividad negativa	Expresión fácilmente provocada de irritabilidad o agresión cuando está frustrado.
Actividad	Ritmo y vigor, es decir, la tendencia de apresurarse a la velocidad y fuerza al caminar y al hablar.
Impulsividad	Impaciencia y carencia de perseverancia.

Cuadro N°1. Algunas dimensiones de temperamento asociadas con la ansiedad dental y/o los problemas en el manejo de la conducta. ⁽²⁵⁾

FACTORES EXTERNOS

- **Ansiedad dental parental:** Los niños pueden adquirir ansiedad por aprendizaje de experiencias que han tenido sus padres, hermanos y demás familiares, provocando que los padres temerosos transmitan su estado ansioso y llegando a interferir con el tratamiento dental de su niño haciendo preguntas que puedan provocar ansiedad como “¿Es necesario el uso de inyecciones?” o simplemente contar experiencias negativas.
- **Situación social del niño:** Los niños pueden pertenecer a diferente rango socioeconómico, por lo que suele presentarse mayor prevalencia de

ansiedad dental y de los problemas de manejo de conducta en niños de recursos socioeconómicos más bajos. Sin embargo, esto puede nivelarse en cierto porcentaje en países que aportan un cuidado dental gratis para los niños.

- En un estudio sueco los pacientes referidos a cuidados dentales pediátricos especializados por problemas del manejo de su conducta son frecuentemente pacientes que tienen una situación familiar pesada, teniendo una situación socioeconómica baja y padres separados. ⁽²⁷⁾
- **Crianza del niño:** La situación de los padres y los niños han cambiado en las últimas décadas debido a que la crianza del niño por parte de sus padres tiene un impacto en cómo responderá a los tratamientos dentales. En la antigüedad los padres, maestros, odontólogo o cualquier adulto eran los que ponían las reglas a los niños y ellos los acataban, pero hoy en día los niños se oponen y cuestionan la autoridad y esto afecta en la situación del tratamiento dental. ⁽²⁷⁾

FACTORES DENTALES

- **Tratamientos dentales dolorosos:** Las experiencias del dolor suelen ser muy frecuentes en niños que no han sido atendidos con anestesia local en tratamientos restaurativos, siendo esto suficiente para que se produzca miedo y ansiedad en el niño. Otro motivo por el que puede provocar en el niño ansiedad y problemas del manejo de conducta, es que no hayan sido

correctamente informados del procedimiento que se realizará antes de empezar el tratamiento dental.

- El Equipo dental: Los niños suelen percibir al sillón odontológico como una autoridad que provoca en ellos una amenaza o algo atemorizante.

Según Schneller y cols otros factores que provocan un aumento en la ansiedad son:

- Experiencias dolorosas del tratamiento
- Amenaza y poder físico por parte del odontólogo
- Tiempo insuficiente para que el paciente se acople a lo desconocido ante el tratamiento
- Falta de confianza entre odontólogos, auxiliares y paciente
- Historias exageradas contadas por el entorno
- Temor de los padres ante el tratamiento pueden transmitirlo al niño
- Amenaza de los padres con la inyección hacia el niño si se porta mal
- Problemas psicológicos existentes. ⁽¹³⁾

Evaluación De La Ansiedad A Través De Respuestas Fisiológicas

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes:

- Temperatura corporal;
- Pulso;
- Frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio);
- Presión arterial

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los signos vitales se pueden medir en un instituto médico, en casa, durante una emergencia médica o en cualquier otro lugar.

Temperatura corporal

La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, la etapa del ciclo menstrual. La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 °F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F equivalentes a 37.2 °C en un adulto sano. La temperatura corporal de una persona puede medirse de cualquiera de las siguientes maneras:

En la boca: La temperatura se puede tomar en la boca con un termómetro clásico o con un termómetro digital que utiliza una sonda electrónica para medir la temperatura corporal.

En el recto: La temperatura que se toma por vía rectal (con un termómetro de vidrio o digital) tiende a ser entre 0,5 y 0,7 °F más alta que cuando se toma por vía oral.

En la axila: Se puede tomar la temperatura debajo del brazo con un termómetro de vidrio o digital. La temperatura que se toma en esta zona suele ser entre 0,3 y 0.4 °F más baja que la que se toma por vía oral.

En la oreja: Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano para reflejar la temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).

En la piel: Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura de la piel de la frente.

Cuando la temperatura es anormal puede producirse por la fiebre (temperatura alta) o por la hipotermia (baja temperatura). Se entiende como fiebre cuando la temperatura corporal se eleva por sobre un grado de la temperatura normal de 98,6 °F, según la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians). La hipotermia se define como un descenso de la temperatura corporal por debajo de 95 °F.

Pulso

El pulso es una medición de la frecuencia cardíaca, es decir, la cantidad de veces que el corazón late por minuto. A medida que el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. Al tomar el pulso no solo se mide la frecuencia cardíaca, sino que también puede indicar:

- El ritmo cardíaco
- La fuerza del pulso

El pulso normal de los adultos sanos oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto. El pulso puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones. Las mujeres mayores de 12 años, en general, tienden a tener el pulso más rápido que los hombres. Los deportistas, como los corredores, que practican mucho ejercicio cardiovascular, pueden tener frecuencias cardíacas de hasta 40 latidos por minuto sin presentar problemas de ningún tipo.

Cómo tomarse el pulso

Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, notará sus latidos presionando con firmeza en las arterias, que se encuentran cerca de la superficie de la piel en ciertos lugares del cuerpo. El pulso se puede sentir en la parte lateral del cuello, en la parte interior del codo o en la muñeca. Para la mayoría de las personas lo más sencillo es tomarse el pulso en la muñeca. Si utiliza la parte inferior del cuello, asegúrese de no presionar demasiado y nunca presione sobre ambos lados del cuello al mismo tiempo para no bloquear el flujo de sangre al cerebro. Cuando se tome el pulso:

1. Con las yemas de los dedos índices y medio, presione suavemente, pero con firmeza sobre las arterias hasta que sienta el pulso;
2. Comience a contar las pulsaciones cuando el segundero del reloj marque las 12;

3. Cuente el pulso durante 60 segundos (o durante 15 segundos y después multiplíquelo por cuatro para calcular los latidos por minuto);
4. Al contar, no mire el reloj continuamente, más bien concéntrese en las pulsaciones;
5. Si no está seguro de los resultados, pídale a otra persona que cuente por usted.

Si su médico le indicó que se controle el pulso y tiene dificultades para hallarlo, consulte a su médico o enfermera para obtener indicaciones adicionales.

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto.

Presión arterial

La presión arterial, medida con un tensiómetro y un estetoscopio por una enfermera u otro proveedor de atención médica, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae. No puede tomarse su propia presión arterial a menos que utilice un tensiómetro electrónico. Los tensiómetros electrónicos también pueden medir el ritmo cardíaco o el pulso.

Cuando se mide la presión arterial se registran dos números. El número más elevado, la presión sistólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea sangre a través del cuerpo; mientras que el número más bajo, la presión diastólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón está en reposo y llenándose con sangre. Tanto la presión sistólica como la diastólica se registran en "mm de Hg" (milímetros de mercurio). Este registro representa cuán alto la presión sanguínea eleva la columna de mercurio en un tensiómetro antiguo (como el manómetro o el esfigmomanómetro de mercurio). Hoy en día, es más probable que el consultorio de su médico esté equipado con un simple tensiómetro para esta medición.

La presión arterial elevada, o hipertensión, aumenta directamente el riesgo de enfermedades coronarias (ataques cardíacos) y derrames cerebrales (ataques cerebrovasculares). Con la presión arterial elevada, las arterias pueden tener una

mayor resistencia contra el flujo sanguíneo, lo que obliga al corazón a bombear con mayor fuerza.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre ("NHLBI", por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de la Salud, la hipertensión en adultos se define de la siguiente manera:

Presión sistólica de 140 mm Hg o más

o

Presión diastólica de 90 mm Hg o más

Una actualización del 2003 de las pautas del NHLBI en cuanto a hipertensión, añadió una nueva categoría de presión sanguínea denominada prehipertensión.

Presión sistólica de 120 mm Hg a 139 mm Hg

o

Presión diastólica de 80 mm Hg a 89 mm Hg

Las pautas del NHLBI ahora definen a la presión sanguínea normal de la siguiente manera:

Presión sistólica de menos de 120 mm Hg

y

Presión diastólica de menos de 80 mm Hg

Estos números deben usarse únicamente como guía. Una única medición elevada de presión sanguínea no necesariamente indica un problema. Su médico deseará ver varias mediciones de presión sanguínea durante varios días o semanas para poder llegar a un diagnóstico de hipertensión (presión sanguínea alta) e iniciar un tratamiento. Una persona que habitualmente presenta una presión sanguínea inferior a la normal puede considerarse hipertensa con mediciones de presión de menos de 140/190. ⁽²⁸⁾

El **trastorno de ansiedad generalizada** es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes; es más frecuente en mujeres y está relacionado con el estrés ambiental crónico. En personas de mayor edad existe una mayor prevalencia de ansiedad grave. Hay una asociación con el ámbito social, y existe una mayor incidencia sobre la población con bajos niveles socioeconómicos.

El **síntoma** que los pacientes refieren como “sentirse nervioso” es el de mayor frecuencia y gravedad, seguido por “sentirse irritado”; el pánico es más frecuente en mujeres. Los dolores de espalda y cuello y las cefaleas son las afecciones más comunes, seguidas por “cansarse fácilmente” y “sentirse débil”. ⁽²⁹⁾

La ansiedad, al igual que otros sentimientos (placer, exaltación, euforia, éxtasis, tristeza, ira, rabia y calma), es fundamentales en la vida de las personas; regulan la interacción con los demás y ofrecen un sistema de alarma que, en el caso del miedo, sirven para afrontar situaciones de peligro o riesgo.

Estas emociones, así como la percepción y la acción, están controladas por circuitos neuronales del encéfalo. En el caso específico de la angustia, su experiencia incluye tres tipos de componentes:

- Un componente cognoscitivo.
- Respuestas autonómicas, endocrinas y esqueleto-motoras.
- Representaciones subjetivas del estado emocional.

Dos emociones humanas tienen mucha importancia en cuanto a las causas de la ansiedad: la [sexualidad](#) y la [agresividad](#). Sin embargo, en la descripción que las personas hacen de su angustia, pueden esgrimir muchas razones que no guardan ninguna relación con deseos agresivos o sexuales. Muchos pacientes, por ejemplo, se sienten extrañados frente al hecho de que la causa de la ansiedad surja precisamente cuando se encuentran más contentos y han conseguido por fin el logro deseado. Otros culpan de su estado al abandono de un ser amado, la mala suerte en los negocios, la soledad, un medio ambiente adverso o el fracaso de un proyecto. ⁽³⁰⁾

Estas quejas manifiestas son la expresión inconsciente de situaciones traumáticas de separación en las etapas iniciales de la vida, cuando el desarrollo psicológico es incompleto, y el sujeto no cuenta con elementos suficientes para defenderse del temor a perder la vida o ser aniquilado por peligros supuestos o reales. Cada

nueva situación de abandono o separación es ahora mal soportada; hasta un hecho cotidiano aparentemente banal puede ser motivo para desencadenar el estado de angustia y ser la causa de la ansiedad. ⁽³⁰⁾

De acuerdo con la teoría conductista, la angustia es una respuesta condicionada a un estímulo ambiental; las personas afectadas por la ansiedad ha sobre generalizado sus temores y han aprendido, por imitación, a responder ansiosamente. La imitación proviene de respuestas semejantes de sus padres, cuidadores o figuras importantes; en consecuencia, las respuestas de los ansiosos son valoraciones que exceden la peligrosidad de las situaciones, y subestiman sus propias habilidades para enfrentar esas amenazas.

La angustia es un afecto normal; su intensificación, que se convierte en fuente de sufrimiento e incapacidad, es lo que la convierte en patológica. ⁽³⁰⁾

Síntomas de la ansiedad

La característica esencial de este trastorno es un **sentimiento de desazón y desasosiego generalizados y persistentes**, que no están referidos a ninguna circunstancia ambiental en particular. Lo más habitual es que el paciente se queje de estar permanentemente **nervioso**, así como de sentir otros **síntomas típicos de la ansiedad** como temblores, tensión muscular, exceso de sudoración, mareos y vértigos, taquicardia, y molestias epigástricas.

Con frecuencia manifiestan el temor a que ellos mismos, o sus seres queridos, puedan contraer una enfermedad o sufrir un accidente, entre diversas obsesiones y presentimientos de carácter negativo. La ansiedad es un trastorno más frecuente

en mujeres y está a menudo relacionado con el estrés ambiental de su vida cotidiana. Tiene un curso variable, dependiendo de las características de la persona afectada, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Para que el trastorno de ansiedad sea diagnosticado como tal, el paciente debe presentar síntomas de ansiedad casi todos los días durante varias semanas seguidas. Los **signos de ansiedad más indicativos** son:

- **Aprensión** (excesiva preocupación sobre posibles desgracias futuras, sentirse “al límite” de sus fuerzas, dificultad de concentración, etcétera).
- **Tensión muscular** (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- **Hiperactividad vegetativa** (mareos, sudoración, taquicardias o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca...).
- Los niños suelen manifestar una **necesidad constante de seguridad y atención**, y quejarse reiteradamente. ⁽²⁹⁾

MUSICOTERAPIA

Definición

La Musicoterapia se puede definir desde dos puntos de vista: desde el punto de vista científico y desde el punto de vista terapéutico. Desde el punto de vista científico “la Musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o

no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo”.⁽³¹⁾

Desde el otro punto de vista: “la musicoterapia es una disciplina paramédica, que utiliza en sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad”.⁽³¹⁾

La musicoterapia es el uso de la música y de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo de pacientes con el fin de brindarles soporte emocional e indirectamente un efecto relajante divergiendo la atención al dolor y otros estímulos que provocan estrés.⁽³²⁾

La musicoterapia dio resultados científicamente comprobados en el año de 1930, en la ciudad de Nueva York, a partir de ahí se da el siguiente concepto terapéutico: “La acción de la música es una eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y en las crisis emocionales, aumentando o disminuyendo las secreciones glandulares, activando (o disminuyendo) la circulación de la sangre y, por consiguiente, regulando la tensión arterial.”⁽³³⁾

La musicoterapia en la salud

La investigación sobre musicoterapia se realiza con todas las edades y enfermedades tales como Alzheimer, Parkinson, traumatismo de cráneo, autismo, demencia, enfermos psiquiátricos, niños con problemas de conducta, personas con SIDA, entre otras. Numerosos estudios demuestran la funcionalidad de la musicoterapia en pacientes con diferentes problemas neurológicos. Estos estudios

demuestran que la música ayuda a los pacientes a ganar control sobre su ritmo de caminar después de sufrir un TEC, estimulan la memoria anterógrada y retrograda, ayudan a incrementar la autoestima, estimulan a formar nuevas relaciones sociales, y se puede utilizar como método de contacto con la realidad. ⁽³⁴⁾

Los efectos biológicos de la musicoterapia.

La música sobre el organismo vivo tiene diversos efectos biológicos y pueden ocasionar diferentes repercusiones, según las características de la melodía, siendo éstas el incremento o disminución de las variables hemodinámicas. ⁽⁸⁾

Entre estas variaciones orgánicas se encuentran: ⁽⁸⁾

- a) Aumenta el metabolismo.
- b) Acelera la respiración o disminuye su frecuencia.
- c) Influye el volumen relativo de sangre.
- d) Modifica la presión arterial.
- e) Disminuye el impacto de los estímulos sensoriales.
- f) Ritmo cardíaco.
- g) Tensión arterial.
- h) Secreción de los jugos gástricos.
- i) Tonicidad muscular.
- j) Funcionamiento de las glándulas sudoríparas.

k) Equilibrio térmico de la piel.

Aplicaciones clínicas de la musicoterapia

Los métodos, técnicas y aplicaciones clínicas a través del uso de la musicoterapia sirven para ir descubriendo las necesidades de cada paciente, utilizándola para la regulación del estado de ánimo, al trabajar piezas musicales para disminuir la depresión o para relajarse en medio de estados de excitación producidos por estrés, temor, ansiedad o cualquier situación que altere el organismo. ⁽⁸⁾

Desde la perspectiva psicológica uno de los beneficios de la musicoterapia es facilitar el desarrollo emocional y afectivo; el ritmo permite el escape de la ansiedad, estimula el sentido del tacto, del oído, facilita la circulación sanguínea, la respiración y los reflejos. ⁽⁶⁾

También sirve en la relajación, respiración y facilita la comunicación y la integración social de los lactantes, así como el mejoramiento notable del estado de ánimo para tranquilizarse en medio de estados de excitación; con el apoyo de la música se obtuvo mayor coordinación psicomotriz y mejoraron el funcionamiento físico, psicológico, intelectual y social. ⁽⁸⁾

La música en odontología.

La utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Lamentablemente, esta técnica no es muy utilizada probablemente por falta de información del clínico. Algunos investigadores han utilizado música ambiental,

canciones infantiles, historias y cuentos; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico. ⁽³⁵⁾

Según Bruscia (1997) y Terapia, porque es contemporáneamente Arte, Ciencia y Proceso interpersonal La musicoterapia se define como un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener y restaurar su bienestar, a través de la música, de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio. Hoy en día sabemos que la musicoterapia es una rama de la ciencia y que se organizó como tal solo al comienzo de este siglo. En definitiva, la musicoterapia es la combinación de muchas disciplinas, que giran alrededor de Música. ⁽³⁶⁾

La musicoterapia se diferencia de otras modalidades por su confianza en la experiencia musical como agente de intervención. Algunas de las aplicaciones generales de la Musicoterapia son:

- Discapacidades sensoriales (ceguera y sordera), físicas y mentales.
Parálisis cerebral.
- Neurosis, psicosis y autismo, Psicopatologías en centros psiquiátricos.
- Alteraciones neurológicas
- Drogadicción. Alcoholismo.
- Profilaxis del dolor (intervenciones quirúrgicas, odontología, partos)

- Rehabilitación muscular y tratamientos psicomotores de diferentes

Minusvalías. (37 - 38)

ORIENTACIONES DE LA MUSICOTERAPIA

Tres son las orientaciones fundamentales de la musicoterapia

a) ORIENTACIÓN CONDUCTUAL

Se define como la utilización de la música como un refuerzo eventual o estímulo sugerido, para incrementar o modificar comportamientos adaptativos y extinguir comportamientos mal adaptativos.

Esto supone que la música es utilizada como un estímulo dirigido desde el exterior que modela el comportamiento de las personas.

b) ORIENTACIÓN PSICODINÁMICA

Se define como la utilización de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y entrenamiento de adultos y niños que sufren desórdenes físicos, mentales o emocionales.

Esta orientación confía en la consecución del “insight” que se produce en el “espacio potencial-creativo” y en las relaciones interpersonales e intrapersonales que evolucionan a través de él. La música es por lo tanto un elemento intermediario que necesita ser interpretado conscientemente y se utiliza en terapia.

c) ORIENTACIÓN HUMANÍSTICA

El principal modelo musicoterapéutico humanista es el Nordoff-Robbins y se concibe como la utilización de la música en un contexto de improvisación creativa para conseguir respuestas musicales a través de las que desarrollar las potencialidades expresivas - comunicativos innatos (niño musical) que poseemos los seres humanos.

La música no tiene traducción verbal y los objetivos terapéuticos son objetivos musicales. La música es utilizada como terapia. ⁽³⁹⁾

Todas las técnicas de musicoterapia tienen como característica común, enfocarse a la realidad, en el aquí y el ahora y su dificultad se adaptaba a las necesidades y posibilidades de los participantes. Se realizan actividades para fomentar la expresión de sentimientos; incrementar la autoestima y la modificación del auto concepto por el medio de experiencias de éxito (ejercicios de imitación rítmica y liderazgo empleando instrumentos y juegos musicales); mejoran las habilidades de socialización, fomentan el trabajo de equipo y de grupo, desarrollan habilidades cognoscitivas como atención y la concentración, relajación fomentando el contacto con la realidad. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico. ⁽⁴⁰⁾

Esto se debe a los efectos terapéuticos que la música ocasiona:

1) EFECTOS BIOQUÍMICOS

La música puede afectar:

- Los aminoácidos de las proteínas
- Las secreciones glandulares: Hormonas, neurotransmisores neuromodulares.

2) EFECTOS FISIOLÓGICOS

- Acelera o disminuye el ritmo cardiaco y el pulso
- Regula la presión sanguínea
- Regula el ritmo respiratorio
- Controla la respiración y las partes del cuerpo que intervienen en la Fonación y el canto.
- Mejora las enfermedades cutáneas: Respuesta galvánica de la piel (GSK), Niveles de conductancia en la piel (SCL).

a) EFECTOS MÚSCULO-MOTRICES

A través de las actividades musicales se trabaja la coordinación y el equilibrio, la movilidad y el desarrollo de las actividades motrices funcionales. A la vez, se puede lograr la mejora de la coordinación motora, la amplitud de movimiento, el tono muscular y la respiración.

- Mejora la actividad muscular
- Permite la coordinación motriz (con movimientos de asociación y disociación, equilibrio, marcha, lateralidad etc.)
- Mejora el nivel de resistencia al dolor
- Ayuda los movimientos peristálticos del estómago (sistema nervioso Autónomo)
- Mejora los reflejos pupilares
- Permite adquirir destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, melódicos.

b) EFECTOS SOBRE LOS RITMOS DE LAS ONDAS CEREBRALES

El impulso electroquímico generado en las neuronas provoca las ondas cerebrales que se observan en un electroencefalograma. Se tienen cuatro ritmos:

- Beta. Entre 15 y 30 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral izquierdo. Se caracteriza por el pensar analítico, la lógica, realiza operaciones matemáticas. La acetilcolina es su principal neurotransmisor.
- Alfa. Entre 8 y 14 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral derecho. Aparece en estados de quietud y relajación, de paz y es el ritmo del súper aprendizaje. Los neurotransmisores de este ritmo son acetilcolina, serótina y dopamina.

- Theta. Entre 5 y 7 Hz o ciclos por segundo. También del hemisferio cerebral derecho. Se observa en el proceso onírico, fase REM del sueño. Es el ritmo del chamán. La serótina es su principal neurotransmisor.
- Delta. Entre 0.2 a 4 Hz o ciclos por segundo. Del hemisferio cerebral derecho. Es el ritmo del sueño profundo, del descanso total y dura de una a una hora y media del tiempo total del sueño

3) EFECTOS COGNITIVOS - INTELECTUALES

Con la música como elemento motivador se estimulan las funciones superiores: la atención, la memoria, el nivel de alerta, la orientación, el reconocimiento, el aprendizaje y la imaginación.

Permite el desarrollo de la capacidad de atención sostenida (Desarrollar la discriminación auditiva aprendiendo sonidos y ruidos, recordándolos, reproduciéndolos)

- Facilita el aprendizaje
- Permite el desarrollo del sentido de orden y análisis
- Ayuda el proceso de razonamiento
- Desarrolla la memoria
- Facilita las relaciones tiempo-espaciales

- Permite la relajación, reflexión y meditación
- Estimula la imaginación y creatividad
- Desarrolla la locución y la expresión oral mediante la articulación, vocalización, control de la voz, el canto.

4) EFECTOS SOCIALES

- La música une y permite compartir
- Facilita el dialogo

5) EFECTOS PSICO-EMOCIONALES

Las técnicas musicales receptivas y activas facilitan la expresión y el compartir de emociones y sentimientos a la vez que promueven la interacción

- La música es fuente de placer, mueve emociones, sentimientos.
- Puede despertar, evocar, provocar, fortalecer, desarrollar.
- Puede ser sedante, estimulante, enervante.
- Refuerza la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización.
- Permite elaborar pautas de conducta que faciliten la integración social.
- Libera la energía reprimida y permite conseguir el equilibrio personal a través del ritmo.

- Sensibiliza afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música misma.
- Desarrolla capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental. ⁽⁴¹⁾

La música actúa dentro de nosotros, de nuestra mente por medio de vibraciones naturales que participan en cualquier tipo de materia. En este caso, estas vibraciones se filtran en nuestra mente y a su vez ésta envía la orden a afectando a nuestro organismo. De esta manera, tenemos que la música puede curar daños como desequilibrios nerviosos, influye sobre el corazón y los pulmones, y más allá de cualquier enfermedad, también actúa positivamente sobre casos de alcoholismo, tabaquismo, drogas y hasta la prevención de suicidios. ⁽⁴²⁾

Este tipo de terapia también tiene sus limitaciones, y no hay reglas establecidas, es decir, una pieza musical que puede ser de beneficio para una persona, puede ser perjudicial para otra.

La terapia musical no tiene efectos secundarios si se aplica profesionalmente dentro de la medicina. Antes de iniciar con nuestra sesión de musicoterapia, es necesario que el cuerpo tenga esta disposición, es decir, tenemos que alcanzar un cierto nivel de relajación. En este proceso, la respiración juega un papel muy importante, a continuación, describiremos la forma correcta de respirar. Una vez terminado todo el proceso de relajación, procederemos a comprobar que todo nuestro cuerpo esté verdaderamente relajado haciendo otras 10 respiraciones

más, largas y profundas, llenando completamente los pulmones de aire, haz una pausa de 5 minutos y procurando que nuestra mente permanezca en blanco, Poco a poco vamos abandonando el estado de relajación completa, y nos vamos incorporando nuevamente a la vida normal, inspirando la mayor cantidad posible de aire en cada respiración. Poco a poco vamos moviendo nuestro cuerpo, lentamente hasta llegar a un nivel normal. ⁽⁴²⁾

EXODONCIAS SIMPLES

La **exodoncia** es aquella parte de la [cirugía oral](#) que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un [diente](#) o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.

Es el [acto quirúrgico](#) mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simples hasta muy complejas. ⁽⁴³⁾

Un hecho importante, y que requiere reflexión, es la histórica relación entre la extracción dentaria y el dolor. Es indudable que la angustia y el temor han acompañado siempre a la práctica de la [Odontología](#). En la mayoría de las ocasiones con una base real debido a las malas técnicas, al empleo de métodos de anestesia inadecuados, al escaso interés que el profesional presta a la intervención o a la mala preparación para llevarla a feliz término. La extracción dentaria es una operación elemental y sencilla, pero no simple en el sentido peyorativo de la palabra. La

exodoncia no debe suponer un riesgo en cuanto a su realización y posoperatorio correspondiente. Las complicaciones habituales de [hemorragia](#), [infección](#) y [dolor](#) que acompañaban en el pasado a todo acto quirúrgico, han sido superadas, logrando que la exodoncia sea una técnica aparentemente fácil, sin el más mínimo dolor y con pocas complicaciones posoperatorias. Sin embargo, no hay que olvidar que éstas pueden aparecer en cualquier momento y de la forma más inesperada, y que cuando se presentan, se convierten en auténticas urgencias con la responsabilidad que el profesional contrae y la actuación necesaria e indispensable para resolver el problema creado. El Odontólogo debe, por tanto, estar preparado para continuar hasta el final toda exodoncia. ⁽⁴³⁾

Posiciones y maniobras previas a la exodoncia

Con el fin de facilitar al máximo las maniobras operatorias adecuadas para la exodoncia, el paciente y el profesional deben ubicarse de una forma correcta. En principio, en el sillón dental se puede efectuar cualquier intervención quirúrgica, y especialmente la más elemental, la extracción dentaria. ⁽⁴⁴⁾

La posición más óptima para el paciente es estar sentado con la talla torácica formando 90 ó 45 grados con las extremidades inferiores. En ocasiones excepcionales puede colocarse al paciente acostado o en posición de Trendelenburg. ⁽⁴⁴⁾

El paciente debe estar ubicado confortablemente en el sillón dental, con la espalda apoyada en el respaldo y con la cabeza colocada cómodamente en el cabezal, pero consiguiendo que ésta quede relativamente fija. La altura en la que se

coloca el sillón y la ubicación del odontólogo varía según la técnica se aplique en el maxilar superior o la mandíbula, y el diente a extraer. ⁽⁴⁴⁾

Actualmente se tiende a colocar el paciente en posición horizontal o prácticamente acostado, con el profesional sentado. ⁽⁴⁴⁾

- a) Posición del paciente
- b) Posición del odontólogo
- c) Posición de las manos
- d) Maniobras previas

Indicaciones de la extracción dentaria

Nunca debe menospreciarse el valor o importancia de un diente, ya que su pérdida es siempre lamentable, por motivos ya sean estéticos o funcionales. Los dientes son un componente importante del cuerpo humano, pero esto no obsta para que, en casos concretos y con indicaciones precisas, sea pertinente extraer dientes permanentes o temporales. En todo caso debe recordarse que la exodoncia comporta la mutilación de la boca, por lo que debe indicarse por motivos muy justificados. ⁽⁴⁴⁾

Las indicaciones que se han enseñado durante muchos años para la extracción dentaria eran las consideradas como "el fracaso de la odontología conservadora"; esta afirmación es bastante discutible. Igualmente es muy arriesgado decidir cuáles pueden calificarse de relativas o absolutas, puesto que

en numerosas ocasiones intervienen múltiples factores a la vez, lo que hace muy difícil y arriesgado ser muy categóricos en las indicaciones. ⁽⁴⁴⁾

Con fines didácticos agruparemos las indicaciones de la extracción dentaria en los siguientes grupos: ⁽⁴⁴⁾

- Patología dentaria
- Patología periapical
- Motivos protésicos
- Motivos estéticos
- Motivos ortodónticos
- Anomalías de erupción
- Infección
- Traumatología dentoalveolar

Tiempos de la exodoncia:

La exodoncia requiere varios tiempos quirúrgicos, pero ahora sólo comentaremos las acciones en relación con la aplicación de los fórceps. ⁽⁴⁴⁾

a) Prensión

Preparado el diente para la exodoncia, se separan los tejidos blandos con la mano libre; con el fórceps en la otra, se realiza la toma o prensión del diente en las superficies vestibular y lingual o palatina, lo más hacia apical posible en la zona del cuello dentario y sin lesionar el hueso alveolar. Los bocados o mordientes deben

contactar, idealmente, con toda la sección del diente y no con uno o dos puntos solamente, ya que esto repartirá la fuerza en forma no equitativa y puede ser causa de la fractura del diente. En la práctica, la forma y tamaño de las raíces varían tanto que no es posible lograr siempre este fin, y normalmente el contacto se hace en dos puntos. Si sólo existe un único contacto entre la raíz y el bocado del fórceps, la raíz probablemente se romperá cuando se haga la presa. Es mejor y más útil el fórceps con bocados ligeramente estrechos (finos) que los amplios (gruesos).⁽⁴⁴⁾

b) Luxación

La luxación es la desarticulación del diente, rompiendo las fibras periodontales y dilatando el alvéolo. Esto puede conseguirse mediante la aplicación de distintos movimientos:⁽⁴⁴⁾

- Movimiento de impulsión
- Movimientos de lateralidad
- Movimientos de rotación

c) Tracción

Es el último movimiento que debe efectuarse y que está destinado a desplazar el diente fuera de su alvéolo. La tracción puede realizarse cuando los movimientos previos han dilatado el alvéolo y han roto los ligamentos. Nunca debe emplearse como único movimiento en la extracción de un diente.⁽⁴⁴⁾

2.3 Definición de Términos básicos

Ansiedad

Es una anticipación de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. ⁽⁴⁵⁾

Musicoterapia

La musicoterapia es una organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. El término de musicoterapia, según la Federación Mundial de Musicoterapia, se refiere al uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes cotidianos, médicos y educativos, en los que participan diferentes individuos, grupos, familias o comunidades, al procurar optimizar la calidad de vida y mejorar el funcionamiento físico, social, emocional, comunicacional e intelectual de estos. ⁽⁴⁶⁾

Exodoncia

Es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga. Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que

requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simples hasta muy complejas. ⁽⁴⁷⁾

2.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis

Hi:

La Musicoterapia tiene efecto positivo en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple, que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016.

HO:

La musicoterapia no tiene efecto positivo en el manejo de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple, que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2016.

2.5 Sistema de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

. Efecto de la Musicoterapia.

VARIABLE DEPENDIENTE

. Ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad.
- Sexo.

2.6 Definición Operacional de Variables, Dimensión e Indicadores.

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Efecto de la musicoterapia	Tipo de músicas	Cualitativo	Música Clásica	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Ansiedad en adultos sometidos a exodoncia simple	Normal	Cualitativa	0 puntos	Ordinal
	Leve	Cualitativa	01-20 puntos	Ordinal
	Moderado	Cualitativa	21-40 puntos	Ordinal
	Grave	Cualitativa	41-60 puntos	Ordinal
VARIABLE INTERVINIENTE				
Características Generales	Edad	Cuantitativa	Años	De razón
	Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACION

EXPERIMENTAL: Es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él para controlar el aumento o disminución de esas variables. El investigador maneja de manera deliberada la variable experimental y luego observa lo que ocurre en condiciones controladas.

Tipo de investigación

Cuantitativo

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información fue:

Prospectivo: se registra la información según van ocurriendo los fenómenos

❖ **Según el periodo y secuencia del estudio fue de tipo:**

Transversal: estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

❖ **Según análisis y alcance de los resultados fue de tipo:**

Cuasi-experimental: manipula al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes.
(Santos Jacobo salinas).

3.2 Diseño y esquema de investigación

. Cuasi experimental de 02 grupos:

GE: 01 02

x

GC: 03 04

3.3 Determinación del Universo/ Población

. Todos los pacientes adultos que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, para tratamientos odontológicos.

3.4 Selección de la Muestra

Todos los pacientes adultos sometidos a exodoncias simples que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, siendo un promedio de 60 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes adultos de ambos sexos de 18 a 60 años de edad
- Pacientes que requieran tratamiento de exodoncia dental simple.
- Paciente adulto sin aparente enfermedad sistémica

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años de edad
- Pacientes que no requieran tratamiento de exodoncia dental simple.
- Paciente adulto con aparente enfermedad sistémica
- Pacientes que no deseen participar del trabajo de investigación

3.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Guía de observación (pre y post test.) y Ficha de registros clínicos

Se realizó la recolección de los Datos previa autorización de la Dirección del Centro de Salud Perú Corea.

La Recolección de los Datos se realizó previa firma del consentimiento informado mediante la Entrevista con el Paciente y la Inspección clínica del mismo. Los datos fueron anotados en cuestionario y ficha correspondiente elaborada para el estudio.

Se confecciono una Guía de observación y una ficha de registros clínicos para cada paciente. Una vez ubicado al paciente en el sillón dental se le tomo los signos vitales de presión arterial y pulso del paciente antes del tratamiento y se registraron los datos tomados por la investigadora.

Se hizo la entrevista al paciente con la guía de observación que indica el nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico, las pruebas se hicieron con los dos grupos experimental y control, luego se les colocó los audífonos conectados a un mp3 para que pudieran escuchar la música de relajación y se empezó el procedimiento de exodoncia simple; ese procedimiento fue en el grupo con musicoterapia y al otro grupo solo se procedió a hacer la exodoncia dental y se anotó los datos en la ficha.

Una vez terminado la exodoncia dental inmediatamente se procedió a tomar los signos vitales y volver a hacer la entrevista con guía de observación en ambos grupos.

3.6 Procesamiento, análisis y presentación de datos

Se recolectó los datos mediante el instrumento que consistió en una guía de observación (pre y post test.) y una ficha de registro de datos clínico

Los datos fueron procesados en una Computadora Core Duo, utilizando Microsoft Excel.

Los resultados obtenidos se presentaron por medio del uso de Tablas Se empleó estadística descriptiva e inferencial, como son variables categóricas cualitativas se empleó las pruebas de Chi cuadrado.

IV. RESULTADOS

Tabla01: Edad de pacientes adultos del grupo experimental y control sometidos a exodoncia simple que acuden al Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2016

EDAD (años)	GRUPOS			
	EXPERIMENTAL		CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
21 - 30	19	63,3	16	53,3
31 - 40	6	20	5	16,7
41 - 50	2	6,7	4	13,3
> 50	3	10	5	16,7
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Guía de Observación

INTERPRETACION

La tabla 01; indica que, el 63.3% (19) de pacientes adultos del grupo experimental presentaron edades entre 21 a 30 años, el 20% (6) entre 31 a 40 años, el 6,7% (2) entre 41 a 50 años y el 10% (3) entre más de 50 años.

De los cuales el 53.3% (16) de pacientes adultos del grupo control presentaron edades entre 21 a 30 años, el 16.7 % (5) entre 31 a 40 años, el 13.3% (4) entre 41 a 50 años y el 16.7% (5) entre más de 50 años.

Tabla02: Sexo de pacientes adultos del grupo experimental y control sometidos a exodoncias simple que acuden al Centro de Salud Perú Corea

EDAD (años)	GRUPOS			
	EXPERIMENTAL		CONTROL	
	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	15	50	11	36,7
MASCULINO	15	50	19	63,3
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Guía de Observación

INTERPRETACION

La tabla 02, señala que el 50% (15) de pacientes adultos del grupo experimental pertenecen al grupo femenino, el 50 % (15) al sexo masculino

De los cuales, el 63.3% (19) de pacientes adultos del grupo control pertenecen al sexo masculino y el 36.7% (11) al sexo femenino.

Tabla 03: Niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncias simple antes de aplicar la musicoterapia en el Centro de Salud Perú Corea

NIVELES DE ANSIEDAD	Nº	%
NORMAL	0	0
LEVE	3	10
MODERADA	20	66,7
GRAVE	7	23,3
TOTAL	30	100

Fuente : Guía de Observación

INTERPRETACION

La tabla 03, muestra que, un porcentaje de 66.7% (20) de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncia simple antes de aplicar la musicoterapia presentaron un nivel de ansiedad moderada, 23.3% (7), nivel grave y, el 10% (3) leve.

Tabla 04: Niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncias simple después de aplicar la musicoterapia Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2016

NIVELES DE ANSIEDAD	Nº	%
NORMAL	25	83.3
LEVE	5	16.7
MODERADA	0	0
GRAVE	0	0
TOTAL	30	100

Fuente : Guía de Observación

INTERPRETACION

La tabla 04, indica que, un porcentaje de 83.3% (25) de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncia simple después de la aplicación de la musicoterapia no presentaron ansiedad (Normal), el 16.7% (5) presentaron ansiedad leve y el 0% moderada y grave.

Tabla 05: Niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncias simple antes y después de aplicar la musicoterapia Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2016

EXODONCIA SIMPLE	NIVELES DE ANSIEDAD								TOTAL	
	NORMAL		LEVE		MODERADA		GRAVE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ANTES	0	0	3	10	20	66.7	7	23.3	30	100
DESPUES	25	83,3	5	16,7	0	0	0	0	30	100

Fuente: Guía de Observación (Antes y después)

INTERPRETACION

La tabla 05, indica que, un porcentaje de 66.7% (20) de pacientes adultos del grupo control antes de someter a la exodoncia simple presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 30%(9) un nivel grave y, el 3.3% (1) leve. De los cuales, un 60%(18) de pacientes adultos después de someter a la exodoncia simple seguían presentando un nivel de ansiedad moderad, el 23.3% (7) nivel grave, el 10%(3) un nivel leve y, el 6.7%(2) no presentaron ansiedad (Normal).

Tabla 06: Niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos del grupo control antes y después de someterse a la exodoncia simple. Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2016

NIVELES DE ANSIEDAD	EVALUACION			
	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
NORMAL	0	0	2	6,7
LEVE	1	3,3	3	10
MODERADA	20	66,7	18	60
GRAVE	9	30	7	23,3
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Guía de Observación (Antes y después)

INTERPRETACION

La tabla 06, indica que, un porcentaje de 66.7% (20) de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncia simple antes de aplicar la musicoterapia presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 23.3% (7) ansiedad grave y, el 10% (3) ansiedad leve. Por tanto, después de la aplicación de la musicoterapia, un 83.3% (25) de pacientes adultos no presentaron ansiedad (normal) y, el 16.7% (5) ansiedad leve.

Tabla 07: Pacientes adultos con presión arterial del grupo experimental antes y después de aplicar la musicoterapia en la ansiedad.

PRESION ARTERIAL	G. EXPERIMENTAL			
	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
> 120 / 80mmHg	28	93,3	1	3,3
120/80mmHg	2	6,7	29	96,7
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Ficha de registro de datos clínicos

INTERPRETACION

Un porcentaje de 93.3% (28) de pacientes adultos del grupo experimental presentaron una presión arterial > 120 / 80mmHg antes de aplicar musicoterapia y el 6.7% (2) presentaron 120/80mmHg. De los cuales un 96.7% (29) presentaron presión arterial 120/80mmHg. (normal), después de la aplicación musicoterapia y el 3.3%(1) presento >120/80mmHg.

Tabla 08: Pacientes adultos del grupo experimental con nivel de pulso antes y después de aplicar la musicoterapia en la ansiedad.

PULSO	G. EXPERIMENTAL			
	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
>80 x min	25	83,3	3	10
80 x min	5	16,7	27	90
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Ficha de registro de datos clínicos

INTERPRETACION

Un porcentaje de 83.3% (25) de pacientes adultos del grupo experimental presentaron > 80 pulsaciones x min y el 16.7% (5) presentaron hasta 80 x min. Por tanto después de la aplicación de musicoterapia un 90%(27) presentaron hasta 80 pulsaciones x min el 10%(3) presentaron >80 pulsaciones por minuto

Tabla 09: Pacientes adultos del grupo control según presión arterial antes y después de la evaluación de la ansiedad.

PRESION ARTERIAL	G. CONTROL			
	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
> 120 / 80	26	86,7	27	90
120/80	4	13,3	3	10
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Ficha de registro de datos clínicos

INTERPRETACION

Un porcentaje de 86.7% (26) de pacientes adultos del grupo control evaluados antes sobre la presión arterial presentaron >120/80mmHg y el 13.3% (4) presentaron 120/80mmHg. De los cuales después de la evaluación se mantienen la presión arterial de >120/80 porque no recibieron el estímulo (musicoterapia) durante la exodoncia simple 90%(27) y el 10 %(3) presentaron 120/80mmHg.

Tabla 10: Pacientes adultos del grupo control según niveles de pulso antes y después de la evaluación de la ansiedad.

PULSO	G. CONTROL			
	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
>80 X min	24	80	22	73,3
80 x min	6	20	8	26,7
TOTAL	30	100	30	100

Fuente : Ficha de registro de datos clínicos

INTERPRETACION

Un porcentaje de 80% (24) de pacientes adultos estudiados del grupo control antes de la exodoncia presentaron >80 pulsaciones por minuto y el 20% (6) presentaron 80 pulsaciones por minuto. De los cuales, después de la exodoncia un 73.3% (22) presentaron >80 pulsaciones por minuto y el 26.7% (8) presentaron 80 pulsaciones por minuto

CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGÚN LA ESTADISTICA
 DIFERENCIAL DE LA NO PARAMETRICA MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL
 CHI CUADRADO: $\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$

F_e

Donde:

$\chi^2 = ?$

Σ = Sumatoria

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

EXODONCIA SIMPLE	NIVELES DE ANSIEDAD				TOTAL
	NORMAL	LEVE	MODERADA	GRAVE	
ANTES	0	3	20	7	30
DESPUES	25	5	0	0	30
TOTAL	25	8	20	7	60

La tabla corresponde a 2 x 4 (2-1=1) (4-1=3) grados de libertad a alfa 0.05 = 7.82 (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{25 \times 30}{60} = 12.5 \qquad \frac{8 \times 30}{60} = 4 \qquad \frac{20 \times 30}{60} = 10 \qquad \frac{7 \times 30}{60} = 3.5$$

$$\frac{25 \times 30}{60} = 12.5 \qquad \frac{8 \times 30}{60} = 4 \qquad \frac{20 \times 30}{60} = 10 \qquad \frac{7 \times 30}{60} = 3.5$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(0 - 12.5)^2}{12.5} + \frac{(25 - 12.5)^2}{12.5} + \frac{(3 - 4)^2}{4} + \frac{(5 - 4)^2}{4} + \frac{(20 - 10)^2}{10} + \frac{(0 - 10)^2}{10} + \frac{(7 - 3.5)^2}{3.5} + \frac{(0 - 3.5)^2}{3.5}$$

$$X^2 = 12.5 + 12.5 + 0.25 + 0.25 + 10 + 10 + 3.5 + 3.5$$

$$X^2 = 52.5 \text{ (Fe)}$$

Por tanto: $x^2 = 52.5 > 7.82$ entonces se aceptó la hipótesis de investigación (Hi): La musicoterapia tiene efecto positivo en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple que acuden al Centro de salud Perú Corea – Huánuco

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de hipótesis según la contrastación de la significancia del chi cuadrado encontramos que $x^2 = 52.5 > 7.82$ aceptando: La musicoterapia tiene efecto positivo en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncias simples de los cuales se llegaron a conclusiones: Un 90 % de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncia simple antes de aplicar la musicoterapia presentaron un nivel de ansiedad grave y moderado a diferencia del grupo control 96.7% presentaron ansiedad moderada y grave. Después de la aplicación de la musicoterapia al grupo experimental sometidos a exodoncia simple el 83.3% no presentaron ningún nivel de ansiedad. A diferencia del 93.3% del grupo control persistían en los niveles de ansiedad por no haber recibido el estímulo de musicoterapia. Frente a estos resultados Edo E. demuestra que la exodoncia simple es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga. Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alveolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simples hasta muy complejas. ⁽⁴³⁾

Por otra parte Hernández E. señala: Generalmente la ansiedad suele presentarse en muchas situaciones de la vida, percibido como un peligro que amenace el bienestar psicológico del individuo. ⁽¹⁴⁾ Por otro lado, Rodríguez N. y col. Interpreta:

La ansiedad es un sentimiento vital que estimula al organismo a ponerse en un estado de alerta ante un posible peligro, que puede ser amenazador para su área física o psíquica del individuo. ⁽¹³⁾

Al respecto, Tasayco M. indica: los métodos, técnicas, y aplicaciones clínicas a través del uso de la musicoterapia sirven para ir descubriendo las necesidades de cada paciente, utilizándola para la regulación del estado de ánimo, al trabajar piezas musicales para disminuir la depresión o para relajarse en medios de estados de excitación producidos por estrés, temor, ansiedad o cualquier situación que altere el organismo.⁽⁸⁾ Del mismo modo, Cruz C. Díaz V. afirman: la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Lamentablemente, esta técnica no es muy utilizada probablemente por la falta de información del clínico. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles historias y cuentos; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento en niños pequeños o discapacitados con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico. ⁽³⁵⁾

Según Gómez R. y col. Mencionan: Donde al comparar el nivel de ansiedad y el comportamiento de los grupos durante la consulta odontológica se evidencio un 80% de niños sin ansiedad en el grupo expuesto, versus el 27% en el grupo control. La frecuencia cardiaca presento una disminución en el grupo expuesto a la musicoterapia ($p = 0.05$), concluyendo que el uso de la musicoterapia disminuyo significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música. ⁽⁵⁾

Resultados que indican tienen alguna semejanza con los datos encontrados en nuestro estudio.

Asimismo Tasayco M. en su estudio mostro que el grupo experimental presento menores niveles de ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Donde concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental. ⁽⁸⁾

Datos que interpretan dicho autor, presenta alguna similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

VI. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según los datos generales con mayor porcentaje de 63.3% de pacientes adultos del grupo experimental estudiados presentaron edades entre (21 a 30 años), y del grupo control 53.3%. El 50 % del grupo experimental presentaron el sexo femenino y con el mismo porcentaje el sexo masculino. Por otro lado, el 63.3% del grupo control pertenecen al sexo masculino.
2. Un porcentaje promedio de 90% de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncia simple, antes de aplicar la musicoterapia presentaron un nivel de ansiedad moderada y grave. A diferencia del grupo control que presentaron ansiedad moderada y grave 96.7%.
3. Un porcentaje de 83.3% de pacientes adultos del grupo experimental sometidos a exodoncias simple después de la aplicación de la musicoterapia no presentaron ansiedad, solo un 16.7% presentaron ansiedad leve. A diferencia del grupo control un promedio de 93.3% presentaron ansiedad leve, moderada y grave por la sencilla razón que no recibieron el estímulo de musicoterapia.
4. Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de $\chi^2 = 52.5 > 7.82$ aceptando la H_1 : La musicoterapia tiene efecto positivo en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncias simple.
5. La musicoterapia influyo positivamente en la presión arterial y pulso para que estos signos vitales no aumenten y haciendo que disminuya la ansiedad durante la exodoncia simple en pacientes adultos

VII. RECOMENDACIONES

- Tener un ambiente adecuado para las cirugías dentales y escuchar la música relajante o clásica.
- Recomendar que en los consultorios escuchen música relajante o música clásica.
- Para mayor efecto en la musicoterapia se sugiere usar un auricular para el paciente.
- Tener en cuenta los principios de bioseguridad en todo momento.
- La música a escuchar tiene que ser de acuerdo a la edad del paciente

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galeón hispanista. Trastornos de ansiedad. [monografías en internet]. [Citado el: 08 de abril del 2016]. Disponible en <http://psicologorancagua.galeon.com/productos2264892.html>.
2. Rojas G. Harwardt P. Sassenfeld A. Molina Y. Eficacia De Las Técnicas De Percepción De Control Y Relajación En La Reducción De Ansiedad Dental. Acta Odontológica Venezolana [En Línea]. 2011 [Fecha De Acceso 10 de Abril del 2016]; 49(4). Disponible En: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art5.asp>
3. Correa A., Bedoya L., Palomeque K. Eficacia de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia simple. Rev Nal Odo UCC [en línea]. 2007 [citado 10 de Abril del 2016]; vol.3, núm. (4-5):pp. 18-22. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=73956&id_seccion=3840&id_ejemplar=7380&id_revista=231
4. Yáñez B. “Musicoterapia en el paciente oncológico”. Cultura de los Cuidados. [en línea]. 2011 [Citado 20 de Abril del 2016]; núm. (29):pp. 57 – 73. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/166955270/musicoterapia-en-el-paciente-oncologico>
5. Gómez R, Durán L, Cabra L, Pinzón C, Rodríguez N. Musicoterapia Para El Control De Ansiedad Odontológica En Niños Con Síndrome De Down. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2012 [Citado 26 de Abril del 2016]; vol. 17, núm. (2):pp. 13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826002.pdf>

6. Luna G. Evaluación Del Nivel De Ansiedad En Pacientes Pediátricos Que Acuden A La Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador Mediante Estimulación Musical. [tesis Pre Grado]. Quito 2015.
7. 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. [tesis Pre Grado]. Quito 2016.
8. 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 Pre Grado]. Lima 2011.
9. Minaya M. Efecto De La Musicoterapia Durante El Trabajo De Parto En Gestantes Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Abril – junio 2015. [Tesis Pre Grado]. Lima 2015.
10. Del Carmen N. Musicoterapia Para El Control De La Ansiedad En Los Tratamientos Odontológicos En Niños Con Síndrome De Down. [Tesis Especialista]. Lima 2015
11. Conti N. Stagnaro J. Historia de la ansiedad [en línea]. 1ª ed. Buenos Aires. Polemos. 2007.[citado 26 de Abril del 2016] Disponible en:
<http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/Historia%20Ansiedad.pdf>
12. Bravo M. Cabañas A. Díez F. Gamarra M. Villarta E. Musicoterapia. [citado el 26 de Abril del 2016]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MyCsGcaOvwYJ:>

www.uclm.es/Profesorado/Ricardo/AlumnosEE/Musicot_Prim06.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

13. Rodríguez N., Olmo R., Mourelle R., Gallardo N. Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. Gaceta Dental [en línea]. 2008 [citado 29 de Abril del 2016]; (195), pp.150-164. Disponible en:
<http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-de-la-ansiedad-infantil-ante-el-tratamiento-odontologico-25464/>
14. Hernández E. La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía. Rev. Famiped (2009).vol. 2, núm. (2), pp.1- 2.[citado 29 de Abril del 2016]. Disponible en:
http://www.famiped.es/sites/default/files/2009_vol2_numero2.7.pdf
15. Tobal M., Mayor J., Pinillos L. Tratado de Psicología General: Motivación y Emoción (Vol. 3). Pp.571-581 Madrid: Alhambra. (1990).
16. Becerra J. Signos y situaciones que con llevan a la ansiedad en el consultorio dental. (1995). [citado 02 de Mayo del 2016]. Disponible en:
http: www.cop.es/colegiados/s-02633/ansiedad.html#generalidades
17. Dan J., Hollander E. Tratado de los trastornos de ansiedad. Barcelona: Ars Medica. (2004).pp.415-422
18. Luengo D. Vencer la ansiedad. Barcelona: PAIDÓS. (2003).pp. 169-184
19. Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Odontoestomatol [en línea].2014 [citado 05 de Mayo 2016]; vol.30 núm. (1): pp. 39-46. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.

20. Klingberg G., Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*, (2007). vol. 17num. (6): pp. 391-406.
21. Lazo A., Ramos R., Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano*. (2014). [citado 05 Mayo del 2016]. Disponible en:
<http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44/16>
22. Al-Namankany A., De Souza M., Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*, (2012).vol. 212(5), p.219-22.
23. Boj J., Catalá M., García C., Mendoza A., Planells P. *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano. p.97-108.
24. Osorio H., Angie G. Niveles De Ansiedad Y Respuesta Fisiológica En El Niño De 5 A 10. [Tesis de Grado para Optar al Título de Especialista en Odontopediatría] [en línea].2014. universidad de Carabobo. [citado 10 de Mayo 2016] Disponible en :
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosorio.pdf>
25. Klingberg G., Raadal M., Arntup K. Miedo dental y problemas en el manejo de la conducta. *Odontopediatría. Abordaje Clínico* 2ª ed. Venezuela: Amolca. (2011).pp.32-36

26. Blomqvist M., Holmberg K., Fernell E., Dahllof, G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*, vol.114, p.385-390. 2006.
27. Gustafsson A., Arnrup K., Brogerg A., Bodin L., Berggren U. Psychosocial concomitants to dental fear and behavioural management problems. *Int J Paediatr Dent*, vol.17. 2007.
28. URM: University Of Rochester Medical Center [en línea]. NY: URM; ©2016 [citado 17 de Mayo 2016]. Disponible en:
<https://www.urmc.rochester.edu/Encyclopedia/Content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963#>.
29. García M. Ansiedad. *Revista avances centro de psicología*. 2014. [citado 19 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://psico-avances.com/ansiedad/>.
30. Rivas P. Ansiedad. *Revista Salud al Día*. 2016.[citado 25 de Mayo del 2016] Disponible en :
<http://www.webconsultas.com/ansiedad/causas-de-la-ansiedad-399>
31. Bravo M. Cabañas A. Díez F. Gamarra M. Villarta E. Musicoterapia. [citado 03 de Junio del 2016]. Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MyCsGcaOvwYJ:www.uclm.es/Profesorado/Ricardo/AlumnosEE/Musicot_Prim06.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.

32. Tesierra J. Musicoterapia y Pediatra. Revista Peruana de Pediatría. 2005.[citado 13 de Junio del 2016]. Disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v58n1/pdf/a11.pdf>.
33. Bliboo. La musicoterapia (II parte). [citado 20 Junio del 2016]. Disponible en:
http://terapiaalternativa.bligoo.es/la-musicoterapia-ii-parte#.VckpaaR_Oko.
34. Zarate P. Diaz V. Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Feb [citado 22 Jun. 2016]; 129(2): 219-223. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.
35. Cruz C. Diaz M. La Música Como Método Alternativo En La Modificación De La Conducta Del Niño Durante El Tratamiento Dental. Rev. Estomatol. Herediana. [online]. ene. /junio 2005, vol.15, no.1 [citado 25 Jun. 2015], p.46-49. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552005000100009&script=sci_arttext.
36. Stern R. Many ways to grow. Boston Creative art therapies pediater Ann.; 18 (10): pp.645-652. 1989
37. Watzlawick, P, JELMICK J, JACKSON D. "Teoría de la comunicación humana". [En línea]. 4ta Ed. New York: Herder; 1981.[citado 25 Jun. 2016] Disponible en:
<https://primeravocal.org/wp-content/uploads/2011/05/Watzlawick-Paul-Teoria-De-La-Comunicacion-Humana3.pdf>

38. Bruscia, K. "Definiendo musicoterapia". Vol 2. Ilustrada. Salamanca: Amarú Ediciones. pp.144. 1997.
39. Betes de Toro M. "Fundamentos de musicoterapia". Ed. Año 2000. Madrid: Editorial Morata. Pp. 384-397.2000
40. Benenzon, R.O. Teoría de la musicoterapia (Aportes al conocimiento del contexto no- verbal). Madrid: Mandala Ediciones. Pp.156.1991
41. Benenzon, R.O. Manual de Musicoterapia. Barcelona: Vol. 5. Editorial. Paidós Educador. pp. 264-269.1981
42. El místico. Musicoterapia. [2000].[citado 28 Jun. 2016] Disponible en:
http://www.elmistico.com.ar/perlas/musicoterapia1.htm#.V_w1wejhDIU
43. Edo E. Exodoncia en exploración y técnicas en cirugía oral. Madrid: Edit. Univ. Complutense; 1983.
44. Cosme G. E. Berini A. Tratado de cirugía bucal. 2 da Edición: Panamericana; 2005.
45. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud SNS: UETS N° 2006/10.». 2008. Consultado el 5 de abril de 2015. [citado 30 Jun.2016] Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>.

46. Orjuela J. (20 de septiembre de 2001). «Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical» (en español e inglés). Revista Colombiana de Psiquiatría. Consultado el 23 de abril de 2015. Velasco E. (4 de octubre de 2001). «Aprovechan virtudes de la música». Editora El Sol S.A. de C.V. Consultado el 22 de abril de 2015. Valencia M. Murow E. Rascón M. "Comparación de tres modalidades de intervención en esquizofrenia: Terapia psicosocial, musicoterapia y terapias múltiples". Revista Latinoamericana de Psicología 2006, volumen 38, No 3, 535-549 Ruud, Even (2000) "Los caminos de la Musicoterapia" Editorial Bonum, Bs. As. Título original en inglés: "Music Therapy and its relationship to current treatment theories" (1990) Ruud, Even (2000) "Los caminos de la Musicoterapia" Editorial Bonum, Bs. As. Título original en inglés: "Music Therapy and its relationship to current treatment theories" (1990). [Citado 30 Jun. 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>.
47. Donado, M., Exploración y Técnicas en Cirugía Oral y Maxilofacial. Edit. Univ. Complutense. Madrid, 1983. Edo, E., Exodoncia en Exploración y Técnicas en Cirugía Oral. Edit. Univ. Complutense. Madrid, 1983. Laskin, D. M., Cirugía Bucal y Maxilofacial. Edit. Panamericana. Buenos Aires, 1987. [citado 30 Jun.2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Exodoncia>.

IX. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN



El que suscribe: _____ está de acuerdo en participar en la investigación: " Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncias simples – Centro de Salud Perú Corea-2016 “, perteneciente a MALPARTIDA MOSQUERA MARIA RENE, en el cual se realizará la Entrevista con el Paciente concerniente a la ansiedad por la exodoncia y la Inspección clínica del paciente. Los datos serán anotados en cuestionario y ficha correspondiente elaborada para el estudio. Para obtener este consentimiento he recibido una explicación por parte del investigador quien me han informado que:

Se me va a realizar una Encuesta y una evaluación clínica.

Que mi consentimiento para este estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencia alguna.

En cualquier momento podré retirarme de la investigación sin que sea necesario explicar las causas.

Y para que así conste y por mi libre voluntad firmo y coloco mi huella digital en el presente documento.

A los _____ días del mes _____ del año 2016

**GUIA DE OBSERVACION
(PRE Y POST TEST)**

**MEDICION SOBRE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A
EXODONCIA SIMPLE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA –
HUANUCO 2016**

EDAD.....

SEXO.....

N°	OBSERVACIONES	MEDICION			
		NUNCA	A VECES	FRECUE NTE	SIEMPRE
1	Se siente intranquilo (a) y nervioso (a).	0	1	2	3
2	Se siente atemorizado (a) sin motivo.	0	1	2	3
3	Se altera o se angustia fácilmente.	0	1	2	3
4	Le tiemblan los brazos o las piernas.	0	1	2	3
5	Presenta dolor de cabeza, del cuello y espalda.	0	1	2	3
6	Se siente débil y se cansa.	0	1	2	3
7	Se siente tranquilo (a) y quieto (a).	0	1	2	3
8	El corazón le late a prisa.	0	1	2	3
9	Sufre de mareos.	0	1	2	3
10	Se desmaya o se siente que se va desmayar.	0	1	2	3
11	Puede respirar fácilmente.	0	1	2	3
12	Le hormigean los dedos de las manos y pies	0	1	2	3
13	Sufre dolor de estómago o indigestión.	0	1	2	3
14	Orina con mucha frecuencia.	0	1	2	3
15	Tiene las manos secas o pálidas.	0	1	2	3
16	La cara se pone roja o caliente.	0	1	2	
17	Presenta temblor al pronunciar palabras.	0	1	2	3
18	Le sudan las manos y el rostro.	0	1	2	3
19	Tiene miedo al ambiente hospitalario.	0	1	2	3
20	Se siente nervioso al tratamiento que recibe.	0	1	2	3

Leyenda: Sobre la ansiedad.

- Normal : 0 puntos.
- Ansiedad Leve : 01 – 20 puntos.
- Ansiedad Moderado : 21 – 40 puntos.
- Ansiedad Grave : 41 – 60 puntos.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS CLINICOS

TOMA DE MUESTRAS CON EL TENSÍOMETRO DE MUÑECA DIGITAL

TOMA DE MUESTRA CON MÚSICA		mmHg		PULSO
		SiS	DIA	
PRIMERA TOMA	Con el paciente ubicado en el sillón dental posición supina antes de iniciar el procedimiento.			
SEGUNDA TOMA	Inmediatamente después de la exodoncia con el tensiómetro digital			

