

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la
ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud
Mariano Melgar, Juliaca 2024**

Rudy Priscila Hacca Zea
Fernando Jose Urviola Sulca
Marjorie Dayana Zanabria Mamani

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Cintia Adriana Nuñez Apumayta
Asesor de trabajo de investigación.
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 20 de Agosto de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, JULIACA 2024.

Autores:

1. Rudy Priscila Hacca Zea – EAP. Odontología.
2. Fernando Jose Urviola Sulca – EAP. Odontología.
3. Marjorie Dayana Zanabria Mamani – EAP. Odontología.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):10 | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis amados padres.

A Yhenyfer, líder de mi iglesia.

Rudy Priscila.

A papá y mamá, con todo mi amor.

A mis amados abuelitos.

Marjorie Dayana.

A mí amada madre.

A mi adorada hija.

A mis queridos hermanos.

A mis tíos y primos.

Fernando José.

Agradecimientos

A Dios, por habernos concedido la fuerza, sabiduría y perseverancia necesaria para llevar a cabo este proyecto de investigación. Su presencia constante fue nuestro mayor aliento en los momentos de dificultad y duda.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, por su esfuerzo incansable y su amor incondicional. Este logro académico es también de ustedes, porque su compromiso con nuestra formación ha sido una constante que valoramos más allá de lo que las palabras pueden expresar. Esta tesis es un reflejo de su sacrificio y dedicación.

A nuestra asesora de tesis, por su orientación, compromiso y dedicación. A pesar de las circunstancias adversas que enfrentó, siempre estuvo dispuesta a guiarnos con paciencia y entrega, demostrando un verdadero espíritu de acompañamiento académico.

A todas las personas que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo, sus palabras de aliento o su tiempo durante la elaboración de este trabajo. Cada gesto, por pequeño que haya sido, contribuyó significativamente a la culminación de esta etapa.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas	viii
Abreviaturas	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
Capítulo I Marco Teórico.....	13
1.1. Antecedentes del Problema.....	13
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
1.1.2. Antecedentes Nacionales.	14
1.2. Bases teóricas.....	14
1.2.1. Ansiedad Odontológica.....	15
1.2.2. Aromaterapia.	17
1.2.3. Musicoterapia.....	18
2.1. Definición de Términos Básicos.....	19
Capítulo II Materiales y Métodos	21
2.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	21
2.1.1. Método de la Investigación.....	21
2.1.2. Tipo de la Investigación.....	21
2.1.3. Alcance de la Investigación.	21
2.2. Diseño de la Investigación.....	21
2.3. Población y Muestra.	22
2.3.1. Población.	22
2.1.1. Muestra.	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	23
2.4.1. Técnicas.	24
2.5. Procedimiento de la Investigación.....	25
2.6. Análisis de Datos	26
2.7. Consideraciones Éticas	26
Capítulo III Resultados	27
3.1. Presentación de Resultados.....	27
Capítulo IV: Discusión.....	29
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	32

Referencias bibliográficas.....	33
Anexos	36
Anexo 1. Matriz de Consistencia	37
Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética	38
Anexo 3. Consentimiento informado.	39
Anexo 4. Permiso Institucional	48
Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos.....	49
Anexo 6. Evidencia Fotográficas	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción de los niveles de ansiedad antes de la musicoterapia.....	27
Tabla 2. Descripción de los niveles de ansiedad después de la musicoterapia.	27
Tabla 3. Descripción de los niveles de ansiedad antes de la aromaterapia.	28
Tabla 4. Descripción de los niveles de ansiedad después de la aromaterapia.....	28
Tabla 5. Descripción de la diferencia entre la musicoterapia y aromaterapia.....	28

Abreviaturas

FIS: Facial Imagen Scale

Resumen

El objetivo de la investigación fue establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar-Juliaca. La metodología correspondió a un estudio cuasiexperimental, longitudinal, descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de alcance explicativo y enfoque aplicado. La muestra estuvo conformada por 40 niños de 6 a 8 años, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica la entrevista, y como instrumento, la escala de Imagen Facial (Facial Image Scale – FIS). Los resultados indicaron que la edad predominante fue 7 años, tanto en la intervención con musicoterapia como con aromaterapia. El sexo predominante fue el femenino, con un 55 % en ambos grupos. Respecto a los niveles de ansiedad antes de aplicar la musicoterapia, se observaron los siguientes resultados: severa (33,3 %) en niños de 6 años; moderada (40,2 %) en los de 7 años; y moderada a severa (100,0 %) en los de 8 años. Tras la intervención, los niveles de ansiedad fueron: leve a moderada (55,6 %) en los de 6 años; leve (40,0 %) en los de 7 años; y leve a moderada (100,0 %) en los de 8 años. En cuanto a la aromaterapia, antes de su aplicación, los niveles de ansiedad fueron: moderada a severa (50,0 %) en niños de 6 años; moderada (36,4 %) en los de 7 años; y moderada (40,0 %) en los de 8 años. Después de la intervención, se observaron niveles de ansiedad leve a moderada (75,0 %) en los de 6 años; moderada (36,4 %) en los de 7 años; y leve a moderada (80,0 %) en los de 8 años. Según los datos generales, la comparación entre musicoterapia y aromaterapia mostró que, antes de la aplicación de musicoterapia, el nivel de ansiedad fue moderado (30,0 %) y moderado a severo (30,0 %); después, se redujo a leve a moderado (45,0 %). En el caso de la aromaterapia, antes fue moderado (35,0 %) y después leve a moderado (50,0 %). En conclusión, los niveles de ansiedad disminuyeron en ambos casos, evidenciando que la musicoterapia y la aromaterapia resultaron eficaces en los tratamientos odontopediátricos.

Palabras clave: ansiedad, aromaterapia, musicoterapia, pacientes.

Abstract

The objective of the research was to establish the effect of music therapy and aromatherapy on the anxiety of children treated at the Mariano Melgar-Juliaca Health Center. The methodology corresponded to a quasi-experimental, longitudinal, descriptive, quantitative, prospective study, with an explanatory scope and applied approach. The sample was made up of 40 children aged 6 to 8 years, who met the inclusion criteria. The interview technique was used, and the Facial Image Scale (FIS) was used as an instrument. The results indicated that the predominant age was 7 years, both in the intervention with music therapy and aromatherapy. The predominant sex was female, with 55% in both groups. Regarding anxiety levels before applying music therapy, the following results were observed: severe (33.3%) in 6-year-old children; moderate (40.2%) in 7-year-olds; and moderate to severe (100.0%) in 8-year-olds. After the intervention, anxiety levels were: mild to moderate (55.6%) in 6-year-olds; mild (40.0%) in 7-year-olds; and mild to moderate (100.0%) in 8-year-olds. Regarding aromatherapy, before its application, anxiety levels were: moderate to severe (50.0%) in 6-year-old children; moderate (36.4%) in 7-year-olds; and moderate (40.0%) in 8-year-olds. After the intervention, mild to moderate anxiety levels (75.0%) were observed in 6-year-olds; moderate (36.4%) in 7-year-olds; and mild to moderate (80.0%) in 8-year-olds. According to the general data, the comparison between music therapy and aromatherapy showed that, before the application of music therapy, the level of anxiety was moderate (30.0%) and moderate to severe (30.0%); later, it was reduced to mild to moderate (45.0%). In the case of aromatherapy, it was first moderate (35.0%) and then mild to moderate (50.0%). In conclusion, anxiety levels decreased in both cases, showing that music therapy and aromatherapy were effective in pediatric dental treatments.

Keywords: anxiety, aromatherapy, music therapy, patients.

Introducción

La investigación sobre la aplicación de la musicoterapia y aromaterapia en pacientes odontopediátricos constituye un tema relevante, dado que los niños suelen experimentar diversos temores al acudir a un tratamiento odontológico. Esta situación, en muchas ocasiones, conduce a un procedimiento fallido y conlleva particularidades complejas, como el estrés no solo en el paciente, sino también en el profesional odontólogo. Ello puede generar un conflicto de temores y procesos psicológicos que, a corto plazo, marcan una actitud de rechazo hacia el profesional de salud.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Mariano Melgar de Juliaca, ubicado en el jirón San Asunción con pasaje Aguas Verdes, en el distrito de San Miguel, provincia de San Román, región Puno. El objetivo general fue establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en dicho centro durante el año 2024. Los objetivos específicos fueron: determinar los niveles de ansiedad antes y después de ambas intervenciones, y establecer la diferencia entre sus efectos en la ansiedad de los niños participantes.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos. El capítulo I, titulado marco teórico, proporciona un contexto detallado sobre el tema, incorporando información pertinente a nivel nacional e internacional. Se analizan teorías y metodologías que sustentan el estudio, estableciendo una base conceptual sólida para el examen de los hallazgos.

El capítulo II, denominado hipótesis, presenta la formulación de las hipótesis y la descripción de las variables, facilitando una mejor comprensión del objeto de estudio.

El capítulo III, titulado metodología, expone con precisión el enfoque metodológico utilizado, incluyendo el tipo de investigación, diseño, población y muestra. También se describen las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, junto con el análisis efectuado para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

El capítulo IV, denominado resultados y discusión, presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos, acompañados de una discusión crítica que subraya el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad infantil. Finalmente, se formulan conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados, con el fin de contribuir a su comprensión y aplicación en el ámbito académico.

Los autores.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Antecedentes del Problema

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Cisnero et al. (1) concluyeron que las técnicas alternativas, como la musicoterapia, la distracción visual y la aromaterapia, deben ser seleccionadas y aplicadas de forma individualizada en cada paciente odontopediátrico.

Janthasila (2) afirmó que la aplicación combinada de aromaterapia y musicoterapia redujo la ansiedad y el miedo en niños de 10 a 12 años.

Mayorga et al. (3) señalaron que la aromaterapia debe aplicarse con prudencia, seleccionando adecuadamente los aceites esenciales. Indicaron, además, que esta técnica tuvo un efecto calmante y redujo los niveles de ansiedad dental en pacientes odontopediátricos.

Calderón (4) manifestó que el uso de la musicoterapia disminuyó los niveles de ansiedad, generando en los pacientes odontopediátricos un estado de relajación y bienestar. La música clásica, así como las melodías de piano y guitarra, fueron las más aceptadas por los niños.

Cortés (5) indicó que la música puede reducir la ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos dentales, según los resultados obtenidos en su estudio.

Valda (6) destacó que el enfoque de distracción contingente mejora el comportamiento del paciente pediátrico durante la consulta odontológica. En este contexto, la musicoterapia, considerada una alternativa eficaz, demostró modificar la actitud del niño al reducir la ansiedad y el miedo frente a las técnicas convencionales.

Tejada et al. (7) concluyeron que los métodos más efectivos de distracción fueron la musicoterapia, la aromaterapia y las técnicas visuales y audiovisuales. Entre ellas, la distracción audiovisual fue la más eficaz e impactante.

Díaz et al. (8) señalaron que la aplicación de aromaterapia en pacientes de 5 a 12, 16 a 23 y 30 a 80 años logró una efectividad del 60 %, frente al 40 % obtenido con la musicoterapia.

Flores (9) sostuvo que la musicoterapia constituye una herramienta útil para el manejo conductual del paciente. Aquellos expuestos a música mostraron un cambio positivo en su comportamiento, reduciendo los temores y mejorando la cooperación durante el tratamiento odontológico.

1.1.2. Antecedentes Nacionales.

Mamani (10) concluyó que, dentro de la aromaterapia, el uso de fragancias de naranja y bergamota en pacientes de 6 a 12 años redujo los niveles de ansiedad de 4,2 % a 3 %, pasando de un nivel moderado a uno leve.

Joyo et al. (11) destacaron, al finalizar su estudio, que existe una asociación entre el nivel de ansiedad y la aplicación de musicoterapia y aromaterapia en 50 niños de 6 a 10 años.

Lezama et al. (12) concluyeron que existe una diferencia significativa entre la eficacia de la aromaterapia y la musicoterapia en el manejo de la ansiedad dental en pacientes pediátricos de 6 a 11 años atendidos en un centro odontológico de Ica.

Cuya (13) identificó que las técnicas de distracción más utilizadas como medios distractores en niños de 5 a 10 años fueron los lentes audiovisuales 3D, la música, la aromaterapia y la distracción lúdica, incluyendo esta última a la aromaterapia, la hipnosis y otras estrategias.

Altez (14) concluyó que la musicoterapia fue eficaz para reducir la ansiedad en pacientes odontopediátricos. Tras su aplicación, el 41,2 % presentó rostros muy felices, el 29,4 % rostros felices, y solo el 2,9 % mostró rostros serios.

Guerrero (15) demostró que la musicoterapia es efectiva para disminuir la ansiedad dental en niños de 6 a 8 años, reduciendo la ansiedad severa a moderada en un 10 % y la ansiedad moderada a leve en un 20 %.

González (16) concluyó que, tras aplicar aromaterapia a niños de 3 a 5 años, la esencia de manzanilla generó un nivel de ansiedad leve en el 86,0 % de los casos, mientras que la esencia de lavanda lo hizo en el 14,0 %. Solo el 7 % presentó ansiedad severa. Estos resultados indican que ambas esencias contribuyen a reducir los niveles de ansiedad. Bases teóricas

1.1.3. Ansiedad Odontológica.

La ansiedad relacionada con la odontología se identifica como una condición frecuente en personas de todas las edades. Se caracteriza por la aprehensión frente a la posibilidad de eventos negativos durante los tratamientos dentales. En niños, su prevalencia oscila entre 5,7 % y 19,5 %. Esta ansiedad previa al tratamiento impacta significativamente en la salud bucal, ya que puede llevar a evitar las consultas odontológicas, lo que, a su vez, dificulta el trabajo del profesional al brindar la atención necesaria (17).

En el contexto de la odontopediatría, la ansiedad infantil se origina, en gran parte, por las complicaciones asociadas al tratamiento dental. Esta situación ocasiona una baja frecuencia de visitas, tanto de los niños como de sus padres, quienes usualmente acuden al dentista solo cuando el menor ya presenta dolor (18).

La ansiedad afecta el sistema límbico mediante la recepción de estímulos sensoriales, generando respuestas diversas. En pacientes ansiosos, se observan signos y síntomas como tensión, miedo, nerviosismo, sudoración, palpitaciones aceleradas, rigidez muscular, deseos de escapar, angustia y preocupación durante la consulta. También pueden presentarse cambios conductuales, evasión del tratamiento y un aumento del temor. Es posible identificar estos síntomas y desarrollar estrategias para su abordaje (18).

A. Niveles de Ansiedad.

La psicología y la odontología comparten preocupaciones relacionadas con el comportamiento del paciente, ya que los estados mentales influyen directamente en el éxito del tratamiento clínico. Corresponde al odontólogo brindar una atención integral, considerando tanto el aspecto clínico como el emocional del paciente.

La ansiedad puede variar en intensidad y duración, manifestándose en los siguientes niveles:

- **Ansiedad leve:** Interfiere levemente en la realización de exámenes, diagnósticos y ciertos tratamientos odontológicos.
- **Ansiedad moderada:** Se presentan signos de fatiga general. La condición psicológica y funcional del paciente puede interferir en el tratamiento, obligando al odontólogo a modificar sus procedimientos.
- **Ansiedad severa:** Se manifiesta con deterioro psicológico y funcional significativo, lo que dificulta la ejecución de tratamientos odontológicos. En estos casos, si el

paciente rechaza modificaciones en el procedimiento, se genera un desafío para el profesional (19).

B. Medición de la Ansiedad en Niños.

En la evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes se cuenta con diversos instrumentos y estudios validados para su registro. A lo largo del tiempo, se han empleado distintas técnicas para medir la ansiedad dental, entre las cuales destacan la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca como estrategias fisiológicas (20).

Entre las escalas más utilizadas para identificar el grado de ansiedad, tanto en el profesional dental como en el paciente, figuran la Facial Image Scale (FIS), la escala CBC y la escala VPT. La capacidad del odontólogo para disminuir la ansiedad influye positivamente en la frecuencia de las visitas al consultorio y en la calidad de la atención clínica brindada.

C. Facial Imagen Scale (FIS)

Esta escala, también conocida como Facial Image Scale (FIS), ha sido validada por su eficacia para evaluar los niveles de ansiedad en niños que reciben tratamiento dental. Consta de cinco representaciones faciales que van desde una expresión muy feliz, con una puntuación de uno, hasta una muy infeliz, con una puntuación de cinco (21).

Durante la aplicación, se presentan las imágenes de los cinco rostros y se solicita al niño que identifique aquella con la que más se siente representado en ese momento. Se recomienda realizar esta evaluación antes de la consulta odontológica, sin requerir tiempo adicional durante el tratamiento, con el objetivo de identificar el grado de ansiedad en pacientes pediátricos (21).

La eficacia de la escala como instrumento de medición fue confirmada mediante una comparación con la escala VPT. Esta demostró ser altamente efectiva para evaluar la ansiedad infantil durante la consulta dental. Asimismo, se evidenció que su aplicación es sencilla y confiable, especialmente en niños pequeños, quienes la comprenden con mayor facilidad.

La puntuación de la escala FIS se divide del siguiente modo (21):

1 = Ansiedad leve.

2 = Ansiedad leve a moderada.

3 = Ansiedad moderada.

4 = Ansiedad de moderada a severa.

5 = Ansiedad severa. (21)

1.1.4. Aromaterapia.

La aromaterapia consiste en el uso de aceites esenciales aromáticos extraídos de flores, raíces o árboles, los cuales se difunden en el aire o en un ambiente determinado y son percibidos a través del sentido del olfato.

Las personas expuestas a estos estímulos pueden experimentar efectos positivos tanto a nivel fisiológico como psicológico (22).

La aromaterapia se presenta como una alternativa para pacientes que, por diversas razones, no pueden recurrir a la medicina convencional, o bien, como una técnica complementaria en el ámbito odontológico (22).

Con el objetivo de mejorar la conducta y el estado emocional, así como de reducir la ansiedad en niños y adultos, se emplean métodos naturales que no generan efectos adversos ni complicaciones directas en el organismo.

A. Tipos de Aromaterapia.

Aromaterapia holística, clínica y estética (22).

B. Beneficios.

En el ámbito odontológico, el uso de la aromaterapia resulta beneficioso al disminuir la percepción del dolor posterior a la administración del anestésico durante el procedimiento dental. La mejora del estado emocional del paciente se logra al reducir el nivel de ansiedad asociado con la consulta médica (22).

La aromaterapia ofrece múltiples beneficios para la salud y, en el contexto odontológico, puede contribuir positivamente al bienestar emocional de los pacientes durante los distintos procedimientos clínicos.

Los aceites esenciales pueden administrarse mediante dos vías (16):

- Vía cutánea: a través de masajes aplicados sobre la piel.
- Vía olfativa: por inhalación o difusión atmosférica. En el presente estudio se utilizó aceite esencial de naranja (16).

C. Aplicación de la Aromaterapia.

La aromaterapia se caracteriza por ser una práctica de fácil aplicación, ya que los aceites esenciales pueden utilizarse mediante tres vías: oral, tópica y olfativa. Esta técnica no resulta invasiva, lo que permite que las moléculas aromáticas accedan directamente al sistema nervioso central. Este proceso contribuye a reducir la ansiedad y a mejorar el entorno laboral del odontólogo (23).

Los aceites esenciales poseen propiedades que permiten controlar diversas afecciones. Estudios científicos respaldan la aplicación de la aromaterapia por vía olfativa en población infantil, especialmente por sus efectos beneficiosos sobre el sistema emocional.

En el mercado existen diferentes tipos de aceites esenciales caracterizados por ser poco invasivos y por presentar propiedades específicas para la salud, como la reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión.

Dado su efecto terapéutico, los aceites esenciales han sido considerados en estudios para evaluar su eficacia en niños pequeños, especialmente en relación con la disminución del nerviosismo y del dolor (23).

En el contexto del presente estudio, se destaca que el aroma de naranja aporta beneficios a personas de distintas edades. Específicamente, su aplicación estimula los sentidos, favorece estados de felicidad, activa el sistema nervioso, genera sensación de energía, reduce el dolor, relaja al paciente, alivia el estrés y la ansiedad, y estimula la circulación sanguínea, ayudando a regular la frecuencia del pulso (23).

1.1.5. Musicoterapia.

En la década de 1950 se inició una definición más precisa del concepto de música en el campo de la musicoterapia, describiéndola como “la disciplina que consiste en la creación o interpretación de combinaciones intangibles de sonidos de manera organizada y estructurada, con una amplia gama de posibilidades para expresar la verdad”. Previamente, la musicoterapia se entendía como “la utilización de la música con fines terapéuticos”. La música tiene la capacidad de generar transformaciones significativas en quienes la escuchan (24).

Efectos de la musicoterapia:

- Influye en el volumen de la sangre.
- Influye en el impacto sensorial.

- Influye en el ritmo cardiaco y presión arterial.
- Incrementa el ritmo de la respiración.
- Influye en el equilibrio térmico de la piel. (25)

A. *Música y su Acción Tranquilizante en Niños.*

La musicoterapia puede considerarse una alternativa eficaz para el control de la ansiedad, dado que influye en diversos factores como el ruido ambiental, el entorno clínico y los estados emocionales. Esta práctica afecta el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales en pacientes pediátricos, siempre que se aplique de forma adecuada. Asimismo, la música puede modificar los ritmos eléctricos del cerebro infantil (26).

Respecto a los beneficios de la musicoterapia, especialmente en su variante clásica, se establece lo siguiente: el uso de música disminuye el nivel de ansiedad del paciente, reduce la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, y favorece la plasticidad cerebral. Además, mejora la cooperación del paciente, reduce los niveles de cortisol —hormona asociada al estrés—, incrementa la dopamina y, en algunos casos, actúa como analgésico natural (25, 26).

En el presente estudio se empleará la melodía Claro de Luna, compuesta en un compás de 9/8 y en la tonalidad de Re bemol mayor. Esta obra clásica se caracteriza por su capacidad para inducir introspección y facilitar la comprensión emocional en sus distintas fases. Es reconocida por su estructura armónica, su melodía envolvente y su naturaleza serena y contemplativa (25).

2.1. Definición de Términos Básicos

A. Aceites Esenciales.

Los aceites son sustancias grasa, líquida a temperatura ordinaria, de mayor o menor viscosidad, son extraídas de las plantas que pueden ser de sus flores, semillas, hojas, troncos; cuyos elementos son condensados a una temperatura ambiente, transformándolas en líquidos (10).

B. Ansiedad.

Estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, nerviosismo y tensión (18).

C. Aromaterapia.

Técnica terapéutica que utiliza aceites esenciales derivados de plantas y flores para promover la relajación y el bienestar (3).

D. Eficacia de la Musicoterapia.

Técnica de uso clínico el cual se basa en intervenciones musicales para lograr variación en la conducta del paciente (17).

E. Experiencia del paciente.

Son las percepciones, emociones en general del paciente durante la acción de la consulta (8).

F. Facial Imagen Scale (FIS).

Test de imagen facial, con la cual se obtiene información sobre los grados de ansiedad en niños que se encuentran en un tratamiento odontológico (28).

G. Musicoterapia.

Técnica de uso clínico basado en intervenciones musicales para lograr cambios dentro de la terapia conductual (26).

H. Terapia alternativa.

Enfoque terapéutico que se utiliza como alternativa o complemento a los tratamientos convencionales, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar (4).

Capítulo II

Materiales y Métodos

2.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

2.1.1. Método de la Investigación.

El método empleado en esta investigación fue el científico. Se caracterizó por ser sistemático, al requerir disciplina en la ejecución del proceso investigativo; empírico, debido a la recolección y análisis de datos; y crítico, porque implicó una evaluación y mejora constante. La presente investigación permitió comprobar la hipótesis planteada (29).

2.1.2. Tipo de la Investigación.

La investigación fue de tipo aplicada, ya que tuvo como objetivo no solo comprender el problema, sino también contribuir a su resolución mediante la contrastación de resultados con un propósito práctico (29, 30).

2.1.3. Alcance de la Investigación.

El alcance fue explicativo, ya que permitió analizar el efecto de la musicoterapia y la aromaterapia en los niveles de ansiedad (29). El enfoque fue cuantitativo.

2.2. Diseño de la Investigación.

La investigación fue de tipo experimental, con un diseño cuasi-experimental, de corte longitudinal y prospectivo (31).

- Cuasi-experimental: se aplicó este diseño debido a que la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por criterio de experto o de juicio.
- Longitudinal: el estudio se desarrolló en distintos momentos, permitiendo observar los cambios a corto y largo plazo.
- Prospectivo: el análisis se realizó proyectándose desde el inicio del estudio hacia adelante en el tiempo.

2.3. Población y Muestra.

2.3.1. Población.

La población de la presente investigación estuvo conformada por 60 niños y niñas de 6 a 8 años que acudieron al Centro de Salud Mariano Melgar para recibir tratamientos de operatoria dental durante el mes de septiembre de 2024.

2.1.1. Muestra.

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 40 niños y niñas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Los participantes fueron distribuidos en dos grupos:

- Grupo 1: 20 niños y niñas de 6 a 8 años de ambos sexos, expuestos a musicoterapia.
- Grupo 2: 20 niños y niñas de 6 a 8 años de ambos sexos, expuestos a aromaterapia.

a. Criterios de inclusión.

- Niños y niñas de 6 a 8 años que acudan al servicio de odontología del Centro de Salud Mariano Melgar en compañía de sus padres y/o madres durante el año 2024.
- Que colaboren voluntariamente con la investigación.
- Que cuenten con autorización de sus padres mediante la firma del consentimiento informado.
- Que otorguen su asentimiento informado para participar en el estudio.
- Que tengan cita para tratamientos odontopediátricos en operatoria dental.
- Que no se encuentren bajo tratamiento médico al momento del procedimiento odontológico.
- Que estén asegurados y/o sean referidos de establecimientos pertenecientes a la Microred Mariano Melgar.
- Que no presenten alteraciones físicas ni psicológicas.

- Que presenten su Documento Nacional de Identidad (DNI) para verificar sus datos personales y edad.
- Que sean pacientes nuevos y sin antecedentes de atención odontológica previa.

b. Criterios de Exclusión.

- Niños y niñas menores de 6 años o mayores de 8 años.
- Que no acudan acompañados por sus padres y/o madres al servicio de odontología del Centro de Salud Mariano Melgar en el año 2024.
- Cuyos padres no deseen colaborar con la investigación o no firmen el consentimiento informado.
- Que no cuenten con autorización de sus padres.
- Que no otorguen su asentimiento informado para participar en el estudio.
- Que padezcan enfermedades sistémicas.
- Que presenten alergia a esencias utilizadas en aromaterapia.
- Que no colaboren con el tratamiento odontopediátrico.
- Que se encuentren bajo tratamiento médico al momento de la intervención.
- Que presenten alteraciones mentales, limitaciones motoras o habilidades diferentes.
- Que no pertenezcan a la Microred Mariano Melgar.
- Que sean pacientes continuadores o reingresantes al servicio de odontología.
- Que hayan recibido atención odontológica previa.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas.

Para la presente investigación se aplicó la técnica de entrevista. Se utilizó la Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale, FIS) para medir los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación de la aromaterapia y la musicoterapia en los grupos experimentales (28).

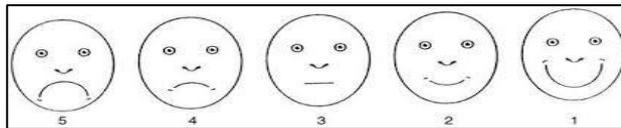
2.4.1.1. Instrumento de Recolección de Datos

Escala de Imagen Facial (FIS).

Este instrumento fue diseñado e implementado por Buchanan H., debido a su facilidad de aplicación y comunicación. La escala consta de una figura con cinco rostros que representan diferentes estados emocionales en el momento de la evaluación, correspondientes a los siguientes niveles: ansiedad leve, leve a moderada, moderada, moderada a severa y severa.

La recopilación de información se llevó a cabo antes y después de la aplicación de la aromaterapia y la musicoterapia (28).

Escala de imagen facial



a. Confiabilidad.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 10 niños de 6 a 8 años que acudieron al Centro de Salud Mariano Melgar. Para evaluar la variable “ansiedad” se utilizó un instrumento gráfico compuesto por cinco rostros.

La Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale, FIS), desarrollada por Buchanan H. y Niven N. en 2002, cuenta con aprobación y validación científica. Es considerada una de las escalas más utilizadas para medir ansiedad en niños, siendo aplicable en el rango de 3 a 18 años (28).

Durante la aplicación, se indicó a cada niño que seleccionara el rostro que mejor representara cómo se sentía en ese momento de la consulta, conforme a la siguiente escala: 1 (muy feliz), 2 (feliz), 3 (indiferente), 4 (triste) y 5 (muy triste) (28).

Asimismo, se utilizó el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach. De acuerdo con Ruiz, dicho coeficiente debe situarse entre 0 y 1; los valores más próximos a 1 indican alta

confiabilidad del instrumento, mientras que valores por debajo de 0,8 reflejarían una variabilidad heterogénea entre los ítems (36).

b. Validez.

Se realizó la validez por juicio de expertos el cual estuvo conformado por tres profesionales expertos en la materia, cirujanos dentistas de profesión (33).

2.5. Procedimiento de la Investigación.

Se solicitó la autorización correspondiente al director del Centro de Salud Mariano Melgar, Dr. Jordy Vilavila Yllanez, para acceder al servicio de odontología y aplicar el instrumento de investigación.

Se elaboró el consentimiento informado, el cual fue entregado a los padres para su lectura y firma, autorizando la participación de sus hijos en el estudio. Asimismo, se elaboró el asentimiento informado, dirigido a los niños participantes.

Para la intervención con musicoterapia, se seleccionó un playlist compuesto por las piezas: Clair de Lune de Claude Debussy, River Flows in You de Yiruma, Nocturno en mi bemol mayor de Chopin y Can I Call You Tonight – Dayglow (versión cover de Mypilotis). Esta selección se aplicó durante 35 a 40 minutos, siendo la misma para todas las sesiones y participantes asignados a este grupo.

En el caso de la aromaterapia, se utilizó aceite esencial de naranja, aplicado durante un tiempo equivalente (35 a 40 minutos), manteniendo condiciones homogéneas para todos los participantes del grupo correspondiente.

Los niños fueron distribuidos en dos grupos:

- Grupo 1: 20 niños y niñas de 6 a 8 años de ambos sexos, expuestos a musicoterapia.
- Grupo 2: 20 niños y niñas de 6 a 8 años de ambos sexos, expuestos a aromaterapia.

El procedimiento para el llenado del instrumento se desarrolló de la siguiente manera: una vez que los niños ingresaron a la sala de espera y los padres firmaron el consentimiento informado, se les solicitó a los menores completar el asentimiento informado y, posteriormente, aplicar la Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale) antes de ingresar al consultorio odontológico.

Durante el procedimiento clínico, se aplicó la intervención correspondiente (musicoterapia o aromaterapia), mientras el profesional realizaba el tratamiento odontológico.

Al concluir la atención, y ya fuera del consultorio, se indicó nuevamente al niño completar la Escala de Imagen Facial.

Los datos recolectados fueron procesados conforme al análisis estadístico planificado.

2.6. Análisis de Datos

Una vez recogidos los datos de las variables se ingresaron los datos a una base para ser sometidos al análisis estadístico mediante el programa SPSS. El análisis se realizó en dos etapas:

En la primera se usó la estadística descriptiva para el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia y gráficos respectivos para cada una de las variables de estudio en forma general y para sus dimensiones respectivas.

En la segunda etapa se utilizó la estadística inferencial, para realizar la prueba de significancia del p valor.

2.7. Consideraciones Éticas

El presente estudio se rigió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en el Informe Belmont, incluyendo los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados a través de los instrumentos aplicados, los cuales fueron utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación. Asimismo, se aseguró de forma expresa la confidencialidad de la identidad de los participantes, el respeto a su privacidad y el resguardo de la información obtenida antes, durante y después de su participación.

El contenido de esta sección se encuentra conforme a lo dispuesto por la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento.

Capítulo III

Resultados

3.1. Presentación de Resultados

El estudio se realizó con una muestra de 20 pacientes pediátricos entre niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar en el año 2024.

Tabla 1. Descripción de los niveles de ansiedad antes de la musicoterapia.

Nivel de ansiedad	6 años		7 años		8 años		Total	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Leve a moderada	2	22.2	1	10.0	0	0.0	3	15.0
Moderada	2	22.2	4	40.0	0	0.0	6	30.0
Moderada a severa	2	22.2	3	30.0	1	100.0	6	30.0
Severa	3	33.3	2	20.0	0	0.0	5	25.0
Total	9	100.0	10	100.0	1	100.0	20	100.0

Interpretación: Se observó que, antes de la aplicación de la musicoterapia, los niños de 6 años presentaban un nivel de ansiedad severo; los de 7 años, un nivel moderado; y los de 8 años, un nivel de ansiedad de moderada a severa.

Tabla 2. Descripción de los niveles de ansiedad después de la musicoterapia.

Nivel de ansiedad	6 años		7 años		8 años		Total	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Leve	1	11.1	4	40.0	0	0.0	5	25.0
Leve a moderada	5	55.6	3	30.0	1	100.0	9	45.0
Moderada	2	22.2	2	20.0	0	0.0	4	20.0
Moderada a severa	1	11.1	1	10.0	0	0.0	2	10.0
Severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9	100.0	10	100.0	1	100.0	20	100.0

Interpretación: Se evidenció que, después de la aplicación de la musicoterapia, los niños de 6 años presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado; los de 7 años, un nivel leve; y los de 8 años, ansiedad leve a moderada.

Tabla 3. Descripción de los niveles de ansiedad antes de la aromaterapia.

Nivel de ansiedad	6 años		7 años		8 años		Total	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Leve	0	0.0	1	9.1	1	20.0	2	10.0
Leve a moderada	0	0.0	2	18.2	0	0.0	2	10.0
Moderada	1	25.0	4	36.4	2	40.0	7	35.0
Moderada a severa	2	50.0	1	9.1	1	20.0	4	20.0
Severa	1	25.0	3	27.3	1	20.0	5	25.0
Total	4	100.0	11	100.0	5	100.0	20	100.0

Interpretación: Se observó que, antes de la aplicación de la aromaterapia, los niños de 6 años presentaban un nivel de ansiedad de moderada a severa; los de 7 años, un nivel moderado; y los de 8 años, ansiedad moderada.

Tabla 4. Descripción de los niveles de ansiedad después de la aromaterapia.

Nivel de ansiedad	6 años		7 años		8 años		Total	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Leve	1	25.0	3	27.3	1	20.0	5	25.0
Leve a moderada	3	75.0	3	27.3	4	80.0	10	50.0
Moderada	0	0.0	4	36.4	0	0.0	4	20.0
Moderada a severa	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	5.0
Severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4	100.0	11	100.0	5	100.0	20	100.0

Interpretación: Se evidenció que, después de la aplicación de la aromaterapia, los niños de 6 años presentaron un nivel de ansiedad leve a moderada; los de 7 años, un nivel moderado; y los de 8 años, ansiedad leve a moderada.

Tabla 5. Descripción de la diferencia entre la musicoterapia y aromaterapia

Nivel de ansiedad	Musicoterapia				Aromaterapia			
	Antes		Después		Antes		Después	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$
Leve	0	0.0	5	25.0	2	10.0	5	25.0
Leve a moderada	3	15.0	9	45.0	2	10.0	10	50.0
Moderada	6	30.0	4	20.0	7	35.0	4	20.0
Moderada a severa	6	30.0	2	10.0	4	20.0	1	5.0
Severa	5	25.0	0	0.0	5	25.0	0	0.0
Total	20	100.0	20	100.0	20	100.0	20	100.0

Interpretación: Se observó que, en relación con la musicoterapia, antes de su aplicación los niveles de ansiedad eran moderados y de moderada a severa; después de su aplicación, se redujeron a un nivel de leve a moderado. En cuanto a la aromaterapia, antes de ser aplicada el nivel de ansiedad fue moderado, y posteriormente varió a leve a moderado.

Capítulo IV: Discusión

El objetivo general de la presente investigación fue establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca, durante el año 2024.

Los hallazgos obtenidos coinciden con el estudio de Janthasila (2), quien concluyó que la aplicación combinada de aromaterapia y musicoterapia redujo significativamente la ansiedad y el miedo en niños de 10 a 12 años. De forma similar, en la presente investigación, se evidenció una disminución de la ansiedad en niños de 6 a 8 años luego de aplicar ambas terapias.

Asimismo, los resultados concuerdan con los estudios de Mayorga et al. (3) y Calderón (4), quienes demostraron que tanto la aromaterapia como la musicoterapia disminuyen los niveles de ansiedad en pacientes odontopediátricos. En concordancia, en esta investigación se comprobó que ambas técnicas fueron eficaces para reducir la ansiedad en los niños del grupo de estudio.

Flores (9) concluyó que los pacientes expuestos a música modificaron su conducta, reduciendo miedos y mostrando actitudes más positivas. Este hallazgo guarda relación con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde la mayoría de los niños pasó de un nivel de ansiedad moderada o severa a uno leve o leve a moderado tras la intervención con musicoterapia.

En cuanto a la aromaterapia, Mamani (10) reportó una reducción del nivel de ansiedad de 4,2 % a 3,0 % en niños de 6 a 12 años, pasando de ansiedad moderada a leve. Este resultado es coherente con lo observado en esta investigación, donde los niños de 6 a 8 años, inicialmente con niveles de ansiedad moderada a severa (50,0 %) y moderada (25,0 %), redujeron sus niveles a ansiedad leve a moderada (75,0 %) tras la intervención con aromaterapia.

Del mismo modo, Lezama et al. (12) concluyeron que la aplicación de musicoterapia y aromaterapia fue eficaz en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en un centro odontológico de Ica. Esta conclusión se ve reflejada en la presente investigación, donde

ambas técnicas resultaron efectivas para reducir los niveles de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, en Juliaca.

Finalmente, el estudio de Guerrero (15) evidenció que la musicoterapia disminuyó la ansiedad severa a moderada en un 10 % y la ansiedad moderada a leve en un 20 % en niños de 6 a 8 años. De forma similar, esta investigación encontró que los niños de 6 años con ansiedad severa (33,3 %) alcanzaron un nivel de ansiedad leve a moderada (55,6 %) tras la aplicación de musicoterapia. Los de 7 años pasaron de un nivel moderado a leve (40,0 %), y los de 8 años, de ansiedad moderada a severa, a leve a moderada (100,0 %).

Conclusiones

1. Antes de aplicar la musicoterapia, los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años fueron los siguientes: en los de 6 años, ansiedad severa (33,3 %); en los de 7 años, ansiedad moderada (40,2 %); y en los de 8 años, ansiedad moderada a severa (100,0 %).
2. Después de aplicar la musicoterapia, los niveles de ansiedad disminuyeron: los niños de 6 años presentaron ansiedad leve a moderada (55,6 %); los de 7 años, ansiedad leve (40,0 %); y los de 8 años, ansiedad leve a moderada (100,0 %).
3. En cuanto a la aromaterapia, antes de su aplicación los niveles de ansiedad fueron: moderada a severa (50,0 %) en los niños de 6 años; moderada (36,4 %) en los de 7 años; y moderada (40,0 %) en los de 8 años.
4. Posteriormente, tras aplicar la aromaterapia, los niveles de ansiedad fueron: leve a moderada (75,0 %) en los de 6 años; moderada (36,4 %) en los de 7 años; y leve a moderada (80,0 %) en los de 8 años.
5. De manera general, en lo que respecta a la diferencia entre la musicoterapia y la aromaterapia, se observó que, antes de la aplicación de musicoterapia, los niveles de ansiedad fueron moderada (30,0 %) y moderada a severa (30,0 %); después de su aplicación, la ansiedad fue leve a moderada (45,0 %). En el caso de la aromaterapia, antes de su aplicación, el nivel de ansiedad fue moderada (35,0 %) y después fue leve a moderada (50,0 %).

Recomendaciones

Para el Centro de Salud Mariano Melgar.

1. Al jefe del área de Salud Bucal informar al director del establecimiento sobre la necesidad de asignar un presupuesto específico para implementar terapias complementarias, como la musicoterapia y la aromaterapia, en los tratamientos odontopediátricos. Asimismo, se sugiere elaborar y distribuir trípticos informativos dirigidos a padres de familia sobre los beneficios de estas terapias en la población infantil.
2. A los profesionales odontólogos, promover, mediante charlas y material audiovisual, los beneficios de la musicoterapia y la aromaterapia como técnicas complementarias para la reducción de ansiedad en pacientes pediátricos.
3. Debe continuar, y en lo posible optimizarse, el uso de estas terapias en las atenciones odontológicas dirigidas a niños y niñas.
4. Fomentar investigaciones futuras sobre la aplicación de la musicoterapia y la aromaterapia en pacientes adultos, a fin de ampliar el alcance terapéutico.
5. Promover campañas informativas dirigidas a la comunidad, orientadas a difundir el uso y los beneficios de dichas terapias.

Para el personal de salud.

6. Participar en programas de capacitación sobre musicoterapia y aromaterapia, así como replicar estos conocimientos al personal de otras disciplinas, con el objetivo de fomentar un enfoque multidisciplinario en la atención integral al paciente.

Para la sociedad.

7. Anvolucrarse activamente en campañas que promuevan el uso de la musicoterapia y la aromaterapia en los tratamientos odontopediátricos, reconociendo su impacto positivo en la salud emocional y conductual de los niños.

Referencias bibliográficas

1. Cisneros S, Valenzuela M, Lorena E. Técnicas alternativas para el manejo del paciente en odontopediatría. Revista El Odontólogo - Asociación Odontológica Panameña. 2024; 1(68).
2. Janthasila N. Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. 2023; 18(1).
3. Mayorga J, Navarrete X, Fierro S. Aromaterapia como técnica alternativa para el control de ansiedad en pacientes odontopediátricos. Tesis pregrado - Artículo científico. Ambato: Universidad regional Autónoma de los Andes, Odontología.
4. Calderón A. Técnica no farmacológica en manejo conductual en odontopediatría, musicoterapia. Revista Científica Dominio de las ciencias. 2023; 9(2).
5. Cortés D. Musicoterapia y su relación con la ansiedad sometidos a tratamiento odontológico. Tesis pre grado. Valparaíso: Universidad de Valparaíso Chile, Odontología.
6. Altez E. Efectividad de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes odontopediátricos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023. Huánuco: Universidad Continental, Odontología.
7. Rojas E. La Ansiedad España: ESPASA; 2013.
8. González J. Aromaterapia para reducir la ansiedad en niños de 3 a 5 años en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú, Huaraz 2022. Huaraz: Universidad Alas Peruanas, Odontología.
9. Flores M. Influencia de la musicoterapia en la conducta del paciente pediátrico durante la consulta dental. Tesis post grado. Querétaro - México: Universidad Autónoma de Querétaro, Odontología.
10. Mamani B. Aromaterapia usando aceites esenciales de Bergamota y naranja, para reducir la ansiedad en pacientes de 6 a 12 años en la consulta odontológica privada, Arequipa 2023. Tesis Pre grado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Odontología.

11. Joyo A, Moreyra M. Asociación del nivel de ansiedad entre musicoterapia y aromaterapia en aplicación de anestesia local en niños en IPRESS 12350, Ayacucho-2022. Tesis pre grado. Huancayo: Universidad Continental, Odontología.
12. Lezama H, Sotelo J. Eficacia de la aromaterapia y musicoterapia en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de un Centro odontológico, Ica 2022. Ica: Universidad César Vallejo, Odontología.
13. Cuya R. Técnicas de distracción utilizadas en odontopediatría para la atención de los niños de 5 a 10 años. Revisión de la literatura. Tesis post grado. Lima: Universidad Científica del Sur, Odontología.
14. Altez E. Efectividad de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes odontopediátricos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2023. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Continental, Odontología.
15. Guerrero K. Efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en niños que acuden al Hospital San Juan de Dios Caraz. Tesis pregrado. Caraz: Universidad Privada Antenor Orrego, Odontología.
16. Gonzales J. Aromaterapia para reducir la ansiedad en niños de 3 a 5 años en el Policlínico de la Policía Nacional del Peru Huaraz 2022. Tesis pregrado. Huaraz: Universidad Alas Peruanas, Odontología.
17. Díaz U. Realidad virtual para la distracción del dolor y la ansiedad en el afrontamiento del miedo al dentista. *Ansiedad y estrés*. 2014; 27: p. 127-141.
18. Caycedo C, Rodríguez H, Colorado P, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico. *Suma psicológica*. 2008; 15: p. 259-278.
19. Cazares D, Montoya F, Quiroga G. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista mexicana de Estomatología*. 2015; 2(67).
20. Cirraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínic dental. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Odontología.

21. Gutiérrez M, Walde X. Evaluación de la ansiedad dental aplicando 3 escalas en niños que asisten por primera vez a un centro universitario de salud Lima. Tesis pregrado. Lima: Universidad peruana de ciencias aplicadas.
22. Milgrom P, Weinstein P, Mancl L, Cauce A. The prevalence of dental anxiety in children from low-income families and its relationship to personality traits. *Journal of dental research*. 1995; 74(8).
23. Ghaderi F, Solhjoui N. The effects of lavender aromatherapy on stress and pain perception in children during dental treatment. *Journal Complementary therapies in clinical practice*. 2022; 40(1).
24. Chavez S. Musicoterapia un gran aporte en el ámbito de la educación. *Revista digital educativa*. 2012; 4(1).
25. Valda J. Abordaje conductual musicoterapia y medios audiovisuales en niños de 4 a 7 años de edad en odontopediatría. Tesis post grado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Odontología.
26. Chávez S. Musicoterapia un gran aporte en el ámbito de la educación. *Revista digital educativa*. 2012; 4(1).
27. Diaz G, Álvarez J, Ospina L, Alzate M. Efectos de la musicoterapia y aromaterapia en pacientes que asisten a consulta odontológica. Tesis pregrado. Ibagué - Colombia: Universidad Antonio Nariño, Odontología.
28. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Journal Pediatric Dent*. 2022; 12(1): p. 47-52.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. C.V. ISAD, editor. México: Mc Graw Hill; 2020.
30. Monterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseño de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Los Condes*. 2019; p. 36-49.
31. Guevara G. Metodologías de investigación educativa. *Rev. Recimundo*. 2020; 4(3): p. 163-173.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad antes de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad después de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad antes de la aromaterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad después de la aromaterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p> <p>¿Existe diferencia entre la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad antes de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad después de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad antes de la aromaterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad después de la aromaterapia en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p> <p>Establecer la diferencia entre la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p>	<p>Hipótesis alterna (H1):</p> <p>Existe efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el centro de salud Mariano Melgar, Juliaca -2024.</p> <p>Hipótesis nula (H0):</p> <p>No existe efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el centro de salud Mariano Melgar, Juliaca -2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe diferencia entre la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Musicoterapia. Aromaterapia.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Ansiedad.</p>

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 11 de noviembre del 2024

OFICIO N°0966-2024-CIEI-UC

Investigadores:

RUDY PRISCILA HACCA ZEA
MARJORIE DAYANA ZANABRIA MAMANI
FERNANDO JOSÉ URVIOLA SULCA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, JULIACA -2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 520, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APLICACIÓN DE AROMATERAPIA

La presente investigación será desarrollada por los bachilleres: Hacca Zea Rudy Priscila, Urviola Sulca Fernando José y Zanabria Mamani Marjorie Dayana; los cuales pertenecemos a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. Nuestro objetivo es Establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024. Es importante mencionar que la mayoría de los pacientes sean adultos o niños que acuden a una consulta odontológica presentan niveles de ansiedad debido a malas experiencias, en algunos casos por comentarios que pudieron ser transmitidas por otras personas. En el caso de los niños a veces simplemente escucharon quizá el ruido de la turbina, de la compresora o en muchos casos por situaciones relacionadas con el color de ropa del odontólogo, la relación aguja con dolor o quizá por algún comentario de los papás refiriéndose como castigo, todo ello puede conllevar a que el niño presente ansiedad que sumada al de los padres se acrecente al momento de acudir a la consulta dental.

Indicaciones:

- Su hijo(a) llenará un formato donde estará cinco caritas, tendrá que marcar con una X el rostro con el que se sienta identificado; esta acción será antes y después del tratamiento odontológico.
- Aproximadamente esta acción durará entre 3 a 5 minutos en ambos casos.
- La aromaterapia será aplicada mediante un difusor con esencias de naranja, siendo expuesta para ser inhalada directamente.
- El llenado que realizará su hijo(a) es será totalmente anónima y voluntaria.
- Los datos personales estarán en confidencialidad.
- Los resultados solo serán utilizados para la investigación.

Agradecemos su participación en este estudio tan importante.

Yo, Masloz Parisaca Ari....., con
DNI. 70521063....., Padre/madre del niño Nendy Sulca Mama Sara Lopez Acepto de
forma voluntaria que mi menor hijo(a) participe de este estudio los cuales serán ejecutadas por los
bachilleres: Hacca Zea Rudy Priscila, Urviola Sulca Fernando José y Zanabria Mamani Marjorie
Dayana. De igual modo dejo constancia que he leído detenidamente la información que me han brindado,
al mismo tiempo he comprendido el objetivo de su estudio el cual es Establecer el efecto de la
musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar,
Juliaca 2024. También estoy consciente que la información que brinde mi hijo (a) será exclusivamente
para el presente estudio y que no será usada para otros fines.

Se me ha hecho conocer que en cualquier momento mi persona y mi hijo (a) podemos relizar preguntas
en cualquier momento sobre temas relacionados al estudio, en caso haya alguna incomodidad ambos
podemos retirarnos en cualquier momento de la investigación sin que nos retengan y al mismo tiempo no
tener problema alguno. De ser necesario podré contactarme al 943798950.

Estando conciente y en mis facultades firmo el presente documento aceptando todo lo manifestado
anteriormente y autorizando la participación de mi menor hijo (a) en esta importante investigación.

Se me informó que puedo acceder a una copia de este documento y de igual manera puedo solicitar el
resultado de mi hijo (a) y de la investigación a 943798950.



Firma del Padre / madre

DNI: 70521063

Fecha:



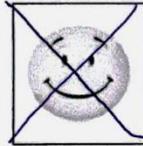
Los investigadores damos fe ue se la explicó muy detalladamente respecto del estudio y se ha
respondido a cada una de sus interrogantes. Por lo cual el padre y/o madre accedió a que su menor hijo
(a) participe de la investigación.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo WENDY THOMAS RIVERA SANCHEZ FARISCA

.....siendo menor de edad y teniendo conocimiento que mi papá y/o mamá han autorizado mi participación en el presente estudio, acepto las condiciones para llenar el formato de escala de imágenes facial (FIS) y la aplicación de **aromaterapia** a mi persona durante el tratamiento odontopediátrico (operatoria dental), aceptando los términos y métodos propuestos, de igual modo acepto que la información de mis datos será estrictamente confidencial, solo será de carácter científico; por ningún motivo será publicada mi identidad.

De igual manera los investigadores me han explicado detenidamente en que consiste la investigación.



DE ACUERDO



DESACUERDO



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

EFEECTO DE LA MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE
6 A 8 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
JULIACA 2024

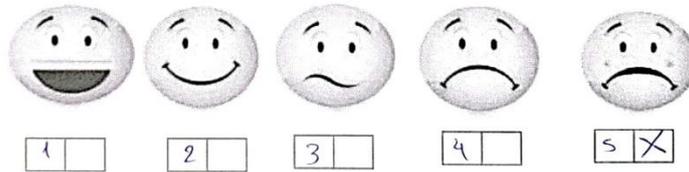
Datos del niño (a).

Edad	Sexo	
8 a.	Masculino	
	Femenino	X

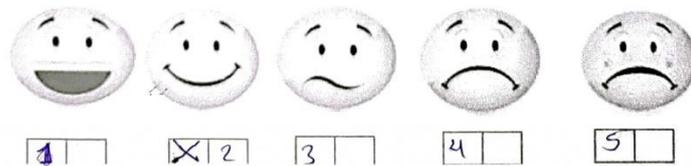
Escala de Imagen Facial

(FIS)

Antes de aplicar la Aromaterapia



Después de aplicar la Aromaterapia



34

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APLICACIÓN DE MUSICOTERAPIA

La presente investigación será desarrollada por los bachilleres: Hacca Zea Rudy Priscila, Urviola Sulca Fernando José y Zanabria Mamani Marjorie Dayana; los cuales pertenecemos a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. Nuestro objetivo es Establecer el efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024.

Es importante mencionar que la mayoría de los pacientes sean adultos o niños que acuden a una consulta odontológica presentan niveles de ansiedad debido a malas experiencias, en algunos casos por comentarios que pudieron ser transmitidas por otras personas. En el caso de los niños a veces simplemente escucharon quizás el ruido de la turbina, de la compresora o en muchos casos por situaciones relacionadas con el color de ropa del odontólogo, la relación aguja con dolor o quizás por algún comentario de los papás refiriéndose como castigo, todo ello puede conllevar a que el niño presente ansiedad que sumada al de los padres se acrecente al momento de acudir a la consulta dental.

Indicaciones:

- Su hijo(a) llenará un formato donde estará cinco caritas, tendrá que marcar con una X el rostro con el que se sienta identificado; esta acción será antes y después del tratamiento odontológico.
 - Aproximadamente esta acción durará entre 3 a 5 minutos en ambos casos.
 - La musicoterapia será aplicada a través de auriculares on-ear inalámbricos, para mayor comodidad.
 - La música son dos piezas de instrumental clásica (Claro de luna de Claude Debussy; Nocturno en mi bemol mayor de Chopin)
 - El llenado que realizará su hijo(a) es será totalmente anónima y voluntaria.
 - Los datos personales estarán en confidencialidad.
- Los resultados solo serán utilizados para la investigación.

Agradecemos su participación en este estudio tan importante.

Yo, Bertha Araoz Mamani, con
DNI 47652682, Padre/madre del niño Miguel Alexander Flores. Acepto de
forma voluntaria que mi menor hijo(a) participe de este estudio los cuales serán ejecutadas por los
bachilleres: Hacca Zea Rudy Priscila, Urviola Sulca Fernando José y Zanabria Mamani Marjorie
Dayana. De igual modo dejo constancia que he leído detenidamente la información que me han brindado,
al mismo tiempo he comprendido el objetivo de su estudio el cual es Establecer el efecto de la
musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar,
Juliacá 2024. También estoy consciente que la información que brinde mi hijo (a) será exclusivamente
para el presente estudio y que no será usada para otros fines.

Se me ha hecho conocer que en cualquier momento mi persona y mi hijo (a) podemos relizar preguntas
en cualquier momento sobre temas relacionados al estudio, en caso haya alguna incomodidad ambos
podemos retirarnos en cualquier momento de la investigación sin que nos retengan y al mismo tiempo
no tener problema alguno. De ser necesario podré contactarme al 943798950.

Estando conciente y en mis facultades firmo el presente documento aceptando todo lo manifestado
anteriormente y autorizando la participación de mi menor hijo (a) en esta importante investigación.

Se me informó que puedo acceder a una copia de este documento y de igual manera puedo solicitar el
resultado de mi hijo (a) y de la investigación a 943798950.



Firma del Padre / madre

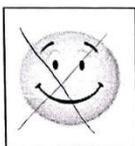
DNI: 47652682



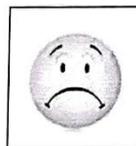
Los investigadores damos fe que se la explicó muy detalladamente respecto del estudio y se ha
respondido a cada una de sus interrogantes. Por lo cual el padre y/o madre accedió a que su menor hijo
(a) participe de la investigación.

ASENTIMIENTO INFORMADO

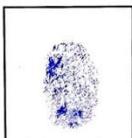
Yo... Nicol Alexandra Flores Araoz.....
.....siendo menor de edad y teniendo conocimiento que mi papá y/o
mamá han autorizado mi participación en el presente estudio, acepto las condiciones para llenar el
formato de escala de imágenes facial (FIS) y la aplicación de mucoterapia a mi persona durante el
tratamiento odontopediátrico (operatoria dental), aceptando los términos y métodos propuestos, de igual
modo acepto que la información de mis datos será estrictamente confidencial, solo será de carácter
científico; por ningún motivo será publicada mi identidad.
De igual manera los investigadores me han explicado detenidamente en que consiste la investigación.



DE ACUERDO



DESACUERDO



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

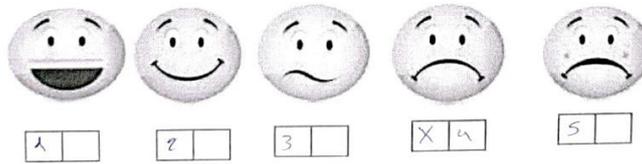
EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE
6 A 8 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR,
JULIACA 2024

Datos del niño (a).

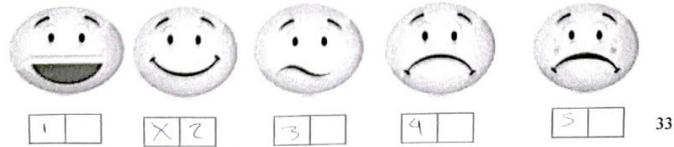
Edad	Sexo	
08 a	Masculino	
	Femenino	X

Escala de Imagen Facial (FIS)

Antes de aplicar la Musicoterapia



Después de aplicar la Musicoterapia



33

Anexo 4. Permiso Institucional



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Juliaca

Prof. Walter Calderon Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe del C.S. Mariano Melgar **Jordy Vilavila Yllanes**, hago de su conocimiento que los investigadores(as) **Hacca Zea Rudy Priscila, Zanabria Mamani Marjorie Dayana y Urviola Sulca Fernando Jose**, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "**Efecto de la musicoterapia y aromaterapia en la ansiedad de niños atendidos en el centro de salud Mariano Melgar, Juliaca 2024**".

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

RED DE SALUD SAN ROMAN
IPRES - S. MARIANO MELGAR
Jordy Vilavila Yi
MEDICO CIRUJ
CMP: 79984 - RNA

Nombre: Jefe deL C.S. Mariano Melgar

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

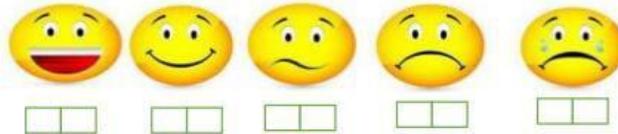
EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA EN LA ANSIEDAD
DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MARIANO MELGAR, JULIACA 2024

Datos del niño (a).

Edad	Sexo	
	Masculino	
	Femenino	

Escala de Imagen Facial (FIS)

Antes del tratamiento.



Después del tratamiento.

