

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Ariza Beraun, Carmen Stephanie

ASESOR: Sarco Rojas, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77168222

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599

D

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **09:30 horas** del día 17 del mes de abril del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ DRA. CD. María Luz Preciado Lara | Presidenta |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Secretario |
| ○ DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Nombrados mediante la Resolución N° 0627-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE, HUÁNUCO 2024”**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **CARMEN STEPHANIE ARIZA BERAUN**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

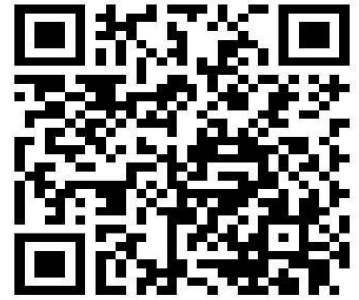
Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada*..... por *unánimemente*..... con el calificativo cuantitativo de *..16..*..... y cualitativo de *Buena*.....

Siendo las **10:30 horas** del día 17 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
DRA. CD. María Luz Preciado Lara
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523
DNI: 22465462

.....
MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 40343777

.....
DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARMEN STEPHANIE ARIZA BERAUN, de la investigación titulada "MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 095-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

52. Ariza Beraun, Carmen Stephanie.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, por ser los pilares fundamentales de mi vida. Su ejemplo, dedicación y valores me han formado y acompañado en cada etapa de mi desarrollo personal y profesional.

A mi hermano mayor, cuya fortaleza y perseverancia ante las adversidades constituyen una fuente constante de admiración y motivación.

A mi hermana menor, por su compañía, apoyo emocional y por inspirarme día a día a seguir creciendo con esfuerzo y esperanza.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y constante apoyo. Gracias por creer en mí y brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis metas, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por su compañía, comprensión y por recordarme que, pese a las dificultades, la unión familiar siempre prevalece.

A mi asesor, por su orientación, confianza y dedicación durante el desarrollo de este trabajo.

A los doctores que contribuyeron a mi formación profesional, por compartir su conocimiento, experiencia y tiempo durante mi proceso de aprendizaje.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23

2.2.1. TEORÍA DE LA MUSICOTERAPIA	23
2.2.2. TEORÍA ESPECÍFICA DE LA MUSICOTERAPIA	24
2.2.3. TEORÍA DE LA ANSIEDAD	24
2.2.4. TEORÍA ESPECÍFICA DE ANSIEDAD DENTAL	25
2.2.5. TEORÍA DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	25
2.2.6. TEORÍA ESPECÍFICA DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	26
2.3. BASES TEÓRICAS	26
2.3.1. MUSICOTERAPIA	26
2.3.2. ANSIEDAD	29
2.3.3. RESPUESTA FISIOLÓGICA	33
2.4. HIPÓTESIS	34
2.5. VARIABLES	34
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	34
2.5.3 VARIABLE INTERVINIENTE	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. ENFOQUE	37
3.3. NIVEL	37
3.4. DISEÑO	37
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.5.1. POBLACIÓN	38
3.5.2. MUESTRA	39
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	42
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	43
CAPÍTULO IV	44
RESULTADOS	44
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	44
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	51

CAPÍTULO V	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXO	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia	45
Tabla 2. Nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia	46
Tabla 3. Valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia	47
Tabla 4. Valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia	48
Tabla 5. Efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024.....	49
Tabla 6. Prueba de Normalidad	52
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado para efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024.....	54

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
MINSA	: Ministerio de Salud del Perú
ESSALUD	: Seguro Social de Salud del Perú
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
RMS-PS	: Raghavendra, Madhuri & Sujata Pictorial Scale
FIS	: Facial Image Scale
VPT	: Venham Picture Test
MCDAS	: Modified Child Dental Anxiety Scale
PA	: Presión Arterial
FC	: Frecuencia Cardíaca
FR	: Frecuencia Respiratoria
T°	: Temperatura corporal
SPO ₂	: Saturación de Oxígeno
GE	: Grupo Experimental
GC	: Grupo Control
Ho	: Hipótesis Nula
Hi	: Hipótesis de Investigación
UDH	: Universidad de Huánuco

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes niños en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2024.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal y analítico, con enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño cuasiexperimental. La población estuvo conformada por 234 niños de 6 a 11 años y la muestra por 146 participantes, divididos en un grupo experimental (con musicoterapia) y un grupo de control (sin musicoterapia). Se emplearon la escala pictórica RMS-PS para medir la ansiedad y una ficha de observación para las respuestas fisiológicas (saturación, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial). La validación se realizó por juicio de expertos y el análisis de datos mediante el programa SPSS v25 aplicando la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: En el grupo experimental, el 41.1% presentó ausencia de ansiedad, en comparación con el 24.7% del grupo control, y se observaron mayores frecuencias de ansiedad moderada a severa en los niños que no recibieron musicoterapia. Respecto a los parámetros fisiológicos, el 72.6% del grupo experimental alcanzó una clasificación buena, frente al 61.6% del grupo control, mientras que las respuestas fisiológicas deficientes fueron menos frecuentes con la intervención (2.7% vs. 6.8%). La significancia estadística fue $p < 0.05$, lo que indica un efecto positivo de la intervención.

Conclusión: La musicoterapia tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y en la estabilidad de las respuestas fisiológicas en los niños atendidos durante el tratamiento odontológico.

Palabras clave: Musicoterapia, Ansiedad, Respuestas fisiológicas, niños, Tratamiento odontológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of music therapy on anxiety management and physiological response in pediatric patients at the Santa María del Valle Health Center, Huánuco 2024.

Methods: A quantitative, observational, prospective, longitudinal, and analytical study with a quasi-experimental design was conducted. The population consisted of 234 children aged 6 to 11 years, with a sample of 146 participants divided into an experimental group (with music therapy) and a control group (without music therapy). The RMS-Pictorial Scale was used to measure anxiety, and an observation sheet was used to record physiological responses (oxygen saturation, temperature, respiratory rate, heart rate, and blood pressure). Validation was carried out by expert judgment, and data were analyzed using SPSS v25 software with the Chi-square test at a 5% significance level.

Results: In the experimental group, 41.1% presented absence of anxiety, compared to 24.7% in the control group, and higher frequencies of moderate to severe anxiety were observed among children who did not receive music therapy. Regarding physiological parameters, 72.6% of the experimental group achieved a good classification, compared to 61.6% of the control group, while poor physiological responses were less frequent with the intervention (2.7% vs. 6.8%). Statistical significance was $p < 0.05$, indicating a positive effect of the intervention..

Conclusion: Music therapy had a significant effect in reducing anxiety and stabilizing physiological responses in children during dental treatment.

Keywords: Music Therapy, Anxiety, Physiological Responses, Child, Dental Care.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental infantil representa uno de los principales desafíos para la atención odontológica, pues se manifiesta como una respuesta emocional de miedo o estrés ante el tratamiento, generando alteraciones fisiológicas y conductuales que pueden interferir con la ejecución de los procedimientos. En este contexto, la musicoterapia surge como una técnica complementaria, natural y no farmacológica que, mediante estímulos musicales, induce relajación y favorece el bienestar del paciente pediátrico. Su aplicación durante la atención odontológica busca disminuir los niveles de ansiedad y estabilizar las respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial, mejorando la experiencia clínica tanto del niño como del profesional.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes niños del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2024. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, longitudinal y analítico, con diseño cuasiexperimental, donde participaron 146 niños de 6 a 11 años divididos en dos grupos: uno experimental, al que se aplicó musicoterapia durante la atención odontológica, y otro control, que no recibió dicha intervención. Se utilizaron la escala pictórica RMS-PS y una ficha de observación para la medición de los signos vitales, analizados mediante el programa estadístico SPSS v25 aplicando la prueba de Chi-cuadrado.

Los resultados evidenciaron que la musicoterapia tuvo un impacto favorable en la ansiedad y las respuestas fisiológicas de los niños durante la atención odontológica. En el grupo experimental, el 41.1% presentó ausencia de ansiedad, en contraste con el 24,7% del grupo control, además de observarse una mayor frecuencia de niveles moderados a severos en los niños que no recibieron musicoterapia. Respecto a los parámetros fisiológicos, el 72.6% del grupo experimental obtuvo una clasificación buena, frente al 61.6% del grupo control, mientras que las respuestas fisiológicas malas fueron menos frecuentes con la intervención (2.7% a 6.8%). La significancia estadística fue $p < 0,05$, indicando efecto positivo de la intervención.

El informe final consta de cinco capítulos: el primero aborda el problema, objetivos y justificación; el segundo, el marco teórico y antecedentes; el tercero, la metodología; el cuarto, los resultados; y el quinto, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La musicoterapia, se describe como una técnica complementaria, natural y no farmacológica que estimula los neurotransmisores, facilita la expresión emocional e interacción interpersonal, disminuye la ansiedad, enmascara sonidos y tiene efectos en la reducción del dolor, se ha evidenciado que la música ejerce un impacto poderoso en el cerebro humano además de ser satisfactoria también generando efectos positivos ⁽¹⁾.

La musicoterapia es un instrumento terapéutico que utiliza las respuestas y conexiones que un individuo pueda generar ante estímulos musicales. Esta técnica nos permite inducir transformaciones con un cambio positivo en la esfera psicológica y conductual del paciente pediátrico sin tener efectos adversos. Su efectividad depende de la elección adecuada de canciones, tono, ritmo, melodía y niveles de presión sonora. Con base en estos factores se puede obtener un resultado terapéutico beneficioso de acuerdo con el objetivo clínico específico que se quiera tratar ⁽²⁾.

La ansiedad es una respuesta emocional de un organismo, que nace cuando se anticipa un escenario considerado como una amenaza futura, vaga y con riesgo potencial o perjudicial, el cual se manifiesta como una sensación de inquietud mental ^(1,3).

Esta emoción puede originarse por sonidos desagradables, experiencias traumáticas o dolorosas, así como por comportamientos aprendidos, constituyendo un obstáculo habitual para la atención sanitaria oral ⁽¹⁾.

La ansiedad se caracteriza por una sensación agobiante y desbordante de miedo y/o presión, que desencadena cambios fisiológicos como sudoración, taquicardia e hipertensión ⁽⁴⁾.

La ansiedad dental suele acarrear a impedir el cuidado dental, lo que a su vez puede significativamente conducir a un deterioro de la condición bucodental, además la ansiedad asociada a procedimientos odontológicos

tiene un gran impacto en manejo de pacientes pediátricos, especialmente cuando se trata de su primera experiencia llevada a cabo en un consultorio odontológico ⁽⁵⁾.

La respuesta fisiológica es la reacción del cuerpo ante diversos estímulos estresantes. En situaciones de ansiedad, el organismo experimenta diferentes reacciones fisiológicas activando tanto el eje hipofisopararrenal como el sistema nervioso vegetativo, lo que provoca diversas respuestas en el cuerpo ⁽⁶⁾.

Los signos vitales son indicadores clave de la severidad de una enfermedad o desbalance fisiológico, ayuda a determinar la necesidad de una intervención de urgencia, además, permiten monitorear el deterioro del paciente o su respuesta a los tratamientos aplicados ⁽⁷⁾.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁸⁾, clasifica en el año 2019; a la ansiedad como un trastorno de salud mental que incide en más de 301 millones de individuos, lo que se computa que el 4% de la población global padecen de este trastorno siendo la prevalencia mayor en mujeres, generando limitaciones funcionales y deteriorando la calidad de vida.

La ansiedad dental en los estudiantes es un problema prevalente a nivel mundial, el cual varía según el país; en Europa, su frecuencia varía entre el 4% y el 23% mientras que en Australia y Estados Unidos se observa una prevalencia de 14.9% y 12.5% respectivamente, Asia, las tasas oscilan entre el 30% y el 51.6%, en América Latina, los índices son notablemente altos, en Brasil con un 44.8%, 62.8% en Colombia y un 23.7% en Chile ⁽⁹⁾. Además, la ansiedad es más común en el género femenino 7.7% frente al 3.6% del género masculino ⁽¹⁰⁾.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ⁽¹⁾, reporta el 20% de las personas menores de 18 años manifiestan este trastorno. Incluso en el año 2024, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ⁽¹¹⁾, identificó 182,399 casos de ansiedad, de los cuales cerca de la mitad de estas presenta una afección mixta específicamente cuadros de ansiedad y depresión, siendo las poblaciones adulto mayor y menores de 11 años las más afectadas, con unos 3460 casos registrados en este último grupo.

A nivel regional, según una encuesta nacional realizada en el año 2022 por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ⁽¹²⁾, el 20% de la población de personas mayores y jóvenes padecen trastornos mentales, tales como; ansiedad, abuso, depresión y dependencia al alcohol, mientras que alrededor del 20% de la población infantil sufre algún tipo trastornó.

Generalmente las consultas odontológicas suelen ocasionar ansiedad dado que para su práctica es imprescindible el empleo de agujas e instrumentos que puedan producir ciertos ruidos molestos, lo que puede resultar incómodo para los pacientes de edad infantil, además se le vincula a una experiencia previa generada por un gran dolor ⁽²⁾.

La ansiedad o estrés es un factor capaz de afectar la homeostasis del cuerpo, desencadenando respuestas fisiológicas, celulares y conductuales que, en algunos casos, son mal adaptadas ⁽¹³⁾.

Indudablemente, en el caso de los niños, estas sensaciones pueden influir en sus futuras citas odontológicas, generando miedo y ansiedad ⁽²⁾. Como resultado muchos pacientes, especialmente los más pequeños, optan por evitar o descuidar los tratamientos odontológicos por temor a los procedimientos, lo que puede llevar a un deterioro considerable de su salud bucal ⁽⁵⁾.

La música ha mantenido históricamente una estrecha relación con la vida social humana, desempeñando diversas funciones en este ámbito, una de estas funciones es su uso en medicina, específicamente a través de la musicoterapia, que ha demostrada ser eficaz, especialmente para reducir la ansiedad en un entorno hospitalario, la musicoterapia implica el uso controlado y estudiado de la música para influir respuestas de las personas que la oyen, generando efectos estimulantes, sedantes, ansiolíticos, analgésicos, etc ⁽⁴⁾.

La musicoterapia es una instrumentó útil para mermar los niveles de ansiedad en los niños, permitiendo que se logre este efecto sin recurrir a la sedación ⁽¹⁴⁾.

El uso de la música representa una técnica efectiva, económica y sencilla de aplicar, que ayuda a reducir el estrés sin reacción negativa alguna, no solo en los pacientes sino también en los propios profesionales ^(15,16).

La musicoterapia no sólo aporta beneficios en el ámbito psicológico, sino también contribuye a optimizar el bienestar fisiológico, como el decrecimiento de la frecuencia cardiaca y presión arterial ⁽¹⁴⁾. Además, influencia al cerebro humano estimulando diversas áreas, desde el periodo gestacional hasta la terminación de los procesos vitales ⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, la presente investigación pretende identificar los beneficios y efectos de la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de Salud Santa María del Valle, 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la Ansiedad y Respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa maría del Valle, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia?

Pe. 02. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia?

Pe.03. ¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia?

Pe.04. ¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la Ansiedad y Respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa maría del Valle, 2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Identificar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia.

Oe.02. Identificar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia.

Oe. 03. Determinar los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia.

Oe. 04. Determinar los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Aunque hay investigaciones que analizan los efectos de la música en la ansiedad de los pacientes en otros contextos médicos, pocos estudios se centran en la población pediátrica en odontología, por lo cual se llenará un vacío de conocimiento en cómo la musicoterapia impacta específicamente en la ansiedad y las respuestas fisiológicas que se puedan generar durante los procedimientos

odontológicos. Con los resultados podremos generalizar los principios ya establecidos en los antecedentes. De esta forma poder aportar conocimientos para futuros estudios previos.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los niños de entre 6 a 11 años que reciban atención en el Centro de Centro de Salud Santa María del Valle se beneficiarán directamente con los resultados de la investigación. El estudio demostrará que la musicoterapia es efectiva para reducir la ansiedad y mitigar las respuestas fisiológicas que pueda generar los tratamientos odontológicos, esto permitirá un servicio odontológico más agradable, sencillo y de corta duración, mejorando así la experiencia de los pacientes y facilitando el trabajo del odontólogo.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se empleará instrumentos válidos internacionalmente, como cuestionarios de ansiedad y mediciones fisiológicas, lo que permitirá evaluar de manera objetiva los cambios asociados al uso de la musicoterapia. Además, la combinación de estos métodos brindara un modelo claro y replicable para futuros investigadores, sirviendo como referencia para estudios posteriores en odontopediatría que deseen analizar variables similares o aplicar intervenciones no farmacológicas en contextos clínicos.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El estudio tiene un impacto social significativo al ofrecer una alternativa no farmacológica, accesible y económica para reducir la ansiedad infantil y estabilizar los signos vitales durante la atención odontológica. La musicoterapia mejora la experiencia del niño, fomenta la confianza hacia el profesional y promueve un entorno más humano y empático en los servicios de salud. Además, sus resultados pueden aplicarse en centros públicos y privados, contribuyendo al bienestar comunitario, fortaleciendo la salud mental infantil y favoreciendo la adopción de prácticas preventivas y humanizadas en la atención bucal.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación probablemente se presenten las siguientes limitaciones; en relación a la población infantil de 6 a 11 años, debido a la variabilidad en su conducta y disposición para colaborar, por lo que se considerara el uso de diversas técnicas de manejo conductual y orientación previa a padres y niños explicando la importancia del estudio y sus beneficios. También existe la posibilidad de que algunos participantes no respondan de la misma manera a la musicoterapia por preferencias personales o experiencias odontológicas previas, por lo tanto, se efectuará una variedad de músicas del mismo género para adaptar la experiencia a sus gustos. En relación al costo, aunque la tesista financió el proyecto y pudo adquirir los materiales necesarios, el presupuesto personal acotó el estudio a un solo establecimiento, por lo que un apoyo institucional permitiría ampliar su alcance. Finalmente, el tiempo disponible para la ejecución fue limitado al periodo aproximado de un año, lo que impidió un seguimiento más prolongado, siendo recomendable extenderlo en estudios posteriores.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable, ya que se desarrolla con una población accesible y suficiente para su ejecución, conformada por niños de 6 a 11 años atendidos en el Centro de Salud de Santa María del Valle, quienes permiten la recolección de datos necesarios. Además, desde el aspecto económico, no se requiere financiamiento externo, debido a que se utilizan los recursos disponibles en el establecimiento y la tesista asume los gastos sin que ello afecte el desarrollo del proyecto. Respecto al tiempo, todo el proceso, desde los tramites iniciales hasta la ejecución y análisis, se completa en un periodo cercano a un año, dentro del límite institucional de dos años, lo que confirma su factibilidad temporal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2024, Melo et al. ⁽¹⁸⁾, desarrollaron un estudio titulado “Efecto de la musicoterapia en signos vitales y dolor posoperatorio inmediato”. De tipo experimental, analítico y prospectivo. Recopilaron una muestra de 80 pacientes divididos en 2 grupos: intervención y control, al primer grupo se le brindó terapia musical con música tipo zen durante un periodo de 20 minutos, posteriormente tras una hora se realizó el registro de los signos vitales y se aplicó la escala análoga del dolor, utilizando la prueba estadística t de Student con significancia estadística. Concluyeron que la musicoterapia produjo un efecto benéfico en los signos vitales y en el dolor pos-operatorio inmediato, sin embargo, no se demostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, probablemente debido al adecuado control de la terapia analgésica indicada al paciente.

En Ecuador, 2023, Barreiro et al. ⁽¹⁹⁾, desarrollaron un estudio titulado “La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico”. De tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Recopilaron una muestra de 40 pacientes, seleccionados de manera intencional mediante encuestas, lo que permitió identificar el porcentaje de pacientes que experimentaban ansiedad dental durante un tratamiento odontológico y las causas que lo originaban. Concluyeron que los eventos de estrés, como una cirugía bucal, podían elevar los niveles de catecolaminas en la sangre, produciendo un incremento en la presión arterial hasta niveles perjudiciales para el organismo, además, señalaron que los profesionales odontólogos debían emplear técnicas que permitieran disminuir este problema.

En Brasil, 2020, Tshiswaka et al. ⁽²⁰⁾, desarrollaron un estudio titulado “Efecto de la música en la reducción de la ansiedad en niños durante el tratamiento odontológico”. En este estudio se seleccionaron

40 niños de entre 5 y 11 años, quienes fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: uno con exposición a música y otro sin ella, durante el procedimiento, se midieron la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y los niveles de ansiedad utilizando la escala de ansiedad de Corah y una escala de dolor. Concluyeron que la música constituyó una alternativa no farmacológica efectiva para reducir los niveles de ansiedad en los niños durante el tratamiento odontológico.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2021, Vidalón ⁽⁷⁾, desarrolló un estudio titulado “Ansiedad y Respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima - Perú”. De tipo descriptivo, prospectivo, observacional, transversal. En este estudio se evaluó a un total de 110 niños y niñas de entre 6 y 10 años de edad que acudieron por primera vez a la consulta odontológica, a estos participantes se les aplicó el Test de Venham, en el cual debían escoger la imagen que representara su estado de ansiedad, y se midieron sus respuestas fisiológicas. Concluyeron que la mayoría de los niños presentaba algún grado de ansiedad, sin observarse diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo, si se encontraron diferencias significativas en la frecuencia cardíaca y respiratoria.

En Cerro de Pasco, 2020, Crispín ⁽²¹⁾, desarrolló un estudio titulado “Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica, 2018”, de tipo no experimental. En este estudio se recopiló una muestra de 78 niños de entre 5 y 8 años de edad, seleccionados mediante una fórmula muestral y elegidos por acudir a su primera visita odontológica, se aplicaron instrumentos como el Test de Venham y ficha de recolección de datos. Concluyeron que existía un incremento de la ansiedad ante la primera visita odontológica, lo cual se reflejó en el aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco, 2023, Núñez ⁽²²⁾, desarrolló un estudio titulado “Efecto de la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar atendidos en el Centro de Salud Perú - Corea 2022”. De tipo explicativo. en este estudio se recopiló una muestra de 52 niños en edad escolar, se aplicó la escala FIS al grupo control en dos mediciones (sin musicoterapia), antes y después del tratamiento y al grupo experimental (con musicoterapia). Concluyeron que en el instrumento se observó un aumento de ansiedad severa del 7.69% y de ansiedad moderada-severa del 3.84% con musicoterapia, mientras que el grupo sin música registro un aumento mayor, alcanzando 13.39% en ansiedad severa, así mismo, se evidencia que en las edades de 7,9 y 10 años el incremento entre severa y moderada-severa fue del 5.55%.

En Huánuco, 2020, Alarcón et al. ⁽²³⁾, desarrollaron un estudio titulado “Ansiedad y Respuesta fisiológica en niños de 4-5 años de la I.E.I. Carlos Showing Ferrari atendidos en la clínica dental UNHEVAL”. De tipo racional, descriptivo, transversal observacional, prospectivo y analítico. En este estudio se recopilaron datos mediante el test gráfico de Venham para medir la ansiedad, así como instrumentos para medir los signos vitales, los cuales fueron registrados en una ficha de recolección de datos para evaluar las respuestas fisiológicas, el muestreo no probabilístico incluyó a 167 niños y niñas de 4-5 años del colegio Carlos Showing Ferrari que fueron atendidos en la clínica dental UNHEVAL. Concluyeron que, antes de recibir el tratamiento, la ansiedad no influyó en la respuesta fisiológica en ambos sexos, mientras que, después de recibir el tratamiento, la ansiedad sí tuvo un impacto en dicha respuesta.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia ha sido parte integral de la evolución de la especie humana, siendo una parte fundamental de su naturaleza desde tiempos remotos. Siendo la música una manifestación artística universal que se encuentra presente en todas las culturas y sociedades ⁽²⁴⁾.

La historia de la música está profundamente enraizada en la medicina, remontándose al menos al siglo VI a.c., Pitágoras, el célebre filósofo griego, utilizaba la música como una herramienta para tratar diversas dolencias tanto de origen físico como psicológico. Sostenía que, al escuchar música, los pacientes podían percibir y sintonizarse con la armonía externa del universo, lo que a su vez generaría un estado de equilibrio interior y mental, restaurando así el equilibrio en el cuerpo y contribuyendo a la sanación de trastornos mentales. Se le considera, por tanto, la primera persona en prescribir música como terapia. Posteriormente, alrededor del año 400 a.c., Hipócrates, reconocido como el fundador de la medicina clínica, también reconoció el poder de la música, tocándola para pacientes que sufrían enfermedades mentales. Incluso en la antigüedad, durante la edad paleolítica, la música fue adoptada con fines terapéuticos, ya que se creía que tenía un impacto positivo sobre los sistemas corporales ^(25,26).

Durante el siglo XX, se comenzó a defender la validación e implementación de la música como herramienta terapéutica, empleando el mismo rigor metodológico que se aplica en las prácticas clínicas de la medicina moderna. Así, en 1914 la Asociación Médica Americana reconoció por primera vez los beneficios de la música en los tratamientos hospitalarios. Cuatro años después en 1918 la Universidad de Columbia introdujo el primer curso de musicoterapia, destacando su bajo costo, accesibilidad, viabilidad y riesgos mínimos. La música, por lo tanto, se percibió como forma universal de terapia corporal con un gran potencial ⁽²⁶⁾.

2.2.2. TEORÍA ESPECÍFICA DE LA MUSICOTERAPIA

Para la World Federation for Music Therapy (WFMT), la musicoterapia se entiende como el uso especializado de la música y sus componentes dentro de diferentes contextos terapéuticos; como los médicos, cotidianos y educativos, con el objetivo de fomentar mejorando la salud integral y condiciones físicas, comunicativas, sociales, emocionales, intelectuales, espirituales y de salud en individuos, grupos o comunidades ⁽²⁷⁾.

La Asociación Británica de Musicoterapia, describe como una relación terapéutica entre el paciente y especialista, donde la interpretación de un instrumento musical se convierte en la base para la comunicación, Por su parte la Asociación Americana de Musicoterapia define la disciplina como una profesión enfocada en el cuidado de la salud, que atiende necesidades sociales, cognitivas, emocionales y físicas, el cual busca la mejora de la memoria, la salud integral, la regulación del estrés, mitigación del dolor, mejorar la comunicación y estimular la rehabilitación ⁽²⁸⁾.

2.2.3. TEORÍA DE LA ANSIEDAD

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), el concepto “ansiedad”, deriva del latín “anxietas”, aludiendo al estado de inquietud, nerviosismo o preocupación emocional, la ansiedad es una de las respuestas emocionales más habituales del ser humano y se presenta como una emoción compleja, que se manifiesta a través de una tensión emocional asociada de unas manifestaciones somáticas ⁽²⁹⁾.

La ansiedad representa la reacción orgánica del sistema nervioso, que se activa como un sistema de protección al percibir un riesgo, sin embargo, cuando esta activación se mantiene de forma constante y sin control, interfiere con el funcionamiento integral del individuo en diferentes ámbitos ⁽³⁰⁾.

La ansiedad corresponde a una reacción emocional que varía según la personalidad del individuo, ya que, al igual que otras

emociones, puede analizarse como un conjunto de experiencias vividas y funcionales que surgen frente a una situación específica o un estímulo percibido como amenaza potencial, aunque esta amenaza no siempre sea real. En este sentido, la ansiedad se convierte en un estado que predispone a la preocupación o genera inquietud por lo que podría llegar a suceder ⁽³¹⁾.

Por lo cual, la ansiedad es un estado emocional negativo que se proyecta hacia el futuro, causando un malestar considerable. Sus síntomas afectan tanto el plano físico como psicológico y conductual ⁽³²⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela el segundo lugar entre los trastornos mentales que afectan en gran parte del territorio americano vendría a ser el trastorno de la ansiedad ⁽³²⁾.

2.2.4. TEORÍA ESPECÍFICA DE ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se refiere al miedo o aversión hacia un procedimiento odontológico, siendo una reacción emocional desfavorable que se manifiesta a través de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, el cual vendría a estar asociada a las visitas odontológicas o procedimientos dentales, que se caracteriza por la tendencia del paciente a evitar la consulta, lo que dificulta acudir a revisiones periódicas, llevando a que posponga sus citas y solo busque atención odontológica cuando experimenta dolor, así la ansiedad dental se convierte en una de las principales limitaciones más relevantes para la eficacia del tratamiento y la adecuada higiene oral ⁽³³⁻³⁵⁾.

2.2.5. TEORÍA DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

Se denomina respuesta fisiológica al grupo de modificaciones reguladas e involuntarias mediante las cuales el organismo sostiene la homeostasis frente a factores internos o externos ^(6,7).

2.2.6. TEORÍA ESPECÍFICA DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

Los signos vitales son mediciones básicas que permiten evaluar el funcionamiento de la circulación, la respiración y las funciones neurológicas esenciales del organismo, además de reflejar su capacidad de respuesta ante diversos estímulos fisiológicos o patológicos⁽²³⁾.

En otras palabras, los signos vitales consisten en la medición de funciones corporales clave como; la frecuencia respiratoria, la temperatura, frecuencia cardíaca, la presión arterial y el nivel de oxígeno en sangre. Que permiten identificar no solo la presencia de la vida, sino también el estado general y el rendimiento funcional del cuerpo^(7,23).

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es una disciplina terapéutica que emplea la música y sus componentes; como el ritmo, melodía, armonía y timbre como medio para lograr cambios significativos en los estados emocionales, cognitivos y fisiológicos del individuo. Este enfoque reconoce a la música no solo como arte o entretenimiento, sino como un agente terapéutico con la capacidad de modular procesos cerebrales relacionados con la emoción, la conducta y la percepción sensorial⁽²⁴⁾.

Dentro de la práctica odontopediátrica, la musicoterapia se ha convertido en una herramienta eficaz para disminuir los niveles de ansiedad que experimentan la población infantil ante la atención dental. El sonido musical actúa sobre el sistema límbico y sistema nervioso central, promoviendo la liberación de endorfinas y reduciendo la actividad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de las respuestas fisiológicas al estrés. Este proceso produce un efecto calmante que favorece la cooperación del paciente, mejora la relación

odontólogo–niño y permite desarrollar el procedimiento clínico en un ambiente más relajado y controlado ⁽²⁵⁾.

La efectividad de la intervención fue evaluada mediante dos indicadores principales: la reducción observable de los niveles de ansiedad medida con la Escala Pictórica RMS-PS y la estabilidad de las respuestas fisiológicas (frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial). Se consideró efectiva cuando la ansiedad disminuyó de niveles moderados o severos a leves o ausentes, y las variables fisiológicas permanecieron dentro de rangos normales durante el procedimiento. Por el contrario, se clasificó como no efectiva cuando no se observaron cambios significativos o las respuestas fisiológicas se mantuvieron alteradas ⁽²⁵⁾.

Tipos de música para la terapia:

Las investigaciones también han evidenciado que la música genera cambios fisiológicos y estimula diferentes regiones cerebrales. El número de pulsaciones por minuto (ppm) en una melodía puede ser útil para realizar tareas específicas. Por ejemplo, las composiciones musicales con una frecuencia de ritmo de entre 60 - 80 ppm se clasifican como relajantes. Un claro ejemplo de esto es “Weightless” de Marconi Union, que ha sido reconocida como la canción más relajante del mundo ⁽²⁴⁾.

La música barroca, como la de Bach y Vivaldi, se caracteriza por compases de 4/4, lo que facilita que el cerebro entre en un estado alfa, este tipo de música favorece a un alcance emocional equilibrado, reduciendo los niveles de ansiedad ⁽²⁷⁾.

Géneros como el Rock y el Heavy se desaconseja ya que pueden alterar el ritmo cerebral, en su lugar se recomienda optar por música instrumental, como el chelo, el arpa, el piano y el violín, que han demostrado terapéuticamente eficaces en el tratamiento de diversas condiciones clínicas. Asimismo, la música de la nueva era, caracterizada por sonidos de relajación bien equilibrados en ritmo y

armonía, así como por elementos sonoros de la naturaleza; la lluvia, cantaros de los pájaros, son beneficiosas ⁽²⁷⁾.

Beneficios de la Musicoterapia:

La musicoterapia es una intervención terapéutica complementaria que se caracteriza por ser no invasiva y altamente efectiva para abordar diversas problemáticas de salud, tanto fisiológicas como psicológicas. Su práctica ayuda a menorar los niveles de estrés sin someter a los pacientes a efectos secundarios ⁽¹⁷⁾.

Muchas dolencias y enfermedades poseen un componente psicológico significativo, la música ejerce una influencia poderosa sobre el estado de ánimo, favoreciendo un equilibrio psicofisiológico siendo las melodías alegres que evocan sensaciones placenteras ⁽²⁷⁾.

Además, se ha consolidado como una estrategia valiosa para aliviar el estrés en niños que realicen un tratamiento en un entorno hospitalario, investigaciones previas respaldan la eficacia, evidenciando los beneficios que aportan a la salud integral de un individuo ⁽²⁸⁾.

Se ha demostrado científicamente que la música contribuye al aumento del bienestar y a la reducción de la ansiedad en diversos grupos de pacientes, como aquellos con cáncer, en hemodiálisis, en la unidad de salud mental y unidad de cuidados intensivos ⁽²⁹⁾.

Su uso está recomendado cada vez más para tratar problemas como: el insomnio, hipertensión, ansiedad, cefaleas, entre otras muchas afecciones. Además, resulta beneficioso en casos de abuso de sustancias en enfermedades como el Alzheimer y Parkinson ⁽²⁷⁾.

Investigaciones previas, han demostrado que tiene un efecto estabilizador y atenuante, no solo en el comportamiento general del bebe, sino también en parámetros fisiológicos como la saturación de oxígeno, la frecuencia cardiaca y respiratoria ⁽²⁸⁾.

Utilización en Odontopediatría

La utilización de la musicoterapia en odontopediatría ofrece diversos beneficios durante la consulta con el odontólogo, tales como ⁽²⁸⁾:

- Facilitar el reconocimiento y la expresión de los sentimientos del niño.
- Promover la relajación a través de la escucha, los sonidos y el canto.
- Fortalecer la relación con el odontólogo, haciendo que el niño se torne más colaborador.
- Permitir conocer las influencias de los géneros musicales preferidos por los padres.
- Mejorar la expresión corporal del niño.
- Fomentar el desarrollo del lenguaje.

En cuanto a los resultados específicos ⁽²⁸⁾:

- Ayuda a que el niño no abandone el tratamiento.
- Aumenta la satisfacción de los padres, quienes se muestran más participativos.
- Refuerza la relación odontólogo – paciente.
- Y reduce el nivel de ansiedad tanto del paciente como del odontólogo.

2.3.2. ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción emocional natural frente a estímulos que el individuo percibe como riesgosas o desconocidas. De acuerdo con la American Psychological Association (APA), se describe como “Una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos, como aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca”. Desde la perspectiva psicológica, la ansiedad cumple como un mecanismo adaptativo, al preparar al organismo para responder ante un peligro; sin embargo,

cuando es desproporcionada o persistente, se convierte en un obstáculo para el bienestar y el desempeño normal de la persona ⁽³⁰⁾.

En el contexto odontológico infantil, la ansiedad se presenta con frecuencia ante la exposición a estímulos como el sonido de la turbina, la visión de las agujas, el olor característico del consultorio o la simple anticipación del dolor. Estos estímulos desencadenan respuestas fisiológicas inmediatas —taquicardia, sudoración, hiperventilación— que interfieren con la atención y cooperación del niño durante el tratamiento. Según Coriat (1946), quien introdujo el término “ansiedad dental”, este fenómeno se manifiesta como un miedo excesivo e irracional a los procedimientos odontológicos, generando conductas de evitación que dificultan la continuidad de la atención ⁽³¹⁾.

Síntomas y factores de la ansiedad:

- Somáticos: Se presentan como incremento de la tensión muscular, hiperreflexia, sudoración, fluctuaciones en la presión arterial, midriasis, mareos, síncope, diarrea, parestesia, movimientos temblorosos, taquicardia, malestar digestivo, así como un incremento de la frecuencia y urgencia urinaria ⁽³²⁾.
- Afectivos: Estos síntomas abarcan aspectos cognitivos, conductuales y emocionales, tales como intranquilidad, preocupaciones excesivas, inquietud, miedos infundados, pensamientos catastróficos, necesidad de escapar, miedo a perder el dominio de sí mismo y la impresión de una amenaza inmediata ⁽³²⁾.

Además, los síntomas de ansiedad pueden verse afectados a múltiples factores de riesgo, que se pueden clasificar de la siguiente manera ⁽³³⁾:

- Factores ambientales: Escenarios laborales que generan estrés y presión, la escuela o el hogar pueden favorecer la aparición de la ansiedad.

- Factores biológicos: Alteraciones neuroquímicas, como la particularmente la baja concentración de serotonina, son otros elementos que pueden contribuir al surgimiento de la ansiedad.
- Factores genéticos: La predisposición a la ansiedad puede tener un componente hereditario, transmitiéndose de padres a hijos.
- Factores psicológicos: Experiencias traumáticas, como el abuso o situación de violencia, son factores que puede contribuir a este trastornó.
- Factores sociales: conflictos interpersonales, la discriminación, situaciones de pobreza, y otros diversos factores sociales también pueden ser desencadenante de la ansiedad.

Factores que generan la ansiedad dental en el consultorio:

En el ámbito odontológico, la ansiedad constituye un fenómeno complejo que no puede atribuirse a una única causa. En consiguiente, se considera una condición de aspecto multifactorial, que afecta tanto en niños como en adultos, entre ellas se encuentran ^(23,36):

- Rasgos de la personalidad del paciente: El temor al dolor y a la sangre, así como experiencias traumáticas previas, especialmente durante la infancia, pueden influir significativamente, además la ansiedad puede ser heredada, ya que los pacientes a menudo son influenciados por la actitud dental ansiosa de familiares o padres ⁽⁹⁾.
- Relación entre odontólogo – paciente: La comunicación ineficaz, los odontólogos tiene el deber de establecer un vínculo adecuado y mantener un diálogo abierto con el paciente, para ofrecer un entorno de confianza y tranquilidad ⁽⁹⁾.
- Tipo de atención en la clínica: Un personal con actitud negativa, comunicación deficiente y compartimiento poco cordial o poco tranquilizador impactan negativamente la experiencia del paciente durante su visita ⁽⁹⁾.
- Accesibilidad y calidad de servicio: Factores como los ruidos del equipo dental, los olores característicos del consultorio, la

confortabilidad en la sala de espera, la espera prolongada y las quejas de otros pacientes pueden intensificar la ansiedad ⁽⁹⁾.

- Durante el procedimiento: Falta de información del tratamiento a realizar, el poco tacto en la ejecución del mismo y la duración del procedimiento ⁽⁹⁾.

Abordar estas causas es fundamental para mejorar la experiencia y reducir la ansiedad en los individuos que durante la atención odontológica ⁽⁹⁾.

Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico

Se refiere al estado emocional del niño previo al inicio de la atención dental, caracterizado por la anticipación del miedo o preocupación frente a los estímulos clínicos. Esta dimensión evalúa la ansiedad anticipatoria, que se manifiesta por tensiones emocionales, inquietud, nerviosismo o temor ante lo desconocido. Representa el grado de activación emocional inicial del paciente antes del procedimiento, influido por experiencias previas, percepción del dolor o falta de confianza en el entorno odontológico ⁽³³⁾.

Nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico

Hace referencia al estado emocional que experimenta el niño mientras se desarrolla el procedimiento dental. Implica la respuesta emocional inmediata ante los estímulos auditivos, visuales o táctiles del tratamiento (ruidos, instrumentos, manipulación). Esta dimensión permite identificar la capacidad del paciente para adaptarse o mantener la calma durante la intervención, y refleja la interacción entre la percepción del entorno clínico y los mecanismos internos de regulación emocional ⁽³³⁾.

Indicadores de la Variable Ansiedad (según Escala RMS-PS)

Valor	Expresión facial observada	Interpretación
1	Muy feliz	Ausencia de ansiedad
2	Feliz	Ansiedad leve

3	Serio	Ansiedad moderada
4	Infeliz	Ansiedad moderada-severa
5	Muy infeliz	Ansiedad severa

2.3.3. RESPUESTA FISIOLÓGICA

Se refiere a cómo el cuerpo reacciona ante diversos estímulos estresantes. En situaciones de ansiedad, el organismo presenta múltiples reacciones fisiológicas, que activan tanto el eje hipofisopararrenal como el sistema nervioso autónomo ^(6,37,38).

Saturación arterial de oxígeno

Es la medición y evaluación de la saturación de hemoglobina en la sangre arterial, vinculada a las moléculas de oxígeno (oxihemoglobina), realizada sobre un lecho capilar mediante un saturómetro o mediante oximetría de pulso (SPO2) ⁽³⁸⁾.

Presión arterial

Es la fuerza constante que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias en las fases previas, activas y posteriores de la sístole. En la infancia, los valores aumentan gradualmente de manera fisiológica y varía según la edad ^(37,39).

Frecuencia cardiaca

Es la cantidad de latidos cardiacos contados mediante la palpación de la onda pulsátil de una arteria en un periodo de tiempo de un minuto, constituyendo uno de los parámetros cardiovasculares más simples e informativos ^(23,38).

Temperatura

Es la diferencia entre la cantidad de calor generado por el cuerpo y la que se libera al ambiente, expresada en grados Celsius. En la actualidad, es una de las respuestas fisiológicas más monitoreadas durante el curso de una enfermedad ^(37,38).

Frecuencia respiratoria

Es la numero de ciclos respiratorios por minuto, los cuales incluyen tanto la inspiración como la espiración. Varía inversamente con la edad y se mide de manera discreta a un paciente en reposo ^(6,37).

2.4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)

La musicoterapia reduce significativamente la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños en comparación con un grupo control que no lo recibe.

HIPÓTESIS NULA (H₀)

No hay diferencia significativa en la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños que reciben la musicoterapia y pacientes que no la reciben.

2.5. VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Ansiedad
- Respuestas fisiológicas

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Musicoterapia

2.5.3 VARIABLE INTERVINIENTE

- Sexo
- Edad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE (VI):								
MUSICOTERAPIA	Uso de la música como terapia adicional en el tratamiento de trastornos neurológicos, mentales y de conducta	Aplicación de musicoterapia	Tipo de música: Infantil	Aplicación de la musicoterapia	Es efectiva _____ No es efectiva	Categorico	Nominal	Observación / Ficha de observación
VARIABLE DEPENDIENTE (VD):								
ANSIEDAD	Sentimientos o emociones de temor, presión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad	Nivel de ansiedad según la RMS Pictorial Scale (RMS-PS)	Pictorial Scale (RMS-PS)	Valor 1 – muy feliz	Ausencia de ansiedad	Categorico	Ordinal	Encuesta / Pictorial Scale (RMS-PS)
				Valor 2 - feliz	Ansiedad leve			
				Valor 3 - serio	Ansiedad moderada			
				Valor 4 - infeliz	Ansiedad moderada-severa			
				Valor 5 – muy infeliz	Ansiedad severa			
			Saturación arterial de oxígeno	Registro del SPO2	>85%-<100%	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación

RESPUESTA FISIOLÓGICA	Reacción del cuerpo ante diversos estímulos estresantes	Signos vitales medidos por instrumentos calibrados	Presión arterial	Presión Sistólica Presión diastólica	90/60 -120/80 mmHg	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación
			Frecuencia cardiaca	Numero de latidos por minuto	18-30 lpm	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación
			Temperatura	Grados centígrados	36- 37,5°C	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación
			Frecuencia respiratoria	Inspiración e Espiración	15-22 rpm	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación
VARIABLE INTERVINIENTE:								
EDAD	Tiempo que ha vivido un ser vivo u individuo desde su nacimiento	Cronología de un individuo en años, meses, días	Años	6 – 11 años	6 – 8 años 9 – 11 años	Cuantitativa	Intervalo	Observación – Ficha de observación
SEXO	Características biológicas y biofisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Fenotipo	Género	Femenino Masculino	Si - No	Cualitativa	Nominal	Observación – Ficha de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- a. Según la intervención del operador el estudio fue Observacional, ya que no habrá intervención de las variables.
- b. Según el control de la medición de la variable de estudio fue Prospectivo, ya que los datos que se analizan son recogidos en tiempo real.
- c. Según el número de mediciones sobre la variable de estudio fue Longitudinal, ya que se recolectó los datos en 2 tiempos; antes y durante.
- d. Según el número de variables analíticas fue Analítico, porque las variables son analizadas, descritas y contrastadas.

3.2. ENFOQUE

La investigación perteneció al enfoque cuantitativo, pues buscó medir los fenómenos estudiados y comprobar la hipótesis de forma objetiva, sin manipular variables.

3.3. NIVEL

La investigación fue de nivel Explicativo, ya que implicó manipulación de la musicoterapia y el control de las condiciones durante el tratamiento odontológico, con el propósito de establecer su efecto en la ansiedad y en las respuestas fisiológicas de los niños.

3.4. DISEÑO

El estudio empleará un diseño cuasiexperimental, con pre y posprueba y un grupo control no aleatorizado.

Dicho esquema es el siguiente:

E O1 X O2
C O1 -- O2

Donde:

E: Grupo de experimental.

C: Grupo de control.

O1: Medición pre-test (niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas antes de la musicoterapia).

X: Intervención (musicoterapia).

O2: Medición post-test (niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas después de la musicoterapia).

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los niños de 6 a 11 años que acudieron al consultorio odontológico del Centro de Salud Santa María del Valle para recibir tratamiento odontológico. Según los datos proporcionados por el área de Estadística, esta población estuvo conformada por aproximadamente 234 niños entre las edades asignadas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos entre 6 a 11 años de edad.
- Pacientes que requieran tratamiento odontológico.
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa María del Valle.
- Pacientes cuyos padres o tutores otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que acudan por atención de urgencia odontológica.
- Niños con enfermedades sistémicas que puedan alterar las

mediciones fisiológicas.

- Niños que presenten dificultades conductuales severas que impidan la evaluación o el procedimiento deontológico.

3.5.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó mediante la **fórmula para población finita**, garantizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y una probabilidad de éxito de 0.5. Dicho cálculo determinó una muestra representativa de **146 participantes**. Posteriormente, la selección de los sujetos se realizó mediante un **muestreo no probabilístico por conveniencia** incluyendo únicamente a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

Para la investigación se emplearon como técnicas la observación y encuesta, las cuales permitieron registrar los comportamientos y acciones de los pacientes antes y durante los tratamientos odontológicos, particularmente aquellos relacionados con la ansiedad y las respuestas fisiológicas.

3.6.2. INSTRUMENTO

En este estudio se utilizaron una ficha de observación y un cuestionario como instrumentos. Estos facilitaron la recopilación organizada y precisa de la información necesaria para evaluar cada una de las variables planteadas en la investigación.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

RMS-PICTORIAL SCALE (RMS-PS)	
TECNICA	Encuesta
NOMBRE	Escala Pictorica Raghavendra, Madhuri, Sujata.
AUTOR	Burga et al ⁽³⁷⁾ .
DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	Esta escala reciente que se basa en imágenes auténticas de niños y niñas, está compuesta por 2 sets separados 5 fotografías de rostros de niños y niñas, que van desde una expresión de “muy feliz” a “muy infeliz”, dicha escala nos permitirá medir la ansiedad del niño de manera eficiente.
ESTRUCTURA	1: muy feliz - Ausencia de ansiedad 2: feliz - Ansiedad leve 3: serio - Ansiedad moderada 4: infeliz - Ansiedad moderada- severa 5: muy infeliz - Ansiedad severa
MOMENTO DE LA APLICACION	Antes y durante el tratamiento odontológico
TIEMPO PROMEDIO DE APLICACIÓN	10 minutos

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	
TECNICA	Observación
NOMBRE	Ficha de observación.
AUTOR	Alarcón et al ⁽²³⁾ .
DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	Relacionar los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños.
ESTRUCTURA	SPO2 - >85%-<100% Presión arterial – 90/60- 120/80 mmHg Frecuencia cardiaca – 18-30 lpm Temperatura - 36- 37,5°C Frecuencia respiratoria- 15-20 rpm
MOMENTO DE LA APLICACION	Antes y durante el tratamiento odontológico
TIEMPO PROMEDIO DE APLICACIÓN	15 minutos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Validez por juicio de expertos			
N.º	Datos del experto	Ficha de observación	Cuestionario
1	Mg. CD. Yemile Sively Rivera Vidal	Aplicable	Aplicable
2	Mg. CD. Álvaro Antonio Cornejo Gayoso	Aplicable	Aplicable
3	Mg. CD. Esp. Sergio Fernández Briceño	Aplicable	Aplicable
4	CD. Esp. Claudia Palacios León	Aplicable	Aplicable
5	Mg. CD. Nelly Maccha Valle	Aplicable	Aplicable

3.6.3 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización a la directora del Centro de Salud Santa María del Valle para realizar del estudio titulado “**Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del Valle, Huánuco 2025**”.
- Se identificó a los niños que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.
- Se obtuvo la autorización o consentimiento informado de los padres o tutores, así como el asentimiento informado de los niños que conforman la muestra.
- Para medir la ansiedad en los niños se utilizó la Escala Pictórica (RMS-PS); las respuestas fisiológicas se evaluaron mediante un oxímetro digital, termómetro digital y tensiómetro digital pediátrico, registrando los resultados en una ficha de observación previamente diseñada para el estudio.
- La muestra se dividió en 2 grupos:
 - Grupo experimental: se aplicó la música infantil durante el tratamiento odontológico.
 - Grupo de control: no se aplicó la musicoterapia durante los tratamientos.

- A ambos grupos se les evaluó antes y durante la atención odontológica.
- Los datos obtenidos se registraron en una base de datos segura y confidencial, asegurando la privacidad de cada participante. Se emplearon herramientas informáticas como Excel y SPSS v25 para la tabulación y análisis estadístico de la información.

3.7. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

Análisis descriptivo:

El análisis descriptivo permitió organizar y resumir los datos obtenidos sobre las variables musicoterapia, ansiedad y respuestas fisiológicas en los grupos experimental y control. Los datos fueron tabulados en Excel 18.0 y procesados en SPSS v25, obteniéndose frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar. Esta técnica facilitó la interpretación de los niveles de ansiedad y la evaluación de los signos vitales antes y durante la atención odontológica, sirviendo como base para la posterior aplicación de la prueba de Chi-cuadrado en la contratación de hipótesis.

Análisis inferencial:

El análisis inferencial se utilizó para contrastar las hipótesis planteadas y determinar si existían diferencias significativas entre los grupos experimental y control. Dado que los datos no presentaron una distribución normal, comprobada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$), se aplicaron técnicas no paramétricas, específicamente la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$). Esta prueba permitió evaluar la relación entre la aplicación de la musicoterapia y la reducción de la ansiedad, así como la estabilidad de las respuestas fisiológicas en los niños atendidos. El valor obtenido ($p < 0.05$) indicó una diferencia estadísticamente significativa, demostrando que la musicoterapia tuvo un efecto positivo durante la atención odontológica.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se llevó a cabo siguiendo criterios éticos, respetando la decisión y participación voluntaria de los menores atendidos en el consultorio odontológico del Centro de Salud Santa María del Valle. Los instrumentos de evaluación; como la ficha de observación y el cuestionario se aplicó a los niños entre 6 a 11 años, cuyos padres y/o apoderados otorgaron el consentimiento informado, considerando asimismo el asentimiento de los menores.

El instrumento se enfocó únicamente en medir la ansiedad y recopilar datos sobre las respuestas fisiológicas, sin incluir contenidos que pudieran vulnerar la sensibilidad o susceptibilidad de los participantes.

Estos procedimientos no implicaron ningún riesgo físico ni psicológico y se realizaron bajo supervisión profesional, garantizando la confidencialidad, el respeto y la integridad de los pacientes durante todo el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

A continuación, se presentan los resultados descriptivos obtenidos en la investigación, los cuales permiten observar el comportamiento de las variables estudiadas: musicoterapia, ansiedad y respuestas fisiológicas en los niños atendidos. Estos resultados se organizaron en tablas que muestran la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas estadísticas.

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia

Grupo	Nivel de Ansiedad	fi	Antes Porcentaje (%)	fi	Durante Porcentaje (%)
Grupo experimental (n=73)	Ausencia	9	12.3	30	41.1
	Ansiedad leve	23	31.5	28	38.4
	Ansiedad moderada	20	27.4	12	16.4
	Ansiedad moderada- severa	6	8.2	2	2.7
	Ansiedad severa	15	20.5	1	1.4
Total		73	100	73	100

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

Interpretación: La Tabla 1 muestra que, en el grupo experimental, conformado por 73 niños que recibieron musicoterapia, los niveles de ansiedad disminuyeron de manera notable durante la atención odontológica. Antes del procedimiento predominaban la ansiedad leve (31,5%) y la moderada (27,4%), mientras que solo el 12,3% no presentaba ansiedad. Sin embargo, durante la atención con musicoterapia la ausencia de ansiedad aumentó a 41.1% y la ansiedad leve alcanzó 38.4%, mientras que los niveles más altos se redujeron casi por completo, con la ansiedad moderada bajando a 16.4%, la moderada-severa a 2.7% y la severa a solo 1.4%. Esto evidencia que la musicoterapia tuvo un efecto relajante significativo, logrando disminuir especialmente los niveles moderados y severos de ansiedad en los niños.

Tabla 2. Nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia

Grupo	Nivel de Ansiedad	fi	Antes Porcentaje (%)	fi	Durante Porcentaje (%)
Grupo control (n=73)	Ausencia	10	13.7	18	24.7
	Ansiedad leve	33	45.2	25	34.2
	Ansiedad moderada	20	27.4	19	26.0
	Ansiedad moderada-severa	3	4.1	7	9.6
	Ansiedad severa	7	9.6	4	5.5
Total		73	100	73	100

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

Interpretación: La Tabla 2 evidencia que en el grupo control, compuesto por 73 niños que no recibieron musicoterapia, la reducción de ansiedad durante la atención odontológica fue mínima en comparación con el grupo experimental. Aunque la ausencia de ansiedad aumentó de 13.7% a 24.7% y el nivel de ansiedad disminuyó ligeramente de 45.2% a 34.2%, los niveles moderados se mantuvieron prácticamente iguales (27.4% a 26.0%) y los niveles más altos incluso aumentaron, pasando la ansiedad moderada-grave de 4.1% a 9.6% y la severa de 9.6% a 5.5%. Estos resultados muestran que, sin musicoterapia, muchos niños continúan experimentando ansiedad moderada o elevada durante el procedimiento, confirmando que la intervención musical genera una diferencia real en la reducción del malestar emocional.

Tabla 3. Valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS		N = 73				
GRUPO EXPERIMENTAL	Media	Mediana	Moda	Desviación	Mínimo	Máximo
ANTES						
SpO2	94,5337	97,0000	97,00	15,86473	98	99,00
T°	36,382	36,400	36,4	,2513	36,0	37,0
FR	21,81	22,00	20	2,349	18	27
FC	95,92	98,00	102	14,494	65	122
PA	82.6666667	83.3333333	84	2,340	90/60	120/80
DURANTE						
SpO2	98,19	99,00	99	1,243	93	99
T°	37,520	36,400	36,4	37,9951	36.0	36.0
FR	19,14	19,00	18	1,557	17	25
FC	84,37	86,00	88	10,514	60	104
PA	78.8493151	79	81.3333333	1,547	90/60	120/80

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

Interpretación: En la tabla 3 muestra las respuestas fisiológicas del grupo experimental antes y durante la atención odontológica con musicoterapia, en el que se puede observar que la saturación fue más estable durante la atención con musicoterapia con un valor de 98.19, en cuanto a la temperatura tuvo valores más estables durante la atención con musicoterapia con un 37.520, la frecuencia respiratoria también tuvo mejores resultados durante la atención con musicoterapia con un 19.14, para la frecuencia cardiaca tanto los valores antes y durante dieron resultados aceptables al igual que los valores de la media de la presión arterial.

Tabla 4. Valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años antes y durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS		N = 73				
GRUPO CONTROL	Media	Mediana	Moda	Desviación	Mínimo	Máximo
ANTES						
SPO2	97,7397	98,0000	99,00	1,23634	94,00	100,00
T°	36,327	36,300	36,0	,2262	36,0	36,8
FR	20,60	20,00	20	2,454	12	28
FC	92,10	89,00	88	10,792	65	120
PA	81.43379	80.3333333	82.6666667	2,345	90/60	120/80
DURANTE						
SPO2	97,27	98,00	99	1,742	93	100
T°	36,338	36,400	36,5	,2261	36,0	36,8
FR	21,08	21,00	20	3,218	14	28
FC	92,38	92,00	90	12,925	60	124
PA	82.2100457	80.6666667	84.6666667	1,550	90/60	120/80

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

Interpretación: En la tabla 4 muestra las respuestas fisiológicas del grupo control antes y durante la atención odontológica sin musicoterapia, en el que se puede observar que la saturación fue estable antes y durante la atención sin musicoterapia, al igual que la temperatura que tuvo valores estables en ambos episodios de atención, la frecuencia respiratoria del mismo modo fue estable en ambas atenciones, para la frecuencia cardiaca tanto los valores antes y durante dieron resultados aceptables al igual que los valores de la media de la presión arterial.

Tabla 5. Efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024

(N=146)		MUSICOTERAPIA			
		CON APLICACIÓN		SIN APLICACIÓN	
		FI GE	% GE	FI GC	% GC
NIVEL DE ANSIEDAD	Ausente	30	41.1	18	24.7
	Leve	28	38.4	25	34.2
	Moderada	12	16.4	19	26.0
	Moderada/Severa	2	2.7	7	9.6
	Severa	1	1.4	4	5.5
Total		73	100.0	73	100.0
RESPUESTA FISIOLÓGICA	Buena	53	72.6	45	61.6
	Conservada	18	24.7	23	31.5
	Mala	2	2.7	5	6.8
Total		73	100.0	73	100.0

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

Interpretación: La Tabla 5 muestra cómo la musicoterapia influyó en la ansiedad y en las respuestas fisiológicas de los niños durante la atención odontológica. Al comparar al grupo experimental, que sí escuchó música, con el grupo control, que no la recibió, se observan diferencias importantes que ayudan a entender el efecto real de esta intervención.

En el caso de la **ansiedad**, la mayoría de niños del grupo experimental alcanzó un nivel de **ausencia de ansiedad**, representando el 41.1% (30 niños), mientras que en el grupo control solo fue el 24.7% (18 niños). Además, la ansiedad leve fue ligeramente menor en el grupo con música (38.4%) en comparación con el grupo sin música (34.2%). Lo más notorio es que los niveles altos de ansiedad, como la ansiedad moderada, moderada-severa y severa, fueron más frecuentes en el grupo control. Esto indica que la

musicoterapia ayudó a que los niños se sintieran más tranquilos durante la atención, reduciendo los niveles más intensos de ansiedad.

Respecto a la **respuesta fisiológica**, los resultados también muestran una ventaja para el grupo experimental. En este grupo, el 72.6% de los niños presentó una respuesta fisiológica **buena**, mientras que en el grupo control solo el 61.6% logró ese nivel. Además, el grupo sin música tuvo una mayor proporción de respuestas fisiológicas clasificadas como “mala” (6.8%) frente al 2.7% del grupo que sí recibió musicoterapia. Esto significa que los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura, fueron más estables cuando se aplicó la musicoterapia.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Población de estudio = 146 pacientes distribuidos en 2 grupos de 73.

Intervalos de confianza para la media (95%)

Distribución De La Muestra

Se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, dado que la muestra superó los 50 individuos, el valor de p fue menor al 5% ($p < 0.05$), lo que indicó que la distribución de los datos no es normal. Por consiguiente, se utilizó estadística **NO PARAMÉTRICA** para el análisis.

Prueba de Normalidad

<i>Shapiro – wilk</i>	<i>Kolmogorov – smirnov</i>
$N \leq 50$	$N > 50$

Para comprobar la normalidad de los datos, se emplea la prueba de Shapiro - Wilk en muestras de 50 o menos, y la prueba Kolmogorov - Smirnov en muestras mayores a 50.

1. Plantear las hipótesis

- Hipótesis nula (H_0): Los datos tienen una distribución normal.
- Hipótesis alternativa (H_a): Los datos no tienen una distribución normal.

2. Nivel de significancia

- Confianza: 95%.
- significancia (Alfa): 5%.

3. Prueba estadística a emplear

- Se aplicará la prueba Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos.

Tabla 6. Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
MUSICOTERAPIA	,440	40	,000
RESPUESTA FISIOLÓGICA	,318	40	,000
GE ANSIEDAD ANTES	,415	40	,000
GE ANSIEDAD DURANTE	,428	40	,000
GC ANSIEDAD ANTES	,267	40	,000
GC ANSIEDAD DURANTE	,423	40	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación: Se observa el nivel de significancia del p valor que es < a 0.000 en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

4. Criterio de decisión

- Si $p < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .
- Si $p \geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5. Decisión y conclusión

- En este caso, como $p = 0 < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , indicando que los datos no siguen una distribución normal. Por ello, se aplicarán pruebas estadísticas no paramétricas. Dentro de estas, se escogió la prueba de **CHI-CUADRADO**, ya que es adecuada para las muestras que no presentan normalidad.

Significancia Estadística

1. Plantear las hipótesis

- **H_i**: La musicoterapia reduce significativamente la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños en comparación con un grupo control que no lo recibe.
- **H₀**: No hay diferencia significativa en la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños que reciben la musicoterapia y pacientes que no la reciben.

2. Nivel de significancia

- Confianza: 95%.
- Significancia (Alfa): 5%.

3. Prueba estadística a emplear

- Se aplicará la prueba de Chi-cuadrado.

4. Lectura

- Si $\alpha > 0.05$ = se acepta la H_0 .
- Si $\alpha < 0.05$ = se rechaza la H_0 .

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado para efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa María del Valle, 2024

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,536	4	,000
Razón de verosimilitud	42,433	4	,000
Asociación lineal por lineal	24,253	1	,000
N° de casos válidos		73	

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación: En la prueba de CHI-CUADRADO, se observa que la significación Asintótica (bilateral) para “Efecto del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en paciente niños en el centro de salud santa maría del valle, 2024”, es de $0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: La musicoterapia reduce significativamente la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños en comparación con un grupo control que no lo recibe.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito del presente estudio fue evaluar la efectividad de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes niños en el Centro de Salud Santa María del Valle. Los hallazgos obtenidos demostraron que la aplicación de estímulos musicales durante la atención odontológica generó efectos positivos tanto a nivel emocional como fisiológico, evidenciando una disminución significativa de la ansiedad y una mayor estabilidad de signos vitales en comparación con el grupo control.

En relación con la ansiedad, los resultados mostraron que los niños expuestos a musicoterapia presentaron una mayor proporción de ausencia o niveles leves de ansiedad, mientras que los niveles moderados y severos se redujeron considerablemente. Estos hallazgos sugieren que la música actúa como un modulador emocional y sensorial capaz de disminuir el miedo anticipatorio y mejorar la cooperación del paciente.

Coincidiendo con lo investigado por Tshiswaka et al. ⁽²⁰⁾ en su investigación titulada: “Efecto de la música en la reducción de la ansiedad en niños durante el tratamiento odontológico”, quienes concluyeron que la música fue una alternativa no farmacológica efectiva para reducir los niveles de ansiedad en los niños durante el tratamiento odontológico.

A diferencia de lo investigado por Melo et al. ⁽¹⁸⁾ en su investigación titulada: “Efecto de la musicoterapia en signos vitales y dolor posoperatorio inmediato”, en donde se concluye que no se demostró diferencia estadísticamente significativa al comparar ambos grupos de estudio probablemente debido al buen control de la terapia analgésica indicada al paciente.

En contraste, Barreiro et al. ⁽¹⁹⁾ en su investigación titulada: “La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico”, en donde se concluye que los eventos de estrés, como una cirugía bucal podrían elevar

los niveles de catecolaminas, elevando la presión arterial a niveles perjudiciales para el organismo, donde los profesionales odontólogos debían emplear técnicas para apaciguar este problema.

Respecto a las respuestas fisiológicas, se evidenció que el grupo experimental presentó valores más estables de saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca, además de una tendencia al mantenimiento de la presión arterial dentro de rangos normales. Estos resultados respaldan la capacidad de la música para modular el sistema nervioso autónomo.

Contrariamente a lo investigado por Vidalón ⁽⁷⁾ en su investigación titulada: “Ansiedad y Respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima - Perú”, en donde se concluye que la mayoría de los niños presentaba algún grado de ansiedad, sin que se observaran diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo y solo habiendo diferencias significativas para la frecuencia cardíaca y respiratoria.

A diferencia de lo investigado por Alarcón et al. ⁽²³⁾ en su investigación titulada: titulado “Ansiedad y Respuesta fisiológica en niños de 4-5 años de la I.E.I. Carlos Showing Ferrari atendidos en la clínica dental UNHEVAL”, quienes concluyeron que, la ansiedad no influye en la respuesta fisiológica en ambos sexos antes de recibir el tratamiento, mientras que después de recibir el tratamiento la ansiedad si tiene un impacto en dicha respuesta.

Los resultados obtenidos de la significancia estadística ($0.000 < 0.05$) permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, confirmando que la musicoterapia reduce significativamente la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños en comparación con un grupo control que no lo recibe.

Sin embargo, es importante considerar ciertas limitaciones del estudio, como la posible influencia de variables individuales relacionadas con experiencias previas odontológicas, preferencias musicales y el entorno clínico. Además, la investigación se desarrolló en un solo establecimiento de salud, lo cual limita la generalización de los resultados.

Futuros estudios podrían incorporar diferentes géneros musicales, intervenciones personalizadas según preferencias del paciente, así como muestras más amplias y diversos contextos clínicos, con el fin de profundizar en la comprensión del efecto terapéutico de la música en el ámbito odontopediátrico.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten afirmar que la musicoterapia constituye una herramienta útil y efectiva para el manejo de la ansiedad infantil en el contexto odontológico, contribuyendo a mejorar la experiencia del paciente y facilitando el desarrollo del tratamiento por parte del profesional

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la musicoterapia tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y en la estabilidad de las respuestas fisiológicas en los niños atendidos durante el tratamiento odontológico, por lo que se acepta la hipótesis de la investigación.
2. Los pacientes que recibieron musicoterapia presentaron menores niveles de ansiedad y una mejor disposición durante el procedimiento, demostrando la eficacia de esta intervención no farmacológica en el manejo emocional pediátrico.
3. El grupo control mantuvo niveles de ansiedad moderados o elevados y no presentó mejoras relevantes en los parámetros fisiológicos, evidenciando la necesidad de implementar estrategias complementarias en la atención odontológica infantil.
4. La musicoterapia contribuye a mantener parámetros fisiológicos más estables, reflejando una menor activación del sistema nervioso autónomo durante el tratamiento.
5. El estudio aporta evidencia científica y práctica que respalda el uso de la musicoterapia como herramienta complementaria para mejorar la experiencia clínica del paciente pediátrico y favorecer un enfoque más humanizado en la atención odontológica.
6. El alcance del estudio se circunscribe a un solo establecimiento de salud, ya una población específica de niños entre 6 y 11 años, por lo que se recomienda replicar la investigación en otros contextos y con muestras más amplias, a fin de fortalecer la evidencia obtenida sobre la eficacia de la musicoterapia en el ámbito odontológico pediátrico.

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda incorporar el uso de la musicoterapia como apoyo durante la atención odontológica infantil, debido a su eficacia en reducir la ansiedad y estabilizar las respuestas fisiológicas.
- b. Es conveniente capacitar al personal odontológico en el manejo adecuado de esta técnica, considerando la elección musical, preferencias del niño y un volumen que permita mantener la comunicación clínica.
- c. Se plantea organizar una guía sencilla que indique en qué momento iniciar la música y cómo utilizarla durante un procedimiento odontológico, con el fin de unificar la práctica dentro del servicio.
- d. Se recomienda observar y registrar la ansiedad y los signos vitales en distintos momentos del proceso odontológico, para valorar cómo evoluciona cada paciente y ajustar la intervención cuando sea necesario.
- e. Se recomienda compartir los hallazgos del estudio con los profesionales de la zona, incentivando el uso de estrategias no farmacológicas para manejar el estrés en niños.
- f. Se propone ampliar futuras investigaciones a más regiones y a un número mayor de participantes, con el propósito de reforzar la evidencia obtenida.
- g. Resulta pertinente considerar factores adicionales, como experiencias previas o tipo de tratamiento, en nuevos estudios que analicen la ansiedad infantil en contextos odontológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valiente R, Zegarra P. Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en menores que acuden a un consultorio odontológico privado Lima 2022 [Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93328/Valiente_VRN-Zegarra_CPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Altez E. Efectividad de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes odontopediátricos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2023 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/9e6e3a73-f9a5-4c38-81e5-ae0d9265e988>
3. Cortes D. Musicoterapia y su relación con la ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento odontológico revisión crítica de la literatura [Internet]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2022 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/d6213b89-8e48-4ea0-ab64-4a148990b315/content>
4. Moneris M, Medina J, Caparros A, Aguas M, Simón M. Estudio cuasiexperimental sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante un técnico inversionista en la unidad del dolor. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de octubre de 2024]; 27(1):7-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100004&lng=es
5. Astuquipán M. Musicoterapia para reducir niveles de ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento odontológico en el Hospital Militar Central Lima – 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/2588>
6. Celis G. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años de edad en su primera visita odontológica en la clínica dental

- molar 32,2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/039b1fd4-f867-4512-989e-f2f0e74c1ff7/content>
7. Vidalón H. Ansiedad y Respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima – Perú [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5594/UNFV_FO_Vidalon_Gargate_Hellen_Mery_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de Ansiedad [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
 9. Landeros O. Nivel de ansiedad dental en estudiantes de licenciatura de diferentes áreas del conocimiento de una Universidad pública [Internet]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22908/1/1080315793.pdf>
 10. Chacón E, De la Cera D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de octubre de 2024]; 25(1): 23-36. Disponible: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
 11. Plataforma digital única del Estado Peruano. EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 22 de julio de 2024 [Consultado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
 12. Portal Oficial de Dirección Regional de Salud Huánuco. Promueven participación de la primera encuesta nacional especializada de salud

- mental 2022 [Internet]. Huánuco: Diresa Huánuco; 2022 [Consultado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/612917-instituto-nacional-de-salud-mental-inicia-primera-encuesta-nacional-especializada-en-salud-mental>
13. Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, Formenti P, Chiumello, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva Med* [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de octubre de 2024]; 85(8):886-898. doi: 10.23736/S0375-9393.19.13526-2
 14. Otero M, Ramos L, Casas L, Cuadros C. Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad en niños con discapacidad. *Rev odontopediatr latinoam* [Internet]. 2021 [Consultado el 17 de octubre de 2024]; 11(1). doi: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.207>
 15. Santiago C, Valenzuela M, Jerez E. Técnicas alternativas para el manejo del paciente en odontopediatría. *Conductacientifica* [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 6(2):48-55. Disponible en: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/293/343>
 16. Ho Y, Eun S, Gong J, Doo M. Benefits of Music Intervention on Anxiety, Pain, and Physiologic Response in Adults Undergoing Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ssian Nursing Research* [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 17(3):138-149. doi: 10.1016/j.anr.2023.05.002
 17. Tejada S, Diaz R. Musicoterapia en la mejora de signos vitales de prematuros en un hospital. *Medicina Naturista* [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 14(2): 18-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512756>
 18. Melo D, Paez B, Valdes D, Palafox J. Efecto de la musicoterapia en signos vitales y dolor posoperatorio inmediato. *RSM* [Internet]. 2024 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 78(1). Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/345>
 19. Barreiro C, Armijos J, Gavilanez S. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Rev Ciencias Médicas* [Internet].

- 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400005
20. Tshiswaka S, Pinheiro S. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. *Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de octubre de 2024]; 68 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200003320190049>
21. Crispin S. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica, 2018 [Internet]. Cerro de pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1851>
22. Nuñez M. Efecto de la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar atendidos en el Centro de Salud Peru – Corea 2022 [Internet]. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2023 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4737/Nu%c3%b1ez%20Mallqui%2c%20Marino%20Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alarcón D, Clemente C. Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 4-5 años de la I.E.I. “Carlos Showing Ferrari” atendidos en la clínica dental UNHEVAL [Internet]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c7bb2808-884d-4547-82b3-5eacdca48361/content>
24. Hernández F, Parrado L, Meléndez T. Melodías que reconfortan: el poder terapéutico de la música en los trastornos psiquiátricos. *Revista Digital Universitaria* [Internet]. 2023 [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 24 (6) doi: <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.4>
25. Avilés C. Musicoterapia como estrategia de afrontamiento a través de las neurociencias en el ámbito educativo. *Latam* [Internet]. 2023

- [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 4(2): 5140-5151. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.964>
26. Kulinski J, Kwesi E, Visotcky A, Smith A, Sparapani R, Fleg J. Effects of music on the cardiovascular system. Elsevier [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 32(6): 390-398. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1050173821000700?via%3Dihub>
27. Aime A, Figueroa M, Sogbe R. Estrategias Psicoconductuales en la Consulta Odontopediátrica. ALOP [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 1(1): 213- 218. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/pdfs/estrategias-psicoconductuales-en-la-consulta-odonto.pdf>
28. Kobus S, Buehne A, Katheman S, Buescher A, Lainka E. Effects of music Therapy on Vital Signs in Children with Chronic Disease. Res. Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 19 (11) doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116544>
29. Sáez N. Beneficios físicos - emocionales de la música en el sistema de salud español. ORBIS [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2024]; 53(18): 5-10 doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7725801>
30. Celis A. Trastorno de ansiedad: Revisión bibliográfica [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/578cdaf2-677d-455e-8bed-871c6a0d2f23/content>
31. Pinto L, Rosario B, Torres M. Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en el Consultorio Dental Pinto's Huaura – 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [Consultado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/c0fc1728-551b-4880-a42d-ac2fa6deccfa>
32. Plasencia J, Silva D. Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID – 19 en el personal sanitario de la RED Asistencial EsSalud – Cajamarca [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2021 [Consultado el 21 de octubre

- de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Pacheco E, Ansiedad en niños de una institución educativa del distrito de San Juan de Miraflores Lima – 2022 [Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5c4d415c-9389-4faa-8bf4-a77694129425>
34. Gonzales L, Castillo E, Reyes C, Ayala C, Salas R, Rosales C. Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. Avances en Oodntoestomatologia [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 38(3): 91-96. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Lara J, Lara B. Ansiedad dental y pensamientos automáticos en pacientes odontologicos de la cruz roja, provincia de Tungurahua. Cienciamerica [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 11(1): 43-55. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/379>
36. Alcalde C, Liñán C, Flores P. Nivel de ansiedad y dolor dental en diferentes momentos en el tratamiento de conductos durante la pandemia por COVID-19. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2024 [consultado el 25 de octubre de 2024]; 34(1):45-53. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5334>
37. Burga J, Tapia A. Nivel de ansiedad en niños atendidos en un centro de salud público y un consultorio privado, celedin 2021 [Internet]. Cajamarca: Universidad Pirava Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [Consultado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.sunedu.gob.pe/item/60f7d761-3b4a-4d08-a555-3350011c0625>
38. Leyton W, López C. Manual de signos vitales en la población infantil [Internet]. Primera edición digital. Chile: Editorial Universidad de Los Lagos; 2020 [Consultado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-signos-vitales-en-la-poblacion-pediatrica.pdf>

39. Vasquez J, Cervacio O, Luna L, Garcia L. Frecuencia cardiaca: Una revisión sistemática. Revista científica internacional dedicada a las enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2023 2020 [Consultado el 26 de octubre de 2024]; 30(90): 71-86. Disponible en: <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/94/79>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Ariza C. Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://....>

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la Ansiedad y Respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa maría del Valle, 2024?</p> <p>Problemas Específicos Pe. 01. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia? Pe. 02. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia? Pe.03. ¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia? Pe.04. ¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años durante la atención</p>	<p>Objetivo General Determinar la efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la Ansiedad y Respuesta fisiológica en paciente niños en el Centro de Salud Santa maría del Valle, 2024.</p> <p>Objetivo Específicos Oe. 01. Identificar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica con la implementación de la musicoterapia. Oe.02. Identificar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia. Oe. 03. Determinar los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años durante la</p>	<p>HI La musicoterapia reduce significativamente la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños en comparación con un grupo control que no lo reciben.</p> <p>HO No hay diferencia significativa en la ansiedad y la respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños que reciben la musicoterapia y pacientes que no la reciben.</p>	<p>Variables dependientes Ansiedad Respuestas fisiológicas</p> <p>Variables independientes Musicoterapia</p> <p>Variables intervinientes Sexo Edad</p>	<p>Tipo de estudio es Observacional, Prospectivo, Longitudinal, Analítico</p> <p>Nivel de investigación es Explicativo</p> <p>Diseño de investigación es Experimental, de tipo Cuasiexperimental</p> <p>Población está constituida por todos los niños/niñas de 6 a 11 años que acudan al consultorio odontológico en el Centro de Salud Santa María del Valle para un tratamiento odontológico en un aproximado de 234 pacientes.</p> <p>Muestra El proceso de la selección del tamaño de la muestra se realizará a través de un muestreo no probabilístico</p>

odontológica sin la implementación de la musicoterapia?

atención odontológica con la implementación de la musicoterapia.

Oe. O4.

Determinar los valores de las respuestas fisiológicas de los niños de 6 a 11 años durante la atención odontológica sin la implementación de la musicoterapia.

por conveniencia. Estará conformada por 146 niños de 6 a 11 años edad que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del Valle, 2024”.

Mi nombre es Carmen Stephanie Ariza Beraun y soy alumna en la del Programa académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, actualmente estoy realizando un estudio que tiene por finalidad: Evaluar los beneficios y efectos de la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños, por ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), solo lo sabrán las personas que forman parte de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en la imagen de abajo que dice **si quiero participar** y escribas tu nombre, de igual manera si no deseas participar pongas **(X)** en la imagen de abajo que dice **no quiero participar** y escribe tu nombre.



SI QUIERO PARTICIPAR



NO QUIERO PARTICIPAR

Apellidos y Nombres:

Fecha: _____ de _____ del _____.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Ariza Beraun Carmen Stephanie** alumna de la Universidad de Huánuco. El objetivo del estudio es identificar los **beneficios y efectos de la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de Salud Santa María del Valle, 2024**

Yo:

entiendo que la participación en este estudio de mi menor hijo/a, es estrictamente voluntaria, y que se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso).

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, y que no se recibirá dinero por su participación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación de su hijo/a. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Permito que la información obtenida será utilizada solo con fines de investigación.

Desde ya le agradecemos su participación

Fecha: ____ de _____ del _____.

FIRMA

DNI

ANEXO 4

FICHA DE OBSERVACION

DATOS GENERALES:

✚ Apellidos y Nombres:		
✚ H.C. N°:		
✚ Edad:		
✚ Sexo:	FEMENINO	MASCULINO
✚ Grupo:	EXPERIMENTAL	CONTROL
✚ Aplicación de la musicoterapia	SI	NO

Observaciones:

1. MEDICIÓN DE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	ANTES	DURANTE
Saturación arterial del oxígeno		
Presión arterial		
Temperatura		
Frecuencia respiratoria		
Frecuencia Cardíaca		

2. MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD CON LA ESCALA PICTORIAL (RMS-PS)

ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Indicar al niño / niña que señale con su dedo, con cuál de las siguientes imágenes de siente más identificado



Valor 1 – muy feliz	Valor 2 – feliz	Valor 3 – serio	Valor 4 – infeliz	Valor 5 – muy infeliz
Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada-severa	Ansiedad severa



Valor 1 – muy feliz	Valor 2 – feliz	Valor 3 – serio	Valor 4 – infeliz	Valor 5 – muy infeliz
Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada-severa	Ansiedad severa

DURANTE DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Indicar al niño / niña que señale con su dedo, con cuál de las siguientes imágenes de siente más identificado:



Valor 1 – muy feliz	Valor 2 – feliz	Valor 3 – serio	Valor 4 – infeliz	Valor 5 – muy infeliz
Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada- severa	Ansiedad severa



Valor 1 – muy feliz	Valor 2 – feliz	Valor 3 – serio	Valor 4 – infeliz	Valor 5 – muy infeliz
Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada- severa	Ansiedad severa

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

"Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del valle, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres:

CORNEJO GAYOSO ALVARO ANTONIO

Cargo o institución donde labora:

Docente - UDH

Nombre del Instrumento de Evaluación:

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Teléfono:

98500 3399

Lugar y fecha: HUANUCO 08 de ABRIL del 2025

Autor del Instrumento: CARMEN STEPHANIE PRIZA BERAIN

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✗	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✗	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✗	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES:

Huánuco, 08 de ABRIL del 2025



FIRMA Mg. CD. Esp. ALVARO CORNEJO GAYOSO
DOCENTE
COP10815



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la investigación:

"Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del valle, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres:

Fernández Briceño, Sergio

Cargo o institución donde labora:

Docente. - UDH

Nombre del Instrumento de Evaluación:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Teléfono: 962850077

Lugar y fecha: HUÁNUCO - 07 ABRIL 2025

Autor del Instrumento: CARMEN STEPHANIE ARIZO BECAON

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES:

Huánuco 07 de ABRIL del 2025

WILLIAM DE JESU
G.O.P. 44362

FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

"Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del valle, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres:

Palacios León, Claudia

Cargo o institución donde labora:

Odontopediatra. Consultorio privado

Nombre del Instrumento de Evaluación:

Ficha de recolección de datos

Teléfono: 962-500558

Lugar y fecha: Huánuco, 07 de abril de 2025

Autor del Instrumento: ADIZA BERON CARMEN STEPHANIE

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Los items guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES:

Huánuco, 07 de ABRIL del 2025

C.D. Claudia Palacios León
Odontopediatra
COP: 29404 RNE: 4197

FIRMA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

"Musicoterapia en el manejo de la ansiedad y respuesta fisiológica durante el tratamiento odontológico en pacientes niños del Centro de salud Santa María del valle, Huánuco 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres:

NELLY MACCHA VALLE

Cargo o institución donde labora:

DOCENTE MAGISTER - UDH.

Nombre del Instrumento de Evaluación:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

Teléfono:

994 664 368

Lugar y fecha:

HUANUCO - 08 DE ABRIL 2025

Autor del Instrumento:

ARIZA BERON CARLEN STEPHANIE

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	x	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	x	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	x	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES:

Huánuco, 08 de ABRIL del 2025


Mg. Maccha Valle Nelly F.
DOCENTE

FIRMA

ANEXO 6

AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

Santa María Del Valle, 12 de abril del 2025

INFORME NRO 0012024/RED HCO-CSSMV/ODONT-JMLK

De : CD. JESSICA M. LUJÁN KOLLER
Jefe del Servicio de Odontología

Para : CARMEN S. ARIZA BERAUN
Egresada del P.A. Odontología – Facultad de la ciencia de la salud –
Universidad de Huánuco

ASUNTO: INICIO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – C.S SANTA MARIA DEL VALLE

Por lo cual expongo:

Me es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, y al mismo tiempo, informarle que APRUEBO la realización y ejecución del Proyecto de Investigación Títulado "MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTE NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE, HUANUCO 2024". Reconociendo la relevancia y el impacto que dicho estudio puede tener en el bienestar de los niños y niñas del distrito de Santa María del Valle, y en mi calidad de jefe del Servicio de Odontología, manifiesto mi total apoyo a la ejecución del proyecto. En este sentido, me comprometo a brindarle todas las facilidades y recursos necesarios durante el tiempo que dure la investigación, con el objetivo de garantizar su éxito y culminación.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

CD: Jessica Lujan Koller

ANEXO 7

IMÁGENES DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





