

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO Y LA MUSICOTERAPIA SOBRE LA FRECUENCIA
CARDIACA FETAL EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA -TACNA
2016”**

Presentado Por:

ELIZABETH LANCHIPA ALAY

Asesora

DRA. YESICA CONDORI SALINAS

TACNA – 2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	02
1.1 Fundamentación del Problema.....	02
1.2 Formulación del Problema.....	03
1.3 Objetivos de la Investigación.....	04
1.3.1. Objetivo General.....	04
1.3.2. Objetivos Específicos.....	04
1.4 Justificación.....	05
1.5 Definición de términos.....	06
CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	08
2.1 Antecedentes de la investigación.....	08
2.2 Marco teórico.....	13
CAPÍTULO III.....	29
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.	
3.1 Hipótesis.....	28
3.2 Operacionalización de las variables.....	30
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
4.1 Diseño.....	31
4.2 Ámbito de estudio.....	31
4.3 Población y muestra.....	32
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	32
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	33
4.2 Instrumentos de Recolección de datos.	33

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	34
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	35
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES	50
CAPÍTULO IX: RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXO	55

*No existen más que dos reglas para escribir:
tener algo que decir y decirlo.*

Oscar Wilde (1854-1900)

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de Tesis fue realizado en el Centro de Salud la Esperanza de la ciudad de Tacna, es un esfuerzo en la cual directamente o indirectamente participaron distintas personas opinado y corrigiendo, teniendo paciencia y ánimo en los momentos de crisis y momentos de felicidad.

Agradecer en primer lugar a Dios por darme su apoyo, la Fé y la fortaleza.

A mi Asesora de tesis Dr. Yesica Condori Salinas, mi más amplio agradecimiento por haberme confiado este trabajo, por su paciencia ante mi inconsistencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir adelante.

A mis docentes que ampliaron mis conocimientos, donde he tenido la oportunidad de aprender y aplicar lo aprendido.

A mis compañeros (as) que se convirtieron en amigos (as) que he conociendo en el transcurso de la carrera, sin ellos nada hubiera sido emocionante y divertido, estoy convencida que hay algo en nosotros que nos hace diferentes de los demás, y es la perseverancia que le ponemos al realizar un tratamiento, y también esa chispa de alegría, esas ganas de comernos el mundo cada día, amigos hemos vivido tantas experiencias juntos como grupo, que quedaran en mi memoria y en mi corazón.

Todo no hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgaron y el cariño que inspiraron mis padres; mi madre Berta Alay Luque, mi padre Ricardo Lanchipa Ninaja y mi hermano Richard Lanchipa Alay, que entendieron mis ausencias y mis malos momentos, que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado.

Las palabras nunca serán suficientes para este aprecio, a todos ustedes mi mayor agradecimiento y gratitud.

La autora

I. INTRODUCCIÓN

La musicoterapia es la aplicación científica del arte de la música con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano (1). Esta es no es muy utilizada en el campo de la odontología, sino más bien en muy usada en otras áreas, como en la estimulación prenatal y psicoprifilaxis en el servicio de obstetricia, con el fin de estimular y lograr un equilibrio, relajación y un lazo más fuerte entre la madre y el niño por nacer. (2)

Hay ligero índice de pacientes en estado de gestación que no pasan por el servicio de odontología, uno de los factores atribuidos sería el miedo a la consulta dental que generaría ansiedad y por consiguiente faltar a la cita con el dentista. Pero si implementamos nuevas técnicas para mejorar estas cifras en la consulta dental, una de las técnicas como muchas es el uso de la musicoterapia que ha mejorado consultas médicas y las ha convertido en consultas de calidad.

Este trabajo trata de incorporar la musicoterapia en las consultas odontológicas a las pacientes gestantes disminuyendo la ansiedad generada por la consulta, así mismo evaluar el ritmo de la frecuencia cardiaca fetal del niño por nacer.

Incorporando este tipo de técnica, podrá tener a pacientes con un grado de ansiedad y miedo menor, siendo una técnica no invasiva, tendrá resultados favorables.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La musicoterapia consiste en una psicoterapia que involucra al sonido y todos sus componentes, con el fin de conseguir distintos estados terapéuticos a nivel psicológico y psicomotriz del paciente en gestación, (1)

En odontología no se utiliza estos métodos, que son menos invasivos para controlar la ansiedad y el estrés generado por la pieza de mano y otros materiales que producen vibraciones e incomodidad a la paciente en gestación. El método de la musicoterapia es raramente utilizada en la consulta dental. Pero tiene excelentes resultados para controlar la ansiedad y el estrés de los pacientes. (6)

Nuestra realidad demuestra que para el control de ansiedad se han diseñado procedimientos invasivos y no invasivos, entre otras alternativas, como fármacos y sedación. El odontólogo como tal debería no recurrir a estos medios invasivos, y como alternativa tenemos los métodos no invasivos como la musicoterapia.

La ansiedad generada por los instrumentos en vibración en la consulta a las mujeres en el periodo de gestación, le producen estrés y miedo, por eso hay indicadores que muchas mujeres en este periodo no asisten al odontólogo con frecuencia, también se puede encontrar un índice de enfermedad periodontal, caries, entre otros. También la producción de vibraciones es una experiencia nueva al niño por nacer, lo que causara estrés, evidenciándose mediante cambios en la frecuencia cardiaca fetal. Nuestro estudio quiere

dar a conocer estos cambios y cómo podemos solucionar estos problemas tanto en la madre, como en los niños por nacer mediante la utilización de la musicoterapia. (8)

La musicoterapia ha demostrado tener un efecto desde los tratamientos que se realizan durante la gestación, mediante el programa de estimulación prenatal y psicoprofilaxis, realizados en el servicio de obstetricia, teniendo resultados muy satisfactorios, porque crean un vínculo más fuerte entre la madre e hijo.(8)

Entonces concluimos que la musicoterapia es una manera efectiva de controlar la ansiedad a la mujer en el periodo de gestación durante la consulta odontológica y también es un medio de relajación para la madre y el niño por nacer, no siendo invasivo se considera una técnica eficaz.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe influencia de la ansiedad en la gestante bajo tratamiento odontológico y la musicoterapia sobre la frecuencia cardiaca fetal en el Centro de salud la Esperanza- Tacna 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar Influencia de la ansiedad en la gestante bajo tratamiento odontológico y la musicoterapia sobre la frecuencia cardiaca fetal en el Centro de salud la Esperanza- TACNA 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia cardiaca fetal sin musicoterapia en la gestante bajo tratamiento odontológico en el Centro de Salud la Esperanza - Tacna 2016.
- Determinar la frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia en la gestante bajo tratamiento odontológico en el Centro de Salud la Esperanza - Tacna 2016.
- Determinar la influencia de la musicoterapia en la frecuencia cardiaca fetal en la gestante bajo tratamiento odontológico en el Centro de Salud la Esperanza - Tacna 2016.
- Determinar la frecuencia cardiaca fetal según el nivel de ansiedad en la gestante bajo tratamiento odontológico en el Centro de Salud la Esperanza - Tacna 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación pretende demostrar que la musicoterapia también puede ser utilizada por un odontólogo ya que este tipo de terapia no causa trastornos ni efectos secundarios, en cambio, mantiene relajado al paciente y eso facilita la labor del dentista.

La musicoterapia es «la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano. (1)

A demás la musicoterapia podrá afianzar la confianza de la madre y el niño por nacer, estudios anteriores dicen que este tipo de técnica disminuye el estrés y la ansiedad en pacientes, también es usado en mujeres en gestación, en el servicio de obstetricia con buenos resultados en la estimulación prenatal y psicoprofilaxis.

la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, sobre el tema “estudio de la musicoterapia en odontología” realizado el año 2011, donde da a conocer que La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro. Sin embargo es un campo no muy utilizado en la odontología. (2) (17)

Entonces esta es una herramienta, que no causa efectos negativos y no es invasivo para disminuir el control de la ansiedad y estrés en pacientes gestantes tratadas en una consulta odontológica. De esta manera se logra motivar a la paciente a involucrarse más con la salud bucal.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Musicoterapia:** Uso de la música como terapia adicional en el tratamiento de trastornos neurológicos, mentales y de conducta.(2)
- **Embarazo:** Estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento. (3)
- **Frecuencia Cardíaca Fetal** Frecuencia cardíaca del feto. El intervalo normal al término del embarazo está entre 120 y 160 latidos por minuto. (4)
- **Ansiedad :**Sentimiento o emoción persistente de pavor, aprehensión o desastre inminente, pero no incapacitante como en los trastornos de ansiedad.(5)
- **Miedo:** Una respuesta afectiva a un peligro externo real, que desaparece con el fin de la situación amenazadora. (7)
- **Fobia:** trastorno de ansiedad en los cuales el aspecto central es un miedo persistente e irracional a un objeto, actividad o situación específicos, que el individuo se siente compelido a evitar. El individuo reconoce que el miedo es excesivo e irracional. (7)
- **Odontología:** Profesión que se ocupa de los dientes, la cavidad oral, y las estructuras asociadas, y el diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades incluida la restauración de tejido defectuoso y faltante. (6)
- **Gestantes:** Hembras humanas que están embarazadas, como entidades culturales, psicológicas o sociológicas. (8)
- **Tratamiento odontológico:** Cuidado y atención expresadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática del aparato estomatognático. (9)
- **Atención odontológica de la gestante:** conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante; incluye instrucción de

higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realiza por el odontólogo.(10)

- **Estimulación prenatal:** conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento. (11)

CAPÍTULO II:

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

García B.y cols. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el servicio de estomatología del instituto nacional de perinatología, México - México, 2004.

Nos dice que la liberación de catecolaminas, generadas bajo un estrés, se traduce en un estado de ansiedad, una de las fuentes generadas de esta situación puede ser un tratamiento odontológico. El objetivo: integrar la música como método viable para reducir dicho estímulo, disminuyendo la ansiedad y facilitando el manejo estomatológico. Método: fue realizado mujeres gestantes, menor de 30 semanas de gestación, con caries en los cuatro cuadrantes, sin patología obstétrica asociada, para la toma de temperatura palmar se realizó un termómetro electrónico Hewlett Packard Serie 78905 A. el registro de datos fue desde la llegada de la gestante a la consulta odontológica hasta 10 min después de terminado el tratamiento, siempre se colocaron los transductores en el dedo medio con micropore. Hubieron grupos Tipo A, con un ambiente no controlado sin música, común en nuestra práctica privada, Tipo B un ambiente no controlado con música, la diferencia fue que la música se aplicó a cada una de las pacientes, Tipo C: un ambiente controlado sin música, donde no existía flujo de personas, Tipo D: un ambiente controlado con música, en la cual no existía ninguna interrupción. La música utilizada fue “Besidestillwaters” de Don MarshOrchestra, atreves de la colocación de audífonos en cada una de las pacientes, dicho cassette consta de 60 compases por minuto en cada de las armonías. Resultados: fueron favorables en pacientes donde se aplicó la musicoterapia Tipo D, en donde las pacientes preferían un ambiente controlado en cada procedimiento estomatológico, el cual fue un 83,3%. (11)

Oliveira M. y col. Musicoterapia como Ferramenta Terapêutica no Setor da Saúde: Uma Revisão Sistemática, Brasil-Rio de Janeiro, 2014.

Entre las terapias complementarias y Más utilizado destacado integrador de la música como un recurso terapéutico. Esta tiene como objetivo la calidad de vida del sujeto en situaciones promover cambios mentales y sociales, lo que refleja la recuperación y la respuesta al tratamiento de diversas enfermedades. Se sabe que durante miles de años, en las culturas antiguas de la música se utiliza como enfoque terapéutico para disminuir sufrimiento.

Objetivo: identificar las especialidades del sector de la salud que la musicoterapia se sea aplicado como una herramienta terapéutica y sus beneficios, Método: revisión sistemática de los estudios realizados en la base de datos Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scielo), América Latina Literatura en Ciencias de la Salud (LILACS) y la Base de Datos de Enfermería (BDENF), utilizando el descriptor "musicoterapia". No era el uso de la música en las especialidades: ginecología, obstetricia y neonatología; Nefrología; Cardiología; Neurología; Pediatría y la oncología y cuidados paliativos. Sin embargo, surgido de los estudios que apuntaban los beneficios de la música. Resultados: la terapia de la música proporciona sentimientos de alegría, la felicidad, el bienestar, la relajación, el cambio de la rutina, el entretenimiento, los síntomas reductores, recuerdos positivos, la empresa y la sensación de más rápido paso del tiempo. Cuando se aplica a los pacientes terminales y sus familiares mostraron que el uso de la música promueve la comunicación y mejora la relación interpersonal entre el paciente y su familia. El arte de la terapia de la musicoterapia brinda la posibilidad de la innovación en el servicio que proporciona calidad de vida en el curso del tratamiento. Por lo tanto, la terapia puede ser una alternativa eficaz, independientemente de la profesional empleado. (12)

Bancalari L. y cols. Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la universidad del desarrollo, Chile-Concepción, 2012. El objetivo fue determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos (alumnos, tutores y asistentes dentales) de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo; esta publicación refiere que la ansiedad y el estrés es considerado como una reacción psicofisiológica del organismo como respuesta adaptativa ante situaciones complejas, a esto se ha implementado diversas terapias que ayudan a disminuir los niveles de estrés de los pacientes que van desde lo no invasivo hasta métodos como la farmacoterapia o la sedación, que por la naturaleza del trabajo en odontología, necesitan procedimientos que no implique sedación para la disminución del estrés, como la musicoterapia. Métodos: investigación de interacción longitudinal, randomizado, universo fue de 84 individuos, un grupo intervenido sometido a la aplicación de musicoterapia y otro grupo de control al cual no se le aplicó la terapia. La música que se utilizó a aquellas con efecto relajante y canciones contemporáneas elegidas por los mismos participantes mediante una recopilación previa de las canciones que a ellos les gustase escuchar. A cada participante se le aplicó la misma encuesta antes de comenzar la semana de estudio y la otra al finalizar ésta. La primera encuesta la cual tenía por objetivo medir el nivel de estrés basal de los participantes, mientras que la segunda encuesta aplicada al finalizar la semana, tenía por objetivo registrar el nivel de estrés final de los participantes. Resultados: los alumnos, tutores clínicos, asistentes dentales de grupo control no presentaron variaciones evidentes, que el grupo donde se aplicó musicoterapia, donde se evidencio disminución de estrés. Entonces en este estudio pone en evidencia que la musicoterapia es efectiva para el control de la ansiedad.

(13)

Souza H. y cols. Cultura bucal: transformando odontología en música, Brasil-Rio de Janeiro. 2015. Refiere que en odontología, diversas actividades incluyen contenidos musicales debido a su conciencia y la capacidad de las pruebas sensoriales que ayuda en desarrollo motor y la inclusión de individuo, objetivo promover la educación para la salud oral, utilizando la música como metodología de enseñanza, describir la prevalencia de caries y comprobar el índice de placa de O'Leary para la orientación y la motivación de la higiene bucal de los niños y adolescentes del mañana Orquesta. Método: consistió en 30 estudiantes de ambos sexos (7-15 años) soplado grupo de estudio de la música instrumental, que asisten a la escuela primaria o secundaria. Resultados: El conocimiento difusión del proyecto en la salud oral a través de la música. El índice de O'Leary fue alta (13,39 % - 86,6 %). Para el índice CPO- D se observó una alta variabilidad. La conclusión de este artículo es que la música contribuyó positivamente a los contenidos del proceso de asimilación, percibidos por la participación regular y el gran interés de los participantes en las actividades. Además, el trabajo de la educación en salud bucal era muy importante para mejorar la calidad de vida de este grupo de niños y adolescentes que han mostrado un grado de falta de higiene (O'Leary) y la evidencia de caries (DMF -T) para algunos participantes.(14)

Kamioka H. y cols. effectiveness of musictherapy: a summary of systematic reviews base randomized controlled trials of musicin terventioneficacia. EE.UU, 2014.No dice que las intervenciones musicoterapia más a menudo implican una relación entre el terapeuta y el sujeto, el uso de la música en vivo (realizado o creado por el terapeuta y / o paciente), y un proceso que incluye la evaluación, tratamiento y evaluación. La preferencia del paciente para la música suele ser una consideración en los estudios de musicoterapia. Tuvo como objetivo de la revisión: resumir evidencia de la efectividad de la musicoterapia y para evaluar la calidad de

las revisiones sistemáticas, en base a los ensayos controlados aleatorios. Métodos: Los estudios incluidos fueron aquellos con al menos un grupo de tratamiento en la que se aplicó musicoterapia. Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos, de 1995 al 1 de octubre de 2012: Medline vía PubMed, Cinahl (CumulativeIndex de Enfermería y Salud Aliada Literatura), Web de ciencias, Biblioteca de Salud Global y Ichushi Web. También se buscó en toda la base de datos Cochrane y Campbell Revisiones Sistemáticas hasta 1 de octubre de 2012. Sobre la base de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, identificamos una enfermedad específica para cada artículo. Resultados: Veintiún estudios cumplieron los criterios de inclusión. Este estudio incluyó a 16 revisiones Cochrane. En su conjunto, la calidad de los artículos era muy buena. Ocho estudios fueron sobre " Trastornos mentales y del comportamiento (F00-99) " ; hubo dos estudios sobre " Enfermedades del sistema nervioso (G00-99) " y " Las enfermedades del sistema respiratorio (J00-99) " ; y hubo un estudio cada uno por " enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-90) " , "Enfermedades del sistema circulatorio (I00-99) " , y " El embarazo , el parto y el puerperio (O60) " . Tratamiento musicoterapia mejoró la siguiente: el funcionamiento global y social en la esquizofrenia y / o trastornos mentales graves, la marcha y las actividades relacionadas en la enfermedad de Parkinson, los síntomas depresivos y la calidad del sueño. Conclusión: la musicoterapia mejoro funcionamiento global y social en la esquizofrenia y / o trastornos mentales graves, la marcha y las actividades relacionadas en la enfermedad de Parkinson, los síntomas depresivos y la calidad del sueño. Musicoterapia puede tener el potencial de mejora de otras enfermedades, pero no hay suficiente evidencia en la actualidad. Lo más importante, ningún efecto adverso específico o fenómeno perjudicial se produjo en ninguno de los estudios, y musicoterapia fue bien tolerado por casi todos los pacientes. (15)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 MUSICOTERAPIA

DEFINICIÓN

Existen técnicas que con el paso del tiempo pierden actualidad, decrece su interés. No así con la Musicoterapia, cuya expansión aumenta de día en día y se la considera en EE.UU. Como una de las profesiones con futuro, porque responde a la crisis existente, en nuestra sociedad, en el área de la vida emocional del ser humano y por ende en la educación emocional de nuestros niños y adolescentes. La musicoterapia es la «terapia a través de la música». Por tanto entra de lleno en el campo de la sanidad. La Musicoterapia está integrada en el grupo de las terapias creativas., No es una terapia alternativa.

La musicoterapia puede definirse como «la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta.

La Musicoterapia es una ciencia porque supone «objetividad, colectividad, repetición y verdad»

Contexto terapéutico: La finalidad de la musicoterapia es la de ayudar al ser humano de muy diversos modos (musicoterapia preventiva) y al ser humano enfermo, (musicoterapia curativa). Por ello, el musicoterapeuta es un miembro más en un equipo terapéutico o en un equipo de Educación Especial o en el equipo psicosocial (prisiones), etc. (16)

MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

El niño por nacer aprende y siente dentro de útero materno más de lo que imaginamos: memoriza, responde, reconoce, discrimina; y la música como un factor externo ayuda en la creación de un vínculo fuerte entre la madre y el bebé, actuando como un puente que le permite a la madre comunicarse con su niño/a por nacer, el aparato auditivo del bebé se termina de desarrollar aproximadamente al tercer mes y medio. Inicialmente, el bebé empieza a captar los sonidos intrauterinos, y más o menos desde el cuarto mes empieza a captar los sonidos del exterior que empiezan a filtrarse.

De todos los sonidos que hay en la atmósfera uterina, el único que puede estar altamente presente o silenciarse es la voz de la mamá; en cambio, el sonido del corazón y los pulmones están presentes durante las veinticuatro horas del día. El feto está expuesto al estímulo de una música que ya conoce, se queda quieto como si estuviera disfrutando. También parpadea, succiona y se mueve buscando la fuente sonora.

Musicoterapia Focal Obstétrica es una terapia focal, porque siempre el tratamiento será breve (por el límite natural que le pone el tiempo de gestación) y centrado en el motivo de consulta, cabe decir, las necesidades concretas que plantea la madre/pareja/familia que consulta, se centrara en:

El fortalecimiento del vínculo intrauterino del bebé con su madre y su padre, mejorar la calidad de vida de la madre durante el embarazo, ayudándole a bordar y elaborar eventuales dificultades, miedos, ansiedades etc, favorecer la calidad de vida del bebé en gestación a través del trabajo con música (estimular desarrollo auditivo, reconocimiento de melodías, detectar tempranamente eventuales problemas de audición) .Para la madre percibir tempranamente los movimientos del bebé, por sutiles que sean, el compartir

sensaciones placenteras del embarazo con la pareja, la prevención y/o detección de patologías vinculares, el desarrollo de un autocontrol de la sensopercepción del dolor, reducir el nivel de ansiedad materna, aprender maneras de relajar el cuerpo y la mente durante la gestación y poder transmitirle al bebé una sensación placentera. La mujer embarazada necesita contención y comprensión desde el comienzo del embarazo.

EFECTO TERAPÉUTICOS

Las sesiones de musicoterapia en la etapa prenatal propuestas tienen una estructura relativamente estable, que puede variar de acuerdo a cada situación. Parte con un saludo para el bebé / un arrullo sin palabras ni ideas estructuradas, con la finalidad de establecer un contacto íntimo con el bebé, el final suele consistir en un momento de relajación de 15 o 20 minutos con fondo musical. Para realizar las diferentes actividades, es importante tener siempre en cuenta el diagnóstico obstétrico de cada paciente. A cada embarazada se le hace una entrevista individual en que se confecciona la “ficha musicoterapéutica”, incluyendo además de los datos personales aquellos relacionados con el embarazo (semana de gestación, fecha probable de parto, si recibe o no medicación, si debe tener cuidados especiales, la ubicación de la placenta, antecedentes de embarazos anteriores etc.) Además se detalla el desarrollo embriológico fetal, y se considera si se trata de un embarazo normal, de alto riesgo o especial, respetando las indicaciones que da el médico. (16)

2.2.2 ANSIEDAD

CONCEPTO

En vida toda persona se presenta la ansiedad y el miedo repentino o en la persona se presenta el miedo repentino o anticipado, con incrementos en la frecuencia cardiaca, resequedad bucal, sudoración de las manos y sanción de vacío estomacal.

Estadísticas refieren que el 8 al 15 % de la población tiene fobias a las visitas al consultorio dental y a recibir atención odontológica. (11)

ANSIEDAD Y CONSULTA ODONTOLÓGICA

La gestación va a ser vivida y experimentada según las formas de pensar de las distintas épocas. En la sociedad el embarazo es considerado como un proceso natural. Siendo este un evento donde no implica peligro alguno. Existen aspectos propios del embarazo que van a afectar la evolución emocional de la mujer. Se ha dicho que el embarazo es la realización uno de los más profundos y poderosos deseos de la mujer, es una expresión de autorrealización y un acto creativo, que brinda a muchas mujeres la oportunidad de explorar nuevas direcciones en sus vidas. (11)

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

Escala de ansiedad de Corah modificado por Humphris y colaboradores (MDAS)

Posee como alternativas:

- a) Relajado, nada ansioso: Que no produce tensión o supone mucho esfuerzo.
- b) Ligeramente ansioso: sentimiento de emoción pero que no produce tensión o supone mucho esfuerzo
- c) Bastante ansioso: sentimiento o emoción persistente de pavor, aprehensión o desastre inminente, pero no incapacitante.
- d) Muy ansioso e intranquilo: sentimiento mayor o emoción persistente de pavor, aprehensión o desastre inminente, pero no incapacitante.
- e) extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad): Sentimiento o emoción persistente de pavor, aprehensión, desastre inminente e incapacitante. (11)

Donde posee cinco ítems, donde la valoración del grado de ansiedad es la siguiente:

- Menos 9 puntos: su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos: ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos: ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos: ansiedad severa o fobia a su visita al dentista.(11)

MUJER EMBARAZADA Y FOBIA ODONTOLÓGICA:

Durante el embarazo la mujer experimenta varios cambios biológicos y emocionales, cambios que la hacen una época dificultosa aunque no necesariamente tormentosa, por el crecimiento del útero y todo lo que conlleva los cambios hormonales y psicológicos puesto que tener un hijo no es una tarea fácil ya que implica un cambio no solo en lo biológico sino también en lo laboral, social y familiar.

En el embarazo se producen cambios hormonales que afectan el estado emocional y lo fisiológico pero que son necesarios para esta época del embarazo.

El problema no es el embarazo sino como se atiende durante el embarazo tanto en lo emocional como en lo fisiológico en donde su dieta tiene que ser guiada por el o la obstetra puesto que con una deficiente alimentación puede llegar afectar los huesos de la madre, en lo psicológico se puede decir que son varios los cambios que se mencionaran posteriormente, entre ellos tenemos una serie miedos, antes, durante el embarazo y afecta también a su cavidad bucal. (16)

2.2.3 EMBARAZO

CONCEPTO

El embarazo es un proceso biológico natural y normal, que se inicia cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y se implanta en el útero. El embarazo comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero, al igual que los cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que ocurren en el cuerpo de la mujer que

protegen, nutren y permiten el desarrollo del feto. El momento del parto marca el fin del embarazo, que normalmente dura 9 meses (38 semanas desde la fecundación). Las mujeres embarazadas experimentan de manera diferente los cambios que ocurren en su cuerpo. Algunas tienen muchos síntomas, otras experimentan sólo algunos o ninguno. Hay síntomas del embarazo que persisten por varias semanas o meses, otros tienen una duración breve. El embarazo se divide en tres trimestres:

TRIMESTRES DE GESTACIÓN

A. Primer trimestre (semana 1 a la 12)

En este trimestre, el riesgo de aborto espontáneo es mayor, lo que hace que muchas madres experimenten importantes nivel de ansiedad. Esta etapa está relacionada con su psiquismo y con los cambios hormonales que ocurren en su cuerpo que con el embrión, pues aún no lo percibe.

La futura madre no muestra grandes cambios exteriores, pero dentro de su cuerpo se están formando todos los órganos y sistemas principales, que durante las primeras 8 semanas es llamado embrión y desde el tercer mes, feto. Los cambios más importantes que se dan en este primer trimestre a nivel físico se manifiestan como, sensaciones de cansancio que pueden llegar a agotamiento extremo y tienen relación con las exigencias físicas y emocionales del embarazo. (16)

-Náuseas relacionadas con el aumento en los niveles hormonales necesarios para mantener el embarazo. Algunas embarazadas llegan a vomitar, pero esto rara vez interfiere con la nutrición materna y fetal adecuada.

-Crecimiento de los pechos, pezones más sensibles, llegando en algunos casos a hipersensibilidad e incluso dolor. Esto se relaciona con un crecimiento de las

glándulas mamarias, consecuencia del aumento en la cantidad de las hormonas estrógeno y progesterona.

-Necesidad de orinar con mayor frecuencia, explicada por el aumento del tamaño del útero, que comienza a presionar la vejiga.

-A fines del primer trimestre, la mayoría de las mujeres ya nota el aumento en el contorno de la cintura.

A nivel emocional, la noticia del embarazo suele generar muchas emociones. Éstas suelen ser principalmente de felicidad y alegría, pero es frecuente también que se experimenten emociones encontradas, apareciendo con diversos niveles de intensidad la inseguridad, las dudas, los miedos y las angustias. Relacionado con lo anterior y también con los cambios hormonales, una mujer embarazada puede experimentar cambios de humor similares a los del síndrome premenstrual.

B. Segundo trimestre (semana 13 a 26)

Aspectos físicos: Este es un período en el que todos los órganos y sistemas del feto ya se han desarrollado y el feto crece en tamaño y peso: el embarazo hace más visible. Esto puede acompañarse con un aumento en el apetito de la embarazada. El peso del feto se multiplica más de siete veces en los seis meses siguientes, hasta que se convierta en un feto capaz de sobrevivir fuera del útero. Se presentan algunas molestias físicas en estos meses, como acidez, congestión nasal, estreñimiento, hemorroides, várices o comezón de la piel en el abdomen que está creciendo. También se puede presentar dolor en la parte inferior del abdomen, relacionado con el estiramiento de los ligamentos para sostener el útero.

Aspectos emocionales: A pesar de los posibles síntomas mencionados anteriormente, este suele ser el período en que la futura madre se siente mejor. Generalmente a partir del quinto mes, se empiezan a percibir los movimientos del feto. El feto ya tiene ciclos de sueño-vigilia y se mueve en los períodos en

que está despierto. Esto suele aumentar el interés por el bebé: es frecuente que las futuras madres sueñen con él, tanto de noche o cuando están despiertas. (16)

El riesgo de aborto disminuye considerablemente y suelen cesar los síntomas molestos de los primeros tres meses. A pesar de ello, los cambios físicos en algunas madres generan sentimientos contradictorios: felicidad por que el bebé está creciendo, pero temor a no recuperar la figura después embarazo. El feto ya es capaz de responder a determinados estímulos. Su aparato auditivo está desarrollado, lo que le permite oír y también reaccionar a la voz de la madre y los sonidos de su cuerpo (corazón, cordón umbilical, sonidos intestinales, etc.). Generalmente, el trabajo de Musicoterapia prenatal comienza en este trimestre. Si un feto nace al finalizar la semana 24, puede sobrevivir en una unidad de cuidados intensivos neonatales. (16)

C. Tercer trimestre (desde la semana 27 hasta el parto)

Desde el comienzo de este trimestre el feto puede sobrevivir fuera del útero sin soporte médico. Ya en el séptimo mes el feto responde a los ruidos y sonidos externos con movimientos. Es capaz de chuparse el dedo y puede llorar. Durante este período, el feto sigue aumentando de tamaño y peso, y sus sistemas corporales terminan de madurar. Algunas mujeres experimentan crecientes molestias físicas relacionadas con este aumento de tamaño del feto, que ocupa la cavidad abdominal: por ello, algunas futuras madres empiezan a tener dificultades para inhalar profundamente o para encontrar una posición cómoda para dormir durante la noche. Hacia el final del embarazo, pueden aparecer los dolores de espalda relacionadas con el peso. También comienzan las falsas contracciones. Pueden aparecer estrías en la piel del abdomen, los senos, los muslos y los glúteos. Además, es posible que se experimente hinchazón de los tobillos, las manos y la cara, que es causada por la retención

de líquido por parte de la madre. Sin embargo, algunas embarazadas no sienten molestias hasta el final. (17)

A nivel emocional, la atención se empieza a centrar cada vez más en el parto. Aparecen inseguridades relacionadas con el parto y frecuentemente el tema del miedo al dolor. En consecuencia, hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados y se hace relevante la preparación para la separación física. Se ha visto que la predisposición para el nacimiento, la lactancia y el desarrollo dependerán de cómo haya sido elaborado psicológicamente el embarazo. (18)

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

La frecuencia cardíaca fetal son los latidos del corazón en un minuto. El corazón fetal aparece a la semana 6 y ya se puede detectar su latido mediante una ecografía Doppler gestacional a partir de la décima semana. Se puede escuchar de dos maneras: la primera con la corneta de Pinard a partir de la vigésima semana de gestación y la segunda con un doppler obstétrico. (17)

Para una buena valoración de la misma es necesario disponer de un registro, en el que durante diez minutos no existan cambios periódicos.

Los cambios periódicos o transitorios de la frecuencia cardiaca pueden ser del tipo acelerativo o desacelerativo, considerándose como tales los aumentos o disminuciones de la frecuencia cardiaca superiores a 15 latidos respecto a la línea de base y cuyo retorno a la misma tiene lugar en un período no inferior a 15 segundos y no superior a 2 minutos. Estos cambios periódicos aparecen en relación con diversos estímulos fetales tales como movimientos espontáneos o provocados, estímulos acústicos o lumínicos, contracciones uterinas, hipo fetal, y otros. (17)

Línea De Base (Frecuencia cardiaca basal)

La frecuencia cardiaca basal más comúnmente aceptada como normal se halla entre, los 120 y los 160 latidos por minuto. Una frecuencia cardiaca superior a 160 latidos por minuto se describe como taquicardia y la inferior a 120 como bradicardia. Hay distintas clasificaciones y nomenclaturas de la frecuencia cardiaca basal. Para este proyecto de investigación tomaremos la clasificación de Wood. (Figura 1)(17)

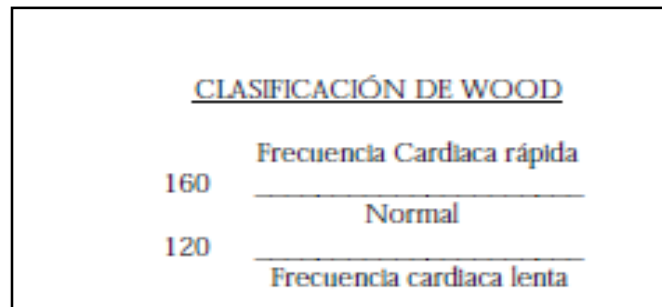


Figura 1. Clasificación de Wood de la frecuencia cardiaca fetal. Fuente: Ministerio de Salud “Norma técnica de salud, para la atención integral de salud materna” 2013. Lima-Perú.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTE

El embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo primordial es la eliminación de focos de infección.

A. La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica:

Consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de

alteraciones gingivales. La enfermedad bucal con más alta frecuencia es la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. (17)

B. Por su magnitud:

Las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuesto.

Los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal. No utilizar anestésicos tipo éster (prilocaína) ya que provoca síndrome de «metahemo globulinemia» por la acción del metabolito final de dicho anestésico. Atender a una paciente que cursa por el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de regurgitación, náuseas y vómito, lo cual dificultaría la colocación de dique de hule.

C. Al 2° y 3 trimestres:

La mujer muestra mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Considerando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos. Se debe realizar la eliminación de caries y obturación del órgano dentario en una sola cita, así como evitar la colocación de curaciones temporales. (17)

En tratamientos de conductos, instrumentar con extrema precaución, para evitar perforaciones del ápice y condicionar bacteremias transitorias. En caso de abscesos periapicales y/o periodontales, realizar de inmediato el tratamiento indicado. «Para el odontólogo, la mujer embarazada no debe ser una paciente distinta, pero sí una paciente especial». Se relaciona al embarazo con la aparición de problemas gingivales, aumento del sangrado gingival debido a que sufre un gran cambio hormonal porque los niveles estrogénicos descienden y la progesterona se eleva y produce alteraciones vasculares que generan mayor permeabilidad; se presenta una agudización de problemas infecciosos de origen dental debido a que el pH salival se altera, disminuye el flujo de saliva y la capacidad buffer. Los ginecólogos generalmente no toman en cuenta la importancia del tratamiento odontológico, a pesar de que las embarazadas que cursan con gingivitis corren el riesgo de tener bebés con bajo peso, ya que aumentan las cantidades de productos tóxicos liberados por bacterias en la sangre y se inicia una respuesta de liberación de prostaglandinas que genera contracciones uterinas o parto prematuro. (18)

CAMBIOS EN EL EMBARAZO Y SU SALUD ORAL:

Se producen cambios emocionales durante el embarazo se producen y una serie de cambios en el cuerpo que pueden llevar a la aparición de problemas en los dientes y encías. Por esta razón es necesario que tenga un especial cuidado dental para evitar que posibles bacterias se trasladen al bebé. Durante la gestación es muy normal que la mujer consuma más azúcares, presente más acidez en la boca, que tenga que comer más veces al día y que por lo tanto pueda desarrollar alguna inflamación. La gingivitis es una de ellas.

Una embarazada puede recibir tratamiento odontológico en cualquiera de las etapas del embarazo. Sin embargo, es el segundo trimestre entre el cuarto y el sexto mes de embarazo, el momento más oportuno para ello, ya que en esta

etapa ella goza de mayor estabilidad, y existen menos riesgos para la madre y la criatura. (19)

En el primer trimestre del embarazo por precaución la mujer no debe tomar fármacos, no realizar tomas radiografías, dado que pueden afectar al normal desarrollo del bebé. En este periodo, ella debería realizar apenas tratamientos dentales de emergencia, los que no podrá postergar.

En el segundo trimestre, la mujer embarazada puede llevar a cabo tratamiento de emergencia, y radiografías con protección del mandil plomado y un collar tiroideo forrado en plomo.

El tercer trimestre, sólo se aconsejan tratamientos de emergencia. Las visitas al dentista deben ser cortas, y que se realice radiografías siempre con protección. En el caso de la mujer necesite de una anestesia local, será el profesional que la cuide, quién elegirá el anestésico más apropiado. En todas las etapas, es muy importante que la mujer amplíe su higiene oral. Debe cepillar diariamente los dientes, utilizar hilo dental y cepillos interproximales, durante el embarazo, muchas mujeres centralizan su atención más en el bebé y acaban olvidándose de su propia higiene bucal.

Es posible que experimente algunos cambios en su salud oral durante el embarazo, los cambios trascendentales se deben a un aumento repentino en las hormonas, particularmente un aumento en el estrógeno y la progesterona, que puede ocasionar que los tejidos de sus encías exageren una reacción normal a la placa. La placa es una película pegajosa e incolora de bacterias que cubre los dientes, formada por biofilm, si no se retira con el constante cepillado, puede solidificarse con el tiempo y convertirse en placa dura y puede aumentar el peligro de contraer gingivitis, un cuadro que causa encías rojas, hinchadas y sensibles que son más propensas a sangrar. (19)

EMBARAZO DE ALTO RIESGO:

El embarazo de alto riesgo es aquel en el que madre, el feto y/o neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, padecer secuelas antes o después del parto, donde se verá incrementado la morbilidad y mortalidad materno fetal.

FACTORES CONTRIBUYENTES:

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia es la época de transición desde la niñez al individuo adulto y supone un proceso de maduración en una triple vertiente; biológica, alcanzándose la madurez sexual y reproductora; psicológica, estableciéndose la propia personalidad individual adulta y; socioeconómica que culmina con la independencia de la estructura familiar. La frecuencia en el Perú es de 20% de madres tienen entre 15 a 19 años.

Complicaciones obstétricas de embarazo adolescente:

- Parto pretérmino: parto ocurrido antes de 37 semanas, está ligado a las infecciones cervico-vaginales, cardiotocográfico de la dinámica uterina anómala, entre otros.
- Crecimiento intrauterino retardado: la edad joven es un factor determinante, acumulándose los casos menores de 15 años. factores ligados al déficit de desarrollo uterino, carencias nutricionales, entre otros que juegan un papel importante.
- Trastorno hipertensivos del embarazo: un 12,4% de las gestantes menores de 15 años desarrollan una hipertensión inducida por el embarazo.

- Aumento de la morbilidad, materna perinatal: todas estas complicaciones es debido a la inmadurez del organismo de la adolescencia y otro al bajo nivel socioeconómico y déficit de cuidados médicos.(19)

EMBARAZADA AÑOSA:

Es aquella que supera los 35 años de edad.

Diagnóstico de las complicaciones:

- Anomalías genéticas: diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, pero también la 13, la triple X y el síndrome de Klínefelter. Las diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, podactilia, labio leporino y malformaciones ano rectales.
- Complicaciones médico-quirúrgicas de la embarazada en mujer añosa: aumenta la incidencia de hipertensión, diabetes gestacional, intolerancia hidrocarbonada y obesidad.
- Complicaciones propias de la mujer añosa: la tasa de aborto incrementa con la edad, anomalías ovulares y también la incompetencia cervical que se asocia a la multiparidad y legrados repetidos.
- Complicaciones del parto: aumenta la incidencia de distocias cervicales, distocias dinámicas y atonía uterina.
- Aumento de la morbilidad materna: de las consecuencias antes mencionadas, se infiere un incremento de la mortalidad materna especialmente relevante por encima de 40 años, que se debe a hemorragia, embolismo y accidentes hipertensivos. (19)

CAPITULO III:

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

HIPÓTESIS

La musicoterapia regula la frecuencia cardiaca fetal y ansiedad en pacientes gestantes que se encuentran bajo tratamiento odontológico.

HIPÓTESIS NULA.

La musicoterapia no causa efecto sobre la frecuencia cardiaca fetal y la ansiedad en pacientes gestantes que se encuentran bajo tratamiento odontológico.

CUADRO DE VARIABLE:

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
MUSICOTERAPIA		Con musicoterapia Sin musicoterapia	nominal
ANSIEDAD	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)	- Ansiedad es leve o nula - Ansiedad moderada - Ansiedad elevada - Ansiedad severa	ordinal
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	Latidos / minutos	Clasificación de Wood: < 120 (FCF Lenta) 120-160 (FCF Normal) >160 (FCF Rápida)	Intervalo

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

Según su intervención en estudio es

- Cuasi Experimental: se medirán en dos momentos a cada paciente la que será con musicoterapia y sin musicoterapia.
- Prospectivo: El estudio que se realizara, es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogerán a medida que van sucediendo.
- De corte transversal: se centrara en analizar cuál es la escala de ansiedad de la gestante, así como la frecuencia cardiaca fetal en un momento dado.
- Función a la IV independiente es factorial, la Musicoterapia donde se observara el efecto.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizara en el distrito de alto de la alianza. En pacientes que lleven sus controles prenatales en el servicio de obstetricia en el centro de salud “la esperanza”.

Las pacientes deben cursar por un embarazo normal.

Pacientes que posean caries de esmalte en premolares superiores o inferiores

4.3 Población y muestra

La población son mujeres en edad gestacional, que cursen un embarazo normal; que pertenezcan a la jurisdicción del distrito Alto de la Alianza, y sean atendidas en el centro de salud La Esperanza- Tacna – 2016.

El tipo de muestreo que se utilizara para la recolección de muestra es Muestreo No Probabilístico de tipo Intencional

Fórmula para Cálculo de Muestra por Proporción

$$n : \frac{n}{1+n/N}$$
$$n : \frac{43}{1+64/114} : 29.8611$$

n: 30

Resultado aplicado de la fórmula de muestreo es: 30 pacientes gestantes

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Embarazos normales
- Que pertenezcan centro poblado mayor del Alto De La Alianza del Centro de salud “la esperanza”.
- Pacientes que deseen participar en el estudio (consentimiento informado)
- Pacientes con rango de edad entre 15 y 35 años de edad.
- Pacientes atendidas en el Programa odontológico “mamitas felices” realizado entre los meses de noviembre y diciembre.

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el Programa odontológico “mamitas felices” realizado entre los meses de noviembre y diciembre.
- Pacientes en las que se usen anestesia o sedación
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 35 años

4.2 Instrumentos de Recolección de datos. (Anexo)

CAPITULO V:

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Mediante el programa Mimitas Felices, se seleccionó a las pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión. Luego cada pacientes antes de ser atendida se le pidió que llegue el cuestionario de Ansiedad Tomado de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), una vez llenando el cuestionario, luego la paciente se recuesta sobre la unidad dental, la obstetra procede a tomar la frecuencia cardiaca fetal con el Doppler Obstétrico, luego se prosigue con el tratamiento odontológico que consta de una restauración simple con resina que involucre un premolar superior o inferior. Una vez finalizado el tratamiento la obstetra procede a tomar la frecuencia cardiaca fetal final.

Este procedimiento se realiza en citas dentales a la misma paciente, la primera consiste en una consulta normal con su respectivo tratamiento y la segunda de la misma manera y consta de una cita utilizando Musicoterapia, para la cual se usó una radio y CD con músicas relajantes usados en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Fase de análisis: Al finalizar de realizar las 30 evaluaciones, se realizó el análisis estadístico utilizando el programa IBM SPSS Statistics 21, para presentar resultados con su análisis respectivo.

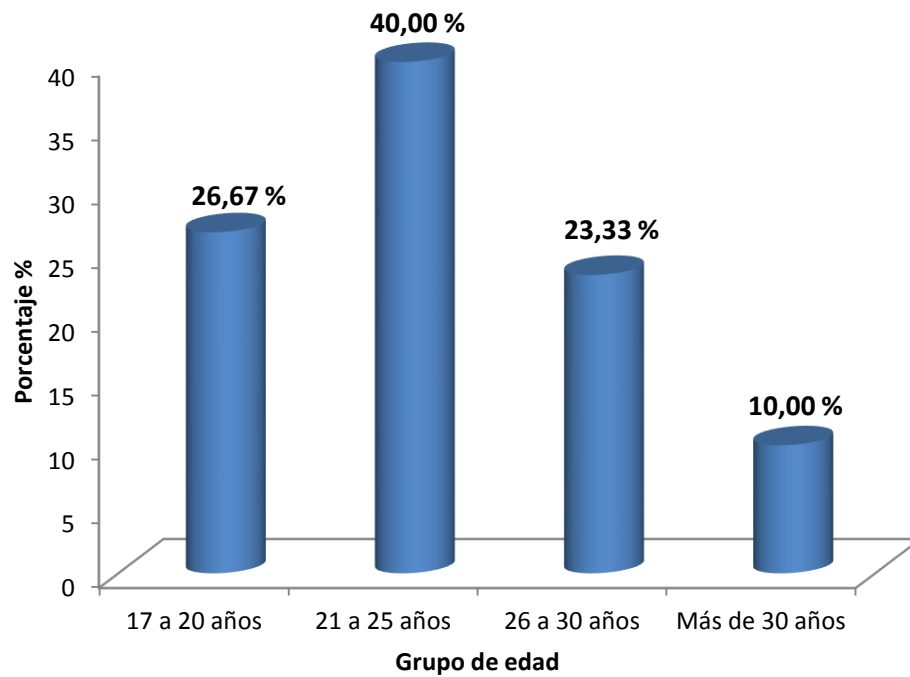
VI. RESULTADOS

TABLA Nro. 01

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR GRUPO DE EDAD EN LA
GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA 2016?**

Grupo de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
17 a 20 años	8	26.67
21 a 25 años	12	40.00
26 a 30 años	7	23.33
Más de 30 años	3	10.00
Total	30	100.00
Media ± DE	Mínimo	Máximo
23.77 ± 4.56	17.00	33.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

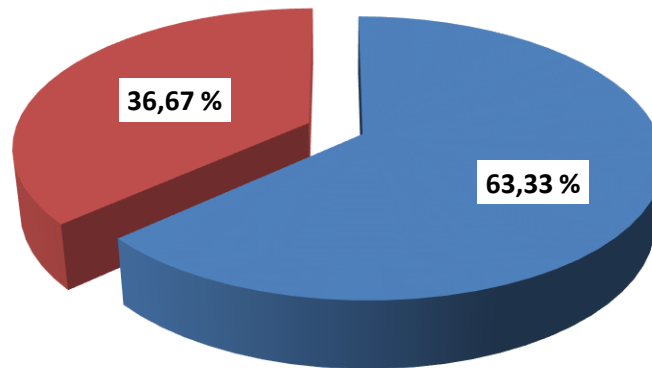


En la presente tabla se puede apreciar la distribución de grupo de edad en las gestantes en estudio donde el 40,00 % pertenecen al grupo entre 21 a 25 años de edad, seguido del grupo de 17 a 20 años de edad con un 26,67 %, seguido del grupo de 26 a 30 años de edad con un 23,33 % en menor frecuencia el grupo de Más de 30 años de edad con un 10,00 %.

TABLA Nro. 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN
EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016**

Trimestre de gestación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
14- 26 (ii trimestre)	19	63.33
27 - 40 (iii trimestre)	11	36.67
Total	30	100.00



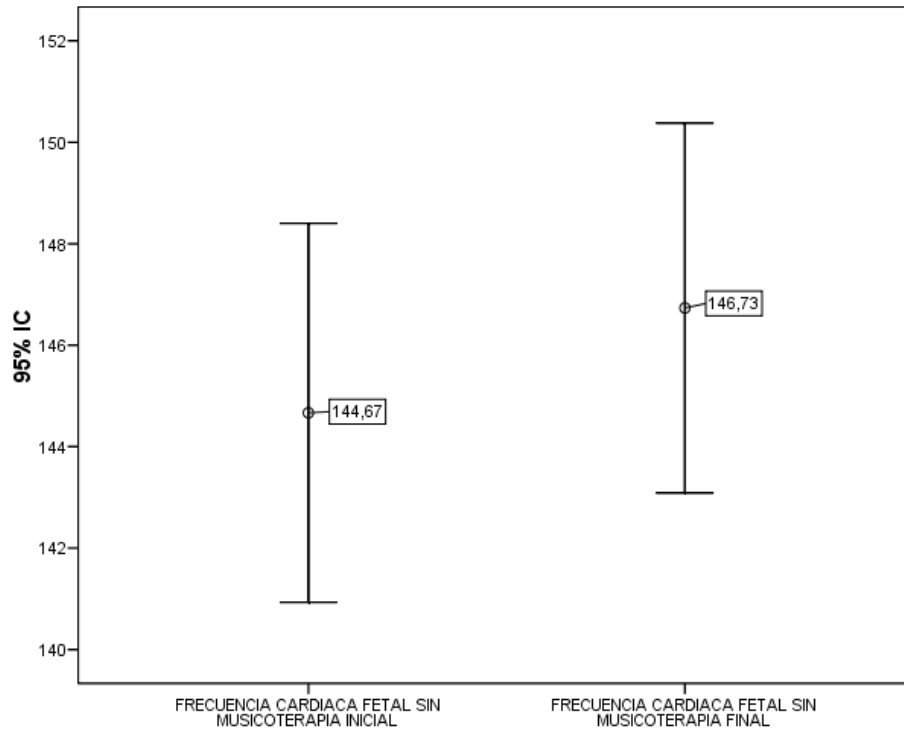
■ 14- 26 (II trimestre) ■ 27 - 40 (III trimestre)

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se puede apreciar la distribución por trimestres de gestación en la gestante bajo tratamiento odontológico donde las paciente entre 14 a 26 semanas que corresponde al II trimestre de gestación son un 63,33 % que corresponde al 19 pacientes, seguido del III trimestre con un 36,67%. La media entre los ambos trimestres de gestación es 25.07 ± 6.15 .

GRÁFICO Nro. 03

INTERVALO DE CONFIANZA AL 95 % EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ANTES Y DE DESPUÉS SIN MUSICOTERAPIA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016

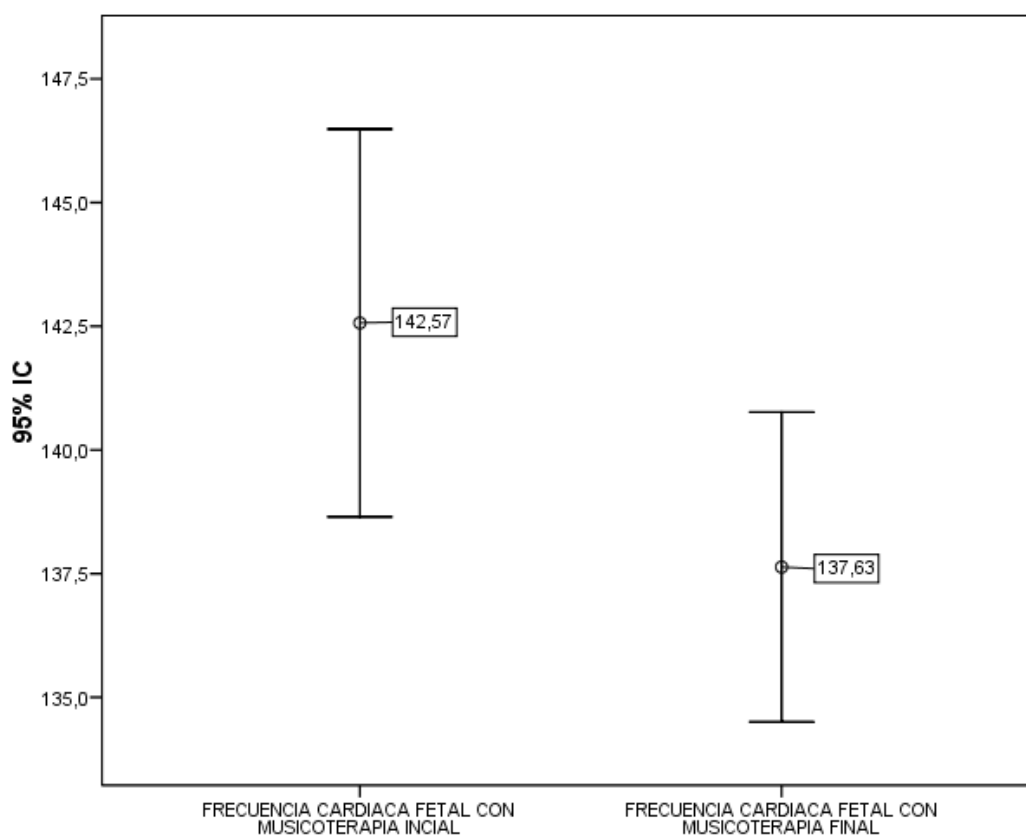


Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente gráficos de distribución en la toma de los latidos cardiacos fetales sin musicoterapia se compara el promedio antes y después, donde el promedio antes corresponde a 144,67 latidos por minuto y al final de la musicoterapia corresponde a 146,73 latidos por minuto en promedio.

GRÁFICO Nro. 04

INTERVALO DE CONFIANZA AL 95 % EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ANTES Y DE DESPUÉS CON MUSICOTERAPIA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el presente gráficos de distribución en la toma de los latidos cardiacos fetales con musicoterapia se compara el promedio antes y después, donde el promedio antes corresponde a 142,57 latidos por minuto y al final de la musicoterapia corresponde a 137,63 latidos por minuto en promedio.

TABLA Nro. 05

**ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL
EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016**

Frecuencia cardiaca fetal	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia inicial	142.5667	10.49362	119	156
Frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia final	137.6333	8.38506	120	154
Frecuencia cardiaca fetal sinmusicoterapia inicial	144.6667	10.00804	119	162
Frecuencia cardiaca fetal sinmusicoterapia final	146.7333	9.75893	120	161

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se aprecian los valores estadísticos descriptivos de frecuencia cardiaca fetal, así podemos mencionar el promedio de frecuencia cardiaca fetal al inicio que corresponde a $142,5667 \pm 10,49362$ por minuto, mientras que al final de la musicoterapia el promedio corresponde a $137,633 \pm 8,38506$ el valor mínimo es 119 latidos cardiacos fetales y el valor máximo es 156 latidos cardiacos fetales al inicio de la intervención, mientras que al final de la intervención el valor mínimo es 120 latidos cardiacos fetales y el valor máximo corresponde a 154 latidos cardiacos fetales.

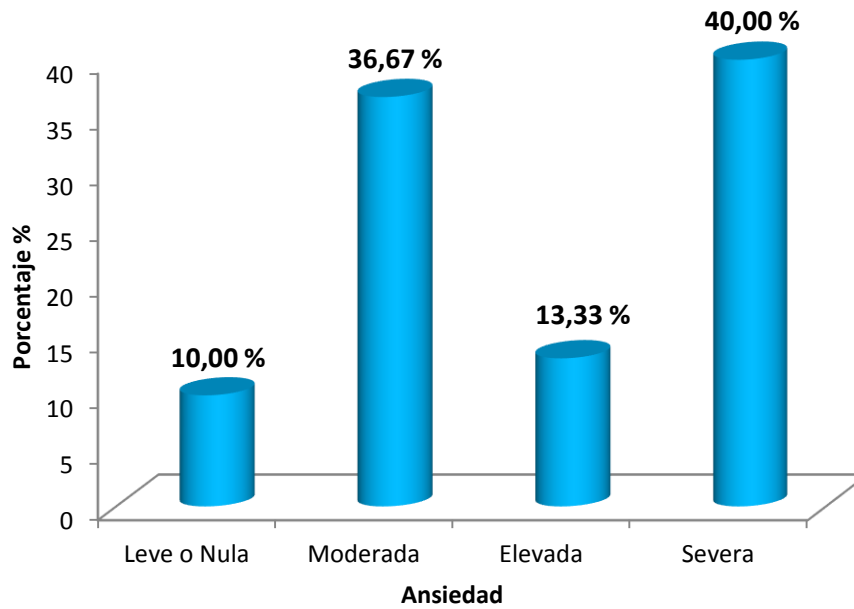
Por otro lado en el momento que no se consideró la intervención el promedio de frecuencia cardiaca fetal al inicio que corresponde a $144,6667 \pm 10,00804$ por minuto, mientras que en la toma de los latidos en una segunda instancia el promedio correspondió a $146,7333 \pm 9,75893$ el valor mínimo es 119 latidos cardiacos fetales y el valor máximo es 162 latidos cardiacos fetales al inicio, mientras que en una segunda instancia el valor mínimo es 120 latidos cardiacos fetales y el valor máximo corresponde a 161 latidos cardiacos fetales.

TABLA Nro. 06

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE ANSIEDAD EN
GESTANTES BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016**

Ansiedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve o Nula	3	10.00
Moderada	11	36.67
Elevada	4	13.33
Severa	12	40.00
Total	30	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

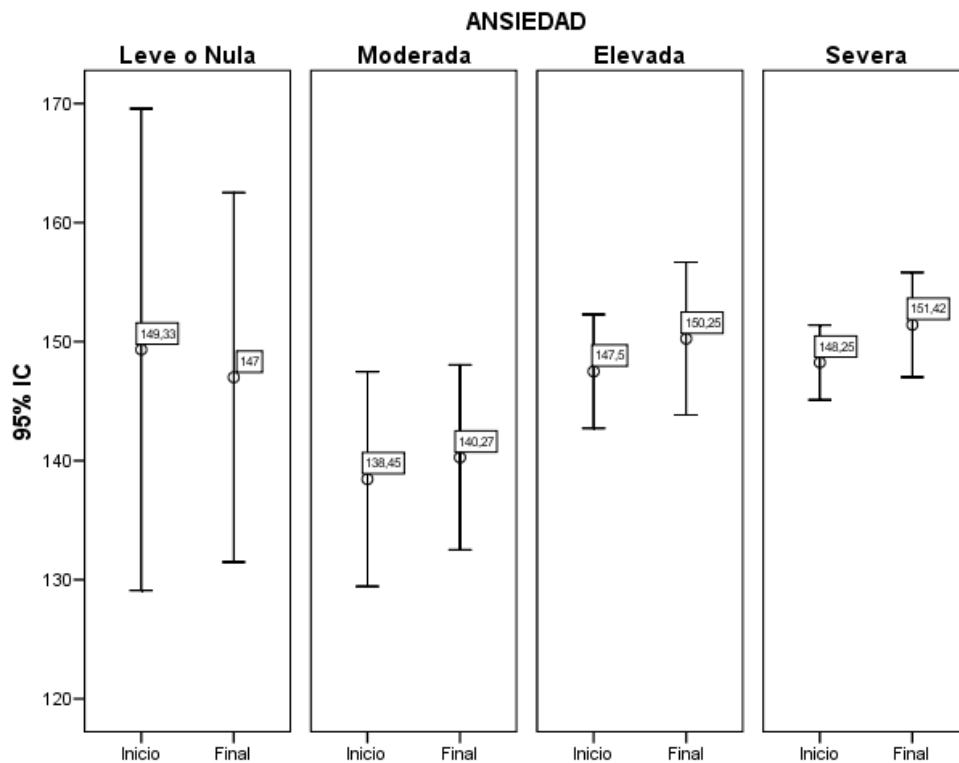


Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se puede apreciar la distribución del nivel de ansiedad, donde el 36,67 % presenta un nivel Severo, seguido de moderado con un 40,00 % y en menor frecuencia ansiedad elevada con un 13,33 % y Leve o nulo con 10,00 %.

GRÁFICO Nro. 07

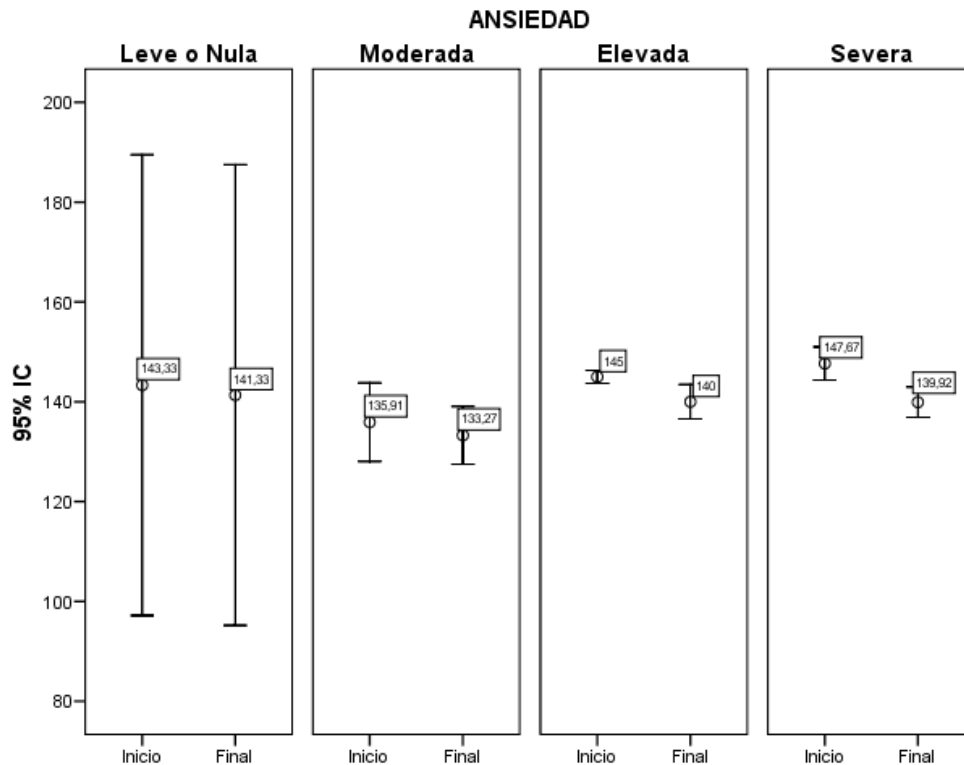
COMPARACIÓN ENTRE FRECUENCIA CARDIACA FETAL ANTES Y DESPUÉS SIN MUSICOTERAPIA SEGÚN ANSIEDAD EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016



En el presente gráfico se puede apreciar la comparación de promedios antes y después sin musicoterapia según ansiedad, donde el promedio para el nivel leve o nula antes corresponde a 149.33 lpm y después sin musicoterapia 147 lpm en ansiedad moderada al inicio corresponde a 138.45 lpm y al final 140.27 lpm. En el nivel elevado de ansiedad el promedio inicial es 147.5 lpm y al final 150.25 lpm y finalmente en el nivel severo al inicio corresponde a 148.25 lpm y al final 151.42 lpm.

GRÁFICO Nro. 08

COMPARACIÓN ENTRE FRECUENCIA CARDIACA FETAL ANTES Y DESPUÉS CON MUSICOTERAPIA SEGÚN ANSIEDAD EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016



En el presente gráfico se puede apreciar la comparación de promedios antes y después de la musicoterapia según ansiedad, donde el promedio para el nivel leve o nula antes corresponde a 143.33 lpm y después de la musicoterapia 141.33, lpm en ansiedad moderada al inicio corresponde a 135.91 lpm y al final 133.27 lpm. En el nivel elevado de ansiedad el promedio inicial es 145 lpm y al final 140 lpm y finalmente en el nivel severo al inicio corresponde a 147.67 lpm y al final 139.92 lpm.

PRUEBA DE HIPOTESIS

TABLA Nro. 09

**PRUEBA DE NORMALIDAD PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL
SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTE BAJO TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA
2016**

	Ansiedad	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia Inicial	Leve o Nula	0.346	3	.---	0.837	3	0.206
	Moderada	0.210	11	0.192	0.875	11	0.090
	Elevada	0.250	4	.---	0.945	4	0.683
	Severa	0.141	12	.200(*)	0.956	12	0.728
Frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia final	Leve o Nula	0.346	3	.---	0.837	3	0.206
	Moderada	0.104	11	.200(*)	0.970	11	0.884
	Elevada	0.250	4	.---	0.927	4	0.577
	Severa	0.335	12	0.001	0.784	12	0.006
Frecuencia cardiaca fetal sin musicoterapia Inicial	Leve o Nula	0.340	3	.---	0.848	3	0.235
	Moderada	0.214	11	0.171	0.893	11	0.153
	Elevada	0.298	4	.---	0.849	4	0.224
	Severa	0.161	12	.200(*)	0.958	12	0.757
Frecuencia cardiaca fetal sin musicoterapia Final	Leve o Nula	0.292	3	.---	0.923	3	0.463
	Moderada	0.129	11	.200(*)	0.973	11	0.919
	Elevada	0.212	4	.---	0.963	4	0.796
	Severa	0.123	12	.200(*)	0.957	12	0.744

En la presente tabla se puede apreciar la prueba de normalidad, son dos pruebas estadísticas, donde se puede apreciar donde según Kolmogorov-Smirnovb la mayoría de las categorías de ansiedad presentan una distribución normal. Por lo tanto debe usarse una prueba estadística paramétrica.

DOCIMA DE HIPOTESIS

TABLA Nro. 10

RELACIÓN ENTRE FRECUENCIA CARDIACA FETAL ANTES Y DESPUÉS CON Y SIN MUSICOTERAPIA EN LA GESTANTE BAJO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA 2016

		Diferencias relacionadas							
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	99% intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					inferior	superior			
par	Frecuencia cardiaca								
1	fetal con musicoterapia inicial	4.93333	4.79176	0.87485	2.52191	7.34476	5.639	29	0.000
	- Frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia final								
par	Frecuencia cardiaca								
2	fetal sin musicoterapia inicial	-	5.32355	0.97194	-4.74572	0.61238	-	29	0.042
	- Frecuencia cardiaca fetal sin musicoterapia final	2.06667					2.126		

En la presente tabla se puede apreciar la prueba *t de student* para muestras relacionadas en dos grupos con y sin musicoterapia. Donde existe diferencia significativa en un antes y después en el grupo que recibió musicoterapia, mientras que en el grupo que no recibió musicoterapia hubo diferencia estadística antes y después ($p < 0,05$).

VII. DISCUSION

La mujer embarazada necesita contención y comprensión desde el comienzo del embarazo. Es necesario que ella pueda elaborar sus miedos, fantasías, y no sentirse culpable de que su estado moleste a alguien. Para Gabriel Federico, musicoterapeuta argentino, ha trabajado con muchas madres embarazadas y también ha investigado mucho acerca de la aplicación de la música en el área de la obstetricia. Federico plantea que el bebé aprende y siente dentro de útero materno más de lo que imaginamos: memoriza, responde, reconoce, discrimina; y la música como un factor externo ayuda en la creación de un vínculo fuerte entre la madre y el bebé, actuando como un puente que le permite a la madre comunicarse con su niño/a por nacer. Según los estudios de Federico, el aparato auditivo del bebé se termina de desarrollar aproximadamente al tercer mes y medio. Inicialmente, el bebé empieza a captar los sonidos intrauterinos, y más o menos desde el cuarto mes empieza a captar los sonidos del exterior que empiezan a filtrarse.

La edad de mayor frecuencia en las gestantes en estudio corresponde al grupo entre 21 a 25 años de edad con un 40,00 %, seguido del grupo de 17 a 20 años de edad con un 26,67 %, seguido del grupo de 26 a 30 años de edad con un 23,33 % en menor frecuencia el grupo de Más de 30 años de edad con un 10,00 % resultados que demuestran que el grupo de estudio en su mayoría jóvenes de por encima de 20 años y menores a 30 años.

El promedio de edad es $23,77 \pm 4.5$ años, la edad mínimas es 17 años y la edad máxima es 33 años. El promedio de edad gestacional corresponde a $25,07 \pm 6,15$ semanas esto quiere decir que se consideraron gestantes entre 19 a 31 semanas de gestación, la edad gestacional mínima es 16 semanas y la edad gestacional máxima es 38 semanas.

García B., considero a pacientes dentro de las 30 semanas de gestación o menores a esta. El nivel de ansiedad, donde el 36,67 % presenta un nivel Severo, seguido de

moderado con un 40,00 % y en menor frecuencia ansiedad elevada con un 13,33 % y Leve o nulo con 10,00 %. Definitivamente el nivel de ansiedad en su mayoría es moderado y severo, y nulo o leve en un 10,00 %.

García. B., (México) que aplicó la musicoterapia en un ambiente no controlado y en uno controlado, el resultado fue favorable para los pacientes donde se aplicó la musicoterapia.

Según Bancalari L. (Chile), el grupo donde aplicó la musicoterapia, se evidenció disminución de estrés. En el grupo donde no se aplicó Musicoterapia no presentaron variaciones evidentes.

VIII. CONCLUSIONES

- En la frecuencia cardiaca fetal sin musicoterapia la mayoría estuvo dentro de los rangos normales, pero se tuvo una máxima 162 latidos por minuto y una mínima de 119 latidos por minuto.
- La frecuencia cardiaca fetal con musicoterapia la mayoría estuvo dentro de los rangos normales, se tuvo normal alta con una máxima de 156 latidos por minuto y una mínima de 119 latidos por minuto.
- La influencia que ejerce la musicoterapia sobre la frecuencia cardiaca fetal al final del tratamiento odontológico ha sido positiva, ya que se evidencia que después del tratamiento la frecuencia cardiaca fetal llega a los rangos de la normalidad.
- En la frecuencia cardiaca fetal según el nivel de ansiedad de la gestante, se evidencia que, en la escala de ansiedad leve o nula los latidos poseen una tendencia a bajar dentro de la normalidad, pero en las siguientes escalas que son moderada, elevada y severa, poseen una tendencia subir dentro de una frecuencia cardiaca normal alta.
- Resultados que indican en su mayoría a pacientes tener algún grado de ansiedad; El nivel de ansiedad, donde el 36,67 % presenta un nivel Severo, seguido de moderado con un 40,00 % y en menor frecuencia ansiedad elevada con un 13,33 % y Leve o nulo con 10,00 %, el nivel de ansiedad en su mayoría es moderado y severo, y nulo o leve en un 10,00 %.

IX. RECOMENDACIONES

- Aplicar la musicoterapia en el sector público como privado, de manera que se brinde una atención de calidad a nuestros pacientes.
- Expandir este estudio en pacientes pediátricos y pacientes en algún grado de ansiedad.
- Realizar investigaciones en gestantes con embarazo de alto riesgo obstétrico.

REFERENCIA:

1. Descriptores de ciencias de la salud. Musicoterapia Octubre 2015. Url: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
2. Botinelli, María. Metodología de la investigación: investigación sobre la musicoterapia en la odontología, España. Noviembre 2015: Url: <http://investigacionfesi.blogspot.pe/2011/03/investigacion-sobre-la-musicoterapia-en.html>
3. Descriptores de ciencias de salud. Embarazo, Octubre 2015. Url: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
4. Descriptores de ciencias de la salud. Frecuencia cardiaca fetal. 2015 octubre 28. Url: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
5. Descriptores de ciencias de la salud. Ansiedad. Octubre 2015. Url: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
6. Bancalari s l, Oliva m p. Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la Universidad del desarrollo. Agosto 2012; 6(2):189–93.
7. Ríos Erazo y col. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. odontoestomatología. Febrero 2014; 30(1):39–46.
8. Descriptores de ciencias de la salud. Gestante. Octubre 2015. Url: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
9. Cázares de León, Francisco. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Universidad de nueva león. Monterrey, julio del 2012.

10. Ministerio de salud. “Norma técnica de salud, para la atención integral de salud materna”. 24 de diciembre del 2013. Lima- Perú. [Internet]. [cited 2016 octubre 02]. Url: <http://igss.gob.pe/portal/files/redes-integradas/0002/esssr/nts-n-105-minsa-dgsp-v-01-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-materna.pdf>.
11. Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el [internet]. [cited 2015 nov 11]. Url: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showdetail&id_articulo=22245&id_seccion=146&id_ejemplar=2291&id_revista=24
12. Oliveira E. Musicoterapia como Ferramenta Terapêutica no Setor da Saúde: uma Revisão Sistemática. Rev. Universidade vale rio verde. Rios de Janeiro-Brasil. 2014;12(2):871–9.
13. Bancalari L. y cols. Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la universidad del desarrollo, Chile-Concepción, 2012.
14. Souza h. y cols. Cultura bucal: Transformando Odontología en Música. Rio de Janeiro-Brasil. [cited 2015 noviembre 11]. Url: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art12.pdf>
15. Kamioka h, tsutani k, yamada m, park h, okuizumi h, tsuruoka k, et al. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. Patient preference adherence. 2014 may 16; 8:727–54.

16. Musicoterapia individual en una mujer embarazada [internet]. [cited 2015 nov 30]. Url: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-fleddermann_s/pdfamont/ar-fleddermann_s.pdf
17. Instituto materno perinatal lima. Frecuencia cardiaca fetal. Frecuencia cardiaca fetal. [cited 2016 nov 01]. Url: http://www.academia.edu/25527738/mecanismos_de_la_regulaci%c3%93n_cardiaca_fetal
18. Ofelia María Fernández García, Atención Integral a la Mujer Embarazada, volumen 2. Mayo 2010-Mexico. [internet]. [cited 2015 nov 30]. Url: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
19. Ministerio de salud. Instituto materno perinatal Perú. Gestantes y cambios en La salud bucal: atención integral y especializada. Biblioteca central. Agosto 2000- Lima –Perú.

ANEXO

FICHA OBSERVACIONAL

NOMBRE DE PACIENTE:

TRIMESTRE DE GESTACIÓN :	EDAD DE GESTACION (SEMANAS)	GRUPO DE ESTUDIO	
		GRUPO -CM	GRUPO -SM

FRECUENCIA CARDICA FETAL (EN LATIDOS x minuto)	MEDICIÓN
ANTES DE TX	<input type="checkbox"/> LENTA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RAPIDA
DESPUES DE TX	<input type="checkbox"/> LENTA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RAPIDA

CLASIFICACIÓN DE WOOD: FRECUENCIA CARDIACA FETAL	
< 120 latidos/minutos	Frecuencia cardiaca Lenta
Entre 120 – 160 latidos/minutos	Frecuencia cardiaca Normal
> 160 latidos/minutos	Frecuencia cardiaca Rápida

ENCUESTA

Estimada paciente la siguiente encuesta tiene como finalidad valorar el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en usted y en su niño (a) por nacer. Para tal fin se le presenta un cuestionario, que pedimos marcar con sinceridad.

NOMBRE DE PACIENTE:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. Si usted tuviera que ir al dentista mañana para una revisión. Cómo se sentiría al respecto?

- a) *Relajado, nada ansiosa*
- b) *Ligeramente ansiosa*
- c) *Bastante ansiosa*
- d) *Muy ansioso e intranquila*
- e) *extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad)*

2. Cuando usted está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla. Cómo se siente?

- a) *Relajado, nada ansiosa*
- b) *Ligeramente ansiosa*
- c) *Bastante ansiosa*
- d) *Muy ansioso e intranquila*
- e) *extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad)*

3. Cuándo usted está en el sillón del dentista esperando mientras él dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo con sus dientes. Cómo se siente?

- a) *Relajado, nada ansiosa*
- b) *Ligeramente ansiosa*
- c) *Bastante ansiosa*
- d) *Muy ansioso e intranquila*
- e) *extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad)*

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para empezar el tratamiento y el dentista saca los instrumentos que serán utilizados en usted. Cómo se siente?

- a) *Relajado, nada ansiosa*
- b) *Ligeramente ansiosa*
- c) *Bastante ansiosa*
- d) *Muy ansioso e intranquila*
- e) *extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad)*

5. Si le van a inyectar el dispositivo en forma de jeringa (ácido) para su tratamiento dental. Cómo se siente?

- a) *Relajado, nada ansiosa*
- b) *Ligeramente ansiosa*
- c) *Bastante ansiosa*
- d) *Muy ansioso e intranquila*
- e) *extremadamente ansiosa (sudada, con sensación de enfermedad)*

Tomado de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) Norman Corah (19 34-20 01), modificada en 1995 por Humphris y colaboradores

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Salud.....Fecha.....

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°he sido informado por el Dr..... acerca de los estudios y tratamientos que ella requiere.

Padezco de.....y el tratamiento o procedimiento propuesto consiste en (descripción en términos sencillos).....

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de tratamientos alternativos.....y se ha referido a las consecuencias del no tratamiento.....

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar el Programa Mamitas Felices y que se me realice.....

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....

Firma del paciente o Responsable legal

DNI



.....

Firma del profesional DNI