



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA DEL MANEJO DE  
ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A  
EXODONCIA EN CS OYOTÚN, CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

**Autora:**

**Bach. Perez Timana Pamela Alejandra**

**Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2102-2412>**

**Asesor:**

**Mg. Alfredo Carlos Manuel Rendon Alvarado**

**Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9772-4336>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades  
crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2024**

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA DEL MANEJO DE ANSIEDAD  
DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A EXODONCIA EN CS  
OYOTÚN, CHICLAYO**

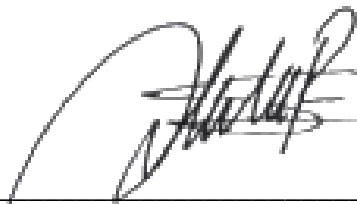
**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

**Mg. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR**

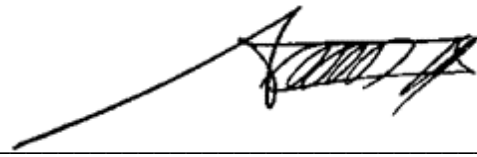
**Presidente del jurado de tesis**



---

**Mg. RODRIGUEZ SALAZAR DAVID**

**Secretario del jurado de tesis**



---

**Mg. RENDON ALVARADO ALFREDO**

**CARLOS MANUEL**

**Vocal del jurado de tesis**


**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresada** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C., declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA DEL MANEJO DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A EXODONCIA EN CS OYOTÚN, CHICLAYO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<b>PEREZ TIMANA PAMELA ALEJANDRA</b>	<b>DNI: 71087547</b>	
--------------------------------------	----------------------	---

Pimentel, 06 de marzo de 2024

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**PEREZ TIMANA-Turnitin.docx**

RECuento DE PALABRAS

**21850 Words**

RECuento DE CARACTERES

**122098 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**102 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**6.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 16, 2024 4:51 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 16, 2024 4:54 PM GMT-5**

## ● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
DEDICATORIA .....	x
AGRADECIMIENTO .....	xi
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad problemática .....	14
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Justificación e importancia del estudio .....	16
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1. Objetivos generales .....	17
1.4.2. Objetivos específicos .....	17
1.5. Hipótesis .....	17
<b>III. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>34</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	34
3.1.1. Tipo: .....	34
3.1.2. Diseño: .....	34
3.2. Variables y operacionalización .....	34
3.3. Población, muestreo y muestra .....	34
3.3.1. Población .....	34
3.3.2. Muestra .....	34
3.3.2.1. Criterios de inclusión .....	34
3.3.2.2. Criterios de exclusión .....	35
3.3.3. Diseño estadístico de muestreo .....	35
3.3.3.1. Unidad de análisis .....	35
3.3.3.2. Unidad de muestreo .....	35
3.3.3.3. Tamaño muestral .....	35
3.3.3.4. Tipo de muestreo: .....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Nota, validez y confiabilidad .....	36
3.5. Procedimientos de análisis de Nota .....	37
3.6. Criterios de rigor científico .....	38

<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	69
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	72
<b>REFERENCIAS</b> .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia. ....	39
<b>Tabla 2</b>	Media de la relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia. ....	40
<b>Tabla 3</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia. ....	42
<b>Tabla 4</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.....	44
<b>Tabla 5</b>	Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.....	45
<b>Tabla 6</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario. ....	47
<b>Tabla 7</b>	Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario. ....	48
<b>Tabla 8</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico. ....	51
<b>Tabla 9</b>	Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico. ....	52
<b>Tabla 10</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.	54
<b>Tabla 11</b>	Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.....	55
<b>Tabla 12</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género...	57
<b>Tabla 13</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario. ....	59
<b>Tabla 14</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico. ....	61

**Tabla 15** Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia..... 63

## ÍNDICE DE FIGURAS



<b>Figura 1</b>	Relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia. ....	41
<b>Figura 2</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia. ....	43
<b>Figura 3</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género. Nota: Elaboración propia. ....	46
<b>Figura 4</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario. ....	50
<b>Figura 5</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico. ....	53
<b>Figura 6</b>	Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia. ....	56
<b>Figura 7</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género... ..	58
<b>Figura 8</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario. ....	60
<b>Figura 9</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico. ....	62
<b>Figura 10</b>	Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia. ....	64

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mis padres Atilano Pérez Chávez y Beatriz Timaná Carrasco, cuyo amor, apoyo inquebrantable y sacrificios han sido la fuente de mi fortaleza y determinación a lo largo de esta travesía académica.

A mi asesores de tesis, Mg. Alfredo Carlos Manuel Rendon Alvarado y al Mg. Rodriguez Salazar David Yeret, por su orientación experta, paciencia y compromiso en ayudarme a desarrollar este proyecto de investigación. Sus valiosas enseñanzas han dejado una marca indeleble en mi formación.

A mis hermanas Daymith Pérez Timaná, Tatiana Pérez Paucar, y a mi enamorado José Salcedo Reátegui quienes me han brindado su ánimo y comprensión durante las largas horas de estudio y trabajo. Su aliento ha sido mi motivación constante.

Me gustaría agradecer a todos los que participaron en el estudio por su amable participación y deseo de ayudar. Espero que la comunidad y la salud dental se beneficien de los hallazgos de la investigación.

Finalmente, dedico esta tesis a todos aquellos que creen en la investigación para el avance de la sociedad. Que este trabajo sea una pequeña contribución a ese propósito compartido.

Con gratitud y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría transmitir mi sincero agradecimiento a las personas y organizaciones que han jugado un papel importante en la concepción y finalización de esta investigación.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la aplicación de musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia. La investigación fue de tipo aplicada, con diseño experimental, prospectivo. Se trabajó con un total de 87 pacientes adultos con necesidad de exodoncia de 18 a 60 años, agrupándose en tres grupos de estudio, de los cuales a un grupo de estudio se aplicó música clásica, a otro grupo de estudio se aplicó música local y un grupo de estudio fue grupo control. Se aplicó un instrumento validado, la encuesta de Escala de ansiedad dental de Corah Modificada (MDAS), además de la medición de la frecuencia cardíaca en los participantes. Como resultado se determinó que, la mayoría de participantes acudió con niveles de ansiedad moderado (64.4%), que al aplicar musicoterapia los niveles mejoraron con una mayoría de nivel de ansiedad leve o nulo (69%), con resultados más optimistas en grupo de musicoterapia local. En cuanto a las frecuencias los mejores resultados se obtuvieron también en los grupos de musicoterapia con la variación entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el último procedimiento ejecutado (Hemostasia) de 6.52 puntos en su frecuencia cardíaca. Además, se determinó que los resultados si tienen relación con la aplicación de música y de acuerdo al género del participante, siendo excluyentes las edades, diagnósticos y experiencias previas. Concluyendo que la musicoterapia influye positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia en el Centro de salud Oyotun- Chiclayo.

Palabras clave: Ansiedad dental, musicoterapia, extracción dental.

## **ABSTRACT**

The aim of the present study was to determine the relationship between the application of music therapy and anxiety level in adult patients undergoing exodontia. The research was of the applied type, with an experimental, prospective design. We worked with a total of 87 adult patients in need of extraction from 18 to 60 years old, grouped into three study groups, of which classical music was applied to one study group, local music was applied to another study group and a study group was control group. A validated instrument, the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) survey, was applied in addition to the measurement of heart rate in the participants. As a result, it was anticipated that most of the participants came with moderate anxiety levels (64.4%), that when applying music therapy the levels improved with a majority of mild or no anxiety level (69%), with more optimistic results in the group. of local music therapy. Regarding the frequencies, the best results were also compared in the music therapy groups with the variation between the highest point (Application of anesthesia) and the last procedure performed (Hemostasis) of 6.52 points in their heart rate. In addition, the results will be suspended if they are related to the music application and according to the gender of the participant, ages, diagnoses and previous experiences being exclusive. Concluding that music therapy has a positive influence by decreasing the level of anxiety in adult patients undergoing extractions at the Oyotun-Chiclayo Health Center.

**Key Words:** Dental Anxiety, Music Therapy, Tooth Extraction

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La ansiedad dental se describe como una combinación de malestar, estrés y miedo que se experimenta antes de recibir atención dental.<sup>1</sup> La ansiedad dental puede originarse en encuentros odontológicos anteriores, así como en experiencias pasadas traumáticas y un trastorno de ansiedad general no relacionado con operaciones dentales.<sup>2</sup>

Muchos países reconocen que uno de los mayores problemas de salud pública es la ansiedad y el temor dental, porque inhiben la colaboración y aumentan las tasas de fracaso del tratamiento dental. Estudios realizados en varios países del mundo han descubierto una frecuencia de entre el 3 y el 43%. La fobia dental prevalece en Tailandia a una tasa del 23,6%.<sup>3</sup>

Alrededor del 20 % de los adultos y el 43 % de los adolescentes sufren de ansiedad dental, un obstáculo conocido para recibir atención dental profesional. Esto crea un círculo vicioso en el que los pacientes posponen la visita al dentista, lo que perjudica su salud bucal y eleva el costo del tratamiento dental en general.<sup>4</sup>

Mediante la directiva sanitaria del Minsa, resalta que visitar al dentista puede causar diferentes niveles de preocupación y ansiedad, por lo cual es importante mantener un ambiente tranquilo con comodidades que fomenten la relajación del paciente.<sup>5</sup>

Uno de los tratamientos dentales más temidos es la exodoncia dental por temor al dolor. Según los informes, el uso de inyecciones de anestésicos locales, la técnica de cirugía oral en sí misma y la anticipación de las molestias posoperatorias son factores que aumentan la ansiedad de los pacientes después de la exodoncia.<sup>6</sup> A pesar de las inyecciones dentales se utilizan para tranquilizar a los pacientes proporcionando un procedimiento indoloro, estas inyecciones son consideradas una fuente de ansiedad y temor para algunos pacientes. Algunos estudios encontraron que las personas consideraban que la cirugía oral es uno de los tratamientos más temidos en las intervenciones dentales.<sup>7</sup>

Ocasionalmente, es necesario extraer un diente no restaurable con una lesión profundamente cariosa y/o periodontitis severa a pesar del temor, la preocupación y la

incertidumbre, ya que retrasar el tratamiento aumenta el peligro de que la infección se propague a los dientes y los tejidos orales circundantes.<sup>6</sup> Se han propuesto y aplicado numerosos métodos clínicos para reducir la ansiedad en pacientes con indicación de extracciones dentales, una técnica no invasiva, y adecuada para pacientes en cualquier rango de edad, es una distracción y manipulación ambiental de la clínica, como la musicoterapia.<sup>8</sup>

Hoy en día, la musicoterapia se emplea en una variedad de procedimientos médicos y terapéuticos para disminuir la ansiedad mientras los pacientes esperan atención dental. En consecuencia, se sabe que utilizar la musicoterapia para disminuir el miedo y la ansiedad es una estrategia exitosa. Se ha demostrado que hacer selecciones de música basadas en las preferencias del paciente es efectivo para aliviar la preocupación y la ansiedad de los pacientes durante las extracciones dentales.<sup>9-10</sup>

En diversas investigaciones científicas evaluaron el impacto de escuchar música en adultos antes de la extracción de dientes utilizando mediciones de frecuencia cardíaca, presión arterial, un biomarcador de estrés y ansiedad. Observaron que el grupo que recibió la intervención musical tenía frecuencias cardíacas y presión arterial más bajas, lo que plantea la posibilidad de que escuchar música antes de realizarse un trabajo dental pueda reducir la ansiedad en ciertos pacientes.<sup>11-12</sup>

En el Centro de salud Oyotún, se observó pacientes adultos con miedo a las exodoncias dentales, ocasionando un entorpecimiento durante la atención dental por parte del paciente por lo cual existen diversas insuficiencias en la adherencia en el tratamiento odontológico y posteriormente un abandono de los tratamientos dentales.

El objeto de la investigación es determinar si existe relación entre aplicación de musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos con indicación de extracción.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la utilización de la musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia del centro de Salud Oyotún?

### **1.3. Justificación e importancia del estudio**

A pesar de las mejoras en la odontología, el temor y la ansiedad de los pacientes adulto a las consultas y al tratamiento dental pueden verse muy afectados por estas variables, creando una barrera para el tratamiento en sí.

El estudio se desarrolló a raíz de la escasa literatura sobre la aplicación de la musicoterapia en la ansiedad odontológica en pacientes de edad adulta que se les realizarán exodoncia en nuestro departamento de Lambayeque, se justifica que tendrá importancia teórica en beneficio de los profesionales de la salud, ya que les permitirá ampliar sus conocimientos, construir una práctica eficaz en los casos presentados de ansiedad odontológica, así como adoptar medidas preventivas y de manejo oportuno durante la atención dental.

Así mismo, será relevante para la sociedad ya que motivará a los odontólogos a practicar un manejo oportuno y medidas preventivas al brindar atención odontológica.

Esta investigación también será una base sólida para el estudiante en el futuro, ya que le permitirá mejorar las deficiencias en el aprendizaje del manejo del paciente adulto con ansiedad dental, por lo tanto, mejorará el estado de su salud dental.

La investigación será metodológicamente significativa ya que ofrecerá un cuestionario que permitirá evaluar el grado de ansiedad que experimentan los pacientes adultos que se les realizará una extracción dental. Por ello se decidió realizar la investigación más a fondo de la ansiedad dental y sus factores asociados a las exodoncias de la Región de Chiclayo donde los resultados del actual estudio ayudarán a actuar de manera anticipada brindando soluciones y alternativas de forma concreta y precisa y evitar la presencia de la ansiedad de los pacientes atendidos.

Resumiendo, el avance de las intervenciones se basa en la evidencia científica como un aporte útil para el desarrollo y planificación del proyecto de investigación, para los pacientes adultos del Centro de salud Oyotún, así mismo, se podrán desarrollar otras investigaciones tomando como base los hallazgos de esta investigación.



## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos generales**

Determinar la relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.
- Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.
- Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.
- Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.
- Determinar la frecuencia cardíaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.
- Determinar la frecuencia cardíaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.
- Determinar la frecuencia cardíaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.
- Determinar la frecuencia cardíaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.

## **1.5. Hipótesis**

Existe relación entre la utilización de la musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia del centro de Salud Oytún.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Trabajos previos

#### INTERNACIONAL

N. Janthasila, O. Keeratisiroj. (Thailandia,2022)<sup>10</sup> Ejecutaron un estudio teniendo como objetivo evaluar la eficacia de aplicar música en el descenso de la ansiedad y el miedo a los servicios dentales. Fue un ensayo controlado aleatoria (ECA), realizado en una muestra 128 niños asignados aleatoriamente. Se aplicó el children fear survey y la Facial Image Scale (FIS) para cuantificar el grado de miedo y ansiedad odontológica utilizando 15 preguntas. En el primer grupo de musicoterapia, se tocaron las canciones pop tailandesas instrumentales más populares, que los investigadores examinaron antes de que comenzar el ensayo. Concluyeron que a las personas que se les aplicó musicoterapia mostraron una disminución de la ansiedad dental, así como también en el pulso y el valor de oxigenación.

Chen Y, Hawkins J. (EE. UU,2021)<sup>5</sup> Ejecutaron una investigación teniendo como objetivo de estimar la eficacia de escuchar música de acuerdo a los grados de ansiedad de los pacientes con necesidades especiales a los que se les realizará procedimientos dentales. Fue un estudio piloto en el cual se empleó un diseño pre experimental pre/post-test. Utilizaron una muestra de conveniencia de 15 pacientes con necesidades especiales que escucharon música de piano durante 10 minutos antes de los procedimientos dentales ambulatorios. Se compararon los grados de ansiedad dental previa al procedimiento medidos por las puntuaciones revisadas de ADAMS, la presión arterial, el pulso, se evaluaron previo y posterior al escuchar música. Concluyeron que los pacientes después de escuchar música, tuvieron niveles reducidos de ansiedad como lo demuestran las puntuaciones más bajas de ADAMS, así como de presión arterial y frecuencias del pulso.

Wazzan M, Estaitia M, et al. (Emiratos Árabes Unidos,2022)<sup>11</sup> Ejecutaron un estudio teniendo como objetivo de evaluar la eficiencia de musicoterapia en la ansiedad odontológica. Fue una investigación de control aleatorizado, con 46 pacientes seleccionados aleatoriamente que necesitaban tratamiento odontológico. Se formaron dos grupos de participantes: de intervención que estuvo expuesto a música de ritmo lento durante todo el procedimiento y un grupo de control que se sometió al mismo procedimiento dental sin

estar expuesto a la música. Se tomaron medidas de temperatura corporal, frecuencia cardíaca, presión arterial y cortisol salival de los participantes previo y posterior al tratamiento en los grupos. Concluyeron que los pacientes del grupo de intervención mostraron niveles más bajos de temperatura corporal, pulso y tensión arterial en comparación al grupo control.

Gulnihar Y, Kupeli I. (Turquía,2020)<sup>12</sup> Llevaron a cabo una investigación para evaluar la efectividad del género musical para reducir la ansiedad de los pacientes en la cirugía de implante dental. La investigación fue de tipo prospectiva, observacional, aleatoria y controlada. Seleccionaron una población de 80 personas de 40 y 70 años. Estos fueron divididos en grupos: canción turca; canción clásica; rock lento y grupo control. Así también evaluaron la presión arterial, pulso y saturación junto con la escala de ansiedad dental de Corah (MDAS). Llegaron a la conclusión, que la música de cualquier género reduce considerablemente la ansiedad dental; la canción clásica y turca son los tipos de música más efectivos en este estudio.

Aravena P, Almonacid C, Mancilla M. (Chile,2020)<sup>13</sup> Ejecutaron un estudio con el propósito de vincular el impacto de la música a 432 Hz, 440 Hz y sin música en la percepción clínica de ansiedad y los rangos de cortisol salival en pacientes con indicación de extracción dental. Fue un ECA con grupos paralelos. La muestra fue comprendida por 42 pacientes con nivel moderado de ansiedad agrupados en 3 grupos de estudio, grupo 1: uso de música durante 15 minutos a una frecuencia de 432 Hz, grupo 2: música 440 Hz y grupo 3: control sin música. Concluyeron que la utilización de música redujo considerablemente los niveles de ansiedad y la frecuencia de 432 Hz fue efectiva para disminuir los niveles de cortisol salival antes de la extracción dental.

Lorenzo A, et al. (España,2022)<sup>14</sup> Ejecutaron una investigación con el objetivo de investigar si la música clásica y la música barroca podría reducir el dolor y la ansiedad en pacientes con indicación de inserción de implantes dentales. Fue un ensayo controlado aleatorizado. La muestra fue compuesta por 26 pacientes que requerían implante dental unitario. Cada paciente fue asignado a grupos de investigación, música barroca; música clásica y grupo control. Se monitoreo la presión arterial sistólica y diastólica, la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno. El grado de ansiedad lo evaluaron por MDAS y la Escala Analógica

Visual. Concluyeron que escuchar música clásica y barroca reduce la ansiedad en pacientes con indicación de colocación de implantes dentales.

Yamashita K, et al. (Japón,2019)<sup>15</sup> Ejecutaron un estudio teniendo como objetivo estimar la efectividad de escuchar música en la exodoncia del tercer molar mandibular en el sistema nervioso y el estado psicológico. Fue un ensayo de tipo prospectivo, aleatorizado. La muestra fue compuesta por 40 pacientes, agrupados en grupo experimental y control, registrando las puntuaciones en el MDAS, así también se registró la variabilidad de la frecuencia cardíaca durante el experimento. Obteniendo como resultado que el grupo de música tuvo una disminución significativamente mayor en las puntuaciones de ansiedad estatal posoperatoria comparándola con la preoperatoria. Concluyeron que escuchar música mientras se realiza una extracción, suprime la actividad de los nervios simpáticos y alivia la ansiedad después del tratamiento.

## **NACIONAL**

Otero M, et al. (Lima,2021)<sup>16</sup> Realizaron una investigación con la finalidad de evaluar la eficacia de utilizar musicoterapia en la disminución de la ansiedad en menores de 5-12 años con discapacidad en el consultorio dental. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental. Compuesto por una muestra de 40 pacientes, divididos de manera aleatoria en grupo con y sin música. Se empleó la escala FIS para estimar el nivel de ansiedad tanto antes como después de recibir la atención dental, se empleó la escala de Frankl para valorar la conducta mientras se brinda atención y la escala MDAS para determinar la ansiedad de los padres, así también se tomó y anotó los valores de los signos vitales. Concluyeron que la musicoterapia redujo en gran medida el grado de ansiedad de los niños con discapacidad en el consultorio odontológico.

Lazo L. (Cuzco,2019)<sup>17</sup> La finalidad de este estudio fue estimar el rango de ansiedad que experimentan las personas con síndrome de Down durante el procedimiento odontológico en relación con los efectos de la musicoterapia impresionista y del jazz en relación del pulso, tensión arterial y la escala análoga de rostros de Buchaman. Fue un estudio de cuantitativo, longitudinal de diseño prospectivo. La muestra fue comprendida por 20 pacientes que padecen síndrome Down de 7-18 años, se midieron antes durante y después del tratamiento dental, pulso, la tensión arterial, y la escala analógica de Buchaman. Concluyeron que las

personas con S. Down que recibieron musicoterapia impresionista experimentaron menos ansiedad que al escuchar música de jazz.

Astuquipán M. (Lima,2020)<sup>18</sup> Este estudio tuvo como objetivo demostrar que la musicoterapia puede disminuir el grado de ansiedad en menores de entre 5-9 años durante los procedimientos dentales. Fue una investigación de tipo prospectivo, explicativo y longitudinal. El muestreo fue comprendido por 50 niños de 5-9 años distribuidos en grupo control y grupo de estudio. Los niños que recibieron musicoterapia tuvieron un mayor porcentaje de buena conducta (14,0%), en cambio los niños que no recibieron musicoterapia exhibieron un mayor porcentaje de mala conducta (26,0%). Concluyeron que la música ayuda a los niños de 5 a 9 años a sentirse menos ansiosos cuando reciben atención dental.

Bazán R. (Chimbote,2019)<sup>19</sup> Ejecutaron una investigación teniendo como objetivo evaluar el impacto de la musicoterapia en el grado de ansiedad que experimentan los menores de 6-8 años de edad que se les realizó una extracción dental. Fue un estudio experimental tipo cuasi experimento. Compuesta por una muestra de 60 niñas(os) que recibieron atención en una clínica odontológica, dividiéndolos en grupo experimental y de control. Obtuvieron como resultado Como consecuencia, descubrieron que los pacientes del grupo experimental tenían una ansiedad entre leve y moderada, pero los del grupo control tenían una mayor prevalencia de ansiedad severa. Concluyeron que la musicoterapia reduce la incidencia de ansiedad alta y moderada en niños de entre 6 y 8 años a los que se le ha realizado una extracción dental.

Sánchez G. (Tacna,2020)<sup>20</sup> Realizó una investigación teniendo como objetivo evaluar los efectos de musicoterapia en la ansiedad experimentada por menores de 6-12 años que se sometían a tratamientos restaurativos en un consultorio odontológico. Fue una investigación analítico, cuasi experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra fue compuesta por 64 niños, divididos en grupo control y experimental. La ansiedad en grado leve se mantuvo en el grupo experimental después de la terapia restauradora, mientras que el grado de ansiedad aumentó para el grupo control. Concluyeron que los pacientes de 6 a 12 años que recibieron atención restaurativa tenían menos ansiedad gracias a la musicoterapia.

Herrera D. (Arequipa,2022)<sup>21</sup> Realizó esta investigación teniendo como propósito evaluar la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad en pacientes de 8-13 años. Fue una

investigación experimental, longitudinal y prospectivo. La muestra fue compuesta por 13 pacientes atendidos en un centro odontológico, recolectada de forma de conveniencia y con una muestra censal. En donde utilizaron una ficha de recolección de Nota para medir el nivel de ansiedad de dichos pacientes. Obteniendo como resultado que los pacientes que recibieron musicoterapia experimentaron niveles bajos a moderados de ansiedad tanto antes como después de sus cirugías. Teniendo como conclusión que la musicoterapia reduce el nivel de ansiedad de manera efectiva.

Zarate S. (Trujillo,2021)<sup>22</sup> Se llevó a cabo una investigación para evaluar que efecto tiene la musicoterapia en la ansiedad mientras reciben atención dental. Fue un ensayo clínico prospectivo, cuantitativo y controlado. La muestra fue conformada por 52 niños. Los cuales recibieron profilaxis dental sin musicoterapia y sin musicoterapia, reevaluados en una semana, así como se les midió los signos vitales. La composición utilizada fue de Mozart, y para el grado de ansiedad se empleó la escala FIS. Concluyeron que la musicoterapia se puede emplear para varios procedimientos dentales y es beneficiosa para disminuir la ansiedad en pacientes con indicación a un tratamiento de profilaxis dental.

## **LOCAL**

Regalado R. (Chiclayo,2018)<sup>23</sup> Ejecutaron una investigación con el propósito de determinar si la música barroca tenía algún impacto en el grado de ansiedad que experimentaban los pacientes de entre 5-10 años durante los procedimientos odontológicos. Tuvo un diseño prospectivo, longitudinal y cuasi experimental. La muestra fue compuesta por 44 niños, divididos en grupo control y experimental. Evaluaron el grado de ansiedad en el grupo de estudio, encontrando una ansiedad de leve a moderada; en el grupo control obtuvieron una ansiedad de grado leve, moderada y severa. Concluyeron que el uso de música barroca durante los procedimientos dentales reducía la ansiedad en menores de 5 a 10 años.

## **2.2. Teorías relacionadas al tema**

### **2.2.1. Ansiedad:**

La ansiedad se describe como una reacción emocional que ocurre en las personas cuando se exponen a circunstancias que pueden interpretar y percibir como amenazantes y/o

peligrosas. Esta experiencia es única para cada persona, y la forma en que se manifiesta depende de rasgos como la personalidad, los patrones de comportamiento y los mecanismos de afrontamiento.<sup>24</sup>

### **Ansiedad odontológica**

La ansiedad es un patrón de comportamiento asociado con la actividad fisiológica que se desarrolla en respuesta a estímulos tanto internos (somáticos y cognitivos) como externos (ambiental). Puede manifestarse en los pacientes previo y posterior la operación dental sin que nos demos cuenta.<sup>25</sup>

Uno de los problemas con mayor prevalencia encontrados en los consultorios dentales es la ansiedad del paciente por recibir atención dental. Esto presenta un desafío para el profesional porque pone una barrera entre el paciente y el odontólogo y les impide brindar los cuidados necesarios para abordar el problema que los llevó a una consulta.<sup>25</sup>

### **Desencadenantes y causas de la ansiedad dental**

Se cree que el ochenta por ciento de la fobia odontológica se adquiere exógenamente, a través de experiencias negativas. Las experiencias traumáticas en la infancia pueden llevar a una vida de ansiedad y fobia dentales severas.<sup>26</sup>

Un estudio descubrió que la mayoría de los miedos que provocan estímulos se asoció con estímulos invasivos como el trabajo quirúrgico, en comparación con los estímulos que provocan menos ansiedad que no son invasivos, por ejemplo, conocer a los propios dentistas. Esto muestra que la fobia puede ser subjetiva y estar respaldada por elementos específicos que pueden generalizarse, de modo que todo el evento en conjunto induce miedo y ansiedad.<sup>26</sup>

Esto puede venir a través de familiares, amigos cercanos o la experiencia de extraños que reaccionan negativamente a los estímulos dentales, pero también puede catalizarse a través de una imagen negativa común de fobia/ansiedad dental retratada en la sociedad y en los medios de información.<sup>27</sup>

## **Factores predisponentes**

- **Edad:** Según varias investigaciones, la ansiedad dental comienza en la infancia alcanzando su punto máximo a lo largo de la edad adulta temprana y luego disminuye con la edad.<sup>27</sup>
- **Sexo:** Particularmente las mujeres son propensas a una alta ansiedad dental en comparación con los hombres. El problema adicional en la interpretación de estos Nota es si los hombres y las mujeres están igualmente dispuestos a admitir que tienen fobia al dentista.<sup>27</sup>
- **Nivel socioeconómico:** Las personas de bajo nivel socioeconómico tienen mayores niveles de ansiedad. Aquellos con más dinero pueden pagar más por un tratamiento dental privado donde a menudo hay más tiempo para construir una relación con el dentista y abordar cualquier ansiedad que pueda tener el paciente.<sup>28</sup>

## **Síntomas de la ansiedad dental<sup>28</sup>**

Los síntomas encontrados en la literatura:

- Inquietud en el paciente.
- Tensiones musculares generalizadas.
- Irritabilidad.
- Conducta agresiva.

## **Respuestas a la exposición al miedo**

La respuesta cognitiva inmediata cuando se desencadena cualquier fobia es basada en tres exageraciones específicas: La probable adversidad del evento, la probabilidad de que ocurra el peor de los casos, una subestimación de su capacidad para hacer frente.<sup>28</sup>

Esto será seguido o precedido por respuestas fisiológicas como congelamiento involuntario o cambios en la tensión de los músculos faciales. A esto se suma la creciente sensación de pavor, terror o pánico del paciente. Una respuesta de escape del paciente sería el siguiente comportamiento esperado después de la exposición si se presenta la oportunidad, con



comportamientos de evitación repetidos en los meses posteriores. En general, los niños y los adultos tienden a responder de manera diferente a los estimulantes dentales. Los niños responden de manera abierta, a menudo porque no sienten las presiones de las convenciones sociales para comportarse de una manera que no ofenda a las personas ni genere una atención negativa hacia ellas. Los adultos, por otro lado, son más propensos a responder de una manera más restringida para permanecer dignos o no ofender a los demás.<sup>29</sup>

### **Impactos de la ansiedad odontológica**

En las diversas investigaciones la ansiedad se ha relacionado significativamente con la evitación del cuidado dental en general población, lo que indica que los comportamientos de evitación son frecuentes en las personas con ansiedad dental. Además, se ha demostrado que cuanto más tiempo una persona evita ir al dentista, mayor es su probabilidad de desarrollar caries y otros problemas dentales, lo que eventualmente da resultado en una disminución de su salud bucal en general.<sup>30</sup>

Estos comportamientos de evitación mostrados por los pacientes son un ejemplo de el "círculo vicioso de la ansiedad dental" en el que algunos pacientes pueden caer dentro. El miedo inicial dentro de los pacientes con ansiedad dental puede abrumarlos y evitar el cuidado bucal, lo que resulta en el declive de su salud dental. La evitación continua significa que la salud oral de un paciente puede sufrir mucho, creando pensamientos negativos sobre la apariencia de los dientes.<sup>30</sup>

Esto conduce a una disminución de la autoestima y provoca culpa y vergüenza en el individuo. Este aumento de la autoconciencia puede escalar aún más, lo que lleva al aislamiento y al retiro de los grupos sociales y a un mayor nivel de ansiedad social. Con el tiempo, este patrón de eventos puede provocar un aumento de la ansiedad, el aislamiento, la depresión y el mantenimiento y la continuación de este "círculo vicioso".<sup>31</sup>

Se encontró que estos impactos varían de reacciones más pequeñas que son más comunes dentro del general población, como sudoración y frecuencia cardíaca más rápida mientras se encuentra en una sala de espera dental, noches de insomnio previas a una cita para pacientes con ansiedad dental más aguda, reacciones cognitivas graves al imaginar escenarios catastróficos relacionados con la dentición, o sugerencias de medidas extremas

como la extracción de todos los dientes de la boca para evitar futuros dolores bucales que podrían requerir más trabajo dental.<sup>31</sup>

El impacto de la fobia dental en un paciente también suele ser evidente dentro de sus rutinas diarias. Los pensamientos intrusivos perturbadores pueden evitar que los pacientes, incluso ver programas de televisión que incluyen escenas de dentistas dentro de ellos, ya que desencadena demasiada ansiedad.<sup>32</sup>

### **Niveles de ansiedad:**

- **Bajo:** La situación es tranquila con algunas pequeñas dificultades para realizar el examen, hacer un diagnóstico o brindar atención dental.<sup>32</sup>
- **Moderado:** Marcado por actitudes nerviosas. Hay algunos síntomas e indicaciones que son lo suficientemente graves como para complicar la inspección, el diagnóstico o el tratamiento dental, lo que requiere una modificación en los procedimientos habituales del dentista. La incertidumbre, el temor y la inquietud están frecuentemente presentes.<sup>33</sup>
- **Severo:** Está marcado por miedo y terror extremo, que puede ser seguido por pánico y este último puede estar relacionado con un comportamiento (evitación-huida-desesperación). Adicionalmente, se encuentran señales de alerta que obligan a cambiar el día de la cita programada e impiden que el examen, diagnóstico y tratamiento odontológico se complete a tiempo.<sup>32</sup>

Para evitar consecuencias significativas en el consultorio, aconsejamos identificarlos, documentar los signos vitales y vigilarlos en el transcurso del tratamiento dental.<sup>33</sup>

### **Prevalencia de la ansiedad dental**

Ansiedad y la fobia dental deben considerarse un desafío dental público, ya que en torno del 5 al 15% de la población adulta a nivel global informa ansiedad o fobia alta/grave. Incluso si la prevalencia parece haber disminuido durante varias décadas, uno de cada diez adultos tiene ansiedad dental. Los estudios demostraron una asociación clara y significativa entre la ansiedad dental y los problemas concomitantes, como hábitos irregulares de visita al dentista, mala salud bucal y baja nivel de vida relacionado a la salud bucal.<sup>33</sup>

## **Establecer un diagnóstico de ansiedad dental**

Establecer un diagnóstico realizado de acuerdo con la CIE-10 indica que una persona presenta una enfermedad o condición, lo que requiere el desarrollo de una estrategia de tratamiento mediante una elección del paciente y del profesional. En el caso de la ansiedad/fobia dental, no se debe subestimar la importancia de tener un diagnóstico, ya que obviamente es el equivalente de un diagnóstico somático e importante para nosotros en la práctica clínica. También puede ser importante cuando se relaciona con el costo de la atención dental y la priorización de diferentes tratamientos y medidas del cuidado de la salud.<sup>33</sup>

En la consulta odontológica, se han incorporado técnicas básicas para poder reducir estos síntomas. En primera instancia es aportar información al paciente sobre cuál es el procedimiento para realizar, por medio del cual se busca disminuir la sensación de pérdida de control.<sup>34</sup>

## **Procedimientos alternativos de tratamiento no farmacológico**

Se evidencia que distraer la atención de los pacientes que sufren de ansiedad podría ser eficaz en la lucha contra leve y formas moderadas de ansiedad odontológica. Cualquier cosa en el entorno del paciente puede aumentar el grado de ansiedad dental mismo momento en que entra en la práctica, esto podría eliminarse incluso mediante la distribución de aromas (lavanda) en la sala de espera del consultorio, ya que pueden reducir miedos relacionados con una visita al dentista.<sup>34</sup>

- **Gafas de realidad virtual:** Las tecnologías modernas son cada vez más a menudo se usa como una forma de tratar la ansiedad dental.<sup>34</sup>
- **Música:** Numerosos estudios científicos han demostrado que la música es una forma eficaz de superar el miedo a los procedimientos dentales o médicos.<sup>35</sup> Se estableció que la audio-distracción es una forma efectiva de disminuir la ansiedad. Los pacientes que estaban sujetos a ella informaron niveles de ansiedad más bajos, en relación con los que se someten a la cirugía en silencio.<sup>34-35</sup>
- **Hipnosis:** La hipnosis se considera una forma eficaz de reducir ansiedad y estrés relacionados con el miedo dental. Hipnosis hace que el sujeto se centre en sentimientos

internos, pensamientos, sonidos y sensaciones provenientes de su propio cuerpo, por lo que eliminando la influencia de estímulos externos sobre lo que él / ella está experimentando. La hipnosis pone al sujeto en un estado de relajación profunda, reduciendo significativamente el dolor durante el tratamiento dental procedimientos. También reduce el miedo del paciente relacionado con el uso de una aguja necesaria en las formas tradicionales de anestesia.<sup>35</sup>

## **Prevención de la ansiedad dental**

Como en cualquier otra afección, la prevención antes de desarrollar ansiedad dental es importante para el manejo efectivo de los pacientes. Esto puede implicar la implementación de modificaciones para abordar las preocupaciones de los operadores, los pacientes o el entorno de la clínica dental. Además de esto, las estrategias dirigidas a la comunidad pueden ser de mucha ayuda.<sup>36</sup>

### **a. Modificación de los caracteres del operador**

El personal odontológico tiene un papel fundamental en la determinación de la conducta de los pacientes dentales. En particular, lo que el paciente experimenta en su primera visita al dentista es lo que determina sus actitudes hacia los servicios de atención dental. La conducta favorable del operador y del equipo odontológico inevitablemente tendrá un impacto positivo en las actitudes y reducirá la probabilidad de miedo dental.<sup>37</sup>

Por otro lado, el mal accionar de un operador pueden inducir el miedo a los tratamientos dentales. Para evitar que los operadores provoquen ansiedad dental, desde el momento en que el paciente tiene un ingreso a la clínica odontológica hasta que sale, se recomienda que la capacidad del equipo dental para comunicarse sea de manera afectiva, empático y pueda controlar el temperamento. Para que esto suceda, debe haber suficiente capacitación e instrucción continua sobre cómo evitar la ansiedad dental, por lo tanto, los equipos dentales en generales deben esforzarse por adquirir intencionalmente estas características, lo que conducirá a tener un comportamiento positivo hacia los pacientes, particularmente a ser comprensivo con ansiosos.<sup>37</sup>

## **b. Modificación de los caracteres del paciente**

Cada paciente tiene sus propias ideas preconcebidas sobre el cuidado dental. Aparentemente, cada paciente puede estar ansioso dependiendo de su personalidad, experiencia dental pasada, influencia de la familia y los compañeros, etc. Por lo tanto, todos los pacientes que asisten a la clínica dental deben ser calmados y relajados, independientemente de si el paciente está ansioso o no. Esta es una responsabilidad exclusiva del equipo dental.<sup>38</sup>

## **c. Modificación del entorno de la clínica dental**

Los pacientes consideran que el entorno dental es hostil y provoca ansiedad, por este motivo, Los odontólogos han utilizado varios esfuerzos para cambiar el entorno dental a fin de contrarrestar ese efecto. Los esfuerzos incluyen evitar los uniformes blancos mediante el uso de ropa colorida y atractiva, minimizar las luces brillantes, tocar música suave y relajante, colocar atracciones no dentales en las salas de espera, hacer que las salas de recepción y espera sean coloridas para los niños, minimizar el ruido de los instrumentos y equipos dentales mediante el sonido.<sup>39</sup>

Otras medidas son la utilización de aromaterapia y un entorno dental adaptado a los sentidos. Los aceites esenciales se utilizan en aromaterapia en entornos dentales, siendo la naranja y la lavanda las fragancias más populares. Se ha demostrado que el estado de ansiedad disminuye con éxito con el aroma de la lavanda debido a sus efectos fisiológicos y farmacológicos favorables.<sup>39</sup>

## **d. Prevención comunitaria**

A nivel comunitario, la prevención de la ansiedad dental a través de la educación es responsabilidad del equipo odontológico. La educación debe estar dirigida principalmente a los niños ya que el inicio de la ansiedad odontológica a menudo ocurre en la infancia. Esto implica que la intervención temprana ayudará a evitar que el problema se extienda hasta la edad adulta, pero los adultos también deberían participar. Entre las medidas de intervención a nivel comunitario, se encuentra informar a la comunidad sobre el impacto de la ansiedad en el estado de salud bucal del individuo, la asistencia a la atención de la salud oral y la prestación de servicios.<sup>40</sup>

Otra medida es educar y disuadir a las personas de compartir sus temores dentales y experiencias dentales negativas de tal manera que pueda influir en otros para desarrollar ansiedad dental o negatividad hacia la odontología. Además, es beneficioso empoderar a la comunidad para prevenir enfermedades dentales, alentarlos sobre la importancia de la visita regular a un dentista para un chequeo y desaprobado enérgicamente el uso de visitas dentales como medida preventiva. Además, la concientización de la población para la ansiedad dental ayudará a identificar a los afectados y así asignarles una intervención preventiva.<sup>40</sup>

## **Instrumentos de evaluación de la ansiedad al tratamiento odontológico**

### **a. Escala de ansiedad dental (DAS)**

Desarrollada en 1969, es la primera herramienta mencionada en la literatura. Tiene un total de 4 interrogantes, dos de los cuales tienen relación con el grado de ansiedad de las personas cuando se encuentra en un ambiente clínico y los dos restantes con procedimientos odontológicos como restauraciones dentales y limpiezas dentales. Sin embargo, no mencionó las inyecciones utilizadas en las operaciones dentales, que son una fuente común de preocupación para los pacientes.<sup>41</sup>

### **b. Escala ansiedad dental modificada (MDAS)**

En 1995, Humphris agregó un ítem a la escala, elevando el total a 5 interrogantes. Cada elemento de ambas medidas contiene cinco respuestas posibles en una escala de Likert, con una puntuación que va de "sin ansiedad" a "ansiedad severa", o de 1 a 5. Las ventajas de esta escala incluyen su simplicidad, estilo condensado y la utilidad de los Nota que contiene, además de su alta validez y fiabilidad.<sup>42</sup>

Al comparar el MDAS con el DAS en los últimos años, el MDAS ha recibido una mayor validación en todos los idiomas y culturas debido a sus sólidas características psicométricas, que se dice que están respaldadas por su precisión y aplicabilidad para este fenómeno de carácter psicológico. Además, el MDAS es el instrumento más empleado recientemente por la comunidad científica de odontología.<sup>42</sup>

### **c. Inventario de ansiedad dental (DAI)**

Uno de los beneficios de la versión original de este inventario, es que consta de 36 elementos en tres fases, es que considera muchas circunstancias y terapias que pueden causar ansiedad al evaluar las reacciones corporales, los pensamientos y los comportamientos de la persona.<sup>43</sup>

### **d. Inventario de ansiedad dental corta (SDAI)**

Es una versión resumida del cuestionario DAI con solo 9 ítems, y trata los casos en los que se presenta ansiedad al recibir atención dental.<sup>43</sup>

### **e. Escala análoga visual (VAS)**

En la disciplina de la odontología en 1988, se empleó por primera vez. Se solicita a los encuestados que indiquen la ubicación precisa en la que se encuentran de ansiedad, tomando en cuenta la distancia entre el 0 y la marca, para así asignarle un valor numérico. A menudo se muestra como un eje horizontal de 10 cm, sin embargo, se puede exhibir con otros diseños. Es ampliamente utilizado en la investigación actual para medir esta ansiedad antes y después de las operaciones quirúrgicas estomatológicas y solo requiere un corto período de tiempo para completarse.<sup>43-44</sup>

### **2.2.2. Musicoterapia:**

El uso profesional de la música y sus elementos como intervención en el campo médico, aplicándose a los pacientes, tiene como finalidad maximizar su calidad de vida y mejorar su salud física, y el bienestar comunicativo emocional.<sup>45</sup>

El éxito de su aplicación, se da porque el sistema límbico del cerebro está asociado con las emociones y puede ser estimulado por la musicoterapia. Esto fomenta la liberación de endorfinas y aumenta la excitabilidad de los nervios parasimpáticos para tener un efecto calmante.<sup>46</sup>

En los campos de la psicología, la medicina y la odontología, la musicoterapia se utiliza como una alternativa para tratar la ansiedad porque permite a los profesionales obtener mejores resultados en el comportamiento de sus pacientes, lo que mejora el estándar de tratamiento que brindan.<sup>47</sup>

### **Factores fundamentales de la musicoterapia**

Los beneficios de la musicoterapia que se han documentado hasta ahora se pueden dividir en tres categorías: psicológicos, intelectuales y fisiológicos. Se ha demostrado que los primeros pueden provocar somnolencia y relajación físicas, así como aumento de la energía corporal y excitación emocional; los procesos intelectuales involucrados, incluyen el crecimiento de la capacidad de atención sostenida, la estimulación de la imaginación, la estimulación de la memoria, entre tanto los fisiológicos modifican el umbral del dolor, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria.<sup>48</sup>

La razón de esto es que el cerebro se transforma casi todas las experiencias en imágenes mentales. La música, a través de su expresión de ritmo, melodía, instrumentación y voces, abarca todos los niveles del ser humano, y el tono de la estructura musical afecta el flujo de imágenes, llevando al individuo a la idea de que diferentes canciones, también pueden presentar diferentes potenciales para evocar la imaginación.<sup>49</sup>

Varios autores describen que a través de la musicoterapia se logró mejorar el ámbito psicoemocional, en relación con la reducción de la ansiedad y agitación psicomotora, mejora comportamiento agresivo, favoreciendo las sensaciones de bienestar.<sup>49</sup>

Se utiliza en el campo de la odontología para disminuir el estrés que el tratamiento puede causar. Su objetivo es promover la relajación mientras se brinda tratamiento y al mismo tiempo se mejora la comunicación con el paciente.<sup>48</sup>

### **La musicoterapia y su relación con los signos vitales**

Ya que la musicoterapia afecta directamente al sistema nervioso simpático, lo que ayuda a mantener niveles correctos de frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria.<sup>50</sup>



## **Influencia de la musicoterapia en la frecuencia cardíaca**

En un adulto, se considera que la frecuencia cardíaca típica de 60 a 100 latidos por minuto. Una frecuencia menor a 60 latidos por minuto es bradicardia, mientras que una frecuencia sobre los 100 latidos por minuto es taquicardia.<sup>51</sup>

Según Castellanos, el latido del corazón es particularmente sensible al sonido y la música; como resultado, cuanto más rápida es la música, mayor es el ritmo. El ritmo cardíaco también tiende a acelerarse o disminuirse en respuesta al tiempo de la música. Por el contrario, en circunstancias normales, la frecuencia cardíaca será más lenta cuanto más lenta se reproduzca la música. En este sentido, el objetivo de la musicoterapia es fomentar un ritmo cardíaco lento mediante la reproducción de música lenta que disminuya el estrés físico, ayude a la relajación de mente y cuerpo, así como promueve la liberación de la tensión física.<sup>52</sup>

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo:**

Aplicada

##### **3.1.2. Diseño:**

Experimental, prospectivo

#### **3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1) (Anexo 2)**

**Variable independiente:** Musicoterapia

**Variable dependiente:** Ansiedad dental

**Covariables:** Frecuencia cardiaca, Género, Experiencia previa de exodoncia, Diagnóstico.

#### **3.3. Población, muestreo y muestra**

##### **3.3.1. Población**

Definido el problema de investigación y los objetivos establecidos, las unidades de análisis de la población estarán conformadas por pacientes adultos que recurren al C.S Oyotún, en el área de odontología que presenten ansiedad dental con indicación de exodoncia.

##### **3.3.2. Muestra**

###### **3.3.2.1. Criterios de inclusión**

Pacientes que estén afiliados al C.S. Oyotún.

Pacientes con edades entre 18 a 60 años.

Pacientes con indicación de exodoncia.

Pacientes con buen estado de salud mental.

### **3.3.2.2. Criterios de exclusión**

Pacientes con dolor previo a la exodoncia.

Pacientes que presenten condiciones sistémicas como: diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares.

Pacientes diagnosticados con hipoacusia.

Pacientes embarazadas.

### **3.3.3. Diseño estadístico de muestreo**

#### **3.3.3.1. Unidad de análisis**

Totalidad de pacientes que acuden al Centro de salud de Oyotún, en el área de Odontología, del año 2023.

#### **3.3.3.2. Unidad de muestreo**

Paciente que acude al C.S. Oyotún, área de Odontología, con indicación de exodoncia, en el periodo del año 2023.

#### **3.3.3.3. Tamaño muestral**

Se utilizará la técnica de muestreo del tipo no probabilístico por conveniencia, el tamaño muestral fue de 87 pacientes elegidos según los criterios de exclusión e inclusión.

#### **3.3.3.4. Tipo de muestreo:**

Para estimar una proporción real, se produjo una muestra por análisis estadístico, y la fórmula empleada para este propósito fue: (**Anexo 3**)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Nota, validez y confiabilidad**

#### **Trámites administrativos y aprobación de proyecto**

La comisión evaluadora de la escuela de posgrado de la USS brindará la conformidad de la investigación; este documento se utilizará para obtener la autorización de recojo de información en el C.S. Oyotún.

#### **Solicitud de acceso a C.S. Oyotún**

Se solicitará al jefe del C.S. Oyotún, el permiso necesario para realizar el estudio en el servicio de odontología y, en consecuencia, desarrollar el estudio con todas las facilidades necesarias.

#### **Consentimiento informado**

Los objetivos del estudio se comunicarán de manera completa y precisa a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para que puedan dar su consentimiento informado y proceder a la investigación. (**Anexo 5**)

#### **Determinación de grupos de estudio**

La determinación del grupo estará definida de manera aleatorizada, mediante el uso del software Microsoft Excel; como primer acto se ingresarán los Nota personales del paciente a una hoja de cálculo para posteriormente, gracias al uso de un algoritmo pre programado, se determinará el grupo al cual pertenecerá el paciente, pudiendo ser grupo de estudio “A” (música clásica), grupo de estudio “B” (música local) y grupo de estudio “C” (grupo control).

#### **Protocolo de estudio**

Como inicio del protocolo de estudio, previo al acto quirúrgico, el paciente desarrollará la encuesta de ansiedad dental del Corah (**Anexo 6**) posterior a ello se colocará en el dedo índice en la mano derecha un pulsioxímetro que permitirá el monitoreo constante durante la exodoncia, específicamente en cinco momentos: antes de la exodoncia, aplicación de la anestesia, durante la luxación y durante la hemostasia. Todos los Nota obtenidos durante la exodoncia serán registrados en un instrumento de recolección de Nota.

En cuanto al tipo de música utilizada como musicoterapia de fondo musical, en el grupo de estudio A se utilizará “Sonata claro de luna” (versión original) de Beethoven, en el grupo de

estudio B se utilizará el género musical de cumbia peruana y en el grupo C no se utilizará musicoterapia. Para la reproducción del tipo de música se utilizará un equipo de sonido Mi Portable Bluetooth Speaker 16W; se midieron los decibeles a utilizar mediante un programa Decibel Sound Meter, por lo cual la frecuencia aceptable fue de 35 decibeles.

### **Validez**

En la presente investigación existe validez porque es una herramienta de medición que ha sido aprobada en varios países e idiomas. Humphries desarrolló la encuesta en 1995 basándose en la escala DAS. Se han demostrado altos niveles de confiabilidad a través de estudios psicométricos en poblaciones adultas.<sup>53</sup> En una población de Colombia, esta encuesta alcanzó un valor de confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach de 0,906.<sup>51</sup> Esta encuesta consta de cinco preguntas de escala tipo Likert que se relacionan con las circunstancias en las que los pacientes refieren sentirse más ansiosos.<sup>53</sup>

### **3.5. Procedimientos de análisis de Nota**

Los Nota serán recopilados y analizados utilizando tablas de frecuencia de doble entrada con los valores relativos y absolutos para examinar los Nota con el fin de evaluar si la musicoterapia tiene éxito en la reducción de la ansiedad.

Las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información, para el recuento de Nota se realizará en el programa Excel office 2019, los Nota obtenidos se analizaron en el programa estadístico SPSS. Se evaluó la normalidad mediante el test de Kolmogorov Smirnov para confirmar que los grupos cumplan con la distribución normal ( $p < 0,05$ ). Luego pruebas de significancia estadística U de Mann-Whitney para las variables según género y experiencia previa, y Kruskal-Wallis para las variables según edad y diagnóstico.

### **3.6. Criterios éticos**

Para la realización de esta investigación se solicitará la aprobación de la Escuela de Posgrado de la USS (**Anexo 11**), La 64<sup>a</sup> Asamblea de la AMM, en el noreste de Brasil, de acuerdo a las pautas constituidas en la Declaración de Helsinki-Asociación médica Mundial, 2013.

- **Respeto a las personas:** Cada participante en este estudio recibió el respeto y la protección que merece, ya que todos fueron vistos como autónomos, capaces y libres para tomar sus propias decisiones.
- **Beneficencia:** No existirá riesgo para ninguno de los participantes porque la información recopilada se mantendrá confidencial.
- **No maleficencia:** Se respetará la integridad de los participantes como seres humanos y no se creará ningún daño al individuo.
- **Respeto a la dignidad humana:** Toda la información fue recopilada con respeto y cuidado.
- **Responsabilidad:** Durante el proceso de recopilación de los Nota requeridos, se actuó con cautela y responsabilidad.

### 3.7. Criterios de rigor científico

Para el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes estándares:

- **Credibilidad:** Dado que se utilizarán instrumentos confiables para obtener los resultados y estas herramientas serán validadas por especialistas en el campo de la odontología, la investigación tendrá credibilidad.
- **Transferibilidad:** Se respetará el contenido y la estructura de la base de Nota conforme se incluyan Nota en la investigación.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Objetivo general: Determinar la relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.

**Tabla 1**

*Relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.*

Nivel de Ansiedad Corah Modificado								
		Ansiedad leve o nula (menos de 9)		Ansiedad moderada (9-12)		Ansiedad elevada (13-14)		Total
Grupos		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	
Sin música	Recuento	5	9	22	19	2	1	29
	Porcentaje	17.2%	31.0%	75.9%	65.5%	6.9%	3.4%	100.0%
Música clásica	Recuento	10	25	18	4	1	0	29
	Porcentaje	34.5%	86.2%	62.1%	13.8%	3.4%	0.0%	100.0%
Música local	Recuento	10	26	16	3	3	0	29
	Porcentaje	34.5%	89.7%	55.2%	10.3%	10.3%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	25	60	56	26	6	1	87
	Porcentaje	28.7%	69.0%	64.4%	29.9%	6.9%	1.1%	100.0%

Nota: Elaboración propia.

Se determina una variación de niveles de ansiedad Corah mediante un cuestionario antes y después de aplicar el procedimiento de exodoncia. Citando los Nota de los grupos se observa la disminución de la ansiedad de algunos participantes, esto sugiere que se debe a los parámetros generales de una atención bien realizada, sin embargo, cabe resaltar que los cambios más significativos se dieron en los grupos de estudio; en música clásica se denota una variación importante de personas con ansiedad leve o nula de un antes de 34.5% a un después 86.2% (15 personas), y en música local, donde se observó la mayor disminución de ansiedad, se observó una variación de frecuencia en un antes de 34.5% a un después de 89.7%(16 personas), teniendo

como base que la disminución en el grupo control tan solo fue desde un antes de 17.2% a 31% después (4 personas).

**Tabla 2**

*Media de la relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.*

<b>Grupos</b>	<b>Media (antes)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>	<b>Media (después)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>
<b>Sin música</b>	10.17	Moderada	9.66	Moderada
<b>Música clásica</b>	9.83	Moderada	6.69	Leve o nula
<b>Música local</b>	10.34	Moderada	6.48	Leve o nula
<b>Total</b>	10.11	Moderada	7.61	Leve o nula

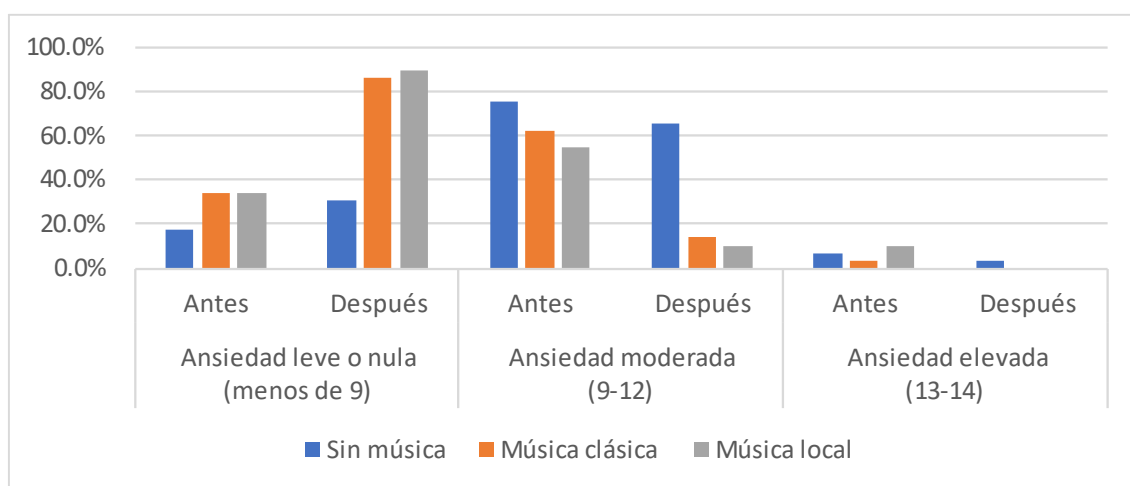
Nota: Elaboración propia.

Mediante el análisis de la media de los puntajes obtenidos antes y después del proceso de exodoncia, podemos observar que el nivel de ansiedad observado en todos los participantes al inicio es moderado, con una media aproximada de 10 puntos; es después de aplicar la musicoterapia donde se evidencian los cambios de nivel de ansiedad, donde la media indica que los participantes se retiraron con un nivel de ansiedad leve o nula, disminuyendo 3 puntos aproximadamente de acuerdo a sus respuestas al aplicar el cuestionario después de las intervenciones, teniendo en cuenta que en el grupo control el nivel de ansiedad se mantuvo, pues la disminución no es significativa.



**Figura 1**

*Relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.*



Nota: Elaboración propia.

El Figura 1 resalta las diferencias de los niveles de ansiedad entre los resultados antes y después de haber aplicado los procedimientos, teniendo mayor variación en los participantes donde se aplicó musicoterapia, asimismo obteniendo como resultado una significancia estadística entre los grupos de control y los niveles de ansiedad próxima a cero ( $p=0<0.05$ ), expresa que estadísticamente los niveles de ansiedad dependen de los grupos de control, puesto que existe variación significativa de disminución de niveles de ansiedad en participantes que han recibido musicoterapia (Anexo 5).

**Tabla 3**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia.*

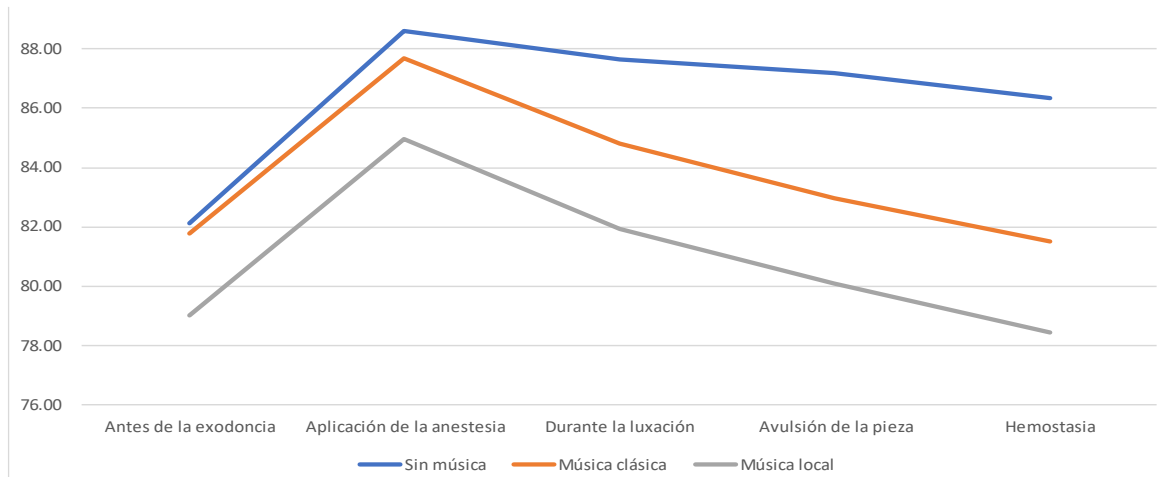
<b>Grupos</b>	<b>Antes de la exodoncia</b>	<b>Aplicación de la anestesia</b>	<b>Durante la luxación</b>	<b>Avulsión de la pieza</b>	<b>Hemostasia</b>
<b>Sin música</b>	82.14	88.62	87.66	87.17	86.34
<b>Música clásica</b>	81.79	87.69	84.83	82.97	81.52
<b>Música local</b>	79.03	84.97	81.93	80.10	78.45
<b>Total</b>	80.99	87.09	84.80	83.41	82.10

Nota: Elaboración propia.

Mediante el análisis de frecuencia cardiaca según el momento quirúrgico en los grupos de participantes se evidenció la variación de esta frecuencia; observando con el uso de medias aritméticas que el punto más alto de frecuencia cardiaca se tiene durante la aplicación de la anestesia, asimismo resaltar que en todos los casos se observó disminución de la frecuencia cardiaca, pero obteniendo un cambio notorio en los participantes que recibieron musicoterapia, puesto que la variación entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el último procedimiento ejecutado (Hemostasia), es de 2.28 para el grupo control, 6.17 para música clásica y 6.52 para música local. Con estos resultados también se evidencia que los mejores resultados de disminución de nivel de ansiedad se tienen el grupo de música local.

**Figura 2**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia.*



Nota: Elaboración propia.

El Figura 2 demuestra la variación de la frecuencia cardiaca en los momentos quirúrgicos, se resalta como el pico más alto la aplicación de la anestesia y la disminución significativa de la frecuencia cardiaca en los grupos de estudio en lo que se le aplicó musicoterapia.

Además teniendo como resultados de significancia estadística de los procedimientos de antes de la exodoncia ( $p=0.304>0.05$ ), aplicación de la anestesia ( $p=0.218>0.05$ ), durante la luxación ( $p=0.035<0.05$ ), avulsión de la pieza ( $p=0.009<0.05$ ) y hemostasia ( $p=0.002<0.05$ ), se determina que la frecuencia cardiaca tiene relación con los grupos de participantes, pues sugiere que los participantes inician con un nivel de ansiedad que disminuye de acuerdo a la aplicación de la musicoterapia, pues a partir del procedimiento de luxación las variaciones de disminución de ansiedad se hacen notorias (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 01: Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*

**Tabla 4**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*

		Nivel de Ansiedad Corah						Total		
		Ansiedad leve o nula (menos de 9)		Ansiedad moderada (9-12)		Ansiedad elevada (13-14)				
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			
FEMENINO	Sin música	Recuento	2	3	10	9	0	0	12	
		Porcentaje	16.7%	25.0%	83.3%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Música clásica	Recuento	8	20	14	3	1	0	23	
		Porcentaje	34.8%	87.0%	60.9%	13.0%	4.3%	0.0%	100.0%	
	Música local	Recuento	10	23	12	2	3	0	25	
		Porcentaje	40.0%	92.0%	48.0%	8.0%	12.0%	0.0%	100.0%	
	Total	Recuento	20	46	36	14	4	0	60	
		Porcentaje	33.3%	76.7%	60.0%	23.3%	6.7%	0.0%	100.0%	
	MASCULINO	Sin música	Recuento	3	6	12	10	2	1	17
			Porcentaje	17.6%	35.3%	70.6%	58.8%	11.8%	5.9%	100.0%
Música clásica		Recuento	2	5	4	1	0	0	6	
		Porcentaje	33.3%	83.3%	66.7%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
Música local		Recuento	0	3	4	1	0	0	4	
		Porcentaje	0.0%	75.0%	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total		Recuento	5	14	20	12	2	1	27	
		Porcentaje	18.5%	51.9%	74.1%	44.4%	7.4%	3.7%	100.0%	

Nota: Elaboración propia.

Se determina el nivel de ansiedad de los grupos de participantes según género, para esto se resalta que el mayor número de participantes son de género femenino (60), asimismo, diferenciando entre los de sexo masculino y femenino, se observa que la disminución más notoria se produce en los participantes de género femenino, lo cual varía en una ansiedad leve o nula de un antes de 33.3% a un después de 76.7% (variación de 43.4%) a diferencia del género

masculino que varía de un antes de 18.5% a un después de 51.9% (variación de 33.4%), manteniendo la tendencia de mayor disminución presente en los grupos donde se aplicó musicoterapia.

**Tabla 5**

*Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*

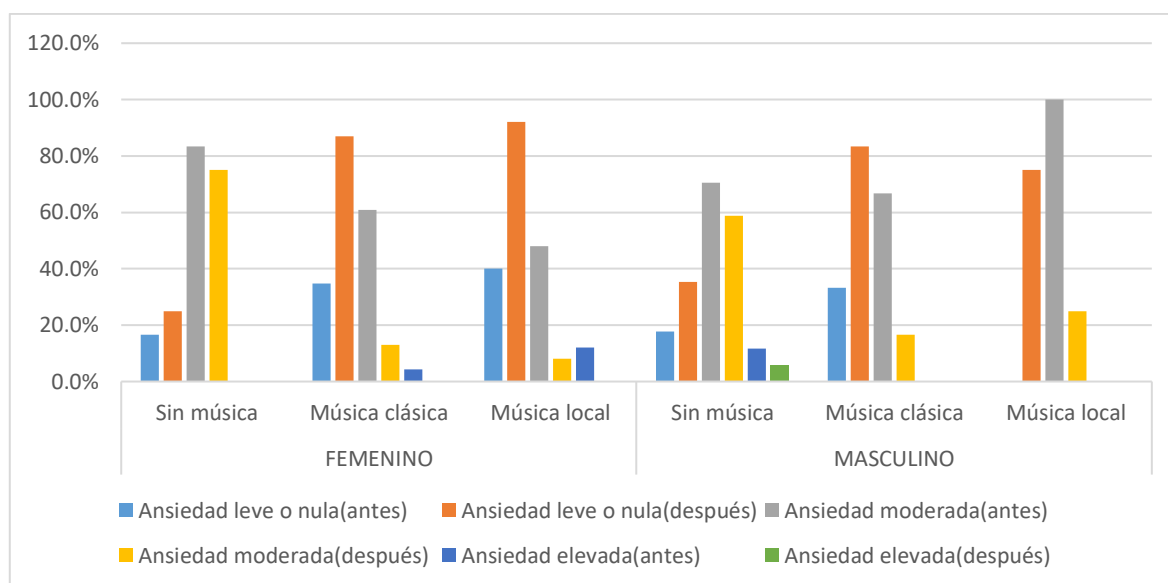
	<b>Grupos</b>	<b>Media (antes)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>	<b>Media (después)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>
<b>FEMENINO</b>	Sin música	10.00	Moderada	9.50	Moderada
	Música clásica	9.91	Moderada	6.70	Leve o nula
	Música local	10.08	Moderada	6.32	Leve o nula
	Total	10.00	Moderada	7.10	Leve o nula
<b>MASCULINO</b>	Sin música	10.29	Moderada	9.76	Moderada
	Música clásica	9.50	Moderada	6.67	Leve o nula
	Música local	12.00	Moderada	7.50	Leve o nula
	Total	10.37	Moderada	8.74	Leve o nula

Nota: Elaboración propia.

Mediante el análisis de medias del nivel de ansiedad de los grupos de estudio y control según sexo se puede denotar la tendencia de disminución mayor en los grupos donde se aplicó musicoterapia, resaltando que esta mayor variación se percibe en el género femenino, teniendo una disminución en el puntaje obtenido de 2.9 puntos promedio en el género femenino y una disminución de 1.63 puntos promedio en el género masculino, lo cual sugiere que el efecto de la musicoterapia varía según el género.

**Figura 3**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*



Nota: Elaboración propia.

El Figura 3 demuestra la variación del número de participantes que disminuyen su nivel de ansiedad desde un antes a un después de la exodoncia según el género, donde se puede observar la mayor disminución de niveles de ansiedad en el sexo femenino, lo cual sugiere que los resultados de la aplicación de la musicoterapia varían según el género del participante, además considerando que la significancia estadística entre los grupos y el género de los participantes es de  $p=0.02 < 0.05$ , se afirma que existe relación entre los resultados de la aplicación de la musicoterapia en el participante con su género (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 02: Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*

**Tabla 6**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*

		Nivel de Ansiedad Corah Modificada						Total		
		Ansiedad leve o nula (menos de 9)		Ansiedad moderada (9-12)		Ansiedad elevada (13-14)				
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje			
18-29 años	Sin música	Recuento	1	2	11	11	1	0	13	
		Porcentaje	7.7%	15.4%	84.6%	84.6%	7.7%	0.0%	100.0%	
	Música clásica	Recuento	6	15	8	0	1	0	15	
		Porcentaje	40.0%	100.0%	53.3%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0%	
	Música local	Recuento	3	13	11	3	2	0	16	
		Porcentaje	18.8%	81.3%	68.8%	18.8%	12.5%	0.0%	100.0%	
	Total	Recuento	10	30	30	14	4	0	44	
		Porcentaje	22.7%	68.2%	68.2%	31.8%	9.1%	0.0%	100.0%	
	30-39 años	Sin música	Recuento	2	4	8	6	0	0	10
			Porcentaje	20.0%	40.0%	80.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Música clásica		Recuento	0	2	5	3	0	0	5	
		Porcentaje	0.0%	40.0%	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Música local		Recuento	3	8	4	0	1	0	8	
		Porcentaje	37.5%	100.0%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%	
Total		Recuento	5	14	17	9	1	0	23	
		Porcentaje	21.7%	60.9%	73.9%	39.1%	4.3%	0.0%	100.0%	
40-49 años		Sin música	Recuento	0	1	3	2	1	1	4
			Porcentaje	0.0%	25.0%	75.0%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	Música clásica	Recuento	3	4	2	1	0	0	5	
		Porcentaje	60.0%	80.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Música local	Recuento	2	3	1	0	0	0	3	
		Porcentaje	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Total	Recuento	5	8	6	3	1	1	12	
		Porcentaje	41.7%	66.7%	50.0%	25.0%	8.3%	8.3%	100.0%	
	50-59 años	Sin música	Recuento	2	2	0	0	0	0	2
			Porcentaje	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Música clásica		Recuento	1	4	3	0	0	0	4	
		Porcentaje	25.0%	100.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total		Recuento	2	2	0	0	0	0	2	
		Porcentaje	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

<b>50 - 60 años</b>	<b>Música local</b>	<b>Porcentaje</b>	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		<b>Recuento</b>	5	8	3	0	0	0	8
	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>	62.5%	100.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia.

Se determina el nivel de ansiedad de los grupos de estudio y control según rango de edades, para los cuales se agrupó a los participantes en 4 rangos, de los cuales se observa la variación de sus niveles de ansiedad, siendo más visible en los grupos de estudio con musicoterapia. Por lo cual se denota una variación de frecuencia de participantes con edades entre 18-29 años con niveles de ansiedad leve desde 22.7% a 68.2% (45.5% de variación), con edades entre 30-39 años desde 21.7% a 60.9% (39.2%), con edades entre 40-49 años desde 41.7% a 66.7% (25% de variación) y con edades entre 50-60 años desde 62.5% a 100% (37.5% de variación), lo cual indicaría que el rango de edades con mejores resultados es el de 18-29 años.

**Tabla 7**

*Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*

	<b>Grupos</b>	<b>Media (antes)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>	<b>Media (después)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>
<b>18-29 años</b>	<b>Sin música</b>	10.69	Moderada	10.00	Moderada
	<b>Música clásica</b>	9.73	Moderada	6.33	Leve o nula
	<b>Música local</b>	11.06	Moderada	6.94	Leve o nula
	<b>Total</b>	10.50	Moderada	7.64	Leve o nula
<b>30-39 años</b>	<b>Sin música</b>	9.40	Moderada	9.10	Moderada
	<b>Música clásica</b>	11.00	Moderada	8.40	Leve o nula
	<b>Música local</b>	9.88	Moderada	6.38	Leve o nula
	<b>Total</b>	9.91	Moderada	8.00	Leve o nula
<b>40-49 años</b>	<b>Sin música</b>	11.75	Moderada	11.00	Moderada
	<b>Música clásica</b>	8.80	Leve o nula	6.20	Leve o nula
	<b>Música local</b>	9.33	Moderada	5.33	Leve o nula
	<b>Total</b>	9.92	Moderada	7.58	Leve o nula
	<b>Sin música</b>	7.50	Leve o nula	7.50	Leve o nula



50 - 60 años	<b>Música clásica</b>	10.33	Moderada	6.67	Leve o nula
	<b>Música local</b>	8.00	Leve o nula	5.00	Leve o nula
	<b>Total</b>	8.86	Leve o nula	6.43	Leve o nula

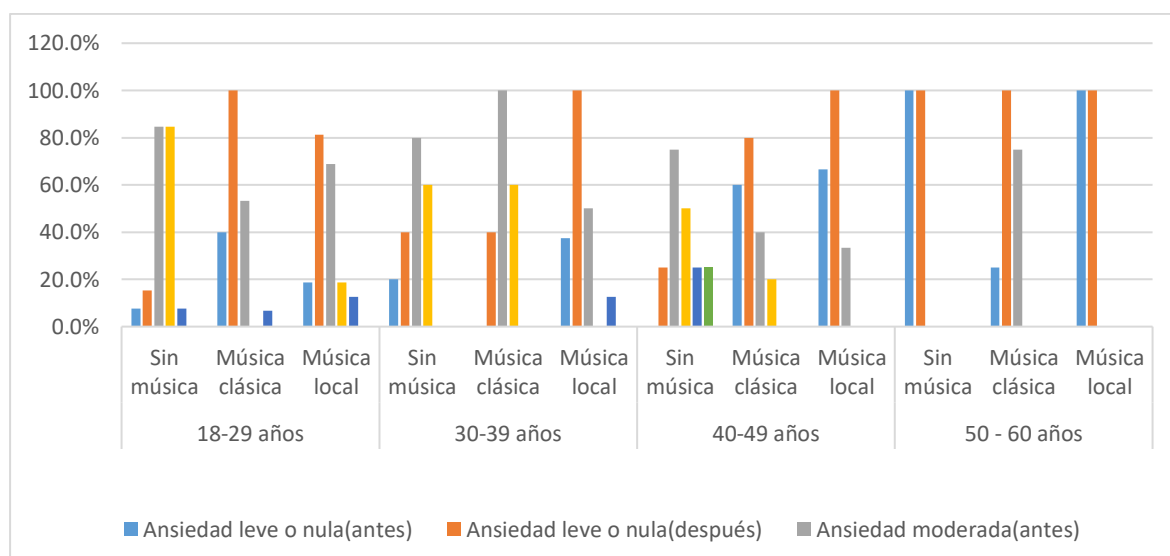
*Nota: Elaboración propia.*

Mediante el análisis de medias de puntajes obtenidos del cuestionario para medir el nivel de ansiedad de acuerdo a los grupos y rango edades, se conoció que la variación de puntos obtenidos en promedio es de 2.86 para edades entre 18-29 años, 1.91 para edades entre 30-39 años, 2.34 para edades entre 40-49 años y 2.43 para edades entre 50-60 años, con lo cual en teoría indicaría que los mejores resultados se encuentran entre las edades de 18-29 años, sin embargo las diferencias son mínimas; se sugiere que el efecto de los procedimientos de musicoterapia no dependen de los rangos de edades presentados.

Además, se detalla que los participantes acudieron con nivel de ansiedad moderada en su mayoría, siendo que los de edades entre 50-60 años se presentaron con nivel de ansiedad leve o nula a diferencia de los demás. Las variaciones de ansiedades se produjeron en los grupos de musicoterapia, pasando de moderada a leve o nula.

**Figura 4**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*



Nota: Elaboración propia.

El Figura resalta la tendencia de disminución de la ansiedad en los grupos al que se les aplicó musicoterapia, asimismo se detalla que los participantes de los diferentes rangos de edad, presentan la misma tendencia de mejorar sus niveles de ansiedad, además detallando que la significancia estadística entre las edades y los niveles de ansiedad según grupos es de  $p=0.246 > 0.05$  después de haber aplicado el cuestionario, lo que indica que las edades no tienen relevancia en los efectos de la musicoterapia en los participantes (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 03: Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*

**Tabla 8**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*

		Nivel de Ansiedad Corah Modificada							Total
		Ansiedad leve o nula (menos de 9)		Ansiedad moderada (9-12)		Ansiedad elevada (13-14)			
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después		
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje		
CARIES DENTAL	Sin música	Recuento	0	1	5	4	0	0	5
		Porcentaje	0.0%	20.0%	100.0%	80.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Música clásica	Recuento	2	6	4	0	0	0	6
		Porcentaje	33.3%	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Música local	Recuento	3	7	5	1	0	0	8
		Porcentaje	37.5%	87.5%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	5	14	14	5	0	0	19
		Porcentaje	26.3%	73.7%	73.7%	26.3%	0.0%	0.0%	100.0%
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Sin música	Recuento	2	4	6	4	0	0	8
		Porcentaje	25.0%	50.0%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Música clásica	Recuento	3	7	7	3	0	0	10
		Porcentaje	30.0%	70.0%	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Música local	Recuento	0	4	5	1	0	0	5
		Porcentaje	0.0%	80.0%	100.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	5	15	18	8	0	0	23
		Porcentaje	21.7%	65.2%	78.3%	34.8%	0.0%	0.0%	100.0%
NECROSIS PULPAR	Sin música	Recuento	1	2	5	5	1	0	7
		Porcentaje	14.3%	28.6%	71.4%	71.4%	14.3%	0.0%	100.0%
	Música clásica	Recuento	2	6	3	0	1	0	6
		Porcentaje	33.3%	100.0%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
	Música local	Recuento	5	7	1	1	2	0	8
		Porcentaje	62.5%	87.5%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	8	15	9	6	4	0	21
		Porcentaje	38.1%	71.4%	42.9%	28.6%	19.0%	0.0%	100.0%
RAÍZ RETENIDA	Sin música	Recuento	2	2	6	6	1	1	9
		Porcentaje	22.2%	22.2%	66.7%	66.7%	11.1%	11.1%	100.0%
	Música clásica	Recuento	3	6	4	1	0	0	7
		Porcentaje	42.9%	85.7%	57.1%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	Música local	Recuento	2	8	5	0	1	0	8
		Porcentaje	25.0%	100.0%	62.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	7	16	15	7	2	1	24
		Porcentaje	29.2%	66.7%	62.5%	29.2%	8.3%	42.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia.

Se determina el nivel de ansiedad en los grupos según diagnóstico, donde se visualiza la tendencia de mejora en los grupos en el que se aplicó musicoterapia; los porcentajes de cantidad de participantes con nivel de ansiedad leve o nula varían desde 26.3% a 73.7% (diferencia de 47.4%) para diagnóstico de caries dental, de 21.7% a 65.2% (diferencia de 43.5%) para diagnóstico de enfermedad periodontal, de 38.1% a 71.4% (diferencia de 33.3%) para diagnóstico de necrosis pulpar y de 29.2% a 66.7% (diferencia de 37.5%) para diagnóstico de raíz retenida; resultados que indican que los participantes con diagnóstico de caries dental obtuvieron mejores resultados con la aplicación de musicoterapia, sin embargo hay que considerar la proximidad de los resultados.

**Tabla 9**

*Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*

	<b>Grupos</b>	<b>Media (antes)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>	<b>Media (después)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>
<b>CARIES DENTAL</b>	<b>Sin música</b>	10.40	Moderada	9.80	Moderada
	<b>Música clásica</b>	10.17	Moderada	6.33	Leve o nula
	<b>Música local</b>	10.38	Moderada	6.75	Leve o nula
	<b>Total</b>	10.32	Moderada	7.42	Leve o nula
<b>ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	<b>Sin música</b>	9.50	Moderada	9.13	Moderada
	<b>Música clásica</b>	9.90	Moderada	7.10	Leve o nula
	<b>Música local</b>	11.60	Moderada	7.00	Leve o nula
	<b>Total</b>	10.13	Moderada	7.78	Leve o nula
<b>NECROSIS PULPAR</b>	<b>Sin música</b>	10.71	Moderada	9.71	Moderada
	<b>Música clásica</b>	10.00	Moderada	6.67	Leve o nula
	<b>Música local</b>	9.63	Moderada	6.13	Leve o nula
	<b>Total</b>	10.10	Moderada	7.48	Leve o nula
	<b>Sin música</b>	10.22	Moderada	10.00	Moderada

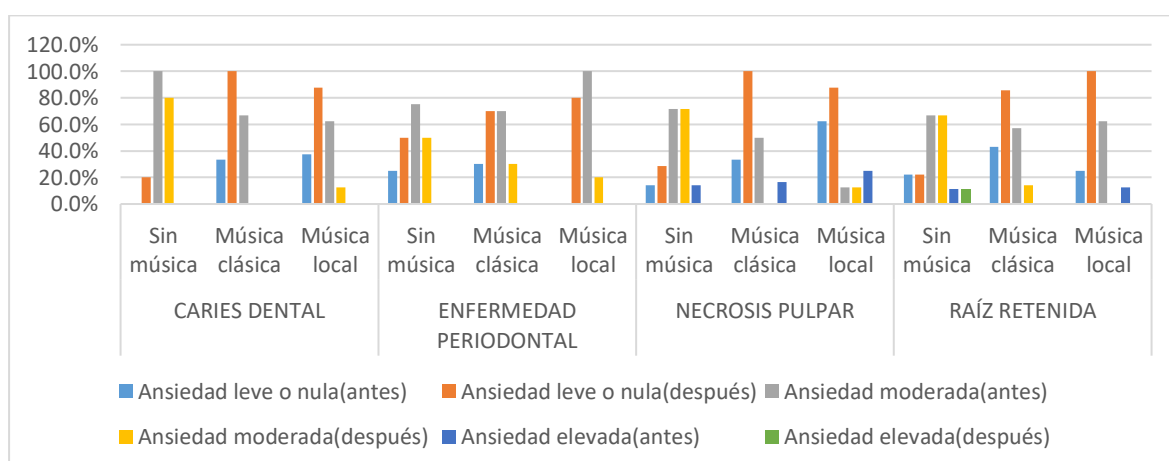
<b>RAÍZ RETENIDA</b>	<b>Música clásica</b>	9.29	Moderada	6.43	Leve o nula
	<b>Música local</b>	10.25	Moderada	6.25	Leve o nula
	<b>Total</b>	9.96	Moderada	7.71	Leve o nula

*Nota: Elaboración propia.*

Mediante el análisis de las medias de los puntajes obtenidos para medir los niveles de ansiedad según el diagnóstico, se puede observar similar tendencia de mejoría en los resultados, siendo que los participantes acudieron con una ansiedad moderada y mejoraron el nivel después de aplicar la musicoterapia a una ansiedad leve o nula, además que, en los grupos de control, el nivel de ansiedad se mantuvo teniendo mejorías mínimas. Asimismo, las variaciones según diagnóstico fueron de 2.9 puntos en caries dental, 2.35 puntos en enfermedad periodontal, 2.62 en necrosis pulpar y 2.25 en raíz retenida, verificando que las variaciones de niveles de ansiedad son similares.

**Figura 5**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*



*Nota: Elaboración propia.*

El Figura representa la tendencia de mejora de niveles de ansiedad en todos los diagnósticos obtenidos en los participantes, siendo que la mejora más significativa se encuentra en los grupos

de musicoterapia, en especial en el grupo de música local, además teniendo en cuenta el nivel de significancia estadística de  $p=0.879>0.05$  entre los diagnósticos y los niveles de ansiedad, se sugiere que los diagnósticos no tienen relación con los resultados de mejora en los niveles de ansiedad en los que se aplica la musicoterapia (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 04:* Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.

**Tabla 10**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.*

		Nivel de Ansiedad Corah Modificada							Total	
		Ansiedad leve o nula (menos de 9)		Ansiedad moderada (9-12)		Ansiedad elevada (13-14)				
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje			
SIN EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA	Sin música	Recuento	1	3	11	9	0	0	12	
		Porcentaje	8.3%	25.0%	91.7%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Música clásica	Recuento	6	12	5	0	1	0	12	
		Porcentaje	50.0%	100.0%	41.7%	0.0%	8.3%	0.0%	100.0%	
	Música local	Recuento	0	7	8	3	2	0	10	
		Porcentaje	0.0%	70.0%	80.0%	30.0%	20.0%	0.0%	100.0%	
	Total	Recuento	7	22	24	12	3	0	34	
		Porcentaje	20.6%	64.7%	70.6%	35.3%	8.8%	0.0%	100.0%	
	CON EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA	Sin música	Recuento	4	6	11	10	2	1	17
			Porcentaje	23.5%	35.3%	64.7%	58.8%	11.8%	5.9%	100.0%
Música clásica		Recuento	4	13	13	4	0	0	17	
		Porcentaje	23.5%	76.5%	76.5%	23.5%	0.0%	0.0%	100.0%	
Música local		Recuento	10	19	8	0	1	0	19	
		Porcentaje	52.6%	100.0%	42.1%	0.0%	5.3%	0.0%	100.0%	
Total		Recuento	18	38	32	14	3	1	53	
		Porcentaje	34.0%	71.7%	60.4%	26.4%	5.7%	1.9%	100.0%	

*Nota: Elaboración propia.*

Determinando el nivel de ansiedad en los grupos de participantes según experiencia previa de exodoncia se obtiene que los porcentajes de variación de cantidad de participantes con ansiedad leve o nula van desde 20.6% a 64.7% (diferencia de 44.1%) para participantes sin experiencia previa de exodoncia y desde 34% a 64.7% (diferencia de 30.7%) para participantes con experiencia previa de exodoncia, teniendo como resultado una mayor mejora en los participantes sin experiencia previa de exodoncia.

**Tabla 11**

*Media del grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.*

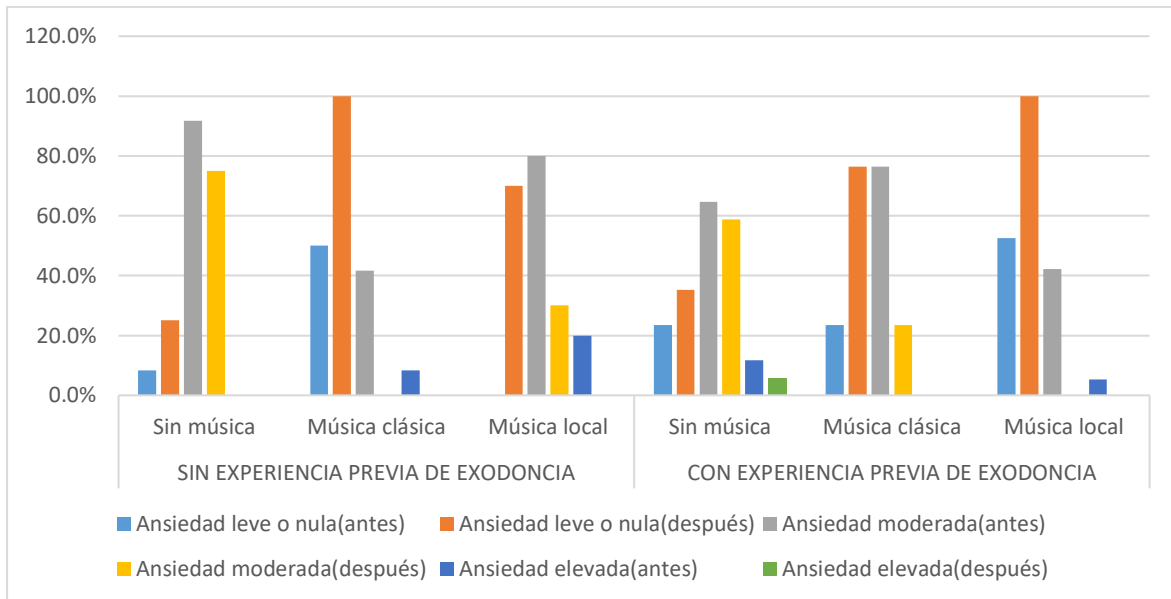
	<b>Grupos</b>	<b>Media (antes)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>	<b>Media (después)</b>	<b>Nivel de ansiedad promedio</b>
<b>SIN EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA</b>	<b>Sin música</b>	10.50	Moderada	9.83	Moderada
	<b>Música clásica</b>	9.58	Moderada	6.17	Leve o nula
	<b>Música local</b>	12.00	Moderada	7.40	Leve o nula
	<b>Total</b>	10.62	Moderada	7.82	Leve o nula
<b>CON EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA</b>	<b>Sin música</b>	9.94	Moderada	9.53	Moderada
	<b>Música clásica</b>	10.00	Moderada	7.06	Leve o nula
	<b>Música local</b>	9.47	Moderada	6.00	Leve o nula
	<b>Total</b>	9.79	Moderada	7.47	Leve o nula

*Nota: Elaboración propia.*

Mediante el análisis de la media del puntaje obtenido por los participantes según su experiencia previa de exodoncia, se puede verificar que la variación es de 2.8 puntos para los participantes sin experiencia previa y de 2.32 para los participantes con experiencia previa, siendo que el cambio de nivel de ansiedad pasó de moderada a leve o nula en todos los participantes a los que se le aplicó musicoterapia, puesto que los participantes del grupo control no mejoraron significativamente su nivel de ansiedad.

**Figura 6**

*Grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.*



Nota: Elaboración propia.

En el Figura se detalla la variación de la cantidad de participantes en los niveles de ansiedad después de aplicar musicoterapia, con esto se detalla la tendencia de la mejoría cuando se aplica la musicoterapia, sin embargo, se denota similitud de resultados entre los participantes sin experiencia y con experiencia previa. Además, teniendo en cuenta el nivel de significancia estadística de  $p=0.461 > 0.05$ , se sugiere que la experiencia previa de los participantes no tiene relación con los resultados de mejora de nivel de ansiedad obtenidos en los grupos de control (Anexo 5).



*Objetivo específico N° 05:* Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.

**Tabla 12**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*

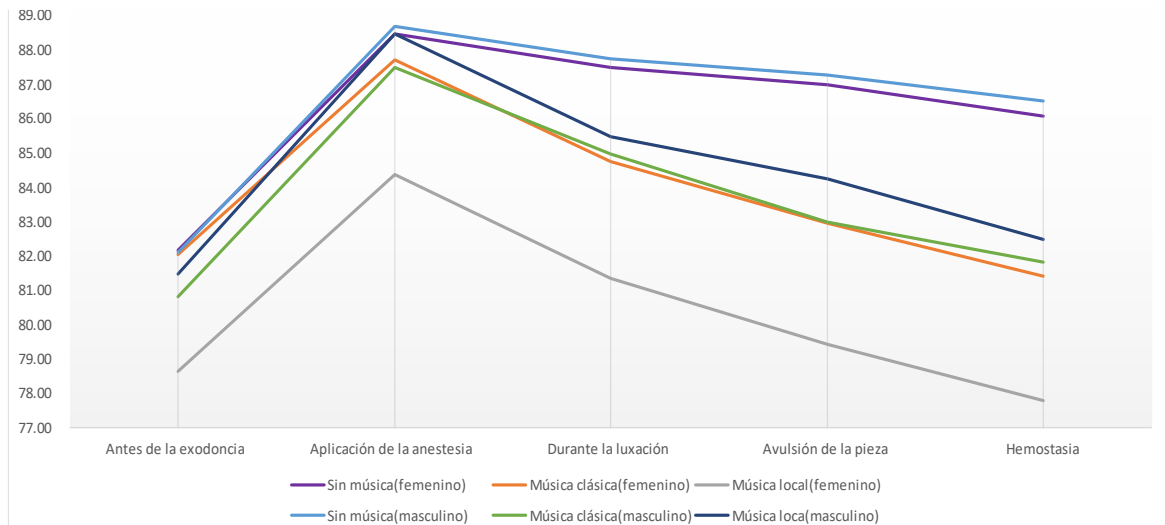
	<b>Grupos</b>	<b>Antes de la exodoncia</b>	<b>Aplicación de la anestesia</b>	<b>Durante la luxación</b>	<b>Avulsión de la pieza</b>	<b>Hemostasia</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>Sin música</b>	82.17	88.50	87.50	87.00	86.08
	<b>Música clásica</b>	82.04	87.74	84.78	82.96	81.43
	<b>Música local</b>	78.64	84.40	81.36	79.44	77.80
	<b>Total</b>	80.65	86.50	83.90	82.30	80.85
<b>MASCULINO</b>	<b>Sin música</b>	82.12	88.71	87.76	87.29	86.53
	<b>Música clásica</b>	80.83	87.50	85.00	83.00	81.83
	<b>Música local</b>	81.50	88.50	85.50	84.25	82.50
	<b>Total</b>	81.74	88.41	86.81	85.89	84.89

*Nota: Elaboración propia.*

Se determina la frecuencia cardiaca en los participantes de los grupos según género, se denota la tendencia de mejora en los grupos en los que se aplicó musicoterapia, además de observar que el pico más alto de frecuencia cardiaca se obtiene en la aplicación de la anestesia. La variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 5.65 para el género femenino y de 3.15 para el género masculino, por lo cual se sugiere que la aplicación de musicoterapia presenta mayor influencia en el género femenino.

**Figura 7**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.*



*Nota: Elaboración propia.*

El Figura N°07 presenta la variación de las frecuencias cardiacas en el procedimiento efectuado en las exodoncias para los grupos determinados según el género, asimismo se denota la tendencia de disminución de frecuencia cardiaca en los grupos que recibieron musicoterapia, presentado mejores resultados aparentes en el género femenino. Teniendo en cuenta el nivel de significancia de  $p=0.646 > 0.05$  para el Antes de la exodoncia,  $p=0.348 > 0.05$  para Aplicación de la anestesia,  $p=0.125 > 0.05$  para Durante la luxación,  $p=0.081 > 0.05$  para Avulsión de la pieza y  $p=0.048 < 0.05$  para Hemostasia, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según el género poseen relación cuando se encuentra en el último de los procedimientos, lo que indica que los resultados si varían de acuerdo al género (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 06:* Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.

**Tabla 13**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*

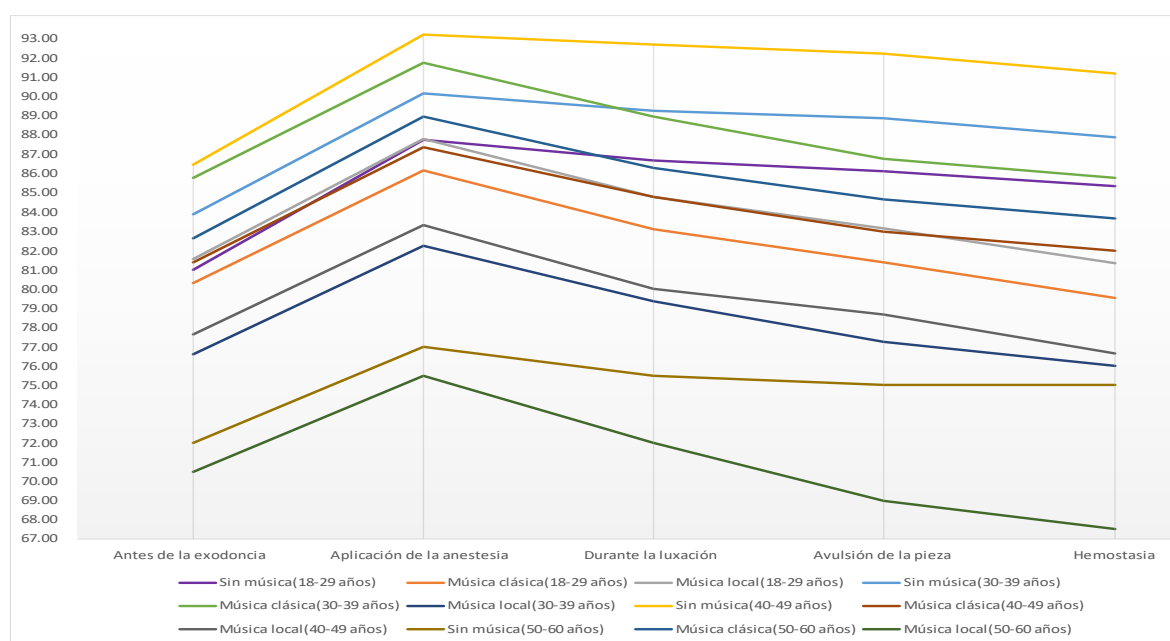
	<b>Grupos</b>	<b>Antes de la exodoncia</b>	<b>Aplicación de la anestesia</b>	<b>Durante la luxación</b>	<b>Avulsión de la pieza</b>	<b>Hemostasia</b>
<b>18-29 años</b>	<b>Sin música</b>	81.00	87.77	86.69	86.15	85.38
	<b>Música clásica</b>	80.33	86.20	83.13	81.40	79.53
	<b>Música local</b>	81.56	87.81	84.81	83.19	81.38
	<b>Total</b>	80.98	87.25	84.80	83.45	81.93
<b>30-39 años</b>	<b>Sin música</b>	83.90	90.20	89.30	88.90	87.90
	<b>Música clásica</b>	85.80	91.80	89.00	86.80	85.80
	<b>Música local</b>	76.63	82.25	79.38	77.25	76.00
	<b>Total</b>	81.78	87.78	85.78	84.39	83.30
<b>40-49 años</b>	<b>Sin música</b>	86.50	93.25	92.75	92.25	91.25
	<b>Música clásica</b>	81.40	87.40	84.80	83.00	82.00
	<b>Música local</b>	77.67	83.33	80.00	78.67	76.67
	<b>Total</b>	82.17	88.33	86.25	85.00	83.75
<b>50-60 años</b>	<b>Sin música</b>	72.00	77.00	75.50	75.00	75.00
	<b>Música clásica</b>	82.67	89.00	86.33	84.67	83.67
	<b>Música local</b>	70.50	75.50	72.00	69.00	67.50
	<b>Total</b>	76.14	81.71	79.14	77.43	76.57

*Nota: Elaboración propia.*

Se determina la frecuencia cardiaca en los participantes de los grupos según edades, se denota la tendencia de mejora en los grupos en los que se aplicó musicoterapia, además de observar que el pico más alto de frecuencia cardiaca se obtiene en la aplicación de la anestesia. La variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 6.43 para el rango de edad entre 19-29 años, para el rango de edad entre 30-39 años de 4.48, para el rango de edad entre 40-49 años de 4.58 y para rango de edad entre 50-60 años de 5.14, lo que sugiere que los mejores resultados se encuentran en el rango de edad entre 19 y 29 años.

**Figura 8**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.*



*Nota: Elaboración propia.*

El Figura N°08 presenta la variación de las frecuencias cardiacas en el procedimiento efectuado en las exodoncias para los grupos determinados según la edad, asimismo se denota la tendencia de disminución de frecuencia cardiaca en los grupos que recibieron musicoterapia, presentado mejores resultados aparentes en el grupo de edad entre 19-29 años. Teniendo en cuenta el nivel de significancia de  $p=0.431 > 0.05$  para el Antes de la exodoncia,  $p=0.419 > 0.05$  para Aplicación de la anestesia,  $p=0.378 > 0.05$  para Durante la luxación,  $p=0.296 > 0.05$  para Avulsión de la pieza

y  $p=0.312 > 0.05$  para Hemostasia, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según las edades, no poseen relación con los resultados obtenidos en los diferentes momentos quirúrgicos (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 07:* Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.

**Tabla 14**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*

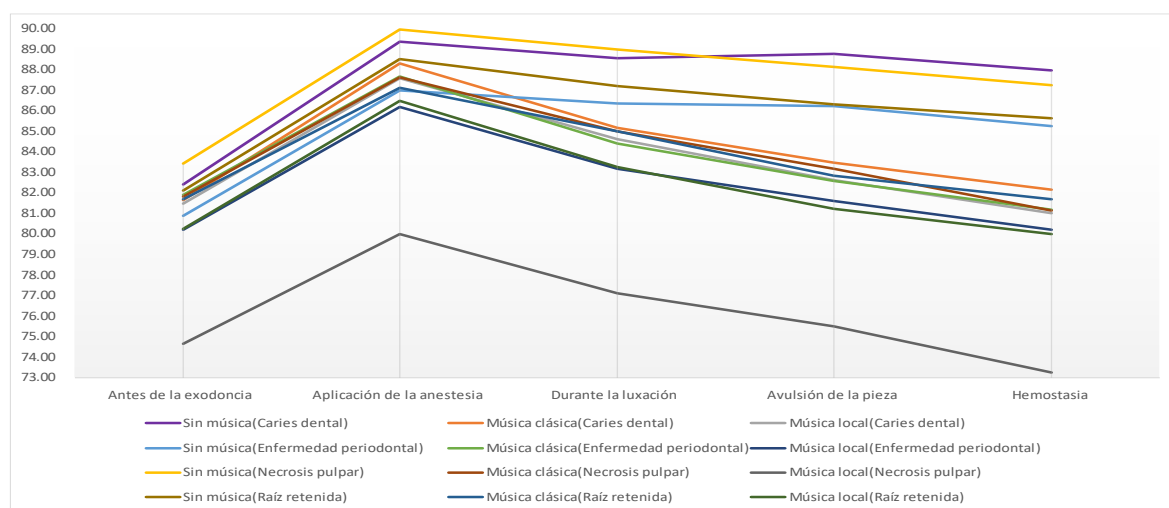
	<b>Grupos</b>	<b>Antes de la exodoncia</b>	<b>Aplicación de la anestesia</b>	<b>Durante la luxación</b>	<b>Avulsión de la pieza</b>	<b>Hemostasia</b>
<b>Caries dental</b>	<b>Sin música</b>	82.40	89.40	88.60	88.80	88.00
	<b>Música clásica</b>	81.67	88.33	85.17	83.50	82.17
	<b>Música local</b>	81.50	87.63	84.63	82.63	81.00
	<b>Total</b>	81.79	88.32	85.84	84.53	83.21
<b>Enfermedad periodontal</b>	<b>Sin música</b>	80.88	87.00	86.38	86.25	85.25
	<b>Música clásica</b>	81.90	87.70	84.40	82.60	81.20
	<b>Música local</b>	80.20	86.20	83.20	81.60	80.20
	<b>Total</b>	81.17	87.13	84.83	83.65	82.39
<b>Necrosis pulpar</b>	<b>Sin música</b>	83.43	90.00	89.00	88.14	87.29
	<b>Música clásica</b>	81.83	87.67	85.00	83.17	81.17
	<b>Música local</b>	74.63	80.00	77.13	75.50	73.25
	<b>Total</b>	79.62	85.52	83.33	81.90	80.19
<b>Raíz retenida</b>	<b>Sin música</b>	82.11	88.56	87.22	86.33	85.67
	<b>Música clásica</b>	81.71	87.14	85.00	82.86	81.71
	<b>Música local</b>	80.25	86.50	83.25	81.25	80.00
	<b>Total</b>	81.38	87.46	85.25	83.63	82.63

*Nota: Elaboración propia.*

Se determina la frecuencia cardíaca en los participantes de los grupos según diagnóstico, se denota la tendencia de mejora en los grupos en los que se aplicó musicoterapia, además de observar que el pico más alto de frecuencia cardíaca se obtiene en la aplicación de la anestesia. La variación de frecuencia cardíaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 5.11 para participantes con diagnóstico de caries dental, de 4.74 para participantes con diagnóstico de enfermedad periodontal, de 5.33 para participantes con diagnóstico de necrosis pulpar y 4.83 para participantes con diagnóstico de necrosis pulpar, por lo tanto se obtiene mejores resultados en los participantes con diagnóstico de necrosis pulpar, sin embargo los resultados poseen diferencias mínimas.

**Figura 9**

*Frecuencia cardíaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.*



*Nota: Elaboración propia.*

El Figura N°09 presenta la variación de las frecuencias cardíacas en el procedimiento efectuado en las exodoncias para los grupos determinados según el diagnóstico, asimismo se denota la tendencia de disminución de frecuencia cardíaca en los grupos que recibieron musicoterapia, presentado mejores resultados aparentes en los diagnosticados con enfermedad periodontal, sin embargo, la tendencia es similar en todos los diagnósticos. Teniendo en cuenta una significancia

estadística de  $p=0.903>0.05$  para el Antes de la exodoncia,  $p=0.782>0.05$  para Aplicación de la anestesia,  $p=0.831>0.05$  para Durante la luxación,  $p=0.832>0.05$  para Avulsión de la pieza y  $p=0.804>0.05$  para Hemostasia, lo que sugiere que el diagnóstico no tiene relación con las frecuencias cardiacas en los diferentes momentos del procedimiento de exodoncia (Anexo 5).

*Objetivo específico N° 08:* Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.

**Tabla 15**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.*

	Grupos	Antes de la exodoncia	Aplicación de la anestesia	Durante la luxación	Avulsión de la pieza	Hemostasia
<b>SIN EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA</b>	Sin música	83.00	89.92	89.00	88.25	87.58
	Música clásica	78.92	85.08	82.00	80.17	78.17
	Música local	83.70	90.00	87.10	85.50	83.80
	<b>Total</b>	81.76	88.24	85.97	84.59	83.15
<b>CON EXPERIENCIA PREVIA DE EXODONCIA</b>	Sin música	81.53	87.71	86.71	86.41	85.47
	Música clásica	83.82	89.53	86.82	84.94	83.88
	Música local	76.58	82.32	79.21	77.26	75.63
	<b>Total</b>	80.49	86.36	84.06	82.66	81.43

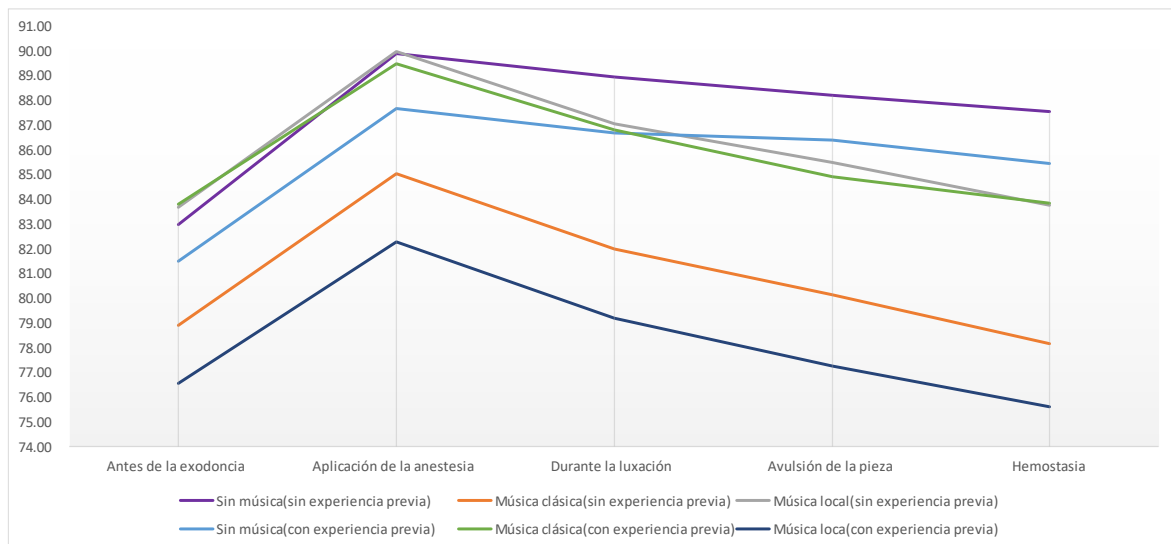
*Nota: Elaboración propia.*

Se determina la frecuencia cardiaca en los participantes de los grupos según experiencia previa, se denota la tendencia de mejora en los grupos en los que se aplicó musicoterapia, además de observar que el pico más alto de frecuencia cardiaca se obtiene en la aplicación de la anestesia. La variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 5.09 para participantes sin experiencia previa y de 4.93 para participantes con experiencia previa; por lo cual, los resultados sugieren

que los participantes sin experiencia previa poseen mejores resultados en sus frecuencias cardiacas con la aplicación de musicoterapia.

**Figura 10**

*Frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.*



*Nota: Elaboración propia.*

El Figura N°10 presenta la variación de las frecuencias cardiacas en el procedimiento efectuado en las exodoncias para los grupos determinados según experiencia previa, asimismo se denota la tendencia de disminución de frecuencia cardiaca en los grupos que recibieron musicoterapia, presentado mejores resultados aparentes en los participantes sin experiencia previa. Teniendo en cuenta una significancia estadística de  $p=0.613 > 0.05$  para el Antes de la exodoncia,  $p=0.395 > 0.05$  para Aplicación de la anestesia,  $p=0.372 > 0.05$  para Durante la luxación,  $p=0.411 > 0.05$  para Avulsión de la pieza y  $p=0.464 > 0.05$  para Hemostasia, lo que sugiere que la experiencia previa no tiene relación con las frecuencias cardiacas en los diferentes momentos del procedimiento de exodoncia (Anexo 5).



## 4.2. Discusión

La musicoterapia aplicada a pacientes adultos sometidos a exodoncia desempeña un papel fundamental en la gestión de la ansiedad. La música relajante se erige como un recurso efectivo al reducir la tensión preoperatoria, proporcionando una vía de escape emocional y mental durante el procedimiento y facilitando la relajación muscular. Al envolver al paciente en una atmósfera de serenidad, la música no solo distrae de las sensaciones incómodas, sino que también puede elevar el estado de ánimo, cultivar una sensación de bienestar y permitir la autoexploración emocional. Estos beneficios continúan en la fase postoperatoria al disminuir el estrés asociado con la recuperación. La selección de música con las preferencias del paciente potencia aún más estos efectos, destacando la importancia de la personalización en la terapia. En última instancia, la musicoterapia emerge como un recurso valioso para transformar la experiencia de la exodoncia, convirtiéndola en un proceso más calmado y manejable desde la perspectiva de la ansiedad del paciente.

En base a lo expresado se plantea como objetivo determinar la relación entre la aplicación de la musicoterapia y nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia en CS Oyotún, Chiclayo. La relación obtenida en la presente investigación entre la aplicación de la musicoterapia y el nivel de ansiedad tuvo una significancia estadística próxima a cero ( $p=0<0.05$ ), determinando que los grupos a los cuales se les aplicó música durante el proceso tuvieron mejoría en sus niveles de ansiedad, esto concuerda con los Nota obtenidos por Bazán R.<sup>19</sup>, el cual estudió el impacto de la musicoterapia en niños entre 6 a 8 años de edad, teniendo una significancia de  $p<0.05$ , considerando el efecto positivo de la musicoterapia en la mejora de ansiedad, además Regalado R.<sup>23</sup> evidenció la disminución de la ansiedad en niños de 5 a 10 años en los que se le aplicó música barroca, lo cual concuerda que una música personalizada podría tener mejores resultados; asimismo N. Janthasila, O. Keeratisiroj<sup>10</sup> evalúa combinar la musicoterapia con aromaterapia en busca de obtener mejores resultados, siendo que estos resultados fueron positivos en los grupos de musicoterapia y aromaterapia, resaltando la mayor influencia de la musicoterapia y concluyendo que la combinación tiene relación con los niveles de ansiedad ( $F = 22.22, P < 0.001$ ), siendo esto evaluado en niños entre 10 a 12 años de edad. Para los casos de adultos, lo cual se asemeja a nuestra población de investigación, Chen Y, Hawkins J.<sup>5</sup> evaluó a pacientes entre 18 a 70 años demostrando que las puntuaciones más bajas del nivel de ansiedad se obtuvieron a aquellos a los que se le aplicó musicoterapia con  $p=0.001$  expresando que existe relación entre los resultados y la aplicación de la música en los

procedimientos; por otro lado Wazzan M, Estaitia M, et al.<sup>11</sup> determinó que la musicoterapia puede ayudar a reducir el cortisol salival, la presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura corporal entre los pacientes del grupo de intervención que se expusieron a la música de ritmo lento en comparación con el grupo de control tratado sin exponer a la música, sin embargo, esta reducción no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, estudios como el de Gulnahr Y, Kupeli I.<sup>12</sup>, que investigó a personas entre 40 y 80 años, determinó que la música turca y la música clásica fueron mucho más eficaces para disminuir la ansiedad dental en comparación con la música rock suave ( $P = 0,000$  y  $P = 0,002$ , respectivamente). Se determina que los efectos de la música son existentes y tienen mayor efecto al tener personalización según el paciente, puesto que los autores resaltan cambios más significativos en ciertos tipos de música, lo que concuerda con los mejores resultados obtenidos al aplicar música local en los pacientes de CS Oyotún.

El análisis de la investigación también se determinó en base al estudio de las frecuencias cardíacas, estas frecuencias fueron evaluadas en las diferentes etapas de la exodoncia, estas etapas fueron: Antes de la exodoncia, Aplicación de la anestesia, Durante la luxación, Avulsión de la pieza y Hemostasia; las frecuencias cardíacas más elevadas se denotó en el proceso de anestesia y disminuyendo conforme terminaba el proceso de la exodoncia, obteniendo mejores resultados en los grupos que contaron con la aplicación de musicoterapia local. Gulnahr Y, Kupeli I.<sup>12</sup> obtuvo resultados similares, al determinar que durante la anestesia la frecuencia cardíaca era más elevada y logró alcanzar mejor manejo de estas frecuencias en los grupos donde se aplicó musicoterapia; asimismo, en la investigación de Yamashita K, et al.<sup>15</sup> se determinó una mayor relación de frecuencia baja a alta en el grupo de control durante incisión, extracción ósea y separación de la corona del diente; la proporción disminuyó significativamente en el grupo de música ( $P < .05$ ). En cuanto a la tendencia de variación de las frecuencias cardíacas, Otero M, et al.<sup>16</sup> tuvo como resultados una frecuencia cardíaca inicial/final en el grupo expuesto ( $72.30 \pm 7.18 / 63.95 \pm 6.12$ ), lo cual determinó los efectos positivos, y al obtener una significancia de 0.001 se afirma la relación de frecuencia cardíaca y la aplicación de musicoterapia, estos Nota se asemejan a la presente investigación puesto que la variación obtenida en la frecuencia cardíaca fue de 6.17 para música clásica y 6.52 para música local; sin embargo, Lazo L.<sup>17</sup> obtuvo que la variación en las frecuencias cardíacas con musicoterapias en base a jazz y música impresionistas es superior, alcanzando una variación de  $\pm 10$  aproximadamente.

Según género, la presente investigación determinó que existe relación entre los resultados obtenidos al aplicar musicoterapia con el género del paciente, obteniendo mejores resultados en el género femenino  $p=0.02<0.05$ ; resultados similares obtenidos en la investigación de Astuquipán M.<sup>18</sup> quien determinó los promedios de ansiedad después del tratamiento, para hombres y mujeres, con y sin música, no son similares, encontrándose diferencias significativas en los niveles de ansiedad según sexo  $p<0,05$ , siendo que la investigación de Bazán R.<sup>19</sup> obtuvo los Nota más similares a nuestra investigación pues dedujo que el género tiene relación con los resultados y que es en el sexo femenino donde estos resultados son más notorios. Sin embargo, la investigación de Wazzan M, Estaitia M, et al.<sup>11</sup> no encontró relación entre el género del paciente con los efectos de la musicoterapia, puesto que sus resultados no variaron significativamente entre ambos sexos.

En cuanto La variación de frecuencia cardíaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 5.65 para el género femenino y de 3.15 para el género masculino, por lo cual se sugiere que la aplicación de musicoterapia presenta mayor influencia en el género femenino, siendo contrastado con la significancia de  $p=0.048<0.05$  que sugiere que al final de la terapia se determina el efecto producido, sin embargo la tendencia de relación es mínima; en lo que Wazzan M, Estaitia M, et al.<sup>11</sup> concuerda, puesto que indica que todos los parámetros fisiológicos medidos; a saber, la presión arterial sistólica y diastólica, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y el cortisol salival, no mostraron diferencias estadísticas antes y después de la intervención.

Según grupo etario, se resalta que la presente investigación no encontró diferencias significativas en cuanto a la relación de la edad con el nivel de ansiedad y frecuencia cardíaca, resultados que concuerda con Astuquipán M. (Lima,2020)<sup>18</sup> donde la edad no tuvo una puntuación significativa ( $p> 0.05$ ) o diferencias significativas en los niños que fueron tratados con música y sin música; en caso de adultos, en la investigación de Gulnahr Y, Kupeli I.<sup>12</sup> que abarcó personas entre 40 y 70 años y que aplicó música turca en sus terapias, determinó que no hubo correlación entre la edad ( $p = 0,882$ ) y los niveles obtenidos en las mejoras de ansiedad de los pacientes así como en sus frecuencias cardíacas. Estas investigaciones concordarían con Aravena P, Almonacid C, Mancilla M.<sup>13</sup> cuya investigación realizó con participantes cuya edades son  $23.8 \pm 7.8$  como la edad promedio (rango 15 – 40 años; 64.2% mujeres) aleatorizadas en tres grupos: 432 Hz (  $n = 15$  ), 440 Hz (  $n = 15$  ), Control (  $n = 12$  ) donde no se encontraron diferencias significativas en el sexo o la edad entre los grupos.

Según diagnóstico, esta investigación determinó la inexistencia de la relación entre el diagnóstico con los resultados en niveles de ansiedad obtenidos bajo cuestionario y frecuencia cardíaca, esto evaluado en diagnósticos de caries dental, enfermedad periodontal, necrosis pulpar y raíz retenida. Los estudios incluidos en la presente investigación no abarcan análisis de niveles de ansiedad y frecuencia cardíaca de acuerdo al diagnóstico obtenido en el procedimiento de intervención.

Según experiencia previa, esta investigación determinó que no existe relación de la experiencia previa con los niveles de ansiedad y frecuencia cardíaca en los participantes; los investigadores Wazzan M, Estaitia M, et al.<sup>11</sup> cuyo estudio tampoco mostró relación entre género, educación, consumo de analgésicos y cafeína, número de citas previas y ansiedad. Asimismo, son pocas las investigaciones que evalúan la experiencia previa como un factor que puede influenciar los efectos de la musicoterapia en los niveles de ansiedad.

Habiendo determinado la influencia de la musicoterapia en los niveles de ansiedad, cabe resaltar que la presente investigación tiene como resultados de mejor efecto cuando se aplicó la música local perteneciente a los participantes de CS Oyotún. Partiendo de esta premisa, varios de los investigadores optaron por aplicar también música más familiar a los participantes, investigadores como N. Janthasila, O. Keeratisiroj<sup>10</sup> decidieron aplicar música pop tailandesa más populares, Gulnahr Y, Kupeli I<sup>12</sup> canciones turcas, Astuquipán M.<sup>18</sup>, música escogida por el participante, o casos como Sánchez G.<sup>20</sup> que optó por efectuarlo con música del momento; en estos casos se sugiere que la influencia de música que el participante más reconoce genera el ambiente necesario para que sus niveles de ansiedad mejoren con el transcurso de la intervención. Otros autores como Gulnahr Y, Kupeli I.<sup>12</sup> Lorenzo E, et al. <sup>14</sup> Yamashita K, et al. <sup>15</sup>optaron por aplicar música clásica, que, si bien obtuvieron resultados positivos, no generaron resultados comparados con música seleccionada por el participante.

## V. CONCLUSIONES

1. La musicoterapia influye positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia en el Centro de salud Oyotun- Chiclayo. Se concluye que entre los grupos de musicoterapia donde se obtuvo mejores resultados, el grupo de musicoterapia local tuvo mayor efecto, se resalta en que al inicio la mayoría de participantes tenía un nivel de ansiedad moderado (55.2% de participantes, media 10.34), variando a nivel de ansiedad leve o nulo (89.7% de participantes, media 6.48) después de la aplicación de la musicoterapia local; esto medido en base al cuestionario Corah. En base a la frecuencia cardíaca, los resultados fueron similares, teniendo con mayor disminución de ansiedad en el grupo de musicoterapia local teniendo una variación entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el último procedimiento ejecutado (Hemostasia) de 6.52. En cuanto a los niveles de significancia, se obtuvo ( $p=0<0.05$ ) en la relación de grupos de estudio y los niveles de ansiedad; y con significancia inferior a 0.05, la frecuencia cardíaca también se relaciona con la aplicación de la musicoterapia.
2. De acuerdo al grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el género femenino, donde su variación de nivel de ansiedad cambió de una mayoría con nivel de ansiedad moderada (60% de mujeres, media de 10) a una mayoría de nivel de ansiedad leve o nula (76.7% de mujeres, media de 7.10). Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según género fue de  $0.02<0.05$  lo que indicó que los niveles de ansiedad se relacionan con el género de los participantes.
3. De acuerdo al grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo de 18 a 29 años, donde su variación de nivel de ansiedad cambió de una mayoría con nivel de ansiedad moderada (68.2%, media de 10.50) a una mayoría de nivel de ansiedad leve o nula (68.2%, media de 7.64). Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según grupo etario fue de  $0.246<0.05$  lo que indicó que los niveles de ansiedad no se relacionan con la edad de los participantes.
4. De acuerdo al grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo con diagnóstico de caries dental, donde su variación de nivel de ansiedad cambió de una mayoría con nivel de ansiedad moderada (73.7%, media de 10.32) a una mayoría de nivel de ansiedad leve o nula (73.7%, media de 7.42). Asimismo,

el nivel de significancia del nivel de ansiedad según diagnóstico fue de  $0.879 > 0.05$  lo que indicó que los niveles de ansiedad no se relacionan con el diagnóstico de los participantes.

5. De acuerdo al grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo sin experiencia previa, donde su variación de nivel de ansiedad cambió de una mayoría con nivel de ansiedad moderada (70.6%, media de 10.62) a una mayoría de nivel de ansiedad leve o nula (64.7%, media de 7.82). Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según experiencia previa fue de  $0.461 > 0.05$  lo que indicó que los niveles de ansiedad no se relacionan con la experiencia previa de los participantes.
6. De acuerdo la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el género femenino, teniendo una variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) de 5.65 Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según género fue de  $p=0.048 < 0.05$  para el procedimiento final de “Hemostasia”, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según el género poseen relación cuando se encuentra en el último de los procedimientos, lo que indica que los resultados si varían de acuerdo al género.
7. De acuerdo la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo de 18-29 años, teniendo una variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) de 6.43. Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según grupo etario fue de  $p=0.312 > 0.05$  para el procedimiento final “Hemostasia”, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según las edades, no poseen relación con los resultados obtenidos en los diferentes momentos quirúrgicos.
8. De acuerdo la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnósticos, se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo con diagnóstico de necrosis pulpar, teniendo una variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) de 5.33. Asimismo, el

nivel de significancia del nivel de ansiedad según grupo etario fue de  $p=0.804 > 0.05$  para Hemostasia para el procedimiento final “Hemostasia”, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según diagnóstico, no poseen relación con los resultados obtenidos en los diferentes momentos quirúrgicos.

9. De acuerdo la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa, se concluye que los mejores resultados se obtuvieron en el grupo sin experiencia previa, teniendo como variación de frecuencia cardiaca promedio entre el punto más alto (Aplicación de la anestesia) y el procedimiento final (Hemostasia) es de 5.09. Asimismo, el nivel de significancia del nivel de ansiedad según experiencia previa fue de  $p=0.464 > 0.05$  para el procedimiento final “Hemostasia”, sugiere que los resultados de disminución de la frecuencia cardiaca en los participantes que se les aplicó musicoterapia según experiencia previa, no poseen relación con los resultados obtenidos en los diferentes momentos quirúrgicos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Integración de la musicoterapia: Se debe integrar la musicoterapia como una opción alternativa para tratar a los pacientes que están ansiosos por la extracción de sus dientes o por otros tratamientos similares. Esta terapia económica y no invasiva podría mejorar la comodidad del paciente y contribuir a un ambiente más tranquilo en el consultorio del dentista.
2. Personalización de la intervención: Es crucial hacer coincidir la selección musical con los gustos de los pacientes. Al hacer que la intervención de musicoterapia sea más divertida y relajante para cada paciente, la personalización puede aumentar su eficacia.
3. Investigaciones futuras: Se recomienda realizar más estudios para profundizar en los principios fundamentales de cómo la musicoterapia afecta la reducción de la ansiedad. La investigación adicional podría analizar la mejor música para usar, cuánto tiempo deberían durar las sesiones y cómo la musicoterapia se compara con otros métodos de control de la ansiedad.
4. Capacitación de profesionales: Se recomienda que los odontólogos reciban capacitación sobre cómo incorporar adecuadamente la musicoterapia en la práctica clínica. Esto implicaría saber cómo administrar la atención, elegir la música adecuada y tratar con las preferencias del paciente.
5. El presente estudio brinda una base sólida para considerar la musicoterapia como un complemento valioso en el manejo de la ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia. Su implementación cuidadosa y la continua investigación en este campo podrían llevar a mejoras significativas



## REFERENCIAS

1. Suleiman AR, Efunkoya AA, Omeje KU, Amole IO. The effect of dental anxiety on surgical time of mandibular third molar disimpaction. Niger J Clin Pract [Internet].2021[Cited 2022 Nov 24];24:1430-7. Available from: <https://www.njcponline.com/text.asp?2021/24/10/1430/328233>
2. Dereci O, Saruhan N, Tekin G. The Comparison of Dental Anxiety between Patients Treated with Impacted Third Molar Surgery and Conventional Dental Extraction. Biomed Res Int[Internet]. 2021[Cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437636/>
3. Chen, Yaru; Hawkins, Janice. Effects of music listening to reduce preprocedural dental anxiety in special needs patients. Complementary Therapies in Clinical Practice[Internet].2020 [Cited 2022 Nov 24]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388120311543?via%3Dihub>
4. Natthatida Janthasila, Orawan Keeratisiroj, Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. Journal of Dental Sciences [Cited 2022 Aug 24], 2022[Cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790222001404?pes=vor>
5. Directiva sanitaria, Minsa, 2021. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-1209-2021-MINSA.pdf>
6. Alhazmi YA, Mobarki AM, Hakami WH, Akairi HN, Altherwi YK, Quadri MFA. Eficacia de la terapia de distracción auditiva y relajación breve para reducir la ansiedad en pacientes dentales sometidos a extracción: un ensayo controlado aleatorio. Ciencias aplicadas [Internet] 2022[Cited 2022 Nov 24],12(1):418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/app12010418> <https://www.mdpi.com/2076-3417/12/1/418>
7. Al-Samman AA, Al-Nuaim OS, Sulaiman SA, Mohamedtaib OJ. Role of Encouraging Words in Reducing Anxiety and Pain During Tooth Extraction. Al-Rafidain Dent J[Internet]. 2018[cited 2022 Nov 24],18(1):73-82. Available from:[https://rden.mosuljournals.com/article\\_161242\\_4b4ab57e439c940fa248d6deb30175a6.pdf](https://rden.mosuljournals.com/article_161242_4b4ab57e439c940fa248d6deb30175a6.pdf)
8. J. Bradt, A. Teague Intervenciones musicales para la ansiedad dental. Oral Dis[Internet], 2018[cited 2022 Nov 24], 300 – 306. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85008222768&origin=inward&txGid=d2896a8a624fdcda561c7c7e9b384d1d>

9. Gussgard, AM, Weese, JS, Hensten A, & Jokstad A. (2019). Dogassisted therapy in the dental clinic. Part B. Hazards and assessment of potential risks to the health and safety of the dental therapy dog. *Clinical and Experimental Dental Research*[Internet], 2019 [cited 2022 Nov 24], 5: 701–711. Available from doi:[10.1002/cre2.240](https://doi.org/10.1002/cre2.240)
10. Janthasila N, Keeratisroj O, Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial, *Journal of Dental Sciences*[Internet], 2022[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.06.008>  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790222001404>
11. Wazzan M, Estaitia M, Habrawi S, Mansour D, Jalal Z, Ahmed H, Hasan HA, Al Kawas S. The Effect of Music Therapy in Reducing Dental Anxiety and Lowering Physiological Stressors. *Acta Biomed*[Internet], 2022[cited 2022 Nov 24] ;92(6). Available from doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8823572/>
12. Gulnazar Y; Kupeli I (2020). Effect of Different Kinds of Music on Anxiety During Implant Surgery in Turkey: Randomized Controlled Study. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* [Internet], 2020 [cited 2022 Nov 24] 35(4). Available from doi: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.11607/jomi.8329>
13. Aravena PC, Almonacid C, Mancilla MI. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci*[Internet]. 2020[cited 2022 Nov 24]. Available from doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401941/>
14. Esteban L, Conde A, Martínez J, Casañas E, Roberto E, Can Music Decrease Anxiety and Pain During Dental Implant Surgery? A Randomized Clinical Trial, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*[Internet].2022[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278239122009697>
15. Yamashita K, Kibe T, Ohno S, Kohjitani A, Sugimura M, The Effects of Music Listening During Extraction of the Impacted Mandibular Third Molar on the Autonomic Nervous System and Psychological State, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*[Internet], 2019[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027823911930240X>
16. Otero M, Ramos L, Casas-Apayco L, Cuadros C. Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en niños con discapacidad. *Revista de odontopediatría latinoamericana*[Internet],2021 [cited 2022 Nov 24]:11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.207>  
<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/207>

17. Lazo, LM. Niveles de ansiedad en la atención dental respecto a la utilización de musicoterapia impresionista y jazz, en pacientes con síndrome down de la organización aventura entre amigos. Cuzco. Visión odontológica[Internet],2019[cited 2022 Nov 24]:5(2), 89–94.Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/67>
18. Astuquipán M. Musicoterapia para reducir niveles de ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento odontológico en el hospital Militar central Lima. Universidad de Huánuco[Internet]. 2020[cited 2022 Nov 24]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2588>
19. Bazan R. Influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia en clínica odontológica. Uladech. Chimbote. 2019[citado 2022 Nov 24]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10174/ANSIEDAD\\_EX\\_ODONCIA\\_BAZAN\\_AGURTO\\_ROSA\\_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10174/ANSIEDAD_EX_ODONCIA_BAZAN_AGURTO_ROSA_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Sanchez G. Efecto de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años que recibieron tratamiento restaurador. Univ Jorge Basadre. Tacna. 2020[citado 2022 Nov 24]. Disponible en; [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4088/1820\\_2020\\_sanchez\\_mama\\_ni\\_gm\\_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4088/1820_2020_sanchez_mama_ni_gm_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Herrera D. Efecto de la musicoterapia para disminuir la ansiedad en pacientes odontopediátricos de 8 a 13 años. 2022[cited 2022 Nov 24]. Arequipa. Universidad continental. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11751/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Herrera\\_Rios\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11751/1/IV_FCS_503_TE_Herrera_Rios_2022.pdf)
22. Zarate S. Eficacia de la musicoterapia durante el tratamiento dental de niños con ansiedad. Universidad de Trujillo. 2021[cited 2022 Nov 24]. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16961/TESIS%20CD%20STEFANY%20LISSET%20ZARATE%20CHAVARRY%20PROTEJIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Regalado R. Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico. Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo. 2018[cited 2022 Nov 24]. Chiclayo. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1054/3/TL\\_RegaladoGuevaraRosabel\\_SoplaSanchezKatherine.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1054/3/TL_RegaladoGuevaraRosabel_SoplaSanchezKatherine.pdf)

24. Lozano, JP. Efecto de los factores controlables y no controlables en la ansiedad dental en niños de 6 a 12 años. Revisión sistemática de la literatura; 2022[cited 2022 Nov 24]. Disponible en:[https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/59486/29\\_03\\_2022%20Articulo%20tesis%20ansiedad%20y%20factores%20%20Jennifer%20Lozano%20%20PUJ%20versio%CC%81n%20jurados%20con%20correcciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/59486/29_03_2022%20Articulo%20tesis%20ansiedad%20y%20factores%20%20Jennifer%20Lozano%20%20PUJ%20versio%CC%81n%20jurados%20con%20correcciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Hauge MS, Stora B, Vassend O, Hoffart A, Willumsen T. Dentist-administered cognitive behavioural therapy versus four habits/midazolam: An RCT study of dental anxiety treatment in primary dental care. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2021[cited 2022 Nov 24];129(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960536/>
26. Halonen H. Dental anxiety: a patient's personality traits and comorbidity with other psychiatric disorders. *Acta Univ. Oul*[Internet].2021[cited 2022 Nov 24]. Available from: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526229652.pdf>
27. Enright A, Enright S. Dental anxiety and phobia – Causes, impacts, and treatment. *Dent Oral Maxillofac Res*[Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 24],7:1-6. Available from: <https://www.oatext.com/pdf/DOMR-7-384.pdf>
28. Bano S, Ahmad SA, Vyas K. Exploring dental anxiety among male and female across adolescents, young adults, and middle adults. *J Dent Res Rev* [Internet] 2021 [cited 2022 Nov 7]; 8:107-12. Available from: <https://www.jdrr.org/article.asp?issn=2348-2915;year=2021;volume=8;issue=2;spage=107;epage=112;aulast=Bano>
29. Valdes-Stauber, J, Hummel, K. La relación entre la ansiedad dental y otros tipos de ansiedad: un estudio naturalista, transversal y comparativo. *BMC* [Internet]. 2021[citado 2022 Nov 7];9 :184. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-021-00684-6#citeas>
30. Cevallos S, Cabrera G, Picoita L. Inequidad económica y ansiedad al tratamiento dental en adultos jóvenes. *Rev Ceus*[Internet]. Ecuador. 2020[citado 2022 Nov 24]. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/28/25>
31. Aguilar. D, Aguilar. MG, Salinas. R.A, Mendoza. C.L, Treviño R. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Rev UACJ*[Internet]. 2021[cited 2022 Nov 24]. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527/3276>
32. Gujjar. K, Van. A, Kumar. R, De Jongh. A. Are technology-based interventions effective in reducing dental anxiety in children and adults? – A Systematic Review. *Journal of*

- Evidence Based Dental Practice[Internet]. 2019[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338218302896?via%3Dihub>
33. Bradt J, Theague A. Music interventions for dental anxiety. Rev Oral Diseases[Internet]. 2018[cited 2022 Nov 24]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/odi.12615>
  34. Janice A. Townsend, Cameron L. Randall, Adolescent Dental Fear and Anxiety: Background, Assessment, and Non pharmacologic Behavior Guidance, Dental Clinics of North America[Internet],2021[cited 2022 Nov 24]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853221000525>
  35. Burghardt S, Koranyi S, Magnucki G, Strauss B, Rosendahl J, Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis, Journal of Dentistry[Internet], Volume 69,2018[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571217302725>
  36. Gutiérrez P, Cázares F. Ansiedad dental y urgencias médicas. Rev Mex Estom[Internet]. 2019[citado 2022 Nov 7];6(1). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239/441>
  37. Wide U, Hakeberg M. Tratamiento de la ansiedad y la fobia al dentista: criterios de diagnóstico y modelo conceptual de tratamiento conductual. Dent J [Internet]. 2021[citado 2022 Nov 7]; 9(12):153. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8700242/>
  38. Kocabasoglu N. Bingol H. Anxiety disorders from childhood to adulthood. Intechopen [Internet].2019[cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.intechopen.com/books/7239>
  39. Monteiro B. Pires Dos santos A. Monteiro I. Buchanan H. Heloisa B. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. IAPD[Internet].2020[cited 11 Nov 2022]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12712>
  40. Alvarado L. Gutierrez M. Marinez M. Tovar M. Manejo de la ansiedad en adultos en la consulta odontológica: revisión temática. Universidad el Bosque [Internet]. 2021[citado 2022 Nov 7]. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8029/Alvarado\\_Benavides\\_Luisa\\_Fernanda\\_2021%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8029/Alvarado_Benavides_Luisa_Fernanda_2021%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

41. Rosiak J, Szymańska J. Non-pharmacological methods of fighting dental anxiety. *J Pre-Clin Clin Res*[Internet]. 2018[citado 2022 Nov 7]; 12(4): 145–148. Available from doi: [10.26444/jpccr/99771](https://doi.org/10.26444/jpccr/99771)
42. Ahad M. Non pharmacological techniques in reducing dental anxiety and pain - A Review. *IJRTI*[Internet].2020[citado 2022 Nov 7] ;5(2). Available from: <https://www.ijrti.org/papers/IJRTI2002025.pdf>
43. Rodriguez-Chala H, Cazares-de-León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2022]; 56 (3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024>
44. Cooper DL, Maygar CW. Approaching Dental Anxiety: Importance, Measurement and Recent Advance in Management of the Oral Health to Systemic Disease Ecosystem. *Clin Med*[Internet]. 2022[cited 2022 Nov 7]; 4(1): 1041. Available from: <http://www.medtextpublications.com/open-access/approaching-dental-anxiety-importance-measurement-and-recent-advance-in-management-1001.pdf>
45. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*[Internet]. 2017[cited 2022 Nov 24];11(11):CD004517. Available from: doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.
46. Son HK, So WY, Kim M. Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*[Internet]. 2019[cited 2022 Nov 24];16(21):4185. Available from: doi: 10.3390/ijerph16214185.
47. Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, Jeekel J. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Br J Surg*. 2018 Jun;105(7):773-783. doi: 10.1002/bjs.10853. Epub 2018 Apr 17. PMID: 29665028; PMCID: PMC6175460.
48. Ruggero. A. Musicoterapia: conceptos generales y aplicaciones terapéuticas. Ponencia presentada en el primer seminario chileno de musicoterapia.2011[cited 2022 Nov 24]. Disponible en: <http://aleruggero.com/wp-content/uploads/2011/01/Musicoterapia-Conceptos-generales-y-aplicaciones-terap%C3%A9uticas.pdf>
49. Agliati D, De Borba P; Cruz R; Brew M; De Moura F; Bavaresco C. The effect of music on parameters of fear, pain and anxiety during dental care: an integrative review. *Revista Odonto Ciencia*[Internet], 33(1), 70. 2018[cited 2022 Nov 24]. Doi: [10.15448/1980-6523.2018.1.29240](https://doi.org/10.15448/1980-6523.2018.1.29240)

50. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cuba Estomatol.* 2016;53(4):277–90.
51. Sapra A, Malik A, Bhandari P. Vital Sign Assessment. *StatPearls* [Internet], 2022[cited 2022 Nov 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31985994/>
52. Castellanos L. Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral. Univ San Carlos de Guatemala; 2004[cited 2022 Nov 24]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/16065/>
53. Humphris G.M, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the modified dental anxiety scale. *Int Dental J*[Internet]. 2000[citado 24 Nov 2022]; 50: 367-370. Disponible en:[10.1111/j.1875-595X.2000.tb00570.x](https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2000.tb00570.x)
54. M. B., Farjo, N., Weinstein, P., & Coldwell, S. E. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey. *BMC Oral Health*, . [Internet]2010. [citado 24 Nov 2022]. 10, 12. Disponible en <http://doi.org/10.1186/1472-6831-10-12>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Medición	Clasificación		
Musicoterapia Variable independiente	Uso de la música con fines terapéuticos para facilitar y promover la comunicación con objetivos terapéuticos relevantes. (Álvarez-Truité, Fernández-Fernández, Lahite-Savón, & Rivo-Sayoux, 2020)	Aplicación de musicoterapia	Percepción del sonido	Música clásica	Con musicoterapia	Naturaleza	Grado de complejidad	Función
				Música local				
				Sin música	Sin musicoterapia	Cualitativo	Simple	Independiente
Ansiedad dental Variable dependiente	Nivel de respuesta emocional de una persona que experimenta nerviosismo en la realización del procedimiento dental. (Sanikop y cols, 2011).	Niveles de ansiedad.	Nivel de la ansiedad dental	Escala de ansiedad dental modificada del Corah	Ansiedad leve	Cualitativo	Simple	Dependiente
					Ansiedad moderada			
					Ansiedad elevada			
					Ansiedad severa			
Covariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Clasificación			
					Naturaleza	Grado de complejidad	Función	
Frecuencia Cardíaca	Número de veces que el corazón late durante cierto periodo, por lo general un minuto.	Niveles, según rango, de ritmo cardíaco.	Intervalos numéricos, según ritmo cardíaco.	Normal	Cualitativa	Simple	Independiente	
				Taquicardia				
				Bradicardia				
Género				Femenino	Cualitativa	Simple	Independiente	



	Roles, conductas, construidos socialmente.	Según roles de la variable.	Según roles de genero	Masculino			
<b>Experiencia previa de exodoncia</b>	Vivencia sobre experiencias dentales pasadas.	Según vivencias pasadas	Según experiencia previa de tratamiento de exodoncia	Con experiencia	Cualitativa	Simple	Independiente
				Sin experiencia			
<b>Diagnóstico</b>	Método para determinar una enfermedad, dolencia o daño basado en sus síntomas e indicadores.	Según diagnostico	Según diagnósticos para realizar tratamiento de exodoncia	Enfermedad periodontal	Cualitativa	Simple	Independiente
				Necrosis pulpar			
				Pulpitis irreversible			

## Anexo 2: Matriz de consistencia

**Título:** Efecto de la intervención de musicoterapia en el manejo de la ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Existirá relación entre la aplicación de la musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a extracción en el centro de Salud Oyatún?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la aplicación de la musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a exodoncia.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.</p> <p>Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.</p> <p>Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.</p> <p>Determinar el grado de ansiedad en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.</p> <p>Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según género.</p> <p>Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según grupo etario.</p> <p>Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según diagnóstico.</p> <p>Determinar la frecuencia cardiaca según momento quirúrgico en el grupo control y en los grupos de estudio en pacientes adultos con indicación de exodoncia, según experiencia previa de exodoncia.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p>
	<p><b>Hipótesis</b></p>	<p><b>Instrumentos:</b>  Escala de ansiedad dental Corah modificado (MDAS)</p>
	<p>Existe relación entre la utilización de la musicoterapia y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos sometidos a extracción del centro de Salud Oyatún.</p>	
<p><b>Tipo y diseño de la investigación</b></p>	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p><b>Variables e indicadores</b></p>

	<b>Población:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Indicadores</b>
Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: Experimental	Pacientes adultos que acuden al centro de salud Oyotun.	Pacientes adultos que acuden al servicio de odontología para tratamiento de exodoncia	Ansiedad dental	Ansiedad dental leve Ansiedad dental moderada Ansiedad dental elevada Ansiedad dental severa
			<b>Variable independiente</b>	<b>Indicadores</b>
			Musicoterapia	Con musicoterapia clásica Con musicoterapia local Sin musicoterapia
			Diagnostico	Enf.periodontal Necrosis pulpar Pulpitis irreversible
			Experiencia previa de exodoncia	Con experiencia previa Sin experiencia previa
			Género	Masculino Femenino

### Anexo 03: Cálculo de la muestra

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$
$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(110 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 87$$

## Anexo 04: Análisis de significancia estadística

### Prueba de normalidad entre los grupos de estudio y control con los niveles de ansiedad y frecuencia cardíaca.

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>				
Variabes	Grupos	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje (Antes)	Sin música	0.160	29	0.055
	Música clásica	0.151	28	0.104
	Música local	0.190	29	0.009
Puntaje (Después)	Sin música	0.171	29	0.029
	Música clásica	0.169	28	0.039
	Música local	0.225	29	0.001
Antes de la exodoncia	Sin música	0.169	29	0.033
	Música clásica	0.198	28	0.006
	Música local	0.201	29	0.004
Aplicación de la anestesia	Sin música	0.177	29	0.021
	Música clásica	0.158	28	0.071
	Música local	0.189	29	0.010
Durante la luxación	Sin música	0.174	29	0.025
	Música clásica	0.167	28	0.043
	Música local	0.187	29	0.011
Avulsión de la pieza	Sin música	0.160	29	0.055
	Música clásica	0.145	28	0.139
	Música local	0.155	29	0.074
Hemostasia	Sin música	0.155	29	0.071
	Música clásica	0.137	28	0.191
	Música local	0.168	29	0.036

Nota: Elaboración propia.

### Prueba de normalidad según el género de los participantes con los niveles de ansiedad y la frecuencia cardíaca.

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>				
Variabes	Género	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje (Antes)	Femenino	0.114	59	0.056
	Masculino	0.150	27	0.123
Puntaje (Después)	Femenino	0.179	59	0.000
	Masculino	0.157	27	0.087
Antes de la exodoncia	Femenino	0.148	59	0.003
	Masculino	0.210	27	0.004
Aplicación de la anestesia	Femenino	0.141	59	0.005
	Masculino	0.165	27	0.058
	Femenino	0.132	59	0.013

<b>Durante la luxación</b>	Masculino	0.141	27	0.178
	Femenino	0.114	59	0.056
<b>Avulsión de la pieza</b>	Masculino	0.119	27	,200*
	Femenino	0.122	59	0.030
<b>Hemostasia</b>	Masculino	0.121	27	,200*

Nota: Elaboración propia.

**Prueba de normalidad según los grupos etarios en relación con los niveles de ansiedad y la frecuencia cardiaca.**

<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>				
<b>Variables</b>	<b>Edades</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Puntaje (Antes)</b>	18-29	0.159	44	0.007
	30-39	0.175	23	0.065
	40-49	0.148	12	,200*
	50-60	0.215	7	,200*
<b>Puntaje (Después)</b>	18-29	0.125	44	0.084
	30-39	0.196	23	0.023
	40-49	0.286	12	0.007
	50-60	0.264	7	0.149
<b>Antes de la exodoncia</b>	18-29	0.126	44	0.077
	30-39	0.211	23	0.009
	40-49	0.229	12	0.082
	50-60	0.301	7	0.055
<b>Aplicación de la anestesia</b>	18-29	0.162	44	0.005
	30-39	0.208	23	0.011
	40-49	0.165	12	,200*
	50-60	0.325	7	0.024
<b>Durante la luxación</b>	18-29	0.141	44	0.029
	30-39	0.244	23	0.001
	40-49	0.191	12	,200*
	50-60	0.307	7	0.046
<b>Avulsión de la pieza</b>	18-29	0.154	44	0.010
	30-39	0.199	23	0.019
	40-49	0.164	12	,200*
	50-60	0.246	7	,200*
<b>Hemostasia</b>	18-29	0.140	44	0.031
	30-39	0.176	23	0.064
	40-49	0.147	12	,200*
	50-60	0.213	7	,200*

Nota: Elaboración propia.

**Prueba de normalidad según el diagnóstico de los participantes con los niveles de ansiedad y la frecuencia cardíaca.**

<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>				
<b>Variables</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Puntaje (Antes)</b>	Caries dental	0.198	19	0.049
	Enfermedad periodontal	0.180	23	0.051
	Necrosis pulpar	0.141	21	,200*
	Raíz retenida	0.129	24	,200*
<b>Puntaje (Después)</b>	Caries dental	0.149	19	,200*
	Enfermedad periodontal	0.158	23	0.142
	Necrosis pulpar	0.181	21	0.069
	Raíz retenida	0.197	24	0.017
<b>Antes de la exodoncia</b>	Caries dental	0.154	19	,200*
	Enfermedad periodontal	0.140	23	,200*
	Necrosis pulpar	0.176	21	0.090
	Raíz retenida	0.184	24	0.035
<b>Aplicación de la anestesia</b>	Caries dental	0.171	19	0.144
	Enfermedad periodontal	0.137	23	,200*
	Necrosis pulpar	0.179	21	0.079
	Raíz retenida	0.219	24	0.004
<b>Durante la luxación</b>	Caries dental	0.145	19	,200*
	Enfermedad periodontal	0.135	23	,200*
	Necrosis pulpar	0.188	21	0.052
	Raíz retenida	0.182	24	0.038
<b>Avulsión de la pieza</b>	Caries dental	0.169	19	0.155
	Enfermedad periodontal	0.095	23	,200*
	Necrosis pulpar	0.187	21	0.054
	Raíz retenida	0.127	24	,200*
<b>Hemostasia</b>	Caries dental	0.159	19	,200*
	Enfermedad periodontal	0.142	23	,200*
	Necrosis pulpar	0.189	21	0.048
	Raíz retenida	0.122	24	,200*

Nota: Elaboración propia.

**Prueba de normalidad según la experiencia previa de los participantes con los niveles de ansiedad y la frecuencia cardíaca.**

<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>				
<b>Variables</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Puntaje (Antes)</b>	Sin experiencia	0.186	34	0.004
	Con experiencia	0.141	52	0.011
<b>Puntaje (Después)</b>	Sin experiencia	0.122	34	,200*
	Con experiencia	0.148	52	0.006
<b>Antes de la exodoncia</b>	Sin experiencia	0.137	34	0.106
	Con experiencia	0.163	52	0.002
<b>Aplicación de la anestesia</b>	Sin experiencia	0.146	34	0.064
	Con experiencia	0.144	52	0.009
<b>Durante la luxación</b>	Sin experiencia	0.126	34	0.192
	Con experiencia	0.169	52	0.001
<b>Avulsión de la pieza</b>	Sin experiencia	0.105	34	,200*
	Con experiencia	0.119	52	0.063
<b>Hemostasia</b>	Sin experiencia	0.120	34	,200*
	Con experiencia	0.127	52	0.036

Nota: Elaboración propia.



## Anexo 05: Consentimiento o asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Señor de Sipán  
Investigador : CD. Pamela Alejandra Pérez Timaná  
Título : Efecto de la musicoterapia del manejo de ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia en Cs Oyotún, Chiclayo.

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “Efecto de la musicoterapia del manejo de ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia en Cs Oyotún, Chiclayo”, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación, Determinar el efecto de la musicoterapia del manejo de ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia en Cs Oyotún, Chiclayo.

---

**FIRMA**  
**DNI N °**

## Anexo 06: Instrumentos



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE NOTA

#### I. NOTA GENERALES

Instrucciones: Lea atentamente las siguientes preguntas, luego complete los espacios en blanco.

Apellidos y Nombres: .....

Edad: .....

Sexo: .....

Grado de instrucción: .....

Tipo de Cirugía Oral:                      Simple ( )                      Compleja ( )

Diagnóstico:

Experiencia previa de exodoncia:    Si    ( )    No ( )

Frecuencia cardíaca:

    Antes de la exodoncia:

    Aplicación de la anestesia:

    Durante la luxación:

    En la avulsión de la pieza:

    Hemostasia:

#### II. MUSICOTERAPIA

Con musicoterapia:( ) Sin musicoterapia:( ) Con musicoterapia regional:( )

## CUESTIONARIO DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

INSTRUCCIONES. Indique con una X la respuesta que cree que se ajusta mejor al objetivo de esta encuesta, que es recopilar información sobre el nivel de ansiedad.

**1. Si usted tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?:**

- a.- Relajado, nada ansioso
- b.- Ligeramente ansioso
- c.- Bastante ansioso
- d.-Muy ansioso e intranquilo
- e.- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2. Cuando usted está esperando su turno en la consulta del dentista; ¿cómo se siente?:**

- a.- Relajado, nada ansioso
- b.- Ligeramente ansioso
- c.- Bastante ansioso
- d.-Muy ansioso e intranquilo
- e.- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3. Cuando usted está en el sillón de dentista esperando mientras él dentista sostiene el taladro listo para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:**

- a.- Relajado, nada ansioso
- b.- Ligeramente ansioso
- c.- Bastante ansioso
- d.-Muy ansioso e intranquilo
- e.- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4. Imagínese que usted está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista saca los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:**

- a.- Relajado, nada ansioso
- b.- Ligeramente ansioso
- c.- Bastante ansioso
- d.-Muy ansioso e intranquilo
- e.- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

- a.- Relajado, nada ansioso
- b.- Ligeramente ansioso
- c.- Bastante ansioso
- d.-Muy ansioso e intranquilo
- e.- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

---

**Fuente: Humphris G.M, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the modified dental anxiety scale. Int Dental J. 2000; 50: 367-370.**

## ESCALA DE MEDICIÓN – ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA

<b>Valoración del grado de ansiedad:</b>
<b>Menos de 9 puntos:</b> ANSIEDAD LEVE O NULA en visita al dentista.
<b>Entre 9-12 puntos:</b> ANSIEDAD MODERADA en visita al dentista.
<b>Entre 13-14 puntos:</b> ANSIEDAD ELEVADA en visita al dentista.
<b>A partir de 15 puntos:</b> ANSIEDAD SEVERA a visita al dentista.
<b>Ansiedad dental:</b>

<b>Valor para cada respuesta</b>
<b>Respuesta a = 1 punto</b>
<b>Respuesta b = 2 puntos</b>
<b>Respuesta c = 3 puntos</b>
<b>Respuesta d = 4 puntos</b>
<b>Respuesta e = 5 puntos</b>

## Anexo 07: Validación de instrumentos



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. INFORMACION GENERAL:

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. C.D. Lucía Raquel Sánchez Lecca.

1.2. Cargo e institución donde labora: DTC – USMP Filial Norte.

1.3. Autor (a) del instrumento: Bach. Pamela Alejandra Pérez Timana.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

<b>• ORGANIZACIÓN</b>	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
<b>• CLARIDAD</b>	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
<b>• FORMATO</b>	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
<b>• ESTRUCTURA</b>	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				10	
		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador

DNI N° 46485984

## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### I. INFORMACION GENERAL:

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. C.D. Lenka Molina Guzmán.

1.2. Cargo e institución donde labora: DTC – USMP Filial Norte.

1.3. Autor (a) del instrumento: Bach. Pamela Alejandra Pérez Timana.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• <b>PERTINENCIA</b>	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• <b>COHERENCIA</b>	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>CONGRUENCIA</b>	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• <b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>OBJETIVIDAD</b>	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• <b>CONSISTENCIA</b>	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>					10
<b>(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)</b>				<b>C</b>	<b>B</b>
				<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

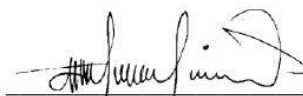
1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador

DNI N° 21560296



## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### I. INFORMACION GENERAL:

**1.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. C.D. Tania Belú Castillo Cornock

**1.2. Cargo e institución donde labora:** DTC – USMP Filial Norte.

**1.3. Autor (a) del instrumento:** Bach. Pamela Alejandra Pérez Timana.

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

**1. Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

**2. Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

**3. Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• <b>PERTINENCIA</b>	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• <b>COHERENCIA</b>	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>CONGRUENCIA</b>	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• <b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>OBJETIVIDAD</b>	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• <b>CONSISTENCIA</b>	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

<b>• ORGANIZACIÓN</b>	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
<b>• CLARIDAD</b>	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
<b>• FORMATO</b>	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
<b>• ESTRUCTURA</b>	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					10
				<b>C</b>	<b>B</b>
				<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

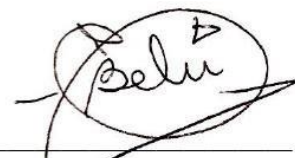
1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
Firma del Validador  
DNI N° 08142713

**Anexo 08: Carta de autorización de la entidad pública o privada considerada como unidad de análisis**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**


**A: LIC. ENF. SANDIE KAREEN TUSET TRINIDAD  
GERENTE DE MICRO RED OYOTUN**

Yo, Pamela Alejandra Pérez Timaná, identificado con DNI N° 76965393, autor corresponsal y estudiante de Posgrado en Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, recorro a su persona a fin de solicitar permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación titulado: "Efecto de la intervención de musicoterapia en el manejo de la ansiedad dental en pacientes sometidos a exodoncia"

En tal sentido, agradeceré a usted me brinde las facilidades para realizar la encuesta a los pacientes y el uso del ambiente del área de odontología del Centro de salud Oyotun.

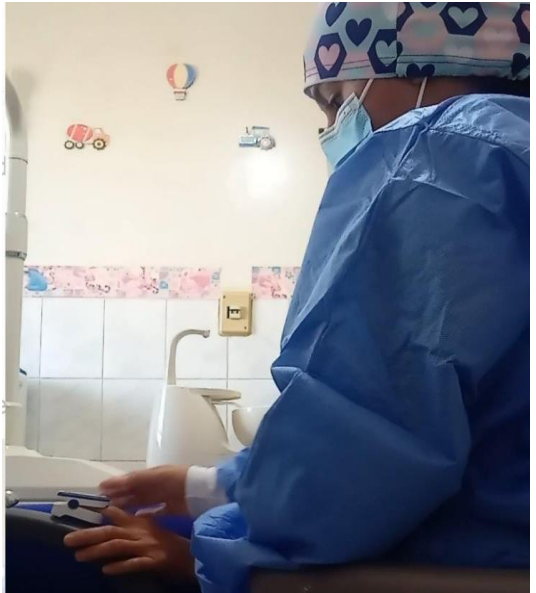
Asimismo, el uso de dicha información será única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos.

  
Sandie Kareen Tuset Trinidad  
LIC. ENFERMERIA  
CEP N° 49819  
C.S. OYOTUN

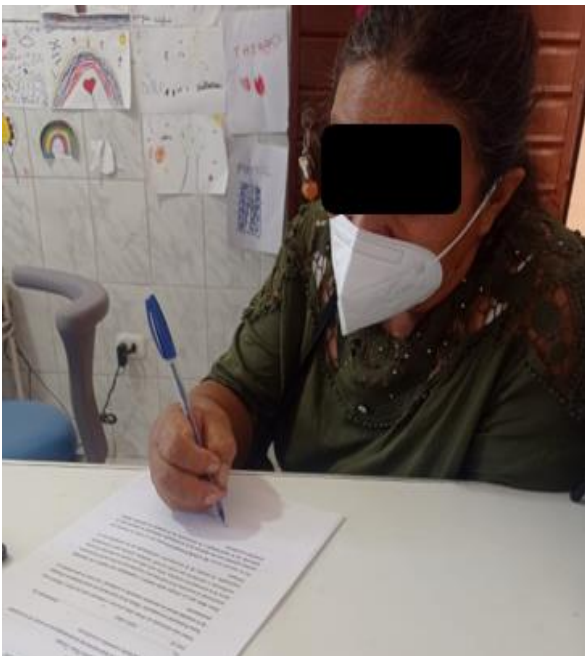



**Lic. Sandie Kareen Tuset Trinidad  
Gerente del Centro de Salud Oyotún**

**Anexo 09: Evidencias de la aplicación de investigación (Fotografías, imágenes, capturas de pantalla, enlaces, tablas, figuras, etc.)**








	<b>ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo**, **Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **PROGRAMA DE SALUD BUCAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL P.S.MOTUPILLO, LAMBAYEQUE** elaborado por el (los) estudiante(s) **PEREZ TIMANA DAYMITH ZUELITH**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 16 de agosto de 2024.


  
**Dra. Nila García Clavo**  
**Jefe de Unidad de Investigación**  
**Posgrado**  
**DNI N° 43815291**