



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

MUSICOTERAPIA COMO REFORZAMIENTO PARA EL
MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO DE 4 A 10
AÑOS DE EDAD EN LA CUAS REFORMA 2019.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

SILVIA AGUILLÉN GARCÍA

aguillensilvia@gmail.com

DIRECTOR DE TESIS:

ESP. LUIS ENRIQUE SALGADO VALDÉS

salgadovaldes@yahoo.com.mx

ASESOR DE TESIS:

MTRA. JOSEFINA MORALES VÁZQUEZ

josefina7070@gmail.com

ASESOR DE TESIS:

CD. J. JESÚS REGALADO AYALA

clinicjregalado@gmail.com

Ciudad de México Enero 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi Director y asesores:

Por formar parte de este proceso y última etapa de mi carrera, así como ser parte fundamental en la realización de este trabajo, Gracias por haberme acompañado en el comienzo y orientación, ya que sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mi familia

Que me apoya incondicionalmente a cada paso que doy. Gracias por ser una familia unida llena de amor que me motivan a seguir adelante, contando siempre con su valioso apoyo sincero.

A mis pacientes:

Que sin duda son parte de este logro.

A la UNAM:

Que me abrió las puertas y en lo cual viví los mejores años de mi vida formándome profesionalmente y siendo una orgullosa universitaria.

A todos y cada uno de ustedes los llevaré en mi corazón siempre

DEDICATORIAS

A mis padres: Berta García y Luis Refugio Aguillén

Este logro se los dedico a ustedes, porque creyeron en mí, por qué me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, haciendo siempre las cosas con amor, porque en gran parte es gracias a ustedes,

Hoy puedo ver alcanzar mi meta, ya que el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo llegar hasta el final,

Gracias por soportar mi estrés en los peores días, por motivarme a más, por siempre estar ahí, sé que sin su apoyo, todo hubiera sido más difícil, valoro enormemente cada momento de sus vidas que han dedicado a hacerme crecer.

Va por ustedes, por todo lo que valen, por lo mucho que los admiro, por su fortaleza y por lo que han hecho por mí y mis hermanas.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, comprensión y gran amor.

Este logro no es solo mío es de ustedes también, ¡Lo logramos y vamos por más!

Gracias de todo corazón, los amare por siempre.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	6
II.	INTRODUCCIÓN	7
III.	MARCO TEÓRICO	8
III.1	Historia de la odontopediatría	8
III.2	Desarrollo y crecimiento del niño	9
III.3	Ansiedad	11
III.3.1	Ansiedad en niños	11
III.3.2	Ansiedad al dentista	12
III.4	Técnicas de control de conducta	12
III.4.1	Comunicación no verbal	13
III.4.2	Comunicación verbal Decir-Mostrar-Hacer	13
III.4.3	Presencia o ausencia de los padres	13
III.4.4	Control de voz	14
III.4.5	Motivación/ Refuerzo positivo	14
III.4.6	Distracción	14
III.4.7	Desensibilización	15
III.4.8	Mano sobre la boca	15
III.4.9	Técnicas avanzadas de manejo de conducta	16
III.4.9.1	Estabilización por protección	16
III.4.9.2	Pre medicación y anestesia general	16
III.5	Musicoterapia	16
III.5.1	Antecedentes de musicoterapia	17
III.5.2	Efectos que tiene la musicoterapia	17
III.5.3	Beneficios de la musicoterapia	17
III.5.4	Musicoterapia en el área de la salud	18
III.5.5	Musicoterapia en odontología	20
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23

V.	OBJETIVOS	24
VI.	MATERIAL Y MÉTODO	25
	VI.1. Tipo de estudio	25
	VI.2. Universo	25
	VI.2.1. Muestra	25
	VI.2.2 Criterios de inclusión	25
	VI.2.3. Criterios de exclusión	26
	VI.3. Variables	26
	VI.4. Instrumento de recolección de datos	26
	VI.5 Técnica	27
	VI.6. Recursos	30
	VI.7. Diseño estadístico	31
VII.	BASE DE ÉTICAS Y LEGALES	32
VIII.	RESULTADOS	33
IX.	DISCUSIÓN	74
X.	CONCLUSIÓN	76
XI.	PROPUESTAS	77
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
XIII.	ANEXOS	84



I. RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La musicoterapia es el uso de la música y sus elementos musicales como un método alternativo para reducir la ansiedad, los niveles de estrés y mejorar el comportamiento del paciente, en el tratamiento odontológico.

OBJETIVO. Identificar cómo influye la musicoterapia en la conducta y ansiedad del paciente pediátrico de 4 a 10 años de edad en la CUAS Reforma, así como en los que no se utiliza la musicoterapia.

MATERIAL Y MÉTODO. Tipo de estudio, observacional, longitudinal, prolectivo, descriptivo; se revisaron 40 Pacientes pediátricos, bajo consentimiento informado; se evaluaron a 2 grupos de pacientes pediátricos de 4 a 7 años de edad y de 8 a 10 años de edad, el grupo 1 con música y al grupo 2 sin música.

Al grupo 1 se le colocaron audífonos inalámbricos escuchado la música de su elección, se evaluó el comportamiento con la escala de Frankl antes, durante y al final del tratamiento y la ansiedad se midió al final con la escala de Corah; lo mismo en el grupo 2 sin música, previo piloteo del instrumento de recolección de datos.

RESULTADOS. El género musical que mayor elección se obtuvo fue 50% la música Disney. El comportamiento durante el tratamiento en pacientes de 4-7 años con musicoterapia fue 42% positivo; la ansiedad 58% relajado y de 8-10 años fue 75% definitivamente positivo; la ansiedad de 75% relajado y sin musicoterapia el comportamiento durante el tratamiento en pacientes de 4-7 años fue 69% Negativo; la ansiedad 38% preocupado y de 8-10 años fue 57% Negativo; la ansiedad de 57% preocupado.

CONCLUSIÓN. El uso de la musicoterapia disminuyó los niveles de ansiedad y conducta negativa en el grupo expuesto a la música.



II. INTRODUCCIÓN

Una de las habilidades más importantes que el odontopediatría y el odontólogo general debe aprender es como ayudar al niño a aceptar el tratamiento dental para que no sea una experiencia negativa que pudiera influir en el tratamiento.

La mayoría de los pacientes pediátricos sufren de ansiedad cuando van al dentista, esto depende de su estado físico, psicológico y la edad del paciente.

El tratamiento dental exitoso para el paciente pediátrico es un esfuerzo de equipo, en el cual participan padre, madre o tutor, el dentista, el equipo dental y el entorno de la clínica, el cual debe estar diseñado de manera cuidadosa para que los pacientes se sientan relajados debe ser acogedora; no amenazadora, difundir seguridad y además ser funcional en el aspecto clínico.

Es por esta razón, que se han implementado diferentes técnicas en el manejo del paciente para favorecer su tratamiento en el consultorio dental que va desde lo invasivo hasta métodos como la farmacoterapia, sedación, así como técnicas alternativas como la musicoterapia.

La musicoterapia es una alternativa apoyada de la música y su principal objetivo es lograr cambios de conducta induciendo estados de relajación a nivel cerebral, disminuyendo la ansiedad y el estrés.

En odontopediatría la musicoterapia es utilizada como un reforzamiento de las técnicas en el manejo del paciente para disminuir los niveles de ansiedad que este presentado el paciente y así el odontólogo tenga mayor facilidad en el tratamiento dental.

Actualmente la musicoterapia es un procedimiento utilizado en el área de salud en otros países y con pacientes de distintas enfermedades, sin embargo, en México este tratamiento es aún limitado y reducido a su aplicación en el tratamiento odontológico, especialmente en el área de odontopediatría.



III. MARCO TEÓRICO

La odontopediatría es considerada como una rama de la odontología la cual se dedica a la atención de los problemas de salud bucal en el niño y en el adolescente, sus causas, tratamiento y prevención. Esta especialidad o rama de la odontología comienza en 1557 donde Boj y cols mencionan que aparece el primer coloquio de odontología infantil del autor Francisco Martínez; dos siglos después Robert Bunon habla sobre el aspecto psicológico en la atención dental en niños ⁽¹⁾

III.1. Historia de la odontopediatría

En 1780 en Nueva York, se crea la primera clínica de asistencia dental infantil Rochester Dental Society en donde el personal de odontología trabajaba gratis cada mes de carácter humanitario; esta trajo el interés de George Eastman que aportó fondos suficientes creando en 1905 una gran clínica de asistencia dental infantil que se convirtió en un centro avanzado de formación de jóvenes cuya especialización era la odontología infantil.

A finales de la década de los treinta del siglo XX funcionaban clínicas de Eastman en Londres, Roma, Paris, Bruselas y Estocolmo.

En 1947 se crea la American Academy of Pedodontics que en el año 1984 cambió su nombre a American Academy of Pediatric (AAPD); el cual ha extendido el concepto de la odontopediatría para cubrir la atención de los niños desde el nacimiento hasta la entrada del adulto joven.

En el siglo XX hay un gran impulso y desarrollo de la odontopediatría en varios países; se fundan sociedades de odontopediatría y la especialidad se incrementa en el ámbito universitario.

A principios de los años 90 se funda Europea Academy of Periodontics el cual obtuvo una influencia importante en el crecimiento de la odontopediatría ⁽²⁾



III.2. Crecimiento y desarrollo del niño

La conducta de un niño depende del crecimiento y desarrollo, por esta razón debemos tener en cuenta cada una de las etapas de crecimiento, para conocer el manejo apropiado para cada paciente.

Es importante conocer los procesos de crecimiento y desarrollo en el individuo desde el nacimiento, ya que durante las primeras etapas de vida se producen los mayores cambios en el organismo en el aspecto físico, cognitivo y psicosocial por lo tanto es necesario adaptar el manejo del paciente en la etapa en la que se encuentra el niño. ⁽³⁾

La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, contribuyendo a uno de los riesgos más importantes para un buen desarrollo.

Los problemas de desarrollo en el niño pueden presentarse de diversas maneras: como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, en la interacción personal-social, en lo cognitivo, entre otros.

La mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de una función como lo puede ser alguna enfermedad sistémica, como se muestra continuación.
(4-8)

Etapas de crecimiento y desarrollo del niño según su edad.

6 a 8 semanas:

- Sonrisa social
- Imita movimientos bucales

3 meses

- Balbucea
- Contacto social mantenido
- Localiza al adulto con la mirada
- Vocaliza con 2 o más vocales



9 meses

- Hace ruidos para llamar la atención
- Intenta imitar
- Sonríe ante un espejo
- Sentido del tacto
- Respuesta ante el “no”
- Reconoce su nombre.
- Mayor amplitud de vocales y constantes con sonidos limitados

12 meses

- Ansiedad de separación
- Señala objetos
- Comienzo del pensamiento simbólico
- Entiende palabras y nombres familiares
- Dice que no con la cabeza lenguaje expresivo

15 meses

- Entiende órdenes simples en un contexto
- Señala dibujos en un libro

18 meses

- Adquisición de nombres de objetos y personas; capaz de relacionar acciones con la resolución de problemas
- Pronuncia 10-15 palabras, algunas palabras de 2 frases (“ven mamá”)

4 años

- Dice el nombre de un amigo
- Imita una línea vertical
- Tira la pelota
- Comprende adjetivos
- Habla intangiblemente
- Salta en un solo pie
- Se levanta de un pie por un segundo
-



5 años

- Se viste sin ayuda
- Copia una cruz
- Se cepilla el órgano dentario sin ayuda

6 años

- Hace analogías
- Acepta y sigue las reglas del juego
- Copia un cuadrado

6 – 12 años

- Más responsable
- Capaz de entender ideas
- Entiende los problemas de la conversación
- Es más sociable
- Amistades individuales desde los 6 o 7 años
- Tiene capacidad para soportar la frustración
- Tiene capacidad para fusionar en presencia de ansiedad. ⁽⁵⁻⁸⁾

III.3. La ansiedad

La ansiedad es una sensación no placentera que se manifiesta como malestar o angustia. ^(9,10) El síntoma común de ansiedad es que puede ser de tipo cognitivo (anticipación de acontecimientos negativos) o físicos (como taquicardia, sudoración, entre otros.) ⁽¹¹⁾ se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles ⁽¹²⁾; la ansiedad se puede adquirir desde la infancia aunque a lo largo de la vida puede darse otros momentos que la genere ^(13,14); la ansiedad infantil depende de la edad que el paciente este presentando. ⁽¹⁵⁾

III.3.1. La ansiedad en niños

La edad influye a los patrones de ansiedad del niño; por ejemplo los temores de los bebés giran en torno a experiencias sensoriales, como ruidos fuertes, caídas y ausencia de los padres.



Los niños que empiezan a dar sus primeros pasos son susceptibles de experimentar miedo a lo desconocido o angustia tras la marcha de sus cuidadores.

Causas principales de la ansiedad infantil:

- Ruidos extraños, fuertes o repentinos
- Fantasmas brujas y otros seres sobrenaturales
- Separación respecto de los padres y sensación de haberse perdido
- Estar solo por la noche
- Daño físico por individuos o rechazo por parte de estos, en la escuela.⁽¹⁶⁾

III.3.2. Ansiedad al dentista

La visita al dentista es una de las atenciones en salud que más ansiedad genera en las personas, estas pueden, llegar hasta el miedo y la fobia.⁽¹⁷⁾

La ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta el quehacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente

La ansiedad dental puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro de ir con el dentista empieza a provocar miedo.⁽¹⁸⁾

III.4. Técnicas de control de la conducta

Los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes, o aquellos con necesidades especiales, necesitan recurrir a un proceso continuo de técnicas no farmacológicas y farmacológicas, para adaptar el comportamiento del paciente. Las diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas deben ser adaptadas de manera individual para cada paciente por el profesional.

Un odontólogo que trata a los niños debe saber una variedad de técnicas de conducta y, en la mayoría de las situaciones, debe estar apto para evaluar exactamente el nivel de desarrollo del niño, sus actitudes, su temperamento, y predecir su reacción frente al tratamiento.⁽¹⁹⁾

De aquí la importancia del manejo del paciente pediátrico, con las diferentes técnicas como:



III.4.1 Comunicación no verbal

El contacto corporal puede ser una comunicación no verbal, el simple acto del que el odontólogo coloque una mano sobre el hombro de un niño sentado en el sillón dental, transmite una sensación de calidez y amistad.

El contacto visual también es importante, el niño que a menudo lo evita no está plenamente dispuesto a cooperar, la presión se puede transportar sin decir una sola palabra o puede ser las gotas de sudor en el rostro, son observaciones que alertan al odontólogo sobre el nerviosismo del niño.

El sentarse y hablar a nivel de los ojos permite comunicaciones más amigables y menos auto solitarias.⁽²⁰⁾

III.4.2. Comunicación verbal Decir-mostrar-hacer

Consiste en permitir que el paciente conozca con atención los procedimientos que han de aplicarse; esto se hace de una manera secuencial: primero se le explica, en un lenguaje adecuado para su desarrollo, el procedimiento se va aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (hacer); se recomienda esta técnica durante toda la cita, para lo cual es de utilidad un espejo facial.

Su objetivo es disminuir el miedo del paciente, explicándole una situación que le es desconocida, las indicaciones es que se debe aplicar a pacientes que han desarrollado la comunicación verbal.⁽²¹⁾

III.4.3. Presencia o ausencia de los padres

Para los niños más pequeños de 2 y 3 años la presencia de la madre o el padre es un factor que le brinda seguridad, especialmente en las primeras visitas. Para los niños de más de 4 años de edad, la presencia de un adulto resulta menos importante, se ha sugerido, que la permanencia de los padres puede deteriorar el contacto entre el odontólogo y el niño, este puede solicitar el consuelo del padre, situación que puede empeorar si la madre o el padre está ansioso e interfiere en la conversación o el tratamiento si es así se le da la indicación al padre de salir a la sala de espera.⁽²²⁾



III.4.4. Control de voz

Consiste en cambiar el timbre, la intensidad y el tono de la propia voz con el objetivo de obtener la atención y comprensión del niño, se debe establecer los roles apropiados entre el niño y el odontólogo, y revertir o evitar conductas negativas, el odontólogo puede hablar en voz alta a fin de llamar la atención del niño, sacándolo de su conducta interruptora, o cuando este grita, simplemente para ser escuchado; una vez ganado su atención el profesional puede bajar la voz ajustándola a la del niño. ⁽²³⁾

III.4.5. Motivación/Refuerzo positivo

Cuando un paciente ha aceptado voluntariamente permitir que se le realice el procedimiento dental pese a su temor, resulta necesario reforzar a modo de agradecimiento y estimulación dicha modificación de su conducta a través de halagos que reconozcan su esfuerzo; esta técnica debe ser empleada en niños cooperadores, incitándolos a continuar con esa actitud positiva en espera de un premio que será entregado una vez finalizada la consulta, y que será directamente proporcional al grado de cooperación brindada por él, para esta técnica es importante la autodeterminación del odontólogo para hacer comprender al menor que será acreedor a la recompensa siempre y cuando su conducta sea completamente positiva y que de no serlo no recibirá dicho estímulo. ⁽²⁴⁾

III.4.6. Distracción

La distracción es la técnica de desviar la atención del paciente de lo que puede percibirse como un procedimiento no placentero, dar al paciente una breve pausa durante un procedimiento estresante puede ser un uso efectivo de la distracción antes de considerar técnicas de guía de comportamiento más avanzadas.

El objetivo de la distracción es disminuir la percepción desagradable, y evitar el comportamiento negativo; está indicado su uso en cualquier paciente. ^(25,26)



III.4.7. Desensibilización

La desensibilización es uno de los métodos más efectivos y utilizados para reducir la ansiedad, incluye enseñar técnicas de relajación al paciente, logrando una relajación muscular asociadas a las técnicas de respiración, en el cual se le pide al paciente que respire lentamente del 1 al 10 acompañado del odontólogo hasta que el paciente se sienta más relajado ⁽²⁷⁾

III.4.8. Mano sobre la boca

El odontólogo cubre la boca del niño con la mano, cuando esta llora de modo histérico, de esta forma se interrumpe los ataques de ira, acompañando al uso del control de voz; este sistema funciona de manera confiable en varios tipos de personalidad infantil, el objetivo no es atemorizar al niño, la finalidad es llamar la atención del niño y tranquilizarlo para que él pueda escuchar lo que dice el odontólogo.

La American Academy of pediatric Dentistry reconoce que el uso de la técnica mano sobre la boca es válido con ciertas indicaciones y contraindicaciones; se indica en el niño normal que pese a un grado de desarrollo le permite comprender las instrucciones del odontólogo y cooperar.

Las contraindicaciones incluye a niños discapacitados, inmaduros, medicados y cuando existe el peligro de impedir que el niño respire.

Esta técnica aún es un motivo de polémica pues los críticos consideran que puede ser psicológicamente dañina, si bien no se cuenta con estudios formales que lo verifiquen; el método aún prevalece en el repertorio de la mayoría de los odontólogos para el control de la conducta, tan solo por su efecto inmediato, lo cual lo hace eficaz. Si no se utiliza en los pacientes que lo necesitan, se requeriría control con medicamentos, inmovilización física, hospitalización, o esperar mayor madurez social y emocional. ⁽²⁸⁾

III.4.9. Técnicas avanzadas de manejo de conducta

Cuando ya se ha intentado realizar todas las técnicas básicas de manejo de conducta sin resultado, deben ser consideradas las técnicas avanzadas



III.4.9.1. Estabilización por protección

Esta técnica limita o controla los movimientos bruscos que puede hacer el menor con sus manos o pies para evitar la ejecución del tratamiento; la restricción de esos movimientos se logra con el uso de un dispositivo o una manta envolvente; previo a la práctica de esta técnica los padres deben ser notificados y deben explicárseles las razones y el método de la misma con el consentimiento informado; esta técnica es indicada en pacientes no cooperadores que requieren un tratamiento inmediato por urgencia y en pacientes con algún grado de retraso psicomotor; consiste en mantener el control de la cabeza e interceptar los movimientos no apropiados de brazos y piernas del niño por parte del profesional, en determinados procedimientos como la aplicación de anestesia local. ⁽²⁹⁾.

III.4.9.2. Pre medicación y anestesia general.

Un niño interruptor que no responde a los procedimientos de manejo, ya sean psicológico o físicos, pueden requerir terapia con sedación, el pre medicación está indicada:

- Niños muy pequeños (3 años de edad y menos) que carecen de la capacidad emocional o intelectual para cooperar.
- Niños muy aprensivos
- Niños físicamente impedidos como los pacientes con parálisis cerebral, síndrome de Down que no pueden controlar adecuadamente sus actividades musculares voluntarias.

Los procedimientos empleados comúnmente en los niños en odontología incluyen sedantes e hipnóticos, como el hidrato de cloral y los barbitúricos; las drogas ansiolíticas como el meprobamato, la hidroxyzina, el diasepam y la prometazina; y los narcóticos como la mepiridina. ^(30.31)

Por esta razón el manejo odontológico del paciente con técnicas alternativas es importante, como el uso de la musicoterapia.



III.5. Musicoterapia

Según la Organización Mundial de la Salud, la musicoterapia es “el uso de la música o sus elementos musicales con un paciente o grupo en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo, de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración personal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y el tratamiento. ⁽³²⁾

III.5.1. Antecedentes de la musicoterapia

La aplicación de la música en el entorno terapéutico deriva de estudios científicos realizados a partir de mediados del siglo XX de los cuales se afirman los beneficios de la música y las diferentes aplicaciones que podemos hacer de ella, la música estimulante tiende a incrementar el ritmo cardiaco; otra afirmación cita que la música puede ayudar muy efectivamente en la rehabilitación del dolor. ⁽³³⁾

III.5.2. Efectos que tiene la musicoterapia

La musicoterapia ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la psicología, la medicina y la odontología; esta no solo induce resultados efectivos en el paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad ⁽³⁴⁾.

Para lograr el efecto terapéutico de la musicoterapia intervienen procesos neurofisiológicos complejos mediados por el tálamo, hipotálamo y tronco cerebral con respuestas psicofisiopatológicas ante dichos estímulos que dan lugar a la relajación. ⁽³⁵⁾

Como resultado de lo cual el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria; sin embargo, es preciso



señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso simpático. ⁽³⁶⁾

III.5.3. Beneficios de la musicoterapia

- Reduce el nivel de estrés o ansiedad.
- Estimula la capacidad de auto-conocimiento.
- Promueve la expresión individual.
- Estimula la imaginación y la creatividad.
- Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales.
- Favorecer la integración social.

Se pueden beneficiar de la musicoterapia niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad que poseen problemas de salud físicos, mentales y emocionales; dificultades en el aprendizaje y en el desarrollo; parálisis cerebral, dificultades neuromotoras o daño cerebral; trastornos de dependencia química, dolores y enfermedades agudas o crónicas. ⁽³³⁾

III.5.4. Musicoterapia en el área de la salud

La música no es sólo una fuente de entretenimiento y conocimiento, sino que puede convertirse en una herramienta terapéutica complementaria, ante una serie de condiciones médicas en las cuales hay claras limitaciones en la terapia actual, el autor Brocklesby contempla la música como un auxiliar del tratamiento médico. ⁽³⁷⁾

En las últimas dos décadas hay mayor conocimiento de las redes neurales involucradas en el procesamiento musical y de los cambios humorales, electrofisiológicos e incluso estructurales, que la música puede inducir en nuestro cerebro. Si bien aún existe poca evidencia sobre la eficacia de la música como terapia complementaria. ⁽³⁸⁾

A continuación se citan algunos estudios donde se utilizó la musicoterapia.

En España Gómez y col en el año 2015 realizaron un estudio en el cual utilizaron un cuestionario de preferencias musicales que permite conocer los gustos



musicales de los pacientes incluyendo apartados para la selección de géneros e instrumentos musicales preferidos; instrumento musical (triángulo, pandero y maracas).

Sus resultados fueron que la musicoterapia mejoró algunas alteraciones cognitivas, psicológicas y de comportamiento en pacientes con enfermedad de Alzheimer. ⁽³⁹⁾

En Brasil Cuadrado y col en el año 2018 realizaron un estudio donde evaluaron el efecto de la musicoterapia en la calidad de vida y los síntomas depresivos en pacientes con hemodiálisis se evaluaron 23 pacientes; concluyeron que la musicoterapia constituye una opción eficaz en el tratamiento y la prevención de los síntomas depresivos y mejora de la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis. ⁽⁴⁰⁾

También en Brasil Honorato y col en el año 2016 realizaron un estudio donde informaron sobre la aplicación de la experiencia de la música como tecnología del cuidado de niños con síndrome autista; la experiencia del uso de la música fue positiva, pues propició nuevos modos de hacer / jugar, de desarrollar habilidades y de relacionarse con los demás, que oportunizó la interacción, nuevos comportamientos y la estimulación del lenguaje; por lo tanto, contribuyó a mejorar la comunicación verbal y no verbal del niño autista ⁽⁴¹⁾

En México Sepúlveda y col en el año 2014 realizaron un ensayo clínico, cuasi experimental, tipo antes y después donde incluyeron pacientes de ocho a 16 años de edad que acudieron a quimioterapia intravenosa ambulatoria en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. En la primera sesión recibieron su tratamiento de forma habitual y en la segunda, la maniobra con musicoterapia; Aplicaron una escala visual análoga para determinar el nivel de ansiedad al inicio y al finalizar el procedimiento en ambas fases, en el cual obtuvieron una disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad en los pacientes después de la quimioterapia en ambos grupos; el nivel de ansiedad fue menor después de la intervención con musicoterapia y concluyeron que existe un beneficio con el uso de la musicoterapia para reducir



la ansiedad en los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia ambulatoria.⁽⁴²⁾

También en México Nieto en el año 2017 realizó un estudio comparativo, prospectivo y transversal para comparar el nivel de ansiedad (NA) del adulto cardiópata posterior a una intervención de musicoterapia, en un estudio de resonancia magnética en el cual aplicó el instrumento antes y después de musicoterapia para lo cual se eligió como intervención escuchar música de su agrado o del género clásico y como resultado obtuvieron que la musicoterapia seleccionada por el paciente ha mostrado un cambio específico en el estado fisiológico, emocional y conductual en los pacientes cardiopatas ⁽⁴³⁾

III.5.5. Musicoterapia en odontología

Otras modalidades utilizadas en odontopediatría son distractores que incluye el uso de música, este distractor se ha empleado en pacientes odontopediatricos durante las citas dentales obteniendo un resultado favorable al observarse una disminución de los niveles de ansiedad de los pacientes durante el tratamiento odontológico. ⁽⁴⁴⁾

La musicoterapia puede ser utilizada por su efecto ansiolítico; integra lo cognitivo, lo efectivo y lo motriz; además potencializa el desarrollo de la conciencia y creatividad, modificando algunas respuestas psicofisiológicas como la frecuencia cardiaca; entre las piezas musicales que disminuye el estrés está el concierto de Aranjuez, las cuatro estaciones, la sinfonía Liz; en los pequeños escuchar música infantil puede motivar su imaginación y distraer su atención a los ruidos de la pieza de mano. ⁽⁴⁵⁾

A continuación se citan algunos estudios

España Navais en el año 2015 realizo un estudio cuasi experimental de la musicoterapia como intervención para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos, en adultos encontró diferencias estadísticamente significativas entre el grupo música y el grupo control (tanto si escogían música



como si no), donde obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres y no entre los hombres. ⁽⁴⁶⁾

En Colombia Gómez en el año 2011 realizó un estudio experimental aleatorio para 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.

Los niños fueron asignados aleatoriamente en dos grupos: "expuestos" a la musicoterapia, a quienes se les puso de fondo musical "Las cuatro estaciones de Vivaldi", reproducida en un equipo de sonido en el consultorio odontológico, desde que el paciente entraba al consultorio odontológico hasta cinco minutos después de terminando el procedimiento; y un grupo no expuesto a la musicoterapia o grupo "control". Cada grupo contó con 15 niños.

El uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música, identificando esta terapia alternativa como factor protector en el desarrollo de ansiedad en la consulta odontológica en procedimientos de prevención en niños con síndrome de Down. ⁽³⁵⁾

En Cuba Rodríguez en el año 2016 realizó una revisión bibliográfica sobre los tipos de manejos ante la ansiedad al tratamiento estomatológico publicados en el 2010 hasta noviembre de 2015, en un periodo de 3 meses y concluyo que el uso de medios audiovisuales como la musicoterapia, la realidad virtual así como audiovisuales son los tratamientos no farmacológicos mejor utilizados y su aplicación en niños resulta ser más favorable. ⁽⁴⁷⁾

En México Muñuzuri y col en el año 2019 realizó un estudio clínico experimental que se conformó una muestra de 100 pacientes de 4 a 10 años de edad. Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: un grupo control y un grupo expuesto a musicoterapia; el procedimiento en ambos grupos consistió en la toma de la frecuencia cardíaca al inicio y al final de la atención odontológica y, el registro del grado de cooperación de los pacientes durante la atención, evaluado a través de su comportamiento con la escala de Frankl. Y encontró que el 90% de los pacientes del grupo control fue considerado como no cooperador



por encontrarse clasificado dentro de los tipos 1 o 2 de la escala de Frankl y, el 80% de los pacientes expuestos a musicoterapia fueron considerados como cooperadores, por encontrarse clasificados dentro de los tipos 3 o 4.⁽⁴⁸⁾



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La consulta odontológica puede ser percibida como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir en el comportamiento de los seres humanos, especialmente en los niños, esto podría deberse a factores como la ansiedad y el miedo.

La musicoterapia ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la psicología, la medicina y la odontología.

Esta no solo induce resultados afectivos en el paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad; como resultado de lo cual el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria; sin embargo, es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso simpático

En el área de odontología se han realizado pocos estudios de cómo influye la musicoterapia en el comportamiento de los pacientes, es por eso que realizamos la siguiente pregunta:

¿Cómo influye la musicoterapia para el manejo de la conducta del paciente pediátrico de 4 a 10 años que acude a odontología en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Reforma 2019?



V. OBJETIVOS

General

Describir cómo influye la musicoterapia en odontología como reforzamiento para el manejo del paciente pediátrico 4 a 10 años de edad en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Reforma 2019

Específicos

- Describir cómo influye la musicoterapia como reforzamiento para el manejo de la conducta y ansiedad del paciente de 4 a 7 años
- Describir cómo influye la musicoterapia como reforzamiento para el manejo de la conducta y ansiedad del paciente de 8 a 10 años
- Describir cómo influye la musicoterapia como reforzamiento para el manejo de la conducta y ansiedad en paciente del sexo femenino
- Describir cómo influye la musicoterapia como reforzamiento para el manejo de la conducta y ansiedad en el paciente del sexo masculino.
- Describir el manejo de la conducta y ansiedad del paciente de 4 a 7 años sin música
- Describir el manejo de la conducta y ansiedad del paciente de 8 a 10 años sin música
- Describir el manejo de la conducta y ansiedad en paciente del sexo femenino sin música
- Describir el manejo de la conducta y ansiedad en paciente del sexo masculino sin música



VI. MATERIAL Y MÉTODO

VI.1. Tipo de estudio

Según Méndez y col. Experimental, longitudinal, prolectivo.

VI.2. Universo

40 Paciente pediátrico de 4 a 10 años de edad que acudió a la consulta odontológica en la CUAS Reforma 2019

VI.2.1. Muestra

Se incluyeron a todos los pacientes pediátricos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

VI.2.2. Criterios Inclusión

Pacientes que entregaron el consentimiento bajo información firmado por el padre, madre o tutor (ver anexo No. 1)

VI.2.3. Criterios Exclusión

Pacientes con problemas auditivos

Pacientes que no aceptaron la musicoterapia, como reforzamiento para la conducta y ansiedad.



VI.3. Variables

Variable	Definición	Personalización o categoría	Nivel de medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	4 a 7 años 8 a 10 años	Cuantitativa Discontinua
Sexo	Termino biológico que se refiere a la identidad sexual de los seres vivos	Femenino Masculino	Cualitativa nominal
Conducta	Está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Puede emplearse como sinónimo de comportamiento.	Escala de comportamiento de Frankl	Cualitativa nominal
Ansiedad	Es un estado emocional caracterizado por sentimientos de temor, tensión y sufrimiento ante un peligro real o imaginario que se supone va a suceder.	Escala de Corán	Cualitativa nominal

VI.4. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de género musical (ver anexo No. 2)

Escala de Frankl (ver anexo No. 3)

Escala de Corah (ver anexo No. 4)



VI.5. TÉCNICA

- Se realizó una prueba piloto para validar el instrumento de recolección de datos.
- Se evaluaron a 2 grupos de pacientes pediátricos de 4 a 10 años, el grupo 1 con música y grupo 2 sin música en la CUAS Reforma explicándole al tutor el estudio a realizar con el consentimiento informado.
- Al grupo 1 con música se le realizó un cuestionario al paciente pediátrico para elegir la música de su agrado con 5 géneros musicales a elegir:
 1. Infantil
 2. Disney
 3. Opera
 4. Instrumental
 5. Reguetón
- Los niños escucharan la música de su elección al inicio del tratamiento a la mitad y al final del tratamiento.
- Se colocaron audífonos inalámbricos para garantizar la concentración del sonido y aislar sonidos de instrumento utilizados en el procedimiento dental.
- El evaluador llenó el cuestionario y escala conforme al comportamiento del paciente durante el tratamiento realizado; como ya se mencionó al antes, durante y al final del tratamiento.
- Se utilizó la escala de Frankl para medir el comportamiento del paciente.
- La escala divide el comportamiento observado en cuatro categorías que van desde absolutamente positivo hasta absolutamente negativo a continuación se presenta una descripción de la escala:
 - Clasificación 1: definitivamente negativo.
 - Rechaza el tratamiento
 - Llanto intenso
 - Movimientos fuertes de extremidades
 - No es posible la comunicación verbal



- Clasificación 2: Negativo
 - Rechaza el tratamiento
 - Movimientos leves de extremidades
 - Comportamiento tímido, bloquea la comunicación
 - Acepta y acata algunas ordenes
 - Llanto monotonico
- Clasificación 3: positivo
 - Acepta el tratamiento de manera cautelosa
 - Llanto esporádico
 - Es reservado
 - Se puede establecer comunicación verbal
 - Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.
- Clasificación 4: definitivamente positivo.
 - Cooperación
 - Buena comunicación
 - Motivación e interés por el tratamiento
 - Relajación y control de las extremidades ⁽²⁰⁾.
- Se utilizó la escala de Corah para medir la ansiedad del paciente al término del tratamiento
- La escala se divide en 5 compartimientos:
 1. Relajado – agradable
 2. Ligeramente ansioso
 3. Preocupado- tenso
 4. Intranquilo con miedo
 5. Ansioso-sudoroso ⁽⁴⁹⁾.
- El cual se muestra con caritas y al final del tratamiento el niño eligió la carita de cómo se sintió durante el tratamiento.
- Al grupo 2 sin música el evaluador lleno el cuestionario y escala conforme al comportamiento del paciente al antes, durante y al final del tratamiento realizado.
- Se utilizó la escala de Frankl para medir el comportamiento del paciente.
- Se utilizó la escala de Corah para medir la ansiedad del paciente



- Al final del tratamiento el paciente eligió la carita de cómo se sintió durante al tratamiento.



VI.6. RECURSOS

Humanos:

- Pacientes pediátricos de la CUAS Reforma
- Tesista: Aguillén García Silvia
- Director. CD. Luis Salgado Valdez
- Asesor. Mtra. Josefina Morales Vázquez
- Asesor. CD. Regalado Ayala J. Jesús

Materiales:

- Cuestionarios
- Lápiz
- Goma
- Bolígrafos
- Grapas
- Engrapadora,
- Laptop
- Impresora
- Audífonos
- Música
- Reproductor de música.
- Físicos: CUAS REFORMA
- Financieros \$300 pesos en 2 pares de audífonos



VI.7. DISEÑO ESTADÍSTICO

- Selección de los pacientes y recolección de los datos
- Ordenar los datos de acuerdo a las variables, por edad y sexo
- Llenado de hojas tabulares en programa Microsoft Excel
- Análisis estadístico, frecuencia y porcentaje
- Realizar cuadros y figuras



VII. BASES ÉTICAS Y LEGALES

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que participan en investigación. Los pacientes tienen derecho a la privacidad y no debe ser violado sin el consentimiento informado lo que se refiere a la identificación de nombres, iniciales, número de la historia clínica, fotografías no deberán publicarse, al menos que la información sea esencial para los objetivos científicos y que el paciente o el tutor del consentimiento escrito para su publicación.

Los autores deberían comunicar a estos pacientes si alguno de estos materiales va a ser accesible vía Internet o en forma de libro tras su publicación

El consentimiento del paciente debería hacerse por escrito la normativa legal varía según los lugares.

Los detalles de identificación deberán omitirse si no son esenciales manteniendo el anonimato, debe conseguirse un consentimiento informado. Por ejemplo, ocultar la región ocular en las fotografías de los pacientes no es una protección adecuada para preservar el anonimato. Si para proteger el anonimato se alteran las características identificativas, como en los pedigríes genéticos. ⁽⁵⁰⁾



VIII. RESULTADOS

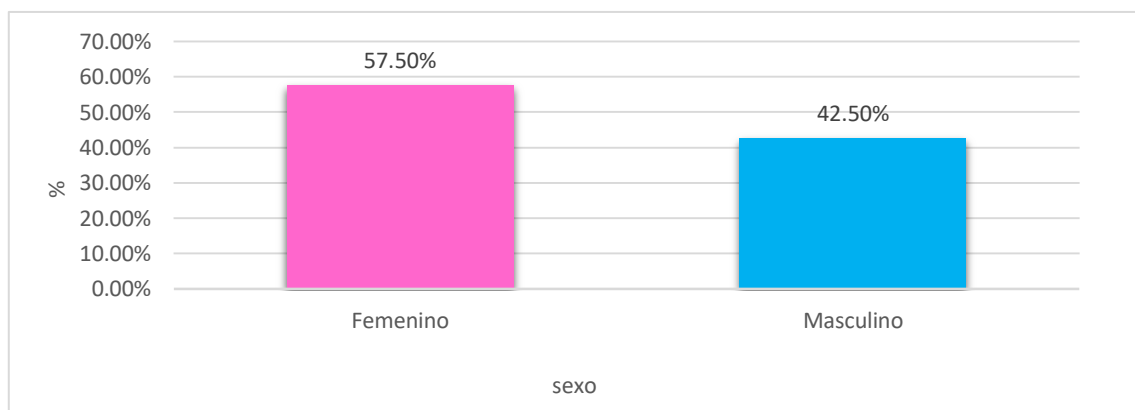
El total de pacientes incluidos en el estudio de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS) Reforma fueron 40 que representa el 100% de los cuales (23) 57.50% fueron del sexo femenino y (17) 42.50% fueron del sexo masculino. Como podemos ver el mayor número de pacientes revisados fueron del sexo femenino. (Ver cuadro y figura No 1)

Cuadro No. 1 Frecuencia y porcentaje de pacientes incluidos en el estudio de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS) Reforma 2019 por sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	57.50
Masculino	17	42.50
Total	40	100.00

*FD

Figura No. 1 Porcentaje de pacientes incluidos en el estudio de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS) Reforma 2019 por sexo.



*FD

*FD. Fuente Directa: Aguillen GS



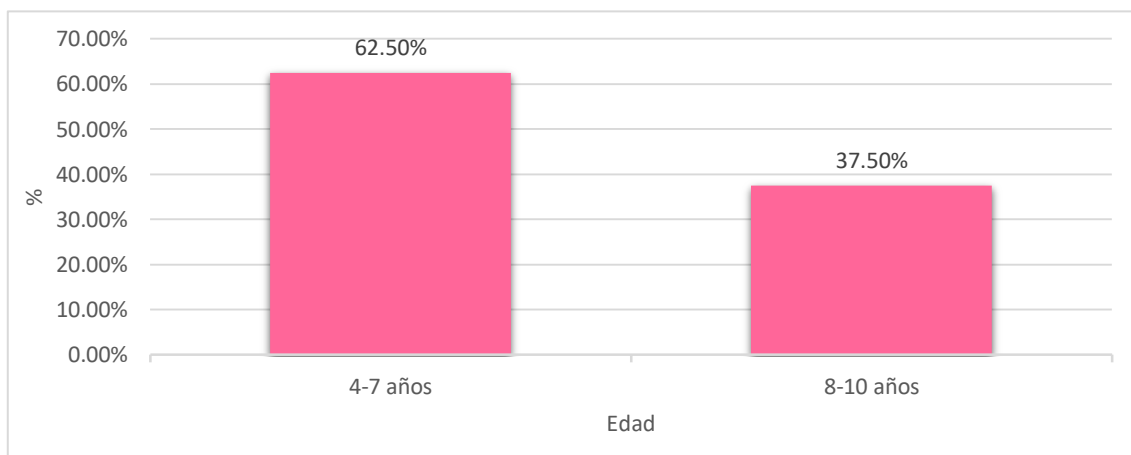
El total de pacientes revisados en la CUAS Reforma por edad fueron 40 que representa el 100% de los cuales (25) 62.50% fueron de 4 a 7 años de edad y (15) 37.50% fueron de 8 a 10 años de edad. Como podemos ver el mayor número de pacientes revisados fueron de 4 a 7 años de edad. (Ver cuadro y figura No 2).

Cuadro No. 2 Frecuencia y porcentaje de pacientes por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
4-7 años	25	62.50
8-10 años	15	37.50
Total	40	100.00

*FD

Figura No. 2 Porcentaje de pacientes por edad.



*FD



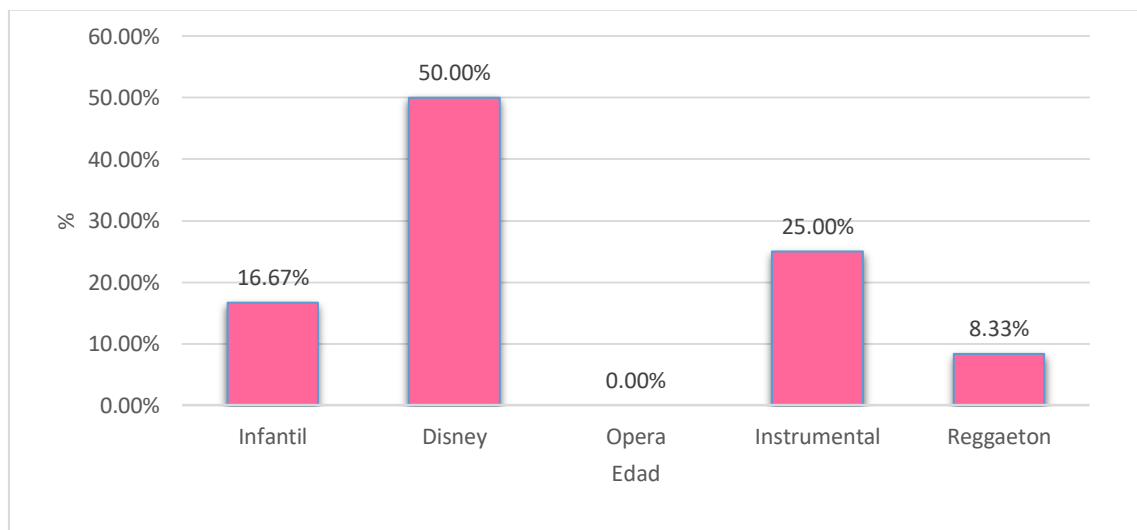
El total de pacientes de 4 a 7 años de edad en la selección de música fueron 12 que representa el 100% de los cuales (2) 16.67% escogió la música infantil, (6) 50.00% música Disney, (0) 0.00% opera, (3) 25.00% música instrumental y (1) 8.33% música de reggaetón. Como podemos ver el género musical que mayor elección se obtuvo fue la música Disney. (Ver cuadro y figura No 3).

Cuadro No. 3 Frecuencia y porcentaje en la elección de música de 4 a 7 años de edad

Música	Frecuencia	Porcentaje
Infantil	2	16.67
Disney	6	50.00
Opera	0	0.00
Instrumental	3	25.00
Reggaetón	1	8.33
Total	12	100.00

*FD

Figura No. 3 Porcentaje en la elección de música de 4 a 7 años de edad



*FD

El comportamiento de los pacientes de 4 a 7 años de edad con música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (7) 58.33% se encontraba negativo, (1) 8.33% positivo y (4) 33.00% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba negativo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento



el (1) 8.00% se encontraba definitivamente negativo, (1) 8.00% negativo, (5) 42.00% positivo y (5) 42.00% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (2) 17.00% se encontró negativo, (0) 0.00% positivo, y (10) 83.00% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró definitivamente positivo. (Ver cuadro y figura No 4).

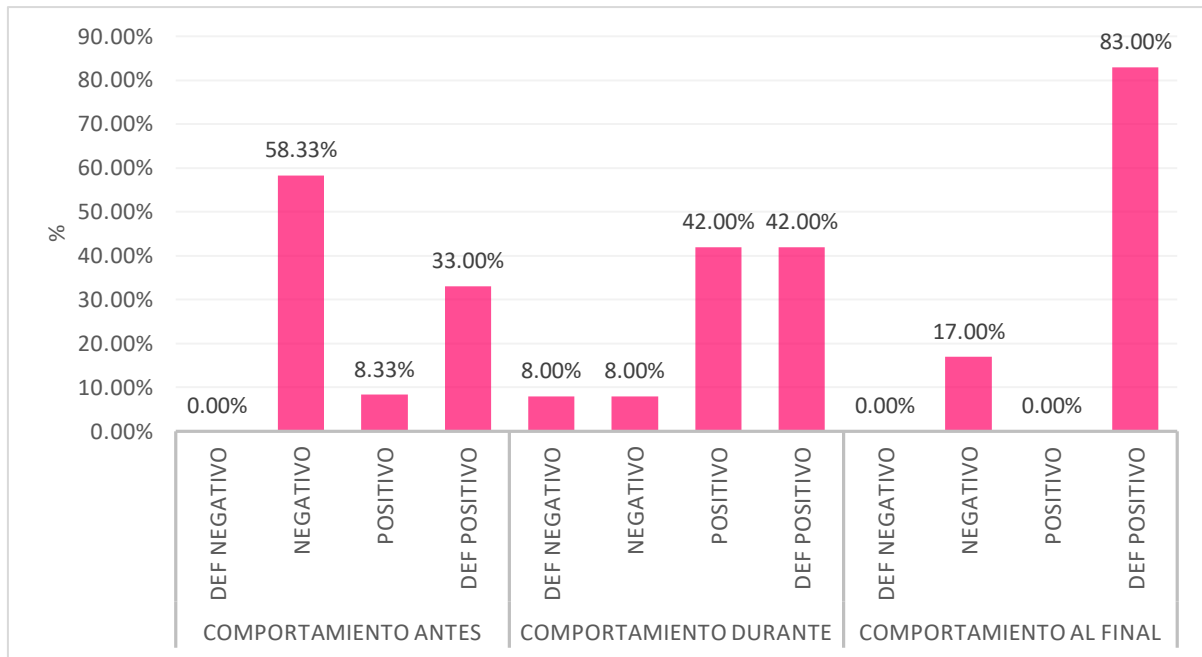
Cuadro No 4. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 7 años con música según la Escala de Frankl.

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final	
	f	%	f	%	f	%
Def. Negativo	0	0.00	1	8.00	0	0.00
Negativo	7	58.33	1	8.00	2	17.00
Positivo	1	8.33	5	42.00	0	0.00
Def. Positivo	4	33.00	5	42.00	10	83.00
Total	12	100	12	100	12	100

*FD



Figura No 4. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 7 años con música



*FD



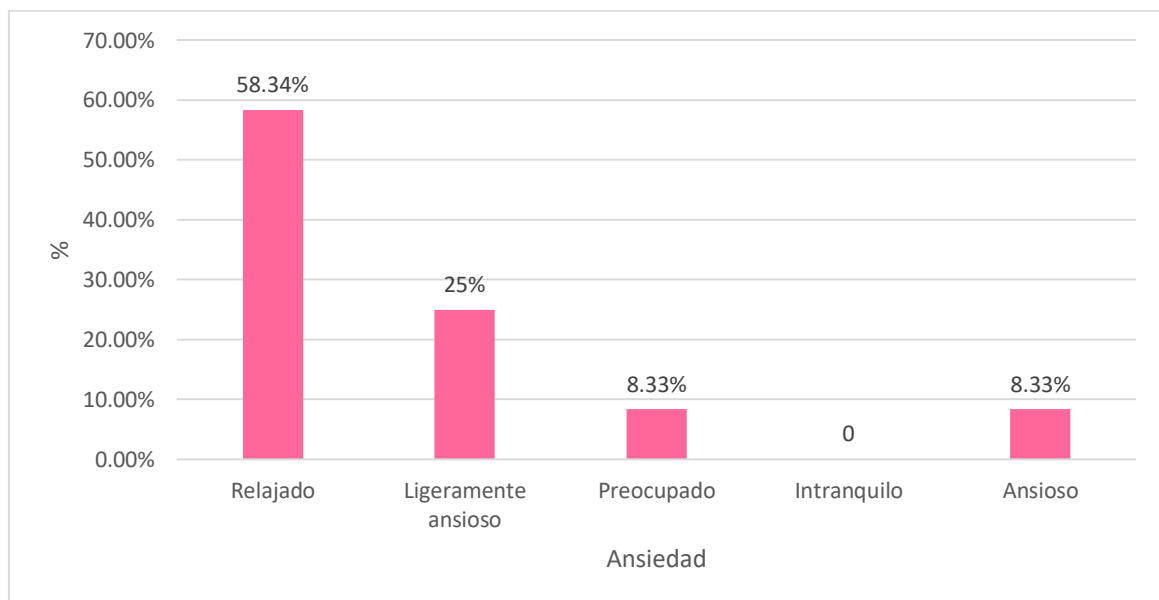
El total de pacientes de 4 a 7 años de edad evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 12 que representa el 100% de los cuales (7) 58.34% se encontraba relajado, (3) 25.00% ligeramente ansioso, (1) 8.33% preocupado, (0) 0.00% intranquilo y (1) 8.33% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 5).

Cuadro No 5. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 7 años de edad con música según la escala de Corah.

Escala de Corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	7	58.34
Ligeramente ansioso	3	25.00
Preocupado	1	8.33
Intranquilo	0	0.00
Ansioso	1	8.33
Total	12	100

*FD

Figura No 5. Porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 7 años de edad con música según la escala de Corah.



*FD



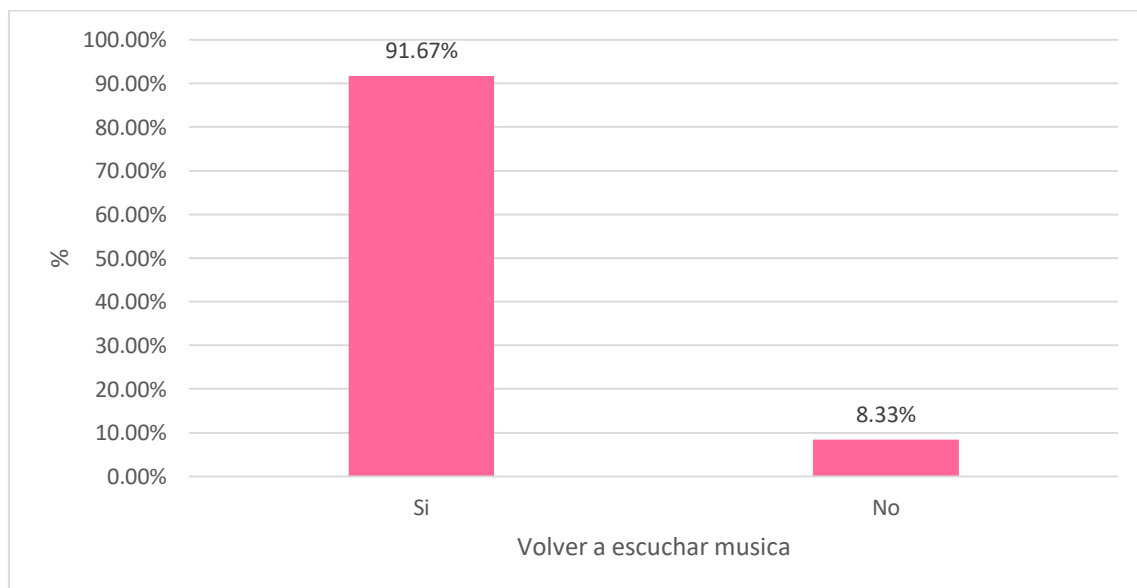
El total de pacientes de 4 a 7 años de edad en la CUAS Reforma que contestaron el cuestionario de volver a escuchar música durante el tratamiento fueron 12 que representa el 100% de los cuales (11) 91.67% si quieren volver a escuchar música durante el tratamiento dental y (1) 8.33% no quiso volver a escuchar música, como podemos ver el mayor número de pacientes sí quiso volver a escuchar música (Ver cuadro y figura No. 6)

Cuadro No 6. Frecuencia y porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 4 a 7 años de edad.

¿Te gustaría volver a escuchar música?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	91.67
No	1	8.33
Total	12	100

*FD

Figura No 6. Porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 4 a 7 años de edad.



*FD



El comportamiento de los pacientes de 4 a 7 años de edad sin música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (5) 38.46% se encontraba definitivamente negativo, (4) 30.76% se encontraba negativo, (3) 23.07 positivo y (1) 7.69% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente negativo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (1) 7.69% se encontraba definitivamente negativo, (9) 69.23% negativo, (1) 7.69% positivo y (2) 15.38% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba negativo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (8) 61.53% se encontró negativo, (4) 30.76% positivo, y (1) 7.69% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró negativo. (Ver cuadro y figura No 7).

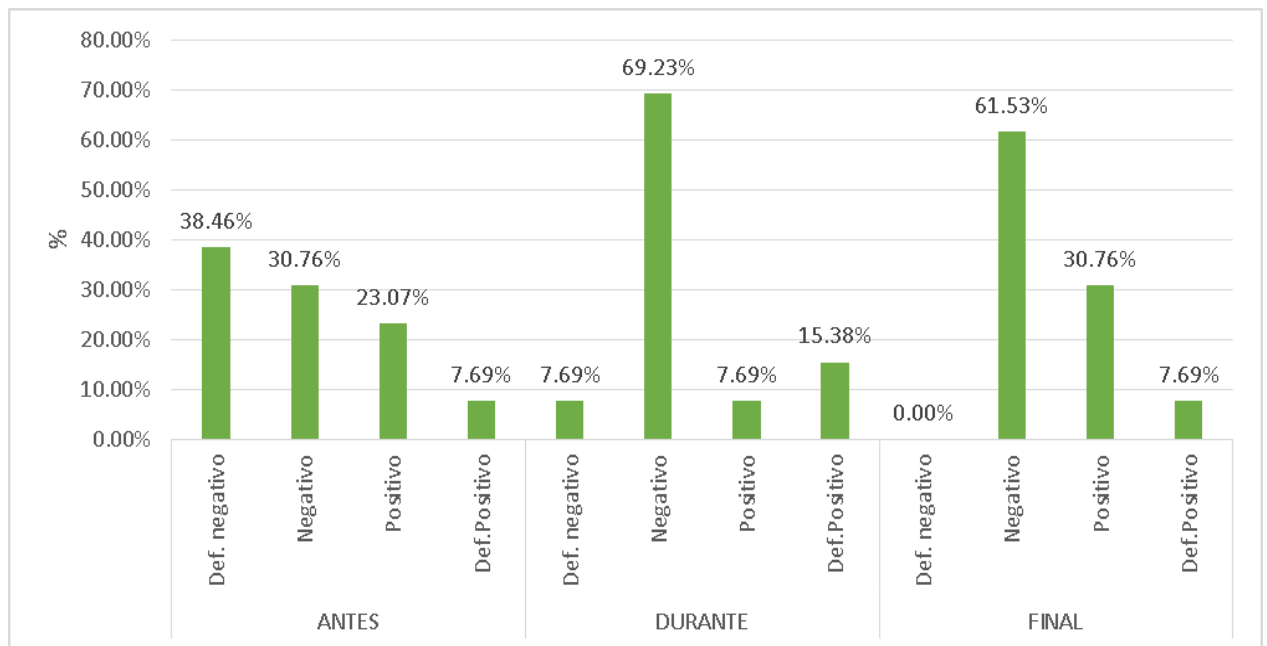
Cuadro No 7. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 7 años de edad sin música según la Escala de Frankl.

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final	
	f	%	f	%	f	%
Def.Negativo	5	38.46	1	7.69	0	0.00
Negativo	4	30.76	9	69.23	8	61.53
Positivo	3	23.07	1	7.69	4	30.76
Def. Positivo	1	7.69	2	15.38	1	7.69
Total	13	100	13	100	13	100

*FD



Figura No 7. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 7 años de edad sin música según la Escala de Frankl.



*FD



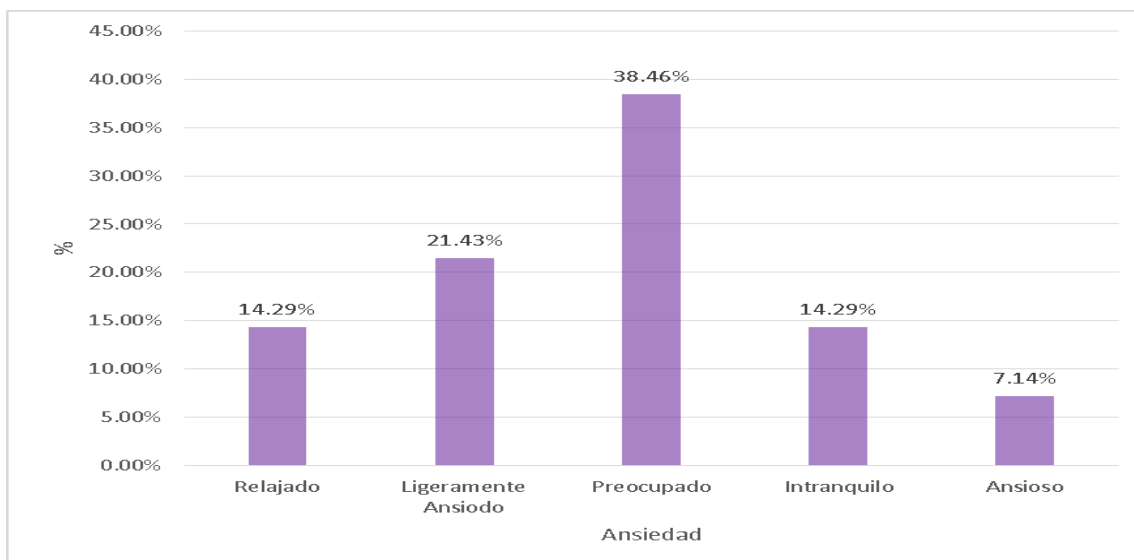
El total de pacientes de 4 a 7 años de edad en ansiedad sin música según la escala de Corah fueron 13 que representa el 100% de los cuales (2) 14.29% se encontraba relajado, (3) 21.43% ligeramente ansioso, (5) 38.46% preocupado, (2) 14.29% intranquilo y (1) 7.14% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba preocupado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 8).

Cuadro No 8. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 7 años de edad sin música según la escala de Corah.

Escala de Corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	2	14.29
Ligeramente ansioso	3	21.43
Preocupado	5	38.46
Intranquilo	2	14.29
Ansioso	1	7.14
Total	13	100

*FD

Figura No 8. Porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 7 años de edad sin música según la escala de Corah.



*FD



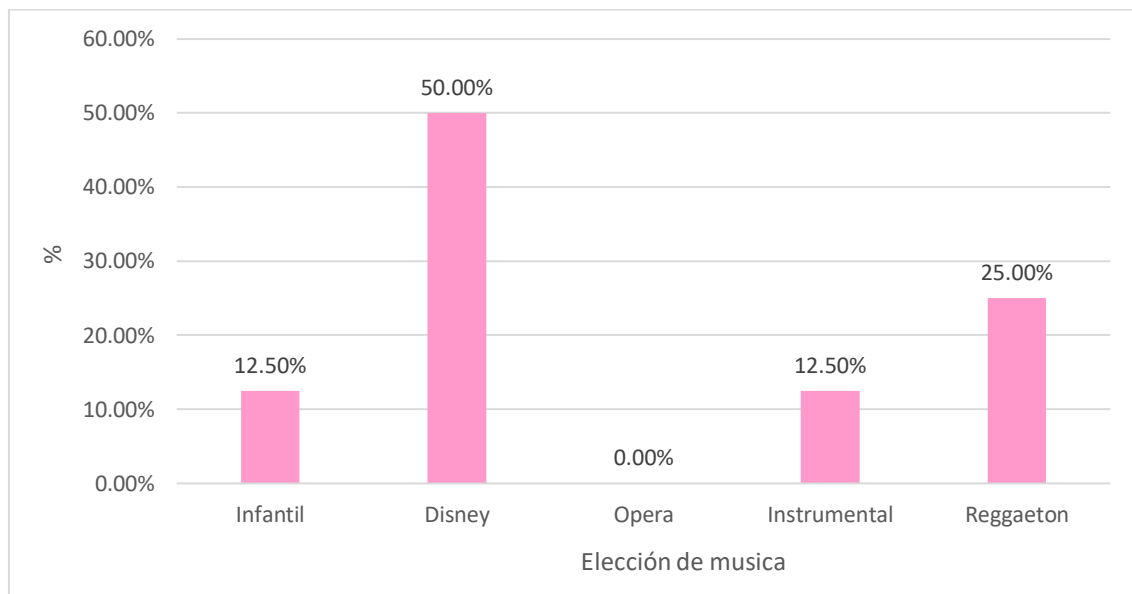
El total de pacientes de 8 a 10 años de edad en la elección de música fueron 8 que representa el 100% de los cuales (1) 12.50% escogió la música Infantil, (4) 50.00% música Disney, (0) 0.00% Opera, (1) 12.50% música Instrumental y (2) 25.00% música de Reggaetón. Como podemos ver el género musical que mayor elección se obtuvo fue la música Disney. (Ver cuadro y figura No 9).

Cuadro No. 9 Frecuencia y porcentaje en la elección de música de 8 a 10 años de edad.

Música	Frecuencia	Porcentaje
Infantil	1	12.50
Disney	4	50.00
Opera	0	0.00
Instrumental	1	12.50
Reggaetón	2	25.00
Total	8	100

*FD

Figura No. 9 Porcentaje en la elección de música de 8 a 10 años de edad.



*FD



El comportamiento de los pacientes de 8 a 10 años de edad con música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (0) 0.00% se encontraba negativo, (5) 62.50% positivo y (3) 37.50% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (0) 0.00% negativo, (2) 25.00% positivo y (6) 75.00% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (0) 0.00% se encontró negativo, (1) 0.00% positivo, y (7) 87.50% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró definitivamente positivo. (Ver cuadro y figura No 10)

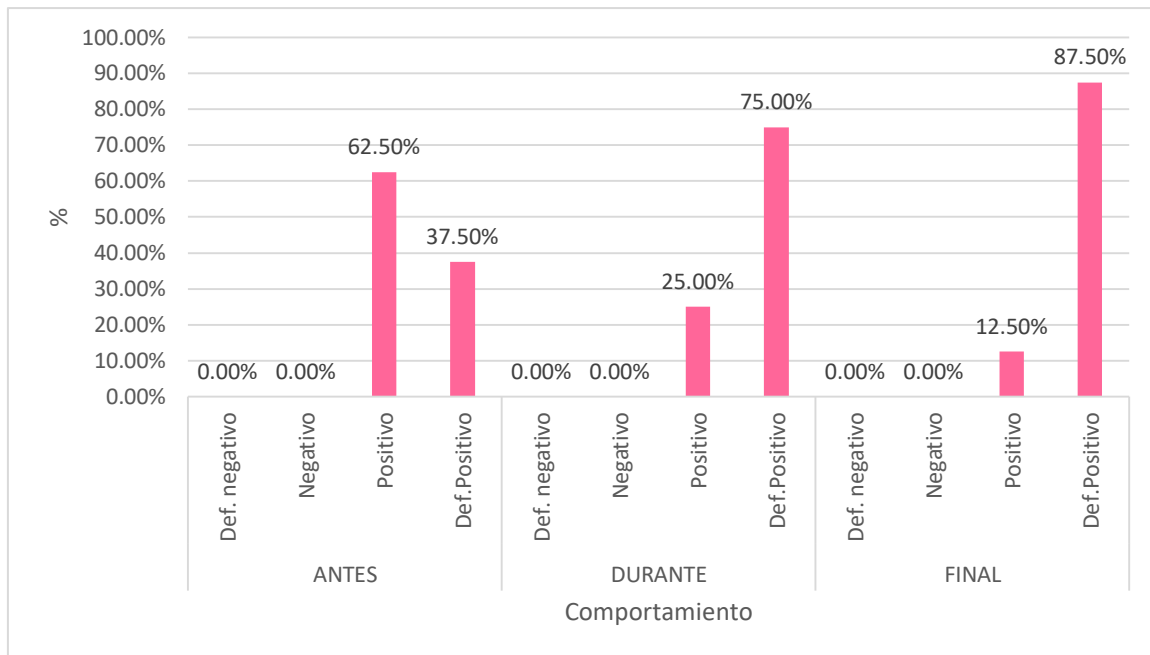
Cuadro No 10. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes 8 de a 10 años con música según la Escala de Frankl.

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final			
	f	%	f	%	f	%		
Def.Negativo	0	0.00	Def.Negativo	0	0.00	Def.Negativo	0	0.00
Negativo	0	0.00	Negativo	0	0.00	Negativo	0	0.00
Positivo	5	62.50	Positivo	2	25.00	Positivo	1	12.50
Def.Positivo	3	37.50	Def.Positivo	6	75.00	Def.Positivo	7	87.50
Total	8	100		8	100		8	100

*FD



Figura No 10. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 8 a 10 años con música según la Escala de Frankl.



*FD

El total de pacientes de 8 a 10 años de edad evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 8 que representa el 100% de los cuales (6) 75.00% se encontraba relajado, (1) 12.50% ligeramente ansioso, (1) 12.50% preocupado, (0) 0.00% intranquilo y (0) 0.00% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 11).

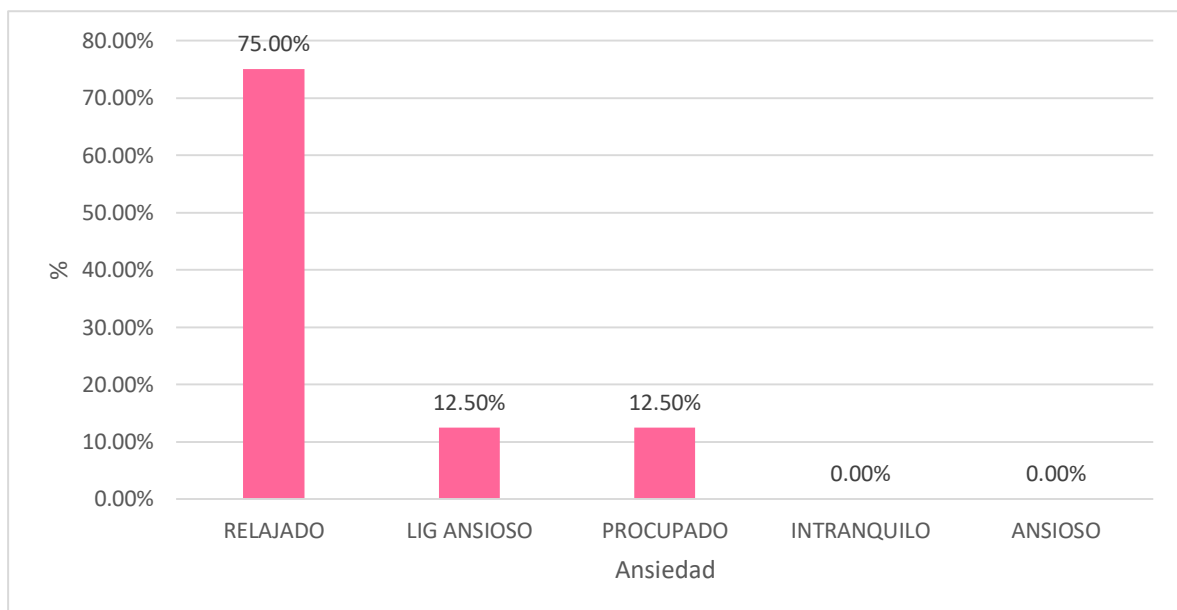


Cuadro No 11. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 8 a 10 años de edad con música según la escala de Corah.

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	6	75.00
Ligeramente ansioso	1	12.50
Preocupado	1	12.50
Intranquilo	0	0.00
Ansioso	0	0.00
Total	8	100

*FD

Figura No 11. Porcentaje de la ansiedad en pacientes de 8 a 10 años de edad con música según la escala de Corah.



*FD

El total de pacientes de 8 a 10 años de edad en la CUAS Reforma que contestaron el cuestionario de volver a escuchar música durante el tratamiento fueron 8 que representa el 100% de los cuales (7) 87.50% si quieren volver a escuchar música durante el tratamiento dental y (1) 12.50% no quiso volver a escuchar música, como podemos ver el mayor número de pacientes sí quiso volver a escuchar música (Ver cuadro y figura No. 12)

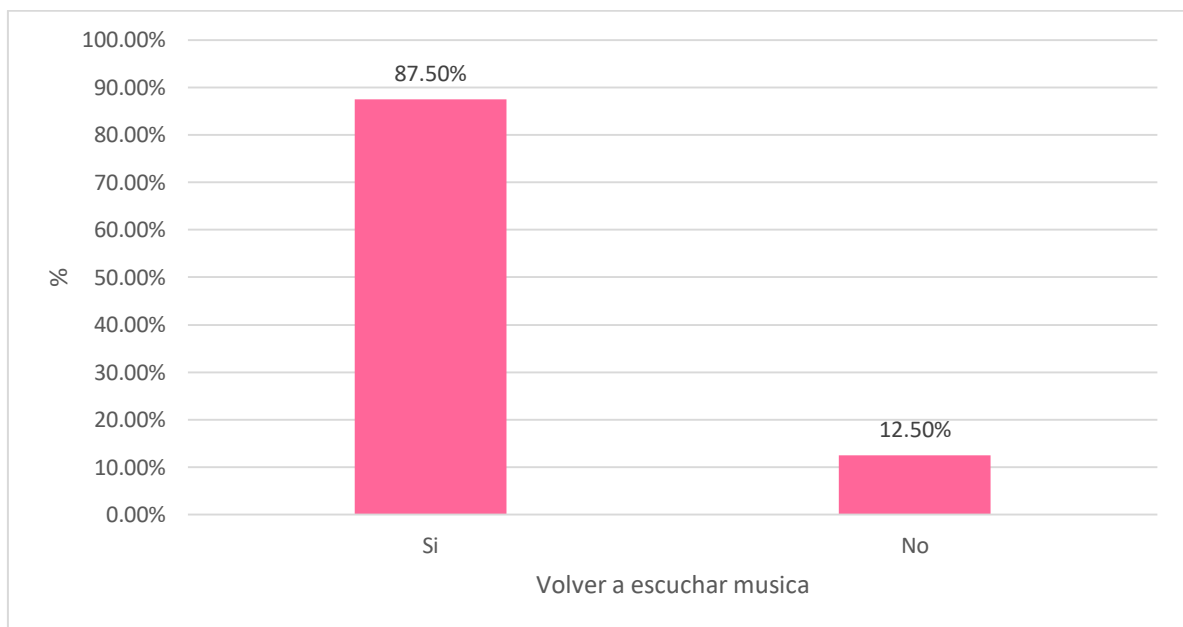


Cuadro No 12. Frecuencia y porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 8 a 10 años de edad

¿Te gustaría volver a escuchar música?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	87.50
No	1	12.50
Total	8	100

*FD

Figura No 12. Porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 8 a 10 años de edad.



*FD

El comportamiento de los pacientes de 8 a 10 años de edad sin música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (1) 14.28% se encontraba negativo, (1) 14.28% definitivamente positivo y (5) 71.44% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (4) 57.15% negativo, (2) 28.57% positivo y (1) 14.28% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba negativo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (4) 57.15% se encontró



negativo, (2) 28.57% positivo, y (1) 14.28% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró Negativo. (Ver cuadro y figura No 13).

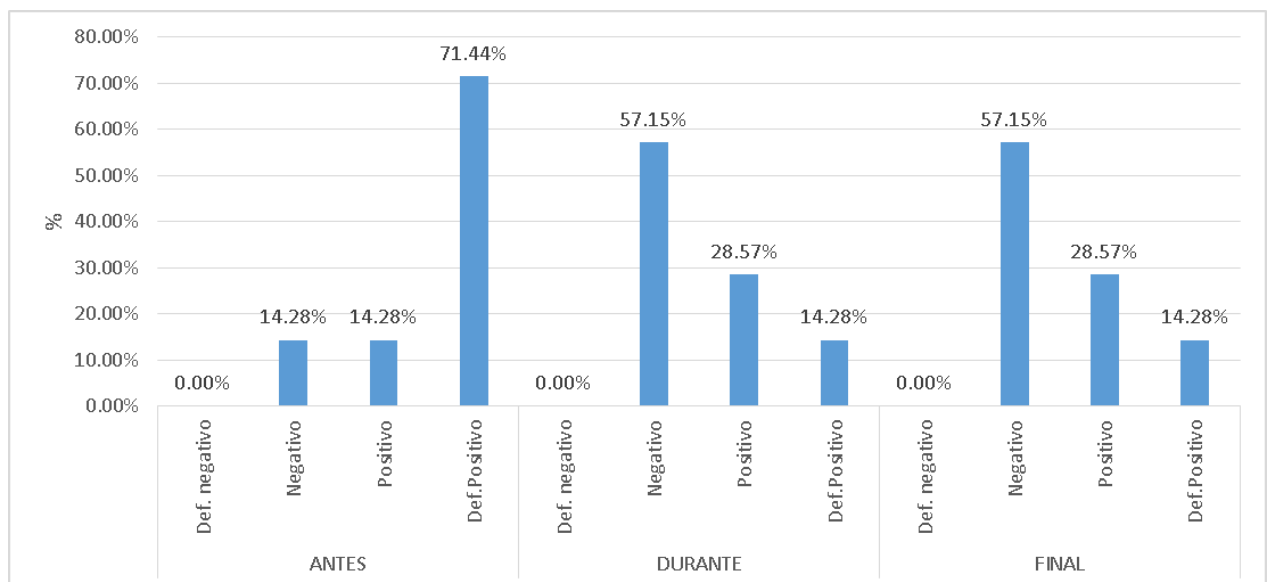
Cuadro No 13. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes de 8 a 10 años de edad sin música según la Escala de Frankl.

*FD

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final			
	f	%	f	%	f	%		
Def.negativo	0	0.00	Def.Negativo	0	0.00	Def.negativo	0	0.00
Negativo	1	14.28	Negativo	4	57.15	Negativo	4	57.15
Positivo	1	14.28	Positivo	2	28.57	Positivo	2	28.57
Def.Positivo	5	71.44	Def.Positivo	1	14.28	Def.Positivo	1	14.28
Total	7	100	Total	7	100	Total	7	100

*FD

Figura No 13. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 8 a 10 años de edad sin música según la Escala de Frankl. *FD



*FD



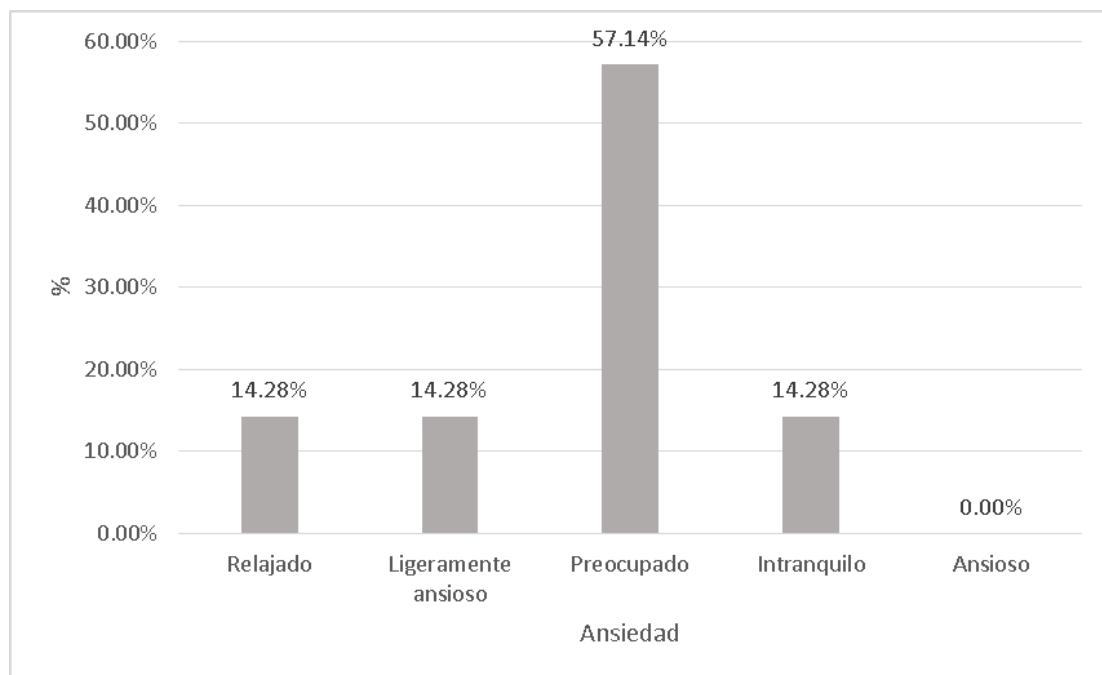
El total de pacientes de 8 a 10 años de edad evaluados en ansiedad sin música según la escala de Corah fueron (7) que representa el 100% de los cuales (1) 16.67% se encontraba relajado, (1) 16.67% ligeramente ansioso, (3) 50.00% preocupado, (1) 16.66% intranquilo y (0) 0.00% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 14).

Cuadro No 14. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 8 a 10 años de edad sin música según la escala de Corah.

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	1	14.28
Ligeramente ansioso	1	14.28
Preocupado	4	57.14
Intranquilo	1	14.28
Ansioso	0	0.00
Total	7	100

*FD

Figura No 14. Porcentaje de la ansiedad en pacientes de 8 a 10 años de edad sin música según la escala de Corah.



*FD



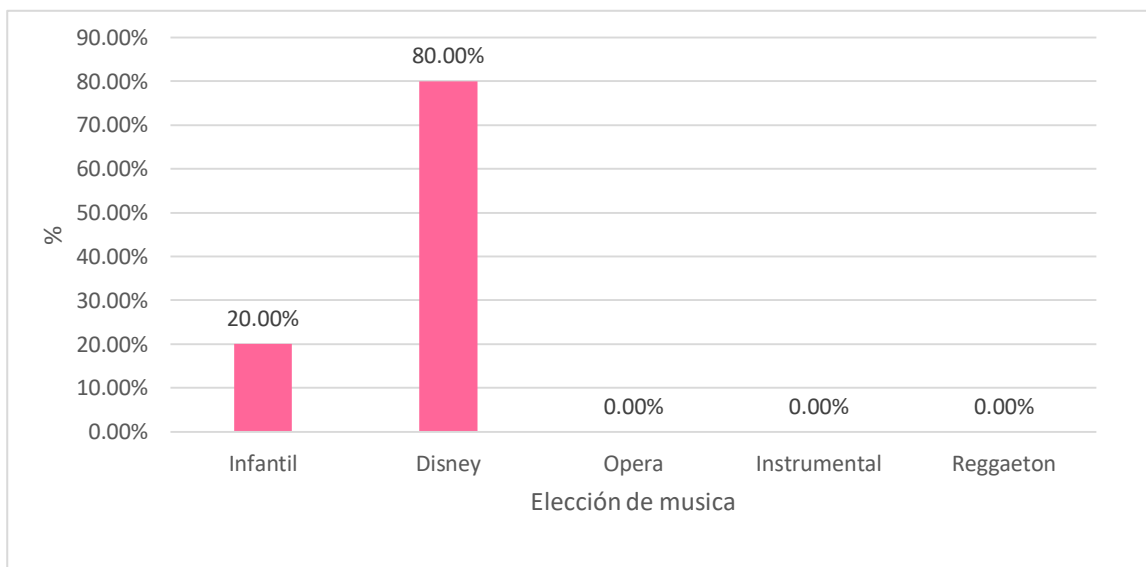
El total de pacientes del sexo femenino en la elección de música fueron 10 que representa el 100% de los cuales (2) 20.00% escogió la música Infantil, (8) 80.00% música Disney, (0) 0.00% Opera, (0) 00.0% música Instrumental y (0) 0.00% música de Reggaetón. Como podemos ver el género musical que mayor elección se obtuvo fue la música Disney. (Ver cuadro y figura No 15).

Cuadro No. 15 Frecuencia y porcentaje en la elección de música del sexo femenino.

Elección de Música	Frecuencia	Porcentaje
Infantil	2	20.00
Disney	8	80.00
Opera	0	0.00
Instrumental	0	0.00
Reggaetón	0	0.00
Total	10	100

*FD

Figura No. 15 Porcentaje en la elección de música del sexo femenino.



*FD



El comportamiento de los pacientes del sexo femenino con música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (3) 30.00% se encontraba negativo, (3) 30.00% positivo y (4) 40.00% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (1) 10.00% negativo, (3) 30.00% positivo y (6) 60.00% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (1) 10.00% se encontró negativo, (0) 0.00% Positivo, y (9) 90.00% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró definitivamente positivo. (Ver cuadro y figura No 16).

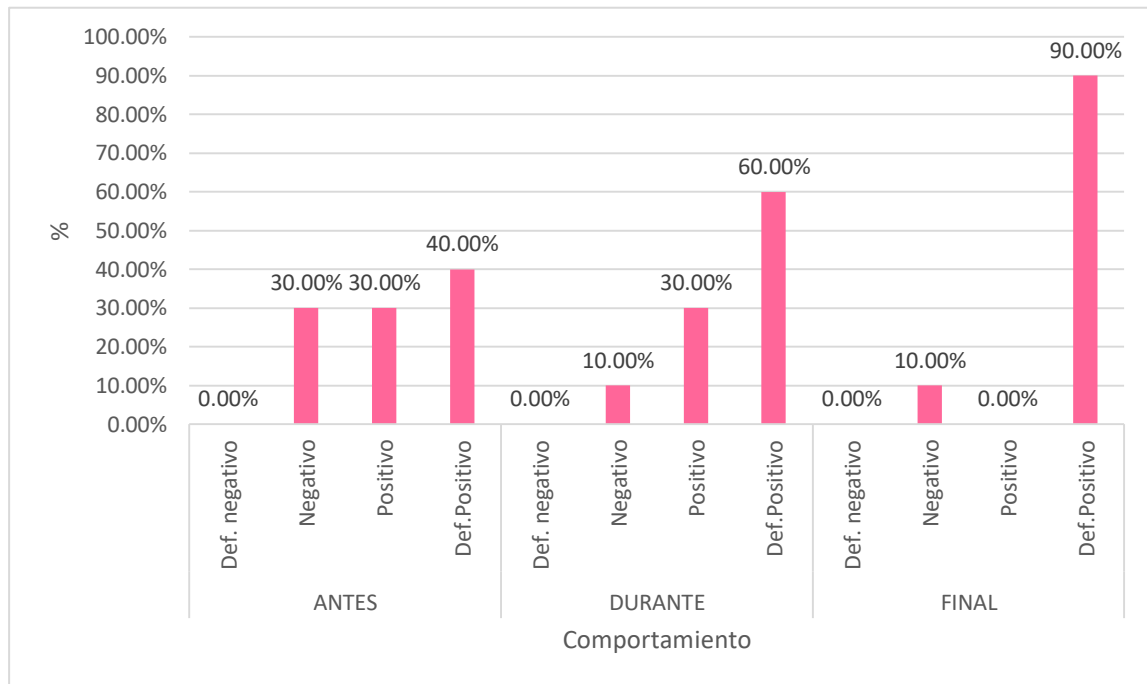
Cuadro No 16. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo femenino con música

Escala de Frankl	Antes		Durante			Final		
	f	%	f	%	f	%		
Def.negativo	0	0.00	Def.negativo	0	0.00	Def.negativo	0	0.00
Negativo	3	30.00	Negativo	1	10.00	Negativo	1	10.00
Positivo	3	30.00	Positivo	3	30.00	Positivo	0	0.00
Def.Positivo	4	40.00	Def.Positivo	6	60.00	Def.Positivo	9	90.00
Total	10	100		10	100		10	100.

*FD



Figura No 16. Porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo femenino con música.



*FD



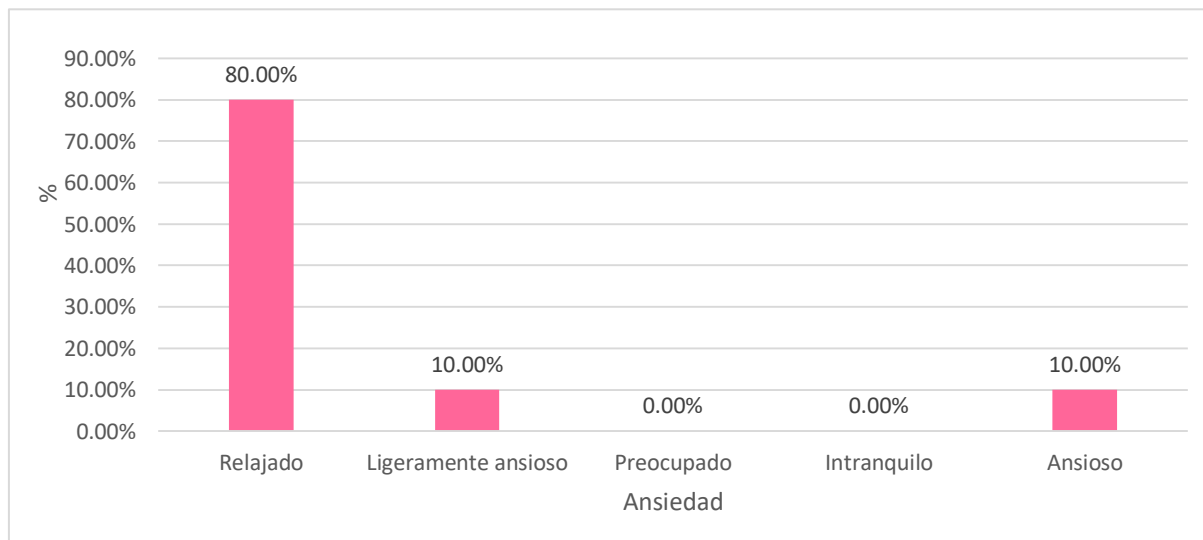
El total del sexo femenino evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 10 que representa el 100% de los cuales (8) 80.00% se encontraba relajado, (1) 10.00% ligeramente ansioso, (0) 0.00% preocupado, (0) 0.00% intranquilo y (1) 10.00% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 17).

Cuadro No 17. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo femenino con música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	8	80.00
Ligeramente ansioso	1	10.00
Preocupado	0	0.00
Intranquilo	0	0.00
Ansioso	1	10.00
Total	10	100

*FD

Figura No 17. Porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo femenino con música según la escala de Corah.



*FD



El total de pacientes del sexo femenino que contestaron el cuestionario de volver a escuchar música durante el tratamiento fueron 10 que representa el 100% de los cuales (10) 100% si quieren volver a escuchar música durante el tratamiento dental y (0) 0.00% no quiso volver a escuchar música, como podemos ver el mayor número de pacientes sí quiso volver a escuchar música (Ver cuadro y figura No. 18)

Cuadro No 18. Frecuencia y porcentaje de volver a escuchar música en pacientes del sexo femenino

¿Te gustaría volver a escuchar música?	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100.00
No	0	0.00
Total	10	100

*FD

Figura No 18. Porcentaje de volver a escuchar música en pacientes del sexo femenino



*FD



El comportamiento de los pacientes del sexo femenino sin música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (5) 38.46% se encontraba definitivamente negativo, (3) 23.08% se encontraba negativo, (3) 23.08% positivo y (2) 15.38% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente negativo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (1) 7.69% se encontraba definitivamente negativo, (8) 61,54% negativo, (0) 00.00% positivo y (4) 30.77% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente negativo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (9) 69.24% se encontró negativo, (2) 15.38% positivo, y (2) 15.38% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró negativo. (Ver cuadro y figura No 19).

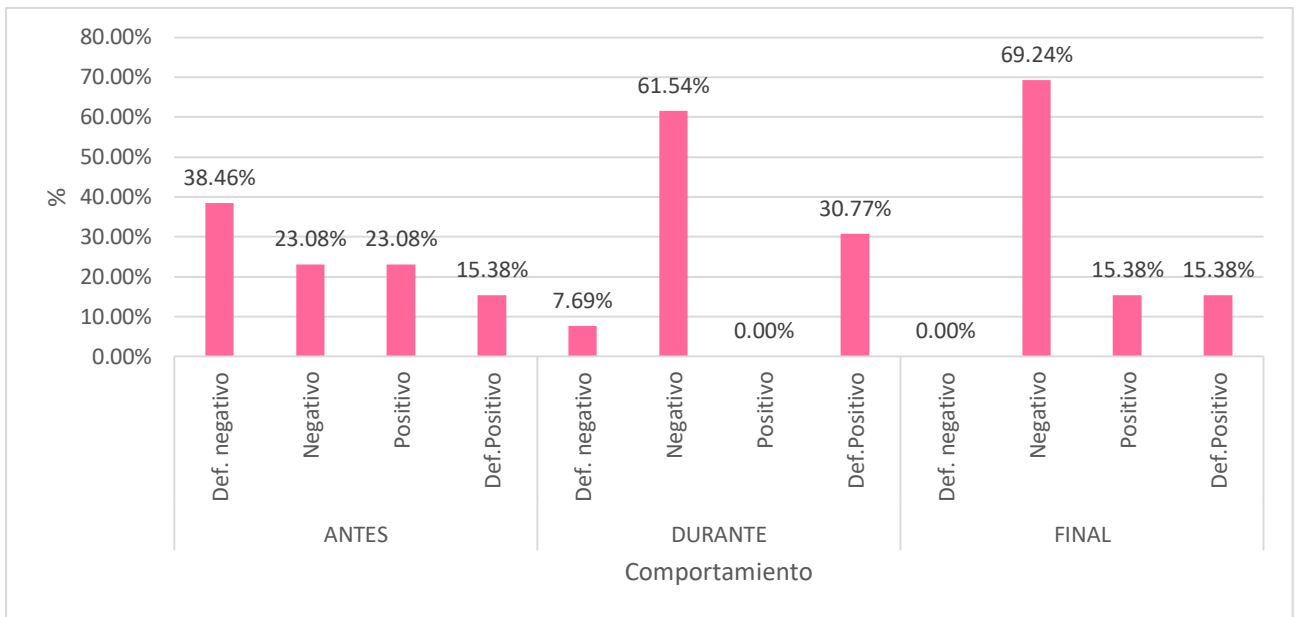
Cuadro No 19. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo femenino sin música

Escala de Frankl	Antes		Durante			Final		
	f	%		f	%	f	%	
Def.Negativo	5	38.46	Def.Negativo	1	7.69	Def.Negativo	0	0.00
Negativo	3	23.08	Negativo	8	61.54	Negativo	9	69.24
Positivo	3	23.08	Positivo	0	0.00	Positivo	2	15.38
Def.Positivo	2	15.38	Def.Positivo	4	30.77	Def.Positivo	2	15.38
Total	13	100		13	100		13	100

*FD



Figura No 19. Porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo femenino sin música.



*FD



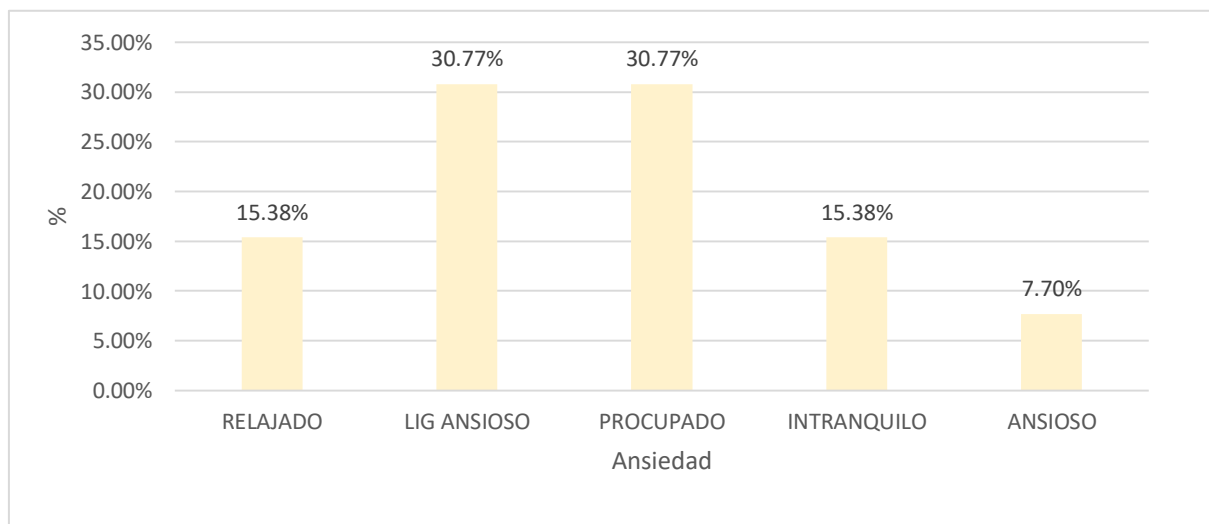
El total del sexo femenino evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 13 que representa el 100% de los cuales (2) 15.38% se encontraba relajado, (4) 30.77% ligeramente ansioso, (4) 30.77% preocupado, (2) 15.38% intranquilo y (1) 7.70% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba ligeramente ansioso y preocupado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 20).

Cuadro No 20. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo femenino sin música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	2	15.38
Ligeramente ansioso	4	30.77
Preocupado	4	30.77
Intranquilo	2	15.38
Ansioso	1	7.70
Total	13	100

*FD

Figura No 20. Porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo femenino sin música según la escala de Corah



*FD



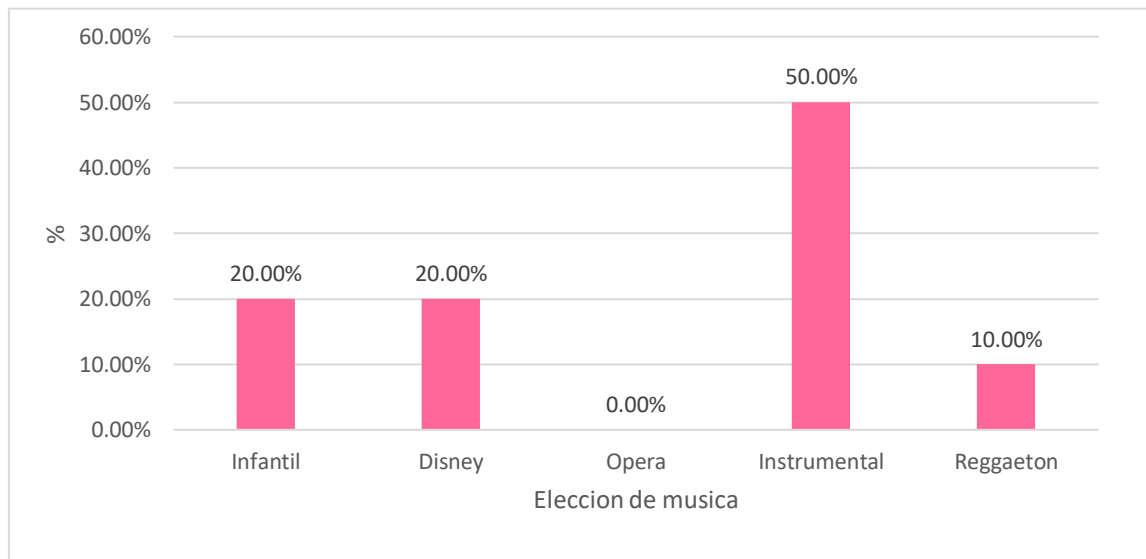
El total de pacientes del sexo masculino en la elección de música fueron 10 que representa el 100% de los cuales (2) 20.00% escogió la música Infantil, (2) 20.00% música Disney, (0) 0.00% Opera, (5) 50.0% música Instrumental y (1) 10.00% música de Reggaetón. Como podemos ver el género musical que mayor elección se obtuvo fue la música Instrumental. (Ver cuadro y figura No 21).

Cuadro No. 21 Frecuencia y porcentaje en la elección de música del sexo masculino.

Elección de Música	Frecuencia	Porcentaje
Infantil	2	20.00
Disney	2	20.00
Opera	0	0.00
Instrumental	5	50.00
Reggaetón	1	10.00
Total	10	100

*FD

Figura No. 21 Porcentaje en la elección de música del sexo masculino.



*FD



El comportamiento de los pacientes del sexo masculino con música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0.00% se encontraba definitivamente negativo, (3) 30.00% se encontraba negativo, (4) 40.00% positivo y (3) 30.00% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (1) 10.00% se encontraba definitivamente negativo, (0) 0.00% negativo, (4) 40.00% positivo y (5) 50.00% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (1) 10.00% se encontró negativo, (0) 0.00% Positivo, y (9) 90.00% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró definitivamente positivo. (Ver cuadro y figura No 22).

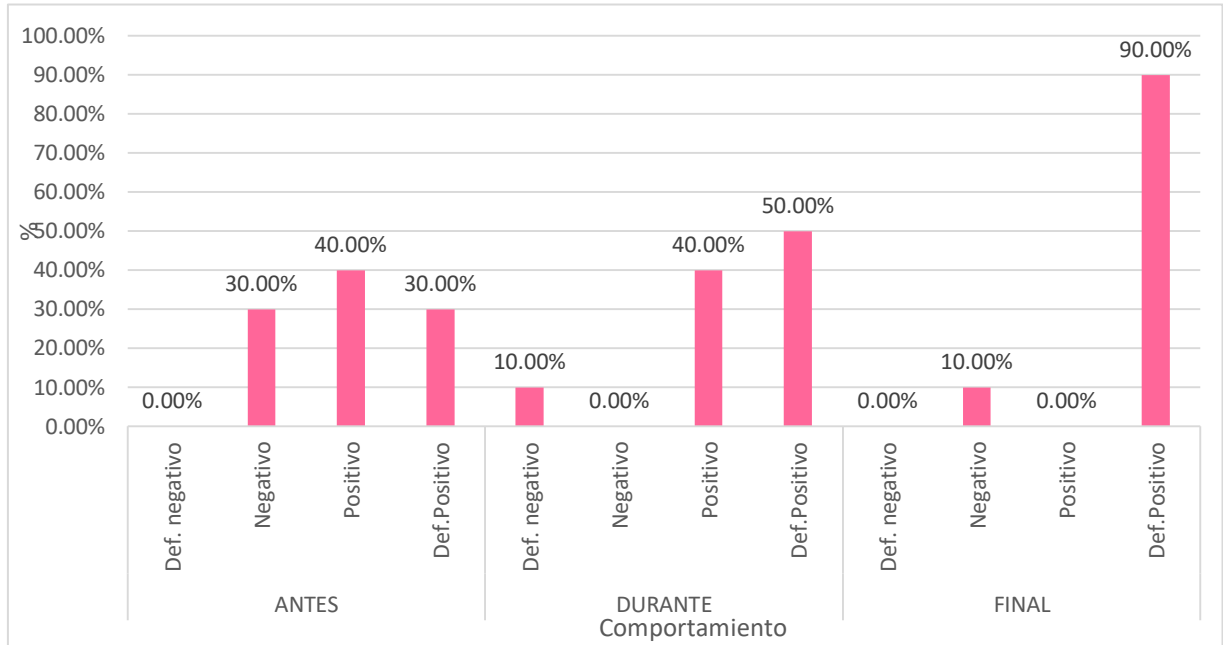
Cuadro No 22. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo masculino con música

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final			
	f	%	f	%	f	%		
Def.Negativo	0	0.00	Def.Negativo	1	10.00	Def.Negativo	0	0.00
Negativo	3	30.00	Negativo	0	0.00	Negativo	1	10.00
Positivo	4	40.00	Positivo	4	40.00	Positivo	0	0.00
Def.Positivo	3	30.00	Def.Positivo	5	50.00	Def.Positivo	9	90.00
Total	10	100		10	100	Total	10	100.

*FD



Figura No 22. Porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo masculino con música.



*FD



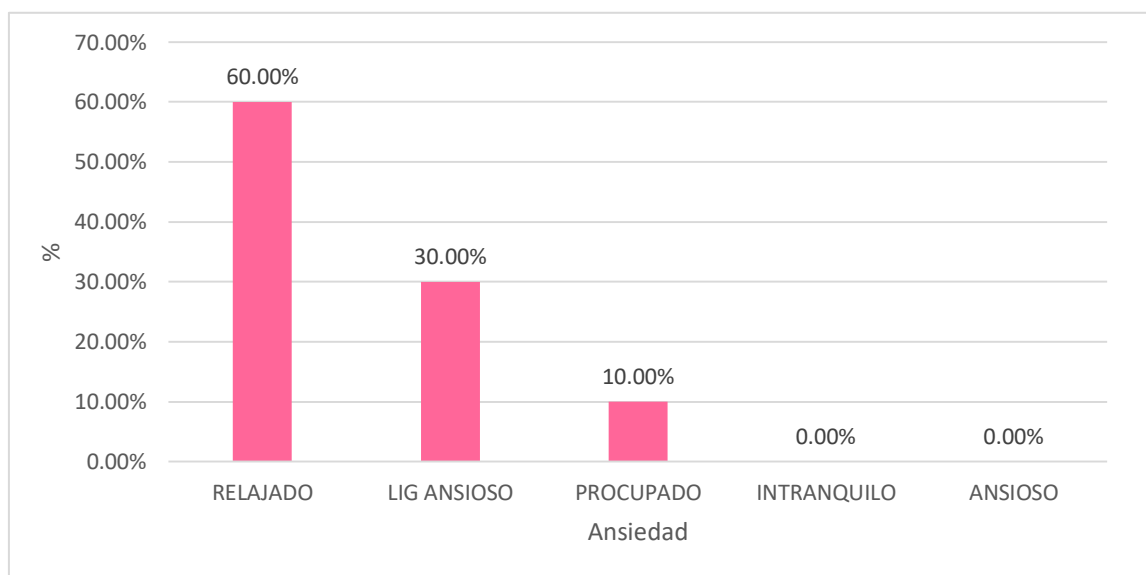
El total del sexo masculino evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 10 que representa el 100% de los cuales (6) 60.00% se encontraba relajado, (3) 30.00% ligeramente ansioso, (1) 10.00% preocupado, (0) 0.00% intranquilo y (0) 0.00% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 23).

Cuadro No 23. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo masculino con música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	6	60.00
Ligeramente ansioso	3	30.00
Preocupado	1	10.00
Intranquilo	0	0.00
Ansioso	0	0.00
Total	10	100

*FD

Figura No 23. Porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo masculino con música según la escala de Corah.



*FD



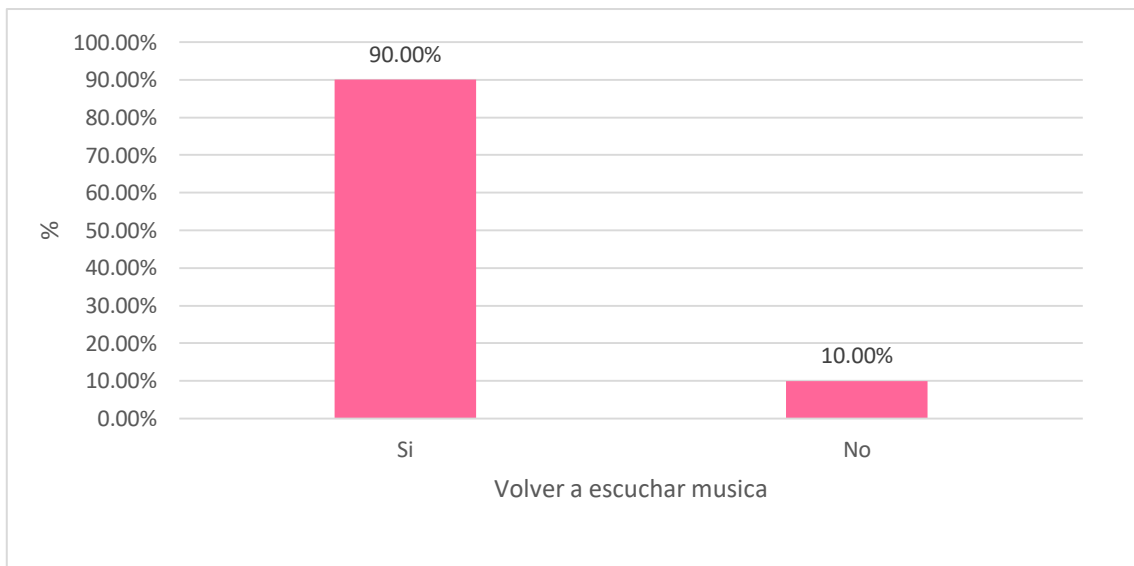
El total de pacientes del sexo masculino que contestaron el cuestionario de volver a escuchar música durante el tratamiento fueron 10 que representa el 100% de los cuales (9) 90% si quieren volver a escuchar música durante el tratamiento dental y (1) 10.00% no quiso volver a escuchar música, como podemos ver el mayor número de pacientes sí quiso volver a escuchar música (Ver cuadro y figura No. 24)

Cuadro No 24. Frecuencia y porcentaje de volver a escuchar música en sexo masculino

¿Te gustaría volver a escuchar música?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90.00
No	1	10.00
Total	10	100

*FD

Figura No 24. Porcentaje de volver a escuchar música en pacientes del sexo masculino con música



*FD



El comportamiento de los pacientes del sexo masculino sin música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (1) 14.28% se encontraba definitivamente negativo, (1) 14.28% se encontraba negativo, (1) 14.28% positivo y (4) 57.14% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (1) 14.28% se encontraba definitivamente negativo, (2) 28.57% negativo, (3) 42.85% positivo y (1) 14.28% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (1) 14.28% definitivamente positivo, (1) 14.28% se encontró negativo, (4) 57.14% positivo, y (1) 14.28% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró positivo. (Ver cuadro y figura No 25).

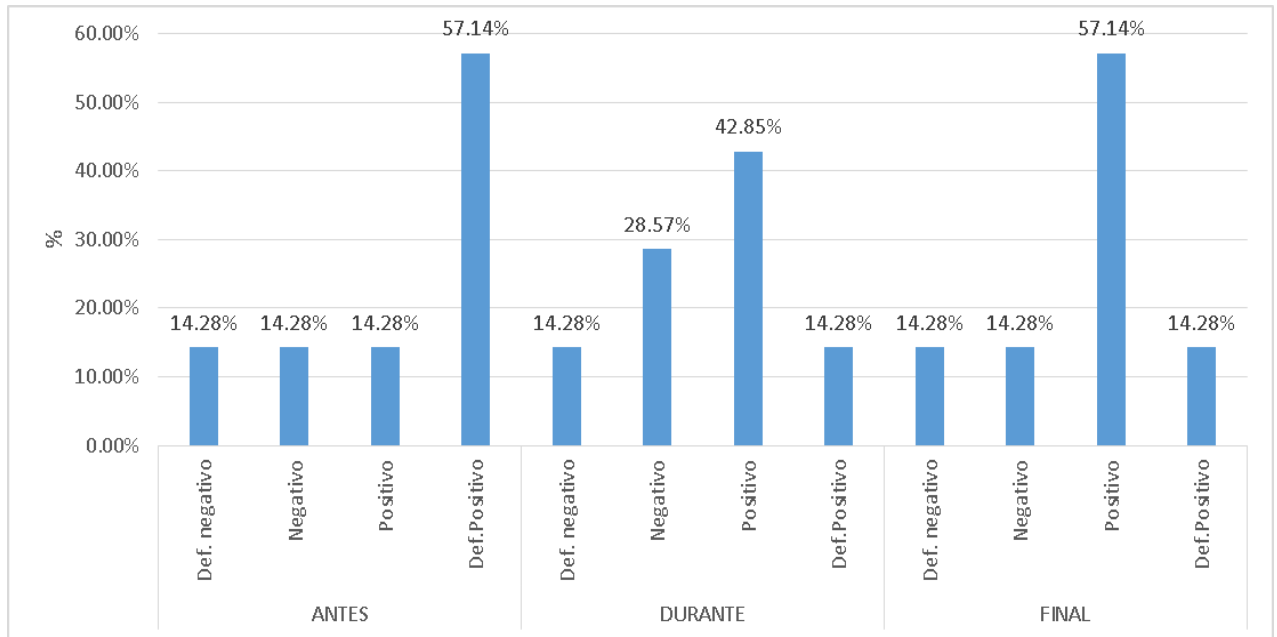
Cuadro No 25. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo masculino sin música

Escala de Frankl	Antes		Durante		Final			
	f	%	f	%	f	%		
Def.Negativo	1	14.28	Def.Negativo	1	14.28	Def.Negativo	1	14.28
Negativo	1	14.28	Negativo	2	28.57	Negativo	1	14.28
Positivo	1	14.28	Positivo	3	42.85	Positivo	4	57.14
Def.Positivo	4	57.14	Def.Positivo	1	14.28	Def.Positivo	1	14.28
Total	7	100		7	100		7	100

*FD



Figura No 25. Porcentaje del comportamiento en pacientes del sexo masculino sin música.



*FD



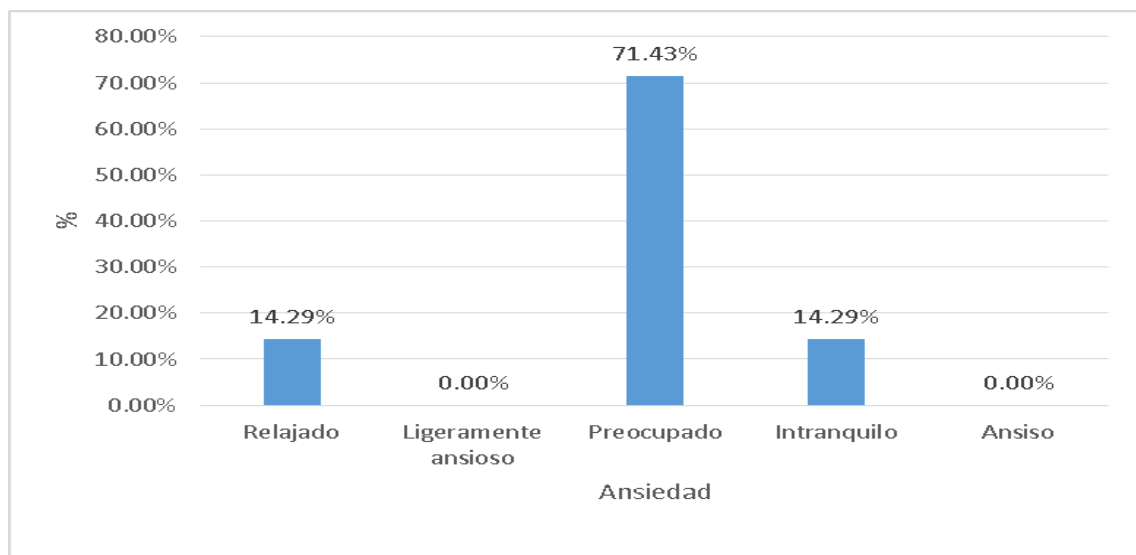
El total del sexo masculino evaluados en ansiedad sin música según la escala de Corah fueron 7 que representa el 100% de los cuales (1) 14.29% se encontraba relajado, (0) 0.00% ligeramente ansioso, (5) 71.43% preocupado, (1) 14.29% intranquilo y (0) 0.00% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba preocupado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 26).

Cuadro No 26. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo masculino sin música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	1	14.29
Ligeramente ansioso	0	0.00
Preocupado	5	71.43
Intranquilo	1	14.29
Ansioso	0	0.00
Total	7	100

*FD

Figura No 26. Porcentaje de la ansiedad en pacientes del sexo masculino sin música según la escala de Corah



*FD



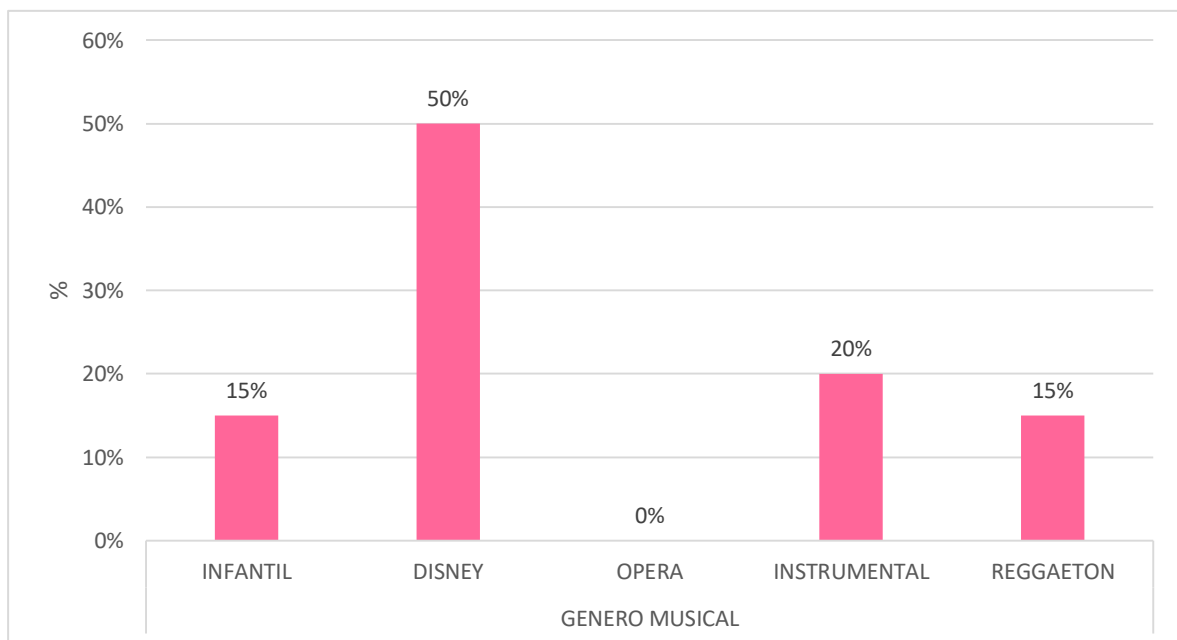
El total de pacientes de 4 a 10 años de edad en la selección de música fueron 20 que representa el 100% de los cuales (3) 15% escogió la música infantil, (10) 50.00% música Disney, (0) 0.00% opera, (4) 20.00% música instrumental y (13) 15% música de reggaetón. Como podemos ver el género musical que mayor elección se obtuvo fue la música Disney. (Ver cuadro y figura No 27).

Cuadro No 27. Frecuencia y porcentaje de la elección de música en pacientes de 4 a 10 años de edad

Elección de Música	Frecuencia	Porcentaje
Infantil	3	15.00
Disney	10	50.00
Opera	0	0.00
Instrumental	4	20.00
Reggaetón	3	15.00
Total	20	100

*FD

Figura No 27. Porcentaje de la elección de música en pacientes 4 a 10 años de edad.



*FD



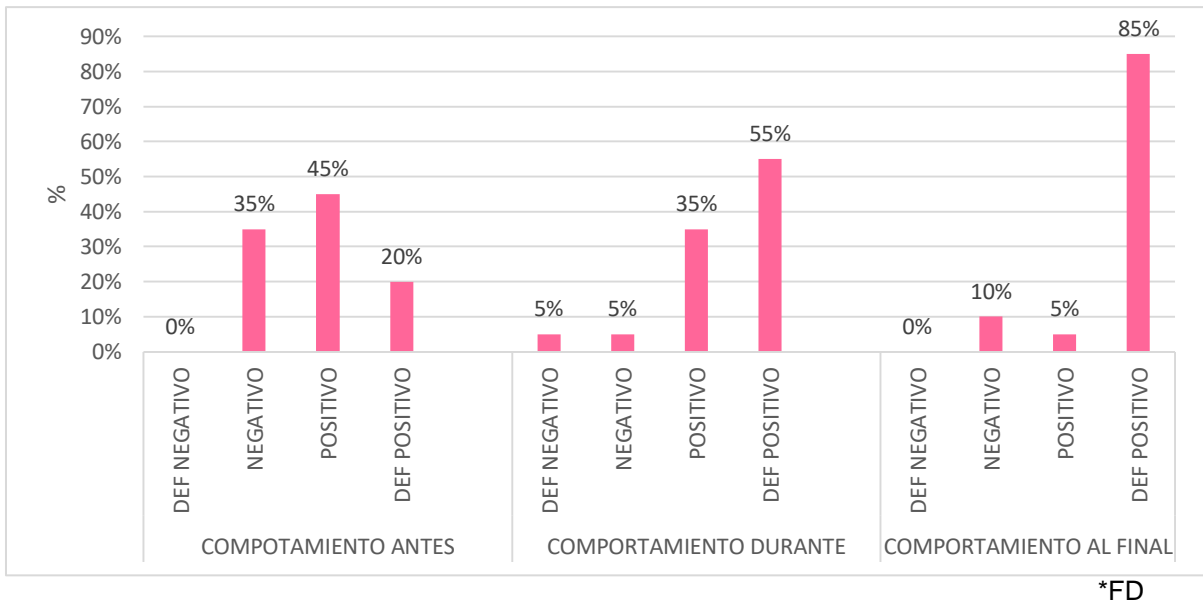
El comportamiento de los pacientes de 4 a 10 años de edad con música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (0) 0% se encontraba definitivamente negativo, (7) 35% se encontraba negativo, (4) 45% positivo y (4) 20% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de positivo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (5) 1% se encontraba definitivamente negativo, (1) 1% negativo, (7) 35% positivo y (11) 11% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente negativo, (2) 10% se encontró negativo, (1) 5% positivo, y (17) 85% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró definitivamente positivo. (Ver cuadro y figura No 28).

Cuadro. No 28. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 10 años de edad con música según la Escala de Frankl.

Escala de Frankl	Antes		Durante			Final		*FD
	f	%	f	%	f	%		
Def.Negativo	0	0.00	Def.Negativo	1	5.00	Def.Negativo	0	0.00
Negativo	7	35.00	Negativo	1	5.00	Negativo	2	20.00
Positivo	9	45.00	Positivo	7	35.00	Positivo	1	5.00
Def.Positivo	4	20.00	Def.Positivo	11	55.00	Def.Positivo	17	85.00
Total	20	100		20	100		20	100



Figura. No 28. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 10 años de edad con música según la Escala de Frankl.





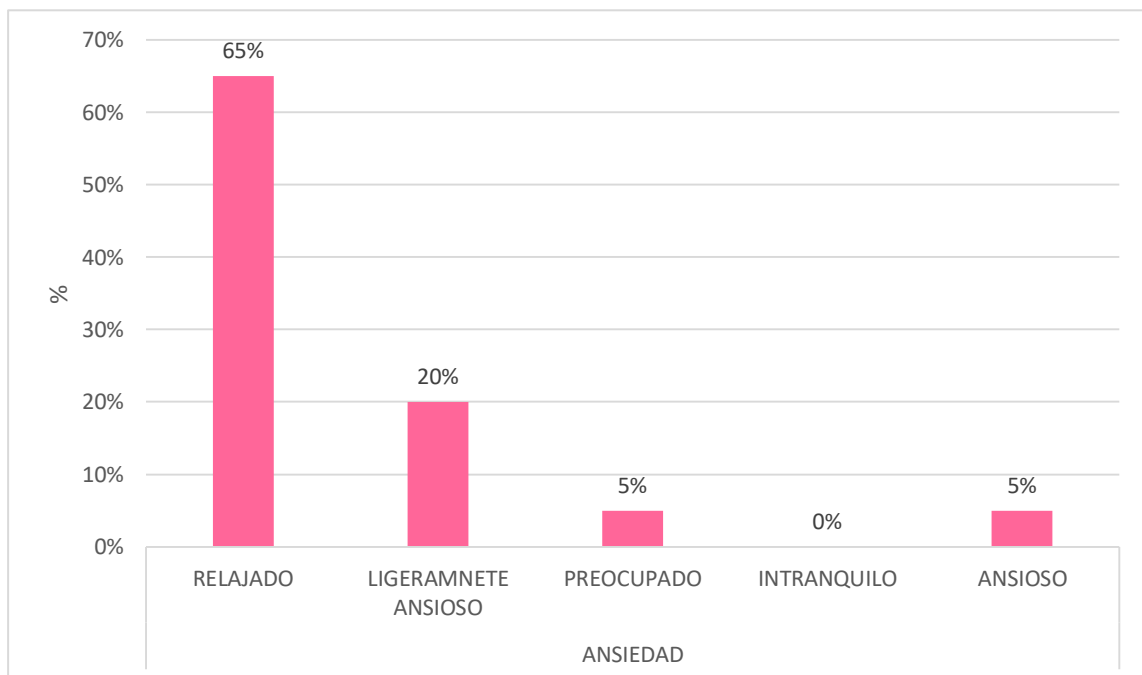
El total de pacientes pediátricos de 4 a 10 años de edad evaluados en ansiedad con música según la escala de Corah fueron 20 que representa el 100% de los cuales (13) 65% se encontraba relajado, (4) 20% ligeramente ansioso, (1) 5% preocupado, (0) 0% intranquilo y (1) 5% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 29).

Cuadro No 29. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 10 años con música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	13	65.00
Ligeramente ansioso	4	20.00
Preocupado	1	5.00
Intranquilo	0	0.00
Ansioso	1	5.00
Total	20	100

*FD

Figura No 29. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 10 años con música según la escala de Corah



*FD



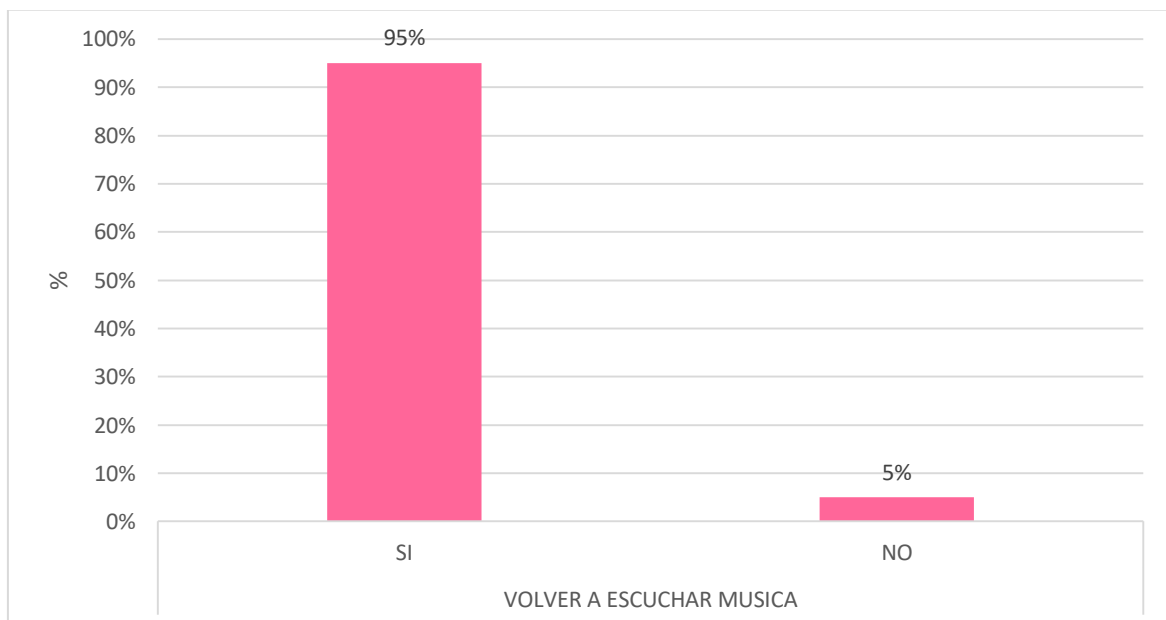
El total de pacientes de 4 A 10 años de edad que contestaron el cuestionario de volver a escuchar música durante el tratamiento fueron 20 que representa el 100% de los cuales (19) 99% si quieren volver a escuchar música durante el tratamiento dental y (1) 5% no quiso volver a escuchar música, como podemos ver el mayor número de pacientes sí quiso volver a escuchar música (Ver cuadro y figura No. 30)

Cuadro No 30. Frecuencia y porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 4 a 10 años de edad

¿Te gustaría volver a escuchar música?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	99.00
No	1	5.00
Total	20	100

*FD

Tabla No 30. Porcentaje de volver a escuchar música en pacientes de 4 a 10 años de edad.



*FD



El comportamiento de los pacientes de 4 a 10 años sin música según la Escala de Frankl antes del tratamiento (6) 30% se encontraba definitivamente negativo, (5) 25.00% se encontraba negativo, (4) 20.00% positivo y (5) 25.00% definitivamente positivo, como podemos observar el mayor número de pacientes se encontraba definitivamente Negativo antes del tratamiento; en cambio durante el tratamiento el (1) 5.00% se encontraba definitivamente negativo, (2) 10.00% negativo, (13) 66.00% positivo y (4) 20.00% definitivamente positivo, observamos que el mayor número de pacientes se encontraba positivo durante el tratamiento; mientras tanto al final del tratamiento el (0) 0.00% definitivamente positivo, (12) 60.00% se encontró negativo, (6) 30.00% positivo, y (2) 10.00% definitivamente positivo, por lo cual podemos notar que el mayor número de pacientes al final del tratamiento se encontró negativo. (Ver cuadro y figura No 31).

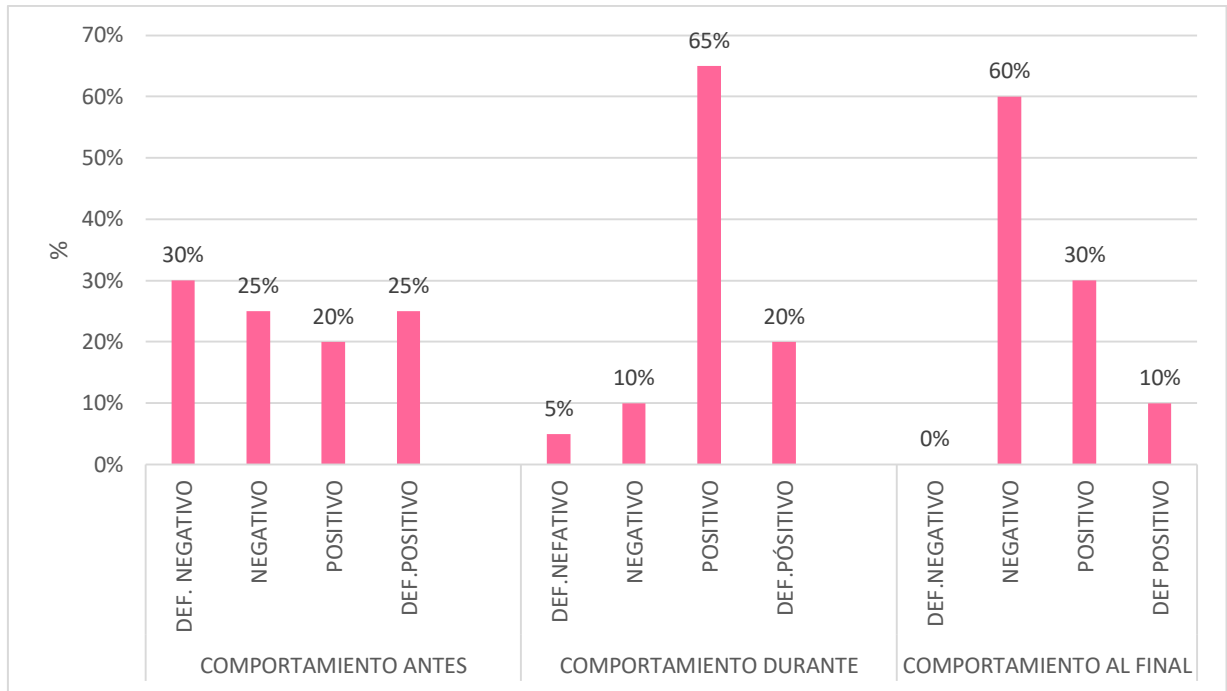
Cuadro No 31. Frecuencia y porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 10 años de edad sin música según la escla de Frankl.

Escala de Frankl	Antes		Durante			Final		
	f	%	f	%	f	%		
Def.Negativo	6	30.00	Def.Negativo	1	5.00	Def.Negativo	0	0.00
Negativo	5	25.00	Negativo	2	10.00	Negativo	12	60.00
Positivo	4	20.00	Positivo	13	66.00	Positivo	6	30.00
Def.Positivo	5	25.00	Def.Positivo	4	20.00	Def.Positivo	2	10.00
Total	20	100		20	100		20	100

*FD



Figura. No 31. Porcentaje del comportamiento en pacientes de 4 a 10 años de edad sin música según la Escala de Frankl.



*FD



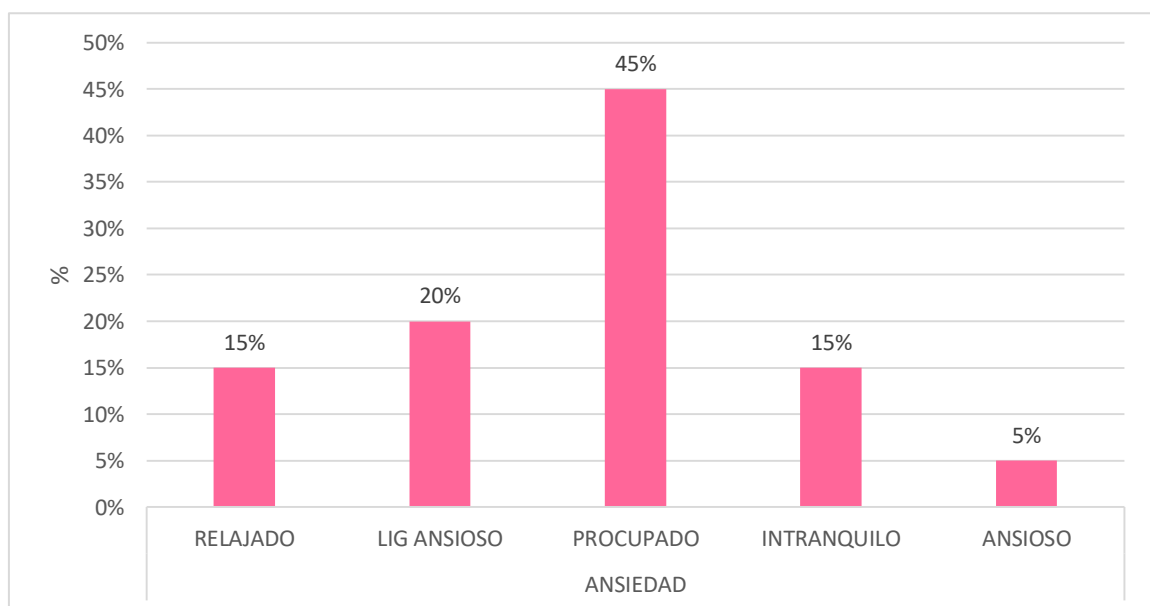
El total de pacientes pediátricos de 4 a 10 años de edad evaluados en ansiedad sin música según la escala de Corah fueron 20 que representa el 100% de los cuales (3) 15% se encontraba relajado, (4) 20% ligeramente ansioso, (9) 45% preocupado, (3) 15% intranquilo y (1) 5% ansioso, como podemos ver el mayor número de pacientes se encontraba relajado según la escala de Corah. (Ver cuadro y figura No 32).

Cuadro No 32. Frecuencia y porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 10 años sin música según la escala de Corah

Escala de corah	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	3	15.00
Ligeramente ansioso	4	20.00
Preocupado	9	45.00
Intranquilo	3	15.00
Ansioso	1	15.00
Total	20	100

*FD

Cuadro No 32. Porcentaje de la ansiedad en pacientes de 4 a 10 años sin música según la escala de Corah



*FD



IX. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos podemos comparar que en España el autor Gómez y col en el año 2015 mejoró algunas alteraciones de comportamiento en pacientes con enfermedad de Alzheimer dato que coincide con nuestro estudio ya que se obtuvo mejoría en el comportamiento al momento de escuchar música durante el tratamiento dental en pacientes de 4 a 7 años de edad como también en pacientes del sexo femenino y pacientes del sexo masculino.

En España Navais en el año 2015 realizó un estudio cuasi experimental de la musicoterapia como intervención para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos sólo hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres 70%, no entre los hombres 35%, resultado que coincide con el nuestro, puesto que con la escala de corah el 80% del sexo femenino mostró una disminución en los niveles de ansiedad, mientras que en el sexo masculino solo un 60% mostro un nivel bajo de ansiedad.

En Colombia el autor Gómez en el año 2011 realizó un estudio aleatorio para 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, el cual obtuvo como resultado que disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música, dato que coincide con nuestro estudio ya que se consiguió disminuir los niveles de ansiedad al momento de escuchar música durante el tratamiento dental en los pacientes pediátricos de ambos sexos de una manera significativa en un 80% en pacientes del sexo femenino y 60% en el sexo masculino.

En México Sepúlveda y col en el año 2014 realizaron un estudio, cuasi experimental, donde incluyeron pacientes de 8 a 16 años de edad que acudieron a quimioterapia intravenosa ambulatoria en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. En la primera sesión recibieron su tratamiento de forma habitual y en la segunda, la maniobra con musicoterapia; Aplicaron una escala visual análoga para determinar el nivel de ansiedad al inicio y al finalizar el procedimiento en ambas fases, en el cual obtuvieron una disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad en los pacientes después de la quimioterapia en ambos grupos y concluyeron que existe un



beneficio con el uso de la musicoterapia para reducir la ansiedad en los pacientes pediátricos dato que coincide con nuestro estudio ya que los pacientes de 4 a 7 años de acuerdo a la escala de corah el 58% estaba relajado al escuchar música, los pacientes pediátricos de 8 a 10 años de edad se encontraba el 75% relajados, el sexo femenino en un 80% relajado y el sexo masculino en un 60% relajado durante su tratamiento dental al escuchar música.

También en México Nieto en el año 2017 realizo un estudio para comparar el nivel de ansiedad del adulto cardiópata a una intervención de musicoterapia el cual eligió escuchar una música de su agrado y como resultado obtuvieron que la música seleccionada por el paciente mostró un cambio específico en el estado emocional y conductual, dato que coincide con el nuestro ya que los pacientes pediátricos eligieron la música de su agrado, siendo en este caso canciones de las películas de Disney mostrando un comportamiento en los pacientes pediátrico de 4 a 7 años de edad 42% positivo, en los pacientes de 8 a 10 años de edad 75% definitivamente positivo, en el sexo femenino 60% definitivamente positivo y en el sexo masculino en un 50% definitivamente positivo.

En México Muñuzur y col en el año 2019 durante la atención, evaluando a través de su comportamiento con la escala de Frankl. Encontró que el 90% de los pacientes del grupo control fue considerado como no cooperador en la escala de Frankl y, el 80% de los pacientes atendidos con musicoterapia fueron considerados como cooperadores, de la escala de Frankl, dato que coincide con el nuestro los pacientes pediátricos de 4 a 7 años al escuchar música durante el tratamiento fue del 84%, de 8 a 10 años fue el 100%, en el sexo femenino fue del 90% y del sexo masculino 90%



X. CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos se concluye que la musicoterapia si es una alternativa para el manejo del paciente pediátrico de una manera terapéutica y de relajación durante el tratamiento dental, obteniendo mejores resultados en pacientes de 8 a 10 años de edad y en pacientes del sexo femenino.

Sin embargo cada paciente es diferente, por la edad, estado de ánimo, y el tipo de tratamiento traumático dental a realizar en cada paciente como puede ser una exodoncia, una pulpotomía o el uso de la anestesia dental, por lo cual su eficacia no es 100% ya que solo se debe utilizar como un reforzamiento con las demás técnicas en el manejo de conducta del paciente infantil.

No obstante se logra buenos resultados, ya que la música reduce la ansiedad gracias al efecto relajante o de distracción, que a su vez disminuye la actividad del sistema nervioso simpático, permitiendo un buen comportamiento durante el tratamiento dental y así poder reducir las citas consiguiendo aceptar el tratamiento por parte del paciente.

El estilo musical que mayor prevalencia de elección se consiguió fue la música Disney, por eso es importante que el paciente siempre pueda elegir el estilo musical para lograr mejores resultados de relajación de ansiedad y el comportamiento sea favorable durante el tratamiento dental con audífonos inalámbrico y así aislar los sonidos en el consultorio, ya que la mayoría de los pacientes revisados querían volver a escuchar música en sus próximas citas.

Se concluye que la musicoterapia es un buen reforzamiento en el manejo de conducta del paciente para reducir los niveles de ansiedad siendo proporcional a la cooperación con más efectividad en el sexo femenino.



XI. PROPUESTAS

- ✓ Realizar un estudio donde se evalúen los mismos pacientes en dos o más sesiones,
- ✓ Realizar una comparación de la musicoterapia en procedimiento dentales traumáticos y procedimientos dentales de prevención.



XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez RJ. Odontología pediátrica. Revista Tamé. [Internet].2015. [Diciembre 2018]; 3 (9): [1]. Disponible en:
http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_9/Tame39-1.pdf
2. Boj RJ. odontopediatría Clínica. México: Odontología Books; 2018.17-21
3. Castillo RM. Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano; 2011.72
4. Gómez AD, Pulido VI, Fiz PL. Desarrollo neurológico normal del niño. Sepeap [Internet]. 2015. [Diciembre 2018]; 19 (9) [7] Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/desarrollo-neurologico-normal-del-nino/>
5. Figuiras AC, Neves de Souza CI, Ríos VG. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEP. 2º ed. E.U.A; Organización Panamericana de la Salud. 2011. 23-37
6. Koch G, Poulsen S. Odontpediatria Abordaje Clínico. 2ºed. Venezuela: Amolca;2011.26-27
7. Biodoni AB, Córtese SG. Odontopediatria fundamentos y prácticos para la atención integral personalizada. Buenos aires: Alfa omega; 2012.1
8. Braham LR, Morris ME. Odontología pediátrica. Argentina: Panamericana; 1984.115
9. Calle AR. Ante la ansiedad.5º ed. España: Adhara; 2005.43
10. Luengo DB.50 preguntas y respuestas para combatir la ansiedad. Barcelona. Madrid: Castellano; 2011.27-30
11. Marília BB, Liane EM. La ansiedad, la memoria y el trastorno de estrés postraumático. Scielo [Internet]. 2018. [Enero 2019]; 11 (2) [55] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802018000200053&lang=es
12. Yague L, Sánchez RA, Mañas I, Gómez BI, Franco C. Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. Psychology,



- Society, & Education [Internet]. 2016.[Enero 2019]; 8 (1) [2] Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psy/article/view/545/523>
13. Dacey JS, Fiore LB. El niño ansioso. España: B.S.A; 2003. 40-45
 14. Martínez RK, Alfaro ZL, Madera AM, González MF. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Scielo [Internet]. 2018. [Enero 2019]; 22 (1) [9] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lang=es
 15. Ríos EM, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Scielo [Internet]. 2014. [Enero 2019]; 30(1) [1] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852014000100005
 16. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Scielo [Internet]. 2016. [Febrero 2019]; 1 [1]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
 17. Rodríguez PK, Alcolea GA, Alcoldea RJ. Asociación Odontofobia y salud dental. Revista Médica Multimed. [Internet]. 2019. [Febrero 2019]; 23(2): [1]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1156>
 18. Munayco PE, Mattos VM, Torres RG, Blanco VD. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Scielo. [Internet]. 2018. [Febrero 2019]; 20(3): [1]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112018000300081&lang=pt
 19. Dean JA, Avery DD, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente. Nueva York: Amolca; 2014. 36
 20. Bardoni N, Escobar AR, Castillo RM. Odontología pediátrica la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: médica panamericana; 2011. 36



21. Gigante MD. Pediatría primer contacto con la especialidad. México: Interamericana; 2007.54
22. Magnusson BO. Odontopediatría enfoque sistémico. Barcelona: Salvat; 1985.35
23. Mc Donald RE, Avery DR. Odontología para el niño y el adolescente.4°ed. Argentina: Mundi; 1983.28
24. Tiol CA, Martínez EA. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Dentista paciente. [Internet].2018. [Febrero 2019]. (116): [1]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
25. American Academy of pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Clinical Practice Guidelines. 2015; 37 (6) 180-192.
26. Massara MA, Barbosa RP. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría .2º ed. Brazil: Livraria Santos; 2014.50
27. Gudes AP, Bonecker M, Delgado CR. Fundamentos de odontología Odontopediatría. Brasil: Livraria Santos; 2011. 30
28. Pinkham JR. Odontología pediátrica.3 ed. México: Interamericana; 2001. 390
29. Boj RJ, Catalá M, García BC, Mendoza A. Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven.2°ed.Barcelona:Ripano;2001.118-119
30. Bakland DT, Dewitt BC. Manejo de la conducta odontológica del niño. EUA: Mundi;1984.87-92
31. Lopez AR, Argueta GR, Berlin GM. Basic considerations for the management of pain in dentistry in the daily practice of the surgeon general dentist and their relationship with the anesthesiologist. Scielo. [Internet].2015. [Febrero 2019] ;(22): [4]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000400006&lang=es
32. Campos C. Las características de la musicoterapia. Eduinnova. [Internet].2011. [Febrero 2019] ;(29): [2]. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/ene2011/ene30.pdf>



33. Jiménez PM, Rodríguez MJ, González LV, Rodríguez DM, Prieto TM. Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. Clinicakey. [Internet]. 2013.[Febrero 2019]; 48 (5): [1] Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0211139X13000632>
34. Velasco ZE. Técnicas de relajación en Odontopediatría. [Tesis]. México. 2016. 13. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/octubre/0752069/Index.html>
35. Gómez SR, Duran AL, Cabra SL, Pinzón VC, Rodríguez BN. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down. [Internet].2012. [Febrero 2019]; 17(2) [13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126826002/>
36. Gómez TE. Musicoterapia en el tratamiento Odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el centro atención odontológico. [Tesis].México; 2016.60 <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5414/1/UDLA-EC-TOD-2016-77.pdf>
37. Payes C. Musicoterapia. Revista Museología. [Internet].2014. [Febrero 2019]; 4 (5) [102]. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/koot/index.php/koot/article/view/65/64>
38. Miranda CM, Hazard OS, Miranda VP. La música como una herramienta terapéutica en medicina. Scielo. [Internet].2017. [Febrero 2019]; 55 (4) [1]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400266&lang=pt
39. Gómez GM, Gómez GJ. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: Efectos Cognitivos, psicológicos y conductuales. Elsevier. [Internet].2016. [Febrero 2019]; 32(5): [9]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485316000049>
40. Cuadrado ML, Bueno NC. El efecto de la musicoterapia en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y los síntomas de depresión. Scielo. [Internet].2018. [Febrero 2019]; [1]. Disponible en:



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018005032101&lang=pt

41. Honorato FM, Gudes SJ, Schubert BV. La intervención musical como estrategia de atención de enfermería para niños con trastorno de autismo en un centro de atención psicosocial. Scielo. [Interne] 2016. [Enero 2019]; 25 (1): [1-8]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lang=es
42. Sepúlveda VA, Herrera ZO, Jaramillo VL, Anaya SA. La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. Medigraphic. [Internet].2014. [Enero 2019]; 52(2): [54-55]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50650&id2=>
43. Nieto RM. Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. Elsevir. [Internet].2017. [Enero 2019]; 14(2): [142]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-efectos-musicoterapia-sobre-el-nivel-S1665706317300179?referer=buscador>
44. Carmona JZ. Técnicas para el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico: análisis de la evidencia científica. [Tesis]. México. 2015.39. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/abril/0728228/Index.html>
45. Juárez LL. Atención estomatológica del niño en la primera infancia. Ed FES Zaragoza. México; 2013. 64-69.
46. Navais MS. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. Scielo. [Internet].2016. [Febrero 2019]; 9 (2): [10-24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200011&fbclid=IwAR2B9yxcV4eyj54pp8e0_sxle_J_0iM_LLkel5gO2Ra4GHYQVZOKJkVFNXSM
47. Rodríguez CH. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos



Para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. [Internet].2016. [Febrero 2019]; 53 (4): [277-279]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc164j.pdf>

48. Muñuzuri AL, Arias-CÁ, Vargas ZL, Giles LJ, Adams OJ, Trejo-MT. Musicoterapia como alternativa para el control de ansiedad en Pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica. Rev Mex Med Forense. [Internet].2019. [Febrero 2019]; 4 (1): [91-93]. Disponible en:

<http://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2647/4564>

49. Ledesma HK, Villavicencio E. Factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico en niños. Reserchgate [Internet].2017. [Febrero 2019]; 2 (1): [72-74]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/320597134_ANSIEDAD_Y_MIEDO_ANTE_EL_TRATAMIENTO_ODONTOLOGICO_EN_NINOS/links/59efc2520f7e9baeb26aca99/ANSIEDAD-Y-MIEDO-ANTE-EL-TRATAMIENTO-ODONTOLOGICO-EN-NINOS.pdf

50. Asociación Médica Mundial [Internet] 2017. Declaración de Helsinki de la AMM– principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>



ANEXOS



Universidad nacional autónoma de México
Facultad de estudios superiores Zaragoza
Carrera: Cirujano Dentista



PERMISO DE PARTICIPACIÓN

Representante del niño:

Solicitamos su permiso para realizar un estudio cuyo tema es

Musicoterapia Como reforzamiento para el manejo del paciente pediátrico de 5 a 7 años en la CUAS Reforma 2019.

En nuestro medio, el mayor problema de atención odontológica el manejo de la conducta y la ansiedad que presenta el paciente ante un tratamiento dental, es por ello que este estudio está enfocado en el uso de la musicoterapia como refuerzo al paciente a reducir su miedo, fobia o ansiedad ante el tratamiento. Al mismo tiempo que provoque un mejor comportamiento de conducta del paciente y así permitir al profesional trabajar con mayor facilidad, menor tiempo y en un estado de confianza entre el paciente y el profesional de salud dental

Si usted permite que su hijo/a participe en este estudio, realizaremos el siguiente procedimiento:

1. Se llenará una ficha donde se recopilará datos personales (Nombres y apellidos representados por un código por su confidencialidad, edad, sexo)
2. Se colocara audífonos inalámbricos durante el tratamiento dental.

No existe ningún riesgo para el paciente, ya que todo el procedimiento se realizará con materiales no tóxicos de uso odontológico y con todas las normas de bioseguridad para el paciente y el profesional.

Por favor llene los siguientes datos con letra legible cual fue su decisión.

Nombre del paciente: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Por favor marque la opción que corresponda a su decisión

SÍ AUTORIZO	NO AUTORIZO



Universidad nacional autónoma de México
Facultad de estudios superiores Zaragoza
Carrera: Cirujano Dentista



**MUSICOTERAPIA COMO REFORZAMIENTO PARA EL MANEJO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE 4 A 10 AÑOS EN LA CUAS REFORMA 2019**

Cuestionario de Género Musical

FOLIO _____

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Marca con una x.

1. ¿Te gusta la música?

Si	no
----	----

2. ¿Si tuvieras que elegir un género musical cuál elegirás?

Infantil	Remix: Vaca lola, la granja de Zenón,
Disney	Remix: Frozen, tarzan, coco, Toy story, Moana, Sirenita.
Opera	Remix. Concierto de Aran Juez, Las cuatro estaciones, la sinfonía Linz
Instrumental	Remix: viento, agua, piano
Reggaetón	Remix: Reggaetón



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA CIRUJANO DENTISTA



**MUSICOTERAPIA COMO REFORZAMIENTO PARA EL MANEJO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE 4 A 10 AÑOS EN LA CUAS REFORMA 2019**

FOLIO _____

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Tipo de paciente

Cooperador.	No cooperador.

Instrucción:

- 1) marcar con una x el tipo de comportamiento que presenta el paciente al inicio del tratamiento.

Definitivamente negativo ()	Negativo ()	Positivo ()	Definitivamente Positivo ()
<ul style="list-style-type: none">• Rechaza el tratamiento• Llanto enérgico• Movimiento fuerte de las extremidades• No es posible la comunicación verbal• comportamiento agresivo	<ul style="list-style-type: none">• Rechaza el tratamiento• Movimientos leves de las extremidades• Comportamiento tímido- bloque la comunicación• Acepta y acata algunas órdenes• Llanto monotonico	<ul style="list-style-type: none">• Acepta el tratamiento de manera cautelosa• Llanto esporádico• Es reservado• Se puede establecer comunicación verbal• Fluctúa fácilmente levemente negativo	<ul style="list-style-type: none">• Cooperación• Buena comunicación• Motivación e interés por el tratamiento• Relajación y control de las extremidades

2) Marcar con una x el tipo de comportamiento que presenta el paciente durante el tratamiento:

Definitivamente negativo ()	Negativo ()	Positivo ()	Definitivamente Positivo ()
<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento Llanto enérgico Movimiento fuerte de las extremidades No es posible la comunicación verbal comportamiento agresivo 	<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido- bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotonico 	<ul style="list-style-type: none"> Acepta el tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente levemente negativo 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades

3) Marca con una x el tipo de comportamiento que presenta el paciente al final del tratamiento:

Definitivamente negativo ()	Negativo ()	Positivo ()	Definitivamente Positivo ()
<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento Llanto enérgico Movimiento fuerte de las extremidades No es posible la comunicación verbal comportamiento agresivo 	<ul style="list-style-type: none"> Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido- bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotonico 	<ul style="list-style-type: none"> Acepta el tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente levemente negativo 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades



Universidad nacional autónoma de México
Facultad de estudios superiores Zaragoza



Carrera: Cirujano Dentista

**MUSICOTERAPIA COMO REFORZAMIENTO PARA EL MANEJO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE 4 A 10 AÑOS EN LA CUAS REFORMA 2019**

FOLIO _____

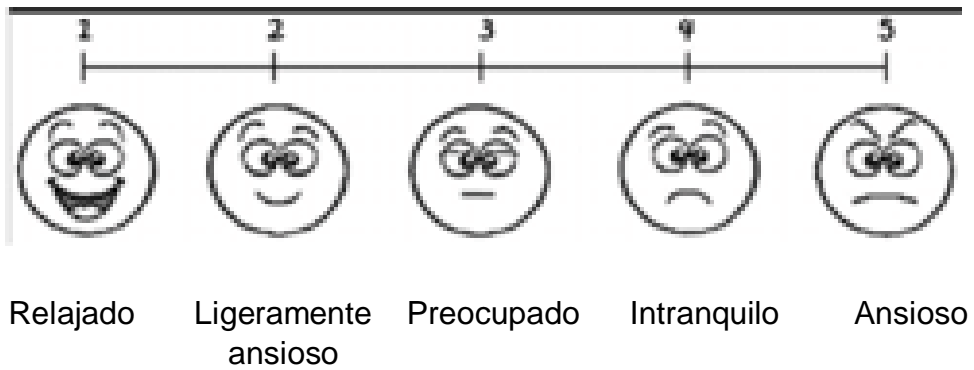
Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escala de Corah

Instrucción: Marca con una x la carita de cómo te sentiste durante el tratamiento



¿Te gustaría volver a escuchar música durante el tratamiento dental?

SI	NO
----	----