



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MODIFICACIÓN DE LA
CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 8
AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL
REZOLA CAÑETE-LIMA EN EL AÑO 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. STEPHANY PACHECO PALOMINO

ASESOR:

Dr. Esp. CD Pedro Aparcana Quijandría

ICA, PERÚ 2017

DEDICATORIA

“A Dios, a mis padres por su esfuerzo y apoyo; a mi hijo por ser mi motivo para lograr todos mis objetivos”

AGRADECIMIENTO

“A DIOS por ayudarme en el proceso, por nunca soltar mi mano, a mis padres por ayudarme a seguir adelante, a mi asesor de tesis Dr. Esp. CD Pedro Aparcana Quijandría por la confianza depositada en mí, por el apoyo, los consejos y enseñanza durante todo este tiempo. A la gerencia del Hospital Rezola de la provincia de cañete por permitirme realizar mi trabajo de campo”.

INDICE

INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
Descripción de la realidad problemática	xiv
Formulación del problema	xv
Problema general	xv
Problemas específicos	xv
Objetivos de la investigación	xv
Objetivo general	xv
Objetivos específicos	xvi
Justificación de la investigación	xvi
Importancia de la investigación	xvi
Viabilidad de la investigación	xviii
Limitaciones	xviii
Limitaciones metodológicas	xviii
Limitaciones operativas	xviii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	20
1.1.1. Internacionales	20
1.1.2. Nacionales	23
1.2. Bases teóricas	25
1.3. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada	
2.1.1. Hipótesis general	35
2.1.2. Hipótesis específica	35
2.2. Variables; definición conceptual y operacional	36

2.2.1. Identificación de las variables	36
2.2.2. Operacionalización de las variables	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño metodológico	
3.1.1. Tipo de investigación	40
3.1.2. Nivel de investigación	40
3.1.3. Diseño de investigación	40
3.2. Diseño muestral	
3.2.1. Población universo	40
3.2.1.1. Criterios de inclusión	41
3.2.1.2. Criterios de exclusión	41
3.2.2. Determinación del tamaño muestral	41
3.2.3. Selección de los miembros de la muestra	42
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	
3.3.1. Técnicas	42
3.3.2. Instrumento	43
3.3.3. Validez del instrumento:	
3.3.3.1. Validez cualitativa	43
3.3.3.2. Validez cuantitativa	43
3.4. Técnicas de procesamiento de la información	44
3.4.1. Ordenar	44
3.4.2 Clasificar	44
3.4.3 Codificar	44
3.4.4 Tabulación de datos	44
3.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	44
3.5.1. Estadística descriptiva	44
3.5.2. Estadística inferencial	44
3.5.3. Estadística probabilística	44
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos	45
4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas	61

CAPITULO V: DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
ANEXOS	71

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta en los diferentes momentos del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	56
Tabla Nº 2: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo experimental y control.....	57
Tabla Nº 3: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017...	58
Tabla Nº 4: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar la anestesia en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	61
Tabla Nº 5: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el aislamiento con dique de goma en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	62
Tabla Nº 6: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	62

Tabla Nº 7: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar material restaurador en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017...	56
Tabla Nº 8: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al retirarse del sillón en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	57
Tabla Nº 9: U de Mann Whitney para la hipótesis general.....	58
Tabla Nº 10: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 1.....	61
Tabla Nº 11: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 2.....	62
Tabla Nº 12: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 3.....	62
Tabla Nº 13: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 4.....	62
Tabla Nº 14: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 5.....	54
Tabla Nº 15: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 6.....	54

INDICE DE FIGURAS

Figura Nº 1: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta en los diferentes momentos del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	25
Figura 2-A: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo experimental	25
Figura 2-B: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo control	25
Figura Nº 3: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017....	25
Figura Nº 4: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar la anestesia en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	25
Figura Nº 5: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el aislamiento con dique de goma en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	25

Figura Nº 6: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	22
Figura Nº 7: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar material restaurador en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	12
Figura Nº 8: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al retirarse del sillón en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.....	12

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de nivel explicativo; tipo experimental, prospectivo, transversal, analítico. La muestra fue 240 escolares distribuidos en seis grupos de 20 con musicoterapia y sin musicoterapia respectivamente. Previa firma del consentimiento informado se aplicó la técnica de la encuesta al operador y test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian al escolar. **Resultados:** Se encontró que los niños con musicoterapia permanecieron quietos durante todo el proceso del tratamiento 79,2% ($p=0,000$), indicaron estar de acuerdo *volver a ver al dentista de nuevo* 55,0%, *me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente; el tratamiento que recibí hoy día no me dolió; disfrute mi visita al dentista hoy día* 54,2% respectivamente. Los escolares con musicoterapia permanecieron quietos al empezar el tratamiento 80,0% ($p=0,002$); colocar el anestésico 75,0% ($p=0,001$); durante el aislamiento con dique de goma 75,0% ($p=0,030$); al utilizar la pieza de alta velocidad 85,0% ($p=0,000$); al colocar material restaurador 80,0% ($p=0,001$); al retirarse del sillón 80,0% ($p=0,002$). **Conclusión:** Con un $p=0,000$ podemos concluir que la musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.

Palabras claves: Musicoterapia, movimiento, quieto.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of music therapy on behavioral modification during dental treatment in children 3 to 8 years of age in the area of pediatric dentistry at Hospital Rezola Cañete-Lima in 2017. **Materials and methods:** A study was conducted of quantitative approach of explanatory level; experimental type, prospective, cross, analytical. The sample was 240 students distributed in six groups of 20 with music therapy and without music therapy respectively. Previous signature of the informed consent was applied the technique of the survey to the operator and modified test of satisfaction and acceptability of the treatment of Tarnowski and Simonian to the scholar. **Results:** It was found that children with music therapy remained quiet throughout the treatment process 79.2% ($p = 0.000$), indicated to agree to see the dentist again 55.0%, I liked that the dentist worked today day in my tooth; The treatment I received today did not hurt me; enjoy my visit to the dentist today "54.2% respectively. The students with music therapy remained quiet at the beginning of the treatment 80.0% ($p = 0.002$); place the anesthetic 75.0% ($p = 0.001$); during rubber dam insulation 75.0% ($p = 0.030$); when using the 85.0% high speed part ($p = 0.000$); when placing restorative material 80.0% ($p = 0.001$); when retiring from the armchair 80.0% ($p = 0.002$). **Conclusion:** With a $p = 0.000$ we can conclude that music therapy was effective in behavioral modification during dental treatment in children 3 to 8 years of age in the area of pediatric dentistry of the Rezola Cañete-Lima Hospital in 2017.

Key words: Music therapy, movement, still.

INTRODUCCIÓN

La casuística de una conducta ansiosa en un paciente pediátrico es crucial durante los procedimientos odontológicos. Actualmente existen diversas técnicas para manejar la conducta del niño en el consultorio dental, “la utilización de la música en los niños durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía; sin embargo, esta técnica no es muy utilizada probablemente por falta de información del clínico”.

Por todo lo que se hace necesario nuevas propuestas para el manejo de conducta del paciente pediátrico las mismas que deberán estar acordes con los avances tecnológicos en la que nos vemos involucrados en la actualidad de tal manera que se brinde salud bucal, pero con calidad sin trastocar aspectos inherentes a la autoestima y personalidad en formación del paciente pediátrico.

Además que; el presente estudio pretendió contrastar la heterogeneidad de los resultados encontrados en diferentes publicaciones siendo el más cercano el estudio realizado por Cruz CM y cols en el artículo científico titulado “*la música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental*” en la que no encontró diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron, pero que paradójicamente sintieron satisfacción por el tratamiento recibido; por lo que se hace imperativo la ejecución de este estudio en nuestra localidad con el expreso propósito de ser parte de una próxima revisión sistemática que derive una estomatología basada en la evidencia científica.

Por todo lo mencionado se buscó verificar la influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta de niños de 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017; para lo cual previamente se realizó trámite administrativo pertinente en el Hospital en mención; por lo que de aquí en adelante solicito valorar el contenido de nuestros hallazgos que beneficiará sin duda alguna en el manejo de los pacientes pediátricos en la consulta odontológica y en atención al método científico a continuación se describe la observación y el planteamiento del problema como paso inicial para dar inicio el proceso de la investigación científica:

Descripción de la realidad problemática u observación del investigador:

Buscando literatura acerca de la utilización de la música en los consultorios odontológicos, encontré que se han efectuado numerosas investigaciones para determinar la conducta ansiosa de los niños frente a un procedimiento desconocido que para el caso es el tratamiento odontológico. Las cifras de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad son algo más variables y no están tan bien definidas, pero por lo menos un tercio de los niños puede desarrollar un trastorno de ansiedad.

Durante las prácticas pre profesionales que desarrollé en la clínica de la Universidad he podido observar temor y ansiedad en los niños frente a los tratamientos odontológicos. Generalmente, el paciente relaciona la ansiedad con el miedo al dolor. Si bien es cierto que en la actualidad existen muchas técnicas como el uso de la anestesia que ha anulado el componente doloroso; sin embargo, existe una condición natural de reaccionar frente a lo desconocido la misma que se pretende controlar con técnicas de manejo de conducta como es el caso del uso de la musicoterapia que impida una vigilia excesiva por parte de los pacientes pediátricos frente a los procedimientos que realice el Cirujano Dentista.

Para fines del presente estudio se definió como delimitación social a la población de niños de 3 a 8 años de edad, en en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017, Se trata de una investigación prospectiva, debido a que se tomaron a propósito de la investigación. La fuente fue directa por lo tanto se controló el sesgo de medición. En cuanto a la delimitación contextual se determinó como área general a ciencias de la salud, área específica estomatología, especialidad odontopediatría y línea de investigación la conducta del niño en la atención odontológica por todo lo indicado a continuación procedemos a plantear el **problema general**:

¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años en el Hospital Rezola Cañete 2017?

Los mismos que a la sistematización del problema general se obtuvo los siguientes **problemas específicos** que a continuación se detallan:

- a. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?
- b. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?
- c. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento del aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?
- d. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de utilizar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?
- e. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?
- f. ¿De qué manera la musicoterapia influye en la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017?

Al agregar el verbo cognoscitivo al problema general el **objetivo general** queda definido.

“Determinar la influencia de la musicoterapia en la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años durante el tratamiento dental del Hospital Rezola Cañete 2017”.

Objetivo específico

- a. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”
- b. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

- c. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento del aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”
- d. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de utilizar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”
- e. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”
- f. “Verificar de qué manera la musicoterapia influye en la conducta antes de retirarse del sillón dental en los niños 3 a 8 años durante el tratamiento dental del Hospital Rezola Cañete 2017”.

Importancia de la investigación:

Es importante nuestros hallazgos porque nos permite aportar al conjunto de conocimientos escasos del que disponemos con respecto al manejo de la conducta ansiosa de todo niño que frente a una situación desconocida podría reaccionar con una vigilia desmedida o tensión muscular que podría obstaculizar todos los tratamientos que podemos realizar, y se plantea en el presente estudio diferentes circunstancias para contrastar como un tipo de tratamiento podría generar mayor ansiedad además de establecer parámetros hasta qué punto es útil la técnica de la musicoterapia que nos permita usarlo en nuestra práctica clínica; además que los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para la réplica de estudios similares en otro tiempo y espacio.

Relevancia social: Los resultados del presente estudio benefician directamente a la población pediátrica de 3 a 8 años de edad que acudieron a la consulta odontológica en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 y por ende también al profesional “Cirujano Dentista” que sienta la satisfacción de brindar tratamientos donde el paciente tenga el mayor confort posible.

Relevancia teórica: Los resultados de la presente investigación constituyen un aporte valioso al conjunto de conocimientos del que disponemos en la actualidad

para el manejo adecuado de la conducta del paciente pediátrico que acuden al hospital en mención. Además, que constituyen un aporte a la escasa información de los hallazgos en esta línea de investigación en nuestra localidad por lo que los resultados obtenidos tienen una alta relevancia teórica (inérita)

Relevancia práctica: Los resultados tienen un alto impacto en el manejo adecuado de la conducta de los pacientes pediátricos que reciben atención odontológica por lo será útil para solucionar el temor a la consulta dental que tienen los niños y que a la vez ésta podría generar el control de las complicaciones en la salud oral de los niños.

Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable por cuanto se contó con la colaboración anticipada del gerente del Hospital Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017; además se dispuso con fondo económico suficiente para la ejecución de la presente investigación y finalmente no contraviene ningún principio ético que afecte a los pacientes pediátricos que participaron en la presente investigación.

Limitaciones

Limitaciones metodológicas

El tamaño muestral podría considerarse como una limitación metodológica sin embargo en el presente estudio este hecho se controló con un muestreo con una potencia estadística del 80,0%. Una limitación importante a considerar es el hecho que no se realizará periodos de seguimiento en cada uno de los grupos de estudio.

Limitaciones operativas

La firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia podría ser una limitación operativa que dificulte el reclutamiento de las unidades de estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Internacionales

- **Soto R, Reyes D. 2005. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica.** “La emoción se define como cualquier alteración y anomalía de la mente, sentimiento, emoción o cualquier estado mental intenso o excitado; los pacientes que van a consulta no escapan de este concepto, en especial los niños que son extremadamente vulnerables a situaciones y emociones que se reflejan durante el tratamiento odontológico. Es por ello que el especialista en Odontología Infantil debe estar orientado para reconocer y diferenciar los tipos de emociones que pueden presentarse y realizar el manejo indicado para las mismas. El objetivo de nuestra investigación bibliográfica es detallar algunas de las más conocidas y eficaces técnicas que se utilizan en el manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica; enfocando y resaltando la importancia de que el odontopediatra este apto para enfrentar y resolver los diferentes cuadros emocionales del paciente en sus diferentes etapas del desarrollo”.¹
- **Iglesias I. 2003. La salud oral en la dentición primaria: (y III) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de Vigo.** “El objetivo de este estudio separado en tres secciones, es valorizar la salud oral en los niños de Vigo con dentición primaria. En esta tercera y última parte, se estudian las incidencias de las afecciones por traumatismos dentales, de las patologías orales y de los problemas en el manejo de la conducta de estos niños en la consulta dental. MUESTRA: 441 niños entre los 14 y 92 meses de edad (edad media 59,6 meses), todos ellos presentan al inicio del estudio dentición primaria. RESULTADOS: el 18,82% de la muestra presenta algún tipo de lesión como resultado de traumatismos dentales. Del total de

¹Soto R, Reyes D. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: Caracas. 2005.

patologías, la patología infecciosa secundaria a la caries dental representa el 40,7% y la exfoliación tardía del diente temporal constituye el 39,8%. Se encuentra una prevalencia de problemas de manejo de la conducta en el 11,3% de los niños. Conclusión: Los traumatismos dentales se dan fundamentalmente en los incisivos centrales superiores, la consecuencia más común es el cambio de color del diente. Aproximadamente 1 de cada 10 niños presenta una infección oral como resultado de la caries dental. Parece que los niños con conductas de negación y problemas en el manejo de la conducta con el dentista presentan una salud oral peor”.²

- **Josefa P, Medina P. 2002. Adaptación del niño a la consulta odontológica.** “El artículo se refiere al manejo de la conducta del niño al inicio de su consulta dental, con el fin de afianzar la relación niño-odontólogo-padres, y promover así actitudes positivas del paciente hacia la práctica odontológica”. “Este trabajo es el resultado de consultas bibliográficas de autores como: López Jordi, Magnusson, Mc-Donald y Pinkhan; especialistas en materia odontológica, a través de las cuales se pudieron obtener las diferencias significativas entre las distintas causas del comportamiento del niño en la consulta odontológica. Se describen las variables que influyen en la conducta del niño al inicio de su tratamiento odontológico como son: el ambiente físico del consultorio, el odontólogo y su personal asistente, los padres, el niño y la primera visita al odontólogo. También se mencionan las técnicas básicas que ayudan al odontólogo en el tratamiento clínico del paciente infantil, que permiten brindarles un ambiente acogedor y una relación afectiva y cariñosa, sobre la base de un abordaje psicológico realizado con

²Iglesias I. La salud oral en la dentición primaria: (y III) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de Vigo. Avance Odontoestomatológico: Madrid. 2003.

conciencia, honestidad y criterio objetivo, además de tratar de afianzar una adecuada comunicación entre el niño y el odontólogo”.³

2.1.2. Nacionales

- **Paredes V, Morales O, Coronado J, Díaz N. (2015). “Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica”** el miedo durante la atención odontológica, puede representar un obstáculo en el tratamiento y en consecuencia, afectar de forma significativa, la calidad del procedimiento y la salud de los pacientes. “El manejo idóneo de esta emoción resulta de mucha importancia para el odontopediatra. El propósito del estudio fue determinar el efecto de la música barroca sobre los niveles de ansiedad en los escolares que acuden a la consulta odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Se obtuvo una muestra de 50 escolares con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad. Ésta se dividió en dos grupos: 25 correspondiente al experimental (escucha musical) y 25 al control. La evaluación se realizó mediante el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) antes y después de la consulta. Se encontró que mostraron una caída significativa de la ansiedad, en el grupo experimental después de la escucha musical. El estudio arrojó que la música barroca puede ser útil como medio complementario para la disminución de los niveles de ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica”.⁴
- **Quijano G, Valdivieso M. 2007. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra.** “El trastorno por falta de atención e hiperactividad (TDAH), es una patología de alta prevalencia dentro del

³Josefa P, Medina P. 1998. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: Caracas. 2005.

⁴ Paredes V, Morales, Coronado O, Díaz J, Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica Ciencia Odontológica, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 107-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045005.pdf>

desarrollo neurológico del niño caracterizado básicamente porque el paciente presenta una atención insegura y dispersa, impulsividad e inquietud motriz desmesurada para su edad”. “El presente artículo describe la prevalencia, etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asimismo, se presentan las consideraciones para el tratamiento odontológico incluyendo estrategias de manejo de conducta. El dentista debe considerar el comportamiento y personalidad de cada niño en particular. El objetivo principal del artículo es mostrar una guía práctica para que el odontopediatra pueda identificar a los niños con TDAH y realizar tratamiento odontológico usando técnicas de modificación de conducta, lo cual es un reto para el profesional”⁵

- **Cruz C, Díaz M. 2005. La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental.** El manejo de la ansiedad en un niño es un aspecto crítico del procedimiento dental. “Por esta razón, muchas técnicas que envuelven métodos no farmacológicos han sido usadas para manejar la conducta del niño en el consultorio dental. El presente estudio tiene como propósito valorar el empleo de la música como un factor en la modificación de la conducta del niño, a fin de obtener un mayor grado de colaboración y satisfacción durante el tratamiento dental. La muestra estuvo constituida por 50 niños de 3 a 9 años de edad, todos ellos seleccionados al azar y atendidos en el área de Odontología Pediátrica Post-grado de la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Todos los pacientes fueron diagnosticados con lesiones de caries dental y pulpitis irreversible. Fue un ensayo clínico de tipo comparativo. Los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron.

⁵Quijano M, Valdivieso M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. Revista Estomatológica Herediana: Lima. 2007.

Los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento”.⁶

1.2. Bases teóricas

- **Musicoterapia: Definición**

“La musicoterapia es la utilización de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por una persona calificado, hacia un individuo (o grupo de individuos) en un proceso diseñado (con una metodología y objetivos a desarrollar), con el fin de satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal”.⁷

- **Ámbitos de Aplicación**

- a. Educativo: Centro de Integral de niños con NEE, etc.
- b. Sanitario: hospitales, para trastornos mentales, geriatría, psiquiatría, Centro Social: centros de menores, de acogida, etc.

- **Metodología:** Determinada por el ámbito de aplicación y el modelo:

- a. NORDOFF ROBINS: musicoterapia creativa
- b. MODELO ALVIN: terapia de libre improvisación
- c. MODELO PRIESTLY: musicoterapia analítica
- d. MODELO BRUSCIA: musicoterapia de improvisación experimental
- e. G.I.M.: imágenes guiadas por música
- f. MODELO BENENZON: psicoanalista

Las características de cada modelo vienen predeterminadas por aquello a lo que se presta más relevancia en una situación clínica. Cada método determina sus principios para exponer al paciente a la terapia más apropiada, después

⁶Cruz C, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Revista Estomatológica Herediana: Lima. 2005.

⁷Alvin J. Musicoterapia. 4ta Edición. Bloomsbury Publishing: Londres.1984.

se realiza una estimación para llegar a un tratamiento eficaz. Por último, se evalúa, para observar el progreso que ha realizado el paciente.⁸

- **El Musicoterapeuta:**

Debe ser un profesional calificado en ámbitos de la música, teniendo en cuenta: Personalidad y cualidades como, control de voz, un instrumento polifónico (modular la voz), manejar todos los estilos musicales y ser una persona creativa que muestre confianza, sinceridad y ética.

- **La música es una conducta humana**

“Para edificar la estructura formal y teórica de la musicoterapia, son necesarias unas bases psicológicas, biológicas y emocionales, por lo que está relacionada con las ciencias de la conducta. La necesidad de ver, oír, tocar y gustar es natural y evidente en los niños, siendo necesarios para un desarrollo normal.⁹ Dado que la música es un arte, la explicación de su significado y función pertenece a la estética”¹⁰ El hombre desarrolla los estímulos que le informan sobre el medio y crea nuevos diseños para emplear estos estímulos, originándose de éstos su sentido estético, al desarrollarse modos de enriquecer su relación con los sentidos. La función de la música es enriquecer.¹¹ Los sentidos son la base para desarrollar nuestra inteligencia y sentido estético, afectando este desarrollo el aislamiento o monotonía de estímulos. El hombre ha producido sonidos y de alguna manera los ha ordenado en alguna organización que, de modo predominante, es rítmica y a veces también melódica y armónica. Por ello, el origen por el que el ser humano necesita la música se ha señalado como la necesidad universal de organización. Por medio de este comportamiento musical, las personas con ansiedad y miedo a los tratamientos dentales pueden adquirir nuevas pautas y/o mejorar las que ya tiene. Este cambio puede deberse a la música en sí,

⁸Benenson O. Manual de Musicoterapia. 3era Ed. Ediciones Paidós: Buenos Aires.1995.

⁹Lingerman H. Musicoterapia. El poder curativo de la música. 1era Edición. Grupo Océano: Madrid. 2009.

¹⁰ Ibid. Lingerman. 2009

¹¹Benenson R. Musicoterapia de la teoría a la práctica. 1era Edición. Ediciones Paidós: Buenos Aires. 2002.

pero con mayor reiteración es el terapeuta quien más influye. Es una terapia complementaria que requiere de trabajo e implicación multidisciplinaria.

- **Ritmo, organizador e impulsador de energía**

“Es el elemento fundamental de la música de todas las culturas, es necesario, ya que la organiza y le proporciona energía. Un hecho universal es dormir a un bebé cantándole una canción de cuna, ya que por su ritmo apaciguador, monótono y con marcada repetición, simula el ambiente prenatal. Hace posible la danza, una actividad conjunta y específica, surgiendo una unidad de propósito y actividad en el grupo. Según el ritmo, serán las respuestas del ser humano: música lenta no requiere actividad física, mientras que la rápida es más energética, así como la monótona provoca un efecto de control. En personas discapacitadas las actividades rítmicas facilitan la práctica grupal, sin ser necesaria la comunicación verbal”.¹²

- **Música como auto-organización**

- a. Permite recibir recompensas y castigos de forma socialmente aceptable. Por ejemplo, un castigo sería un silencio, y una recompensa un solo.
- b. Mejora la autoestima, al sentirse necesario, tener expectativas de éxito, formar parte de un grupo. Observándose inmediatamente el resultado. El aprendizaje positivo eleva la autoestima, pudiendo crear estas situaciones.
- c. En discapacitados, permite el desarrollo de conductas compensatorias. Pueden adaptarse las actividades musicales a fin de que se integren y vean que es una carencia que no implica a toda su persona.
- d. Facilita la autoexpresión. La auto organización se refiere a respuestas muy profundas que parten de la conducta en relación con actividades individuales. En su compromiso musical está reflejándose su necesidad de expresión de su personalidad y sus emociones, dando lugar a

¹²Grandall J. Musicoterapia. La autotransformación por medio de la música. Ediciones Neo Person: Madrid. 2005.

valoraciones y apreciaciones personales. Aunque ya es un disfrute la propia ejecución musical.

- e. “La música permite seleccionar la respuesta ante el grupo y expresarse de modo socialmente aceptable. Da oportunidades de asumir responsabilidad, en conductas auto dirigidas o direccionadas a los demás. Aumenta la interacción social, la cooperación grupal y la recreación” ¹³

- **Conducta humana: Definición**

“La mayoría de los psicólogos de hoy convienen en que el objeto propio de las ciencias psicológicas es la conducta humana. Pero, por *Conducta humana*”¹⁴ se entienden muchas cosas, además de poder ser enfocada desde muy diversos puntos de vista. Conducta humana es la lucha por la vida del recién nacido prematuro. “Entendemos por conducta el acto realizado como reacción ante el estímulo. Este acto incluye el pensamiento, movimientos físicos, expresión oral y facial, respuestas emocionales”¹⁵ La conducta de los seres humanos es una reacción frente a las circunstancias de la vida. Decimos que estas circunstancias constituyen estímulos para nuestras reacciones.

- **Factores que intervienen en la conducta humana**

- a. **Factores biológicos:** “Entre todas las posibilidades genéticas, cada ser humano que nace hace su propia combinación de genes los cuales intervienen en el desarrollo biológico y determina en parte la conducta. A ese elemento lo llamamos **genotipo**”. Sobre esta estructura genética actúan otros factores como son los externos (alimentación, medicinas ingeridas durante el embarazo, estados emocionales durante este periodo, cómo sucedió el parto, etc.). A la unión de estos factores se les denomina **fenotipo**.

¹³Vaillancourt G. Musica y musicoterapia su importancia en el desarrollo infantil. Ediciones Narcea: Madrid. 2009.

¹⁴ Ibid. Vaillancourt.2009

¹⁵Puente A. Psicología básica. Introducción al estudio de la conducta humana. Ediciones Pirámide: 1998.

b. Factores Ambientales y de Socialización

“El medio ambiente es todo lo que nos rodea y todos los elementos ambientales son necesarios para el desarrollo físico e intelectual normal. La socialización se refiere a los modelos de conducta que interiorizamos en los grupos, como son: la familia, la escuela, los amigos, etc.”

- **Modificación de la Conducta**

“Labrador señala que , la modificación de la conducta es aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que, basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y ejecutarlos a explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas”¹⁶

- **Trastornos de Conducta**

“Según los profesionales de la salud, los Trastornos de Conducta son aquellos problemas que tienen nuestros hijos cuando tienen obstáculos para cumplir las normas que la mayoría de los niños aceptan”¹⁷ Como:

- No obedecer a sus padres o a otros adultos, como profesores. La mayoría de los niños desobedece algunas veces, pero los menores con estos problemas desobedecen todo el tiempo e incluso en situaciones donde el castigo es severo.
- Tener rabietas que son mucho más frecuentes y graves que el promedio de los niños de su edad.
- Volverse agresivos y mostrar conductas impulsivas. Esto puede involucrar daño a la propiedad privada, pero también puede implicar amenazas o comportamientos peligrosos, como el hurto.

¹⁶Gómez P, Ramirez A. Cerebro mente y conducta humana. Un ensayo de psicología integradora. 1era Edición. Ediciones Amaru: México D.C. 1998.

¹⁷Hospers J. La conducta Humana. 1era Edición. Ediciones Tecnos: México D.C. 1979.

- Quejarse siempre, contestar mal, discutir, hacer que situaciones insignificantes parezcan más grandes de lo que son y siempre desear tener la última palabra.
 - “No querer cumplir con sus obligaciones diarias, como los deberes escolares y el aseo personal. Es probable que la mayoría de los adolescentes tengan sus cuartos desordenados y les cueste ayudar a hacer las tareas de la casa. Sin embargo, los adolescentes con problemas de conducta se niegan constantemente a hacer algo para ayudar y no prestan atención a la limpieza básica e higiene”.
- **Tipos**
 - a. **Conducta Desafiante y de Oposición:** “Este término se utiliza para describir a niños temperamentales que se molestan muy rápido, que siempre están enojados y continuamente entran en discordia. Esto es más común en los niños más pequeños, quienes desafían a sus padres y profesores y cuyo propósito es hacerlos enfadar. Estos niños usualmente no son crueles, no avasallan, no mienten y no son antisociales, pero pueden llegar a serlo si sus problemas no se tratan”.
 - b. **Trastorno de la Conducta:** Este término se utiliza para los niños que incumplen todas las reglas normales que sus padres y profesores les imponen.
 - c. **Trastorno de Hiperactividad por Deficiencia de Atención (ADHD):** Este término se utiliza para describir a los niños que son más activos e impulsivos que la mayoría de los niños. Estos problemas pueden también desencadenar con problemas de la concentración y del aprendizaje.

1.3. Definición de términos básicos

- **Musicoterapia:** Es la utilización de la música y/o elementos musicales, por un profesional dirigido a un individuo.
- **Conducta:** “En sentido amplio conducta es toda modificación de una entidad con respecto a una circunstancia; además que es la conexión establecida

entre la respuesta del organismo y una situación ambiental concreta que para el caso es el ambiente odontológico, que podría ser en ocasiones traumáticas para el niño”¹⁸

- **Modificación de la conducta:** “implica aumentar o hacerlo funcional (mediante su anulación, disminución o cambio) o mediante principios de aprendizaje o distractores que para el caso es la musicoterapia, conocidos en psicología como técnicas de modificación de conducta.¹⁹ Según Labrador la modificación de conducta es aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que, basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos para explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas”²⁰ Para fines del presente estudio la técnica a aplicar será la musicoterapia.
- **Escala de clasificación de conducta de la Universidad de Ohio:** Para fines del presente estudio se utilizará esta escala que nos permite clasificar al paciente pediátrico en la condición de “quieto” y “movimiento” y cuyos hallazgos estarán determinados por la percepción del operador.

Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian: Se aplicará un test para conocer el nivel de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento proporcionado por el operador, la misma que tiene como posibles respuestas a una escala de Likert de seis alternativas según se detalla a continuación:

- Completamente en desacuerdo

¹⁸ Guillermo V, Alarcón R. Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A.1986 61 p

¹⁹ Collado-Díaz A [Internet]. 07/12/2016. 5 técnicas de modificación de la conducta. [Consultado el 09, noviembre, 2017]. Disponible en: <https://psicologiymente.net/psicologia/tecnicas-modificacion-de-conducta>

²⁰ Loc Cit Gómez 1998.

- En desacuerdo
 - Ligeramente en desacuerdo
 - Ligeramente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Dato que sirve para tabular de acuerdo a la edad cronológica. Se escribe en años.²¹
 - **Sexo:** “Dato que identifica y sirve para hacer un estudio comparativo entre uno y otro sexo, y apreciar la mayor o menor prevalencia de determinada anomalía que pueda presentar el sexo masculino o femenino”.²²

²¹Salazar Flores NP. Prevalencia de mal oclusiones en niños escolares del departamento de Tumbes. Tesis [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2003.

Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/salazar_fn/html/index-frames.html

²² Op cit. Salazar Flores. 2003

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas

2.1.1. Hipótesis general

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

Hipótesis específica 2

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

Hipótesis específica 3

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

Hipótesis específica 4

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

Hipótesis específica 5

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

Hipótesis específica 6

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

2.2. Variables; definición conceptual y operacional

2.2.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Musicoterapia

Variable dependiente: Modificación de la conducta (quieto, movimiento)

Variable de control: Edad, sexo

2.2.2. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TECNICA
Musicoterapia	Se aplicó la musicoterapia en el grupo tratamiento	Si (Tratamiento) No(Control)	Nominal dicotómico	Ficha clínica
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Conducta del paciente	Escala de clasificación de conducta de la Universidad de Ohio	Quieto Movimiento	Nominal dicotómico	Escala de clasificación clínica
Periodos de tratamiento	Mediciones según los procedimientos odontológicos	Antes de iniciar el tratamiento Al colocar la anestesia Aislamiento con dique de goma Al utilizar la pieza de alta velocidad Al colocar material restaurador Al retirarse del sillón	Nominal politómico	Escala de conducta
Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento	Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian	Completamente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Ordinal politómico	Test
VARIABLE DE CONTROL	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Edad	Fecha de nacimiento	Años vividos	Discreta	Revisión y análisis de contenidos
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

- **Según la manipulación de la variable**

Experimental: Es experimental porque la investigadora controló y reguló las condiciones de la administración de la musicoterapia y verificó los efectos que generó en la conducta del niño de 3 a 8 años de edad durante el tratamiento odontológico.

- **Según la fuente de toma de datos**

Prospectivo: La fuente de recolección de datos fue directa.

- **Según el número de mediciones**

Transversal: Se realizó una sola medición en la muestra.

- **Según el número de variables o analizar**

Analítico: Porque hace analítica de las variables aleatorias.

3.1.2. Nivel de Investigación: Explicativo porque explica una relación de causa y efecto por dependencia.

3.1.3. Diseño: Corresponde al grupo de estudio aleatorizado, con grupo control externo (sin musicoterapia). El diagrama que corresponde a este diseño es el siguiente:²³

GE₁	A	X	O ₁
GC₂	A	-	O ₂

GE₁= Grupo experimental (Musicoterapia)

GC₂= Grupo control (Sin musicoterapia)

A = Aleatorización para la conformación de los grupos

X = Manipulación de la variable en los grupos experimentales con la administración de la musicoterapia

O₁= Comportamiento de la conducta en el grupo experimental

O₂ = Comportamiento de la conducta en el grupo control

²³ Sanchez-Carrlessi H, Reyes-Meza C. Metodología y diseños en la investigación científica. 2da Ed. Editorial Mantaro.pag. 101-102

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Población universo

La población de interés serán los niños de 3 a 8 años de edad atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima en el año 2017.

3.2.1.1. Criterios de inclusión: Para el presente trabajo de investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes de 3 a 8 años atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima en el año 2017
- Pacientes pediátricos cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Niños con estado sistémico conservado.
- Niños sin antecedentes de experiencias desagradables en el tratamiento odontológico.

3.2.1.2. Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Pacientes pediátricos con antecedentes de experiencia traumática en el tratamiento odontológico.
- Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- Niños que no desean participar en la investigación aun cuando el padre de familia haya autorizado su participación en el estudio.
- Niños con estado sistémico disminuido.
- Niños con antecedentes de experiencias desagradables en el tratamiento odontológico.

3.2.2. Determinación del tamaño muestral:

Para el muestreo se tomó en cuenta los resultados obtenidos en el estudio de Carlos Miguel Cruz Chu, María E. Díaz Pizán intitolado La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental, siendo la variable categórica me gustó como fui tratado hoy día de mayor prevalencia de acuerdo para el grupo de intervención con un 28 % y en los controles 60%.

Comparación de dos grupos basados en una variable categórica

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

α = Error tipo I	α =	0.05
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.95
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.96
β = Error tipo II	$\beta =$	0.20
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.80
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	1.29
p_1 = Antecedente más frecuente en los casos	$P1 =$	0.28
p_2 = Antecedente más frecuente en los controles	$P2 =$	0.60
p	P	0.44
Tamaño de cada grupo	$n =$	20

Es decir cada grupo estará conformado por 20 escolares para el grupo experimental y 20 escolares para el grupo control distribuidos según los grupos de comparación:

Periodos de tratamiento	Grupo experimental	Grupo control	Total
Durante el tratamiento	20	20	40
Al colocar la anestesia	20	20	40
Aislamiento con dique de goma	20	20	40
Al utilizar la pieza de alta velocidad	20	20	40
Al colocar material restaurador	20	20	40
Al retirarse del sillón	20	20	40
Total	120	120	240

3.2.3. Selección de los miembros de la muestra para esta selección de los En razón a los criterios de inclusión y exclusión se hará un muestreo probabilístico al azar simple.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.3.1. Técnicas: observación

Se aplicó la técnica de la observación del paciente pediátrico durante los procedimientos odontológicos: Durante el tratamiento, al colocar la anestesia, aislamiento del dique de goma, comenzando a usar la pieza de alta velocidad, al momento de colocar el material restaurador, antes de retirarse del sillón. Además, que se complementó el análisis cuantificando la satisfacción y aceptabilidad del paciente pediátrico mediante la aplicación de una encuesta tipo test.

3.3.2. Instrumentos

Se utilizó una ficha clínica para la recolección de datos socio demográfico.

Se utilizó el Test modificado para la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian.

Así mismo se utilizó la “Escala de clasificación de conducta del niño según la escala de clasificación de conducta de la Universidad del Estado de Ohio”

Una vez sentado el niño en el sillón dental, se le colocó los audífonos conectados a un celular para que pudiera escuchar la música de relajación antes de empezar el tratamiento, **el operador** determinó si el celular este apagado o encendido dando un tiempo de 2 a 8 minutos para que el niño se adecue a la música. **El anotador** responsable de la observación del paciente no tuvo conocimiento que el niño está o no está escuchando música, se indicó que todos los pacientes tuvieran puestos los audífonos. Terminado el, procedimiento el operador informó al anotador si el niño estuvo o no escuchando música a través de los audífonos.

Terminado el tiempo de relajación previo al tratamiento propiamente dicho se realizó la primera medición de la conducta del niño según la escala de clasificación de conducta de la Universidad del Estado de Ohio.

Además, se evaluó la conducta del niño en diferentes etapas: Al momento de colocar la anestesia, durante el aislamiento con dique de goma, al utilizar

la pieza de mano de alta velocidad y al momento de colocar el material restaurador.

Luego del tratamiento se hizo una última medición para medir su conducta antes de retirarse del sillón y terminado este procedimiento recién se le retiró el audífono.

Finalmente, luego de salir el paciente del consultorio dental, respondió el test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian.

3.4. Técnicas de procesamiento de la información:

3.4.1. Procesamiento de datos:

a. Ordenar los datos

Esta etapa del procesamiento de la información consistió en determinar la totalidad de los formularios, discriminar los datos intangibles e incongruentes.

b. Clasificación de datos

La clasificación de los datos fue exhaustiva cuando permita la clasificación de todos los datos u objetos y las mismas están consignadas en las categorías, asimismo estas fueron excluyentes.

c. Codificar datos

Consistió en asignar o conceder valores a las alternativas que se pueden tener, para poder otorgar un puntaje a cada variable y facilitar la descripción correspondiente.

d. Tabulación de datos

La información fue ingresada en base de datos SPSS versión 22 complementado con el paquete Estadístico Minitab versión 16 para consolidar y totalizar en cifras a los datos obtenidos y generar información a través de los valores representativos y de estas el conocimiento para facilitar su posterior análisis e interpretación.

3.4.2. Análisis de datos

4.4.2.1. Estadística descriptiva

Para fines del presente estudio los datos (variables categóricas) se transformarán en información en medidas de resumen de frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables que se pretende cuantificar.²⁴

4.4.2.2. Estadística inferencial

Se procederá a la contrastación empírica de la hipótesis bajo el procedimiento del ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher como a continuación se detalla:²⁵

HIPÓTESIS GENERAL

– **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

– **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%

– **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney

– **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

– **Interpretación del p- valor:** “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula”.

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. 2da. Ed. Washington DC. Serie Paltex.2002. Pág. 31

²⁵ Rius-Díaz F, Barón López FJ. Bioestadística. España. Thompson Editores Spain. 2005.Pag. 11-21

HIPÓTESIS DERIVADAS

Hipótesis derivada 1:

- **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

- **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%

- **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney

- **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor critico se aceptará la hipótesis nula”.

- **Interpretación del p- valor:** “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula”.

Hipótesis derivada 2:

- **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

- **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%

- **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney

- **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la

prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

Interpretación del p- valor: “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancias”

Hipótesis derivada 3:

– **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola Cañete 2017”

– **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%

– **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney

– **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

Interpretación del p- valor: “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancias”

Hipótesis derivada 4:

– **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

- **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%
- **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney
- **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

Interpretación del p- valor: “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancias”

Hipótesis derivada 5:

- **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

- **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%
- **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney
- **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

Interpretación del p- valor: “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancias”

Hipótesis derivada 6:

– **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

– **Nivel de significancia:** 0.01 = 1%

– **Elección de la prueba estadística:** U de Mann de Whitney

– **Toma de decisión:** “Si la prueba calculada es mayor o igual al valor crítico se rechazará la hipótesis nula mientras que en caso que la prueba calculada sea menor al valor crítico se aceptará la hipótesis nula”.

Interpretación del p- valor: “Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazará la hipótesis nula mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancias”

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos

Tabla Nº 1: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta en los diferentes momentos del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Modificación de la conducta	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	95	79,2	28	23,3	123	51,3
Movimiento	25	20,8	92	76,7	117	48,8
Total	120	100,0	120	100,0	240	100,0

$X^2=74,863$ gl=1 p=0,000
Ude Mann-Whitney=3180,0 p=0,000

La tabla y figura 1 muestra que los niños que recibieron musicoterapia permanecieron quietos durante el tratamiento (95/120) 79,2%; mientras que los

que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (92/120) 76,7%.

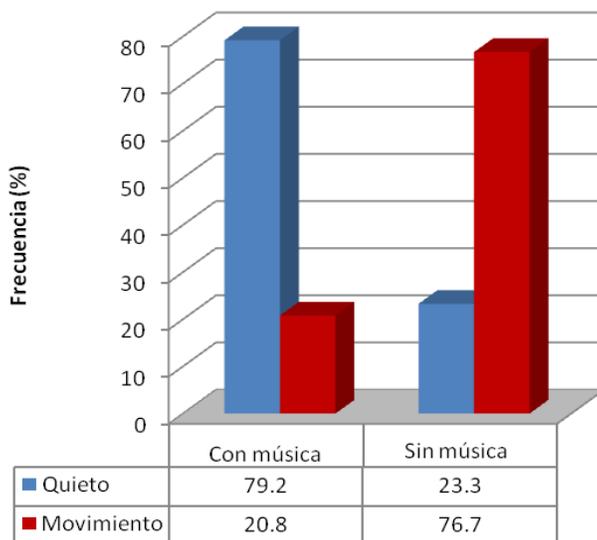


Figura N° 1: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta en los diferentes momentos del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.

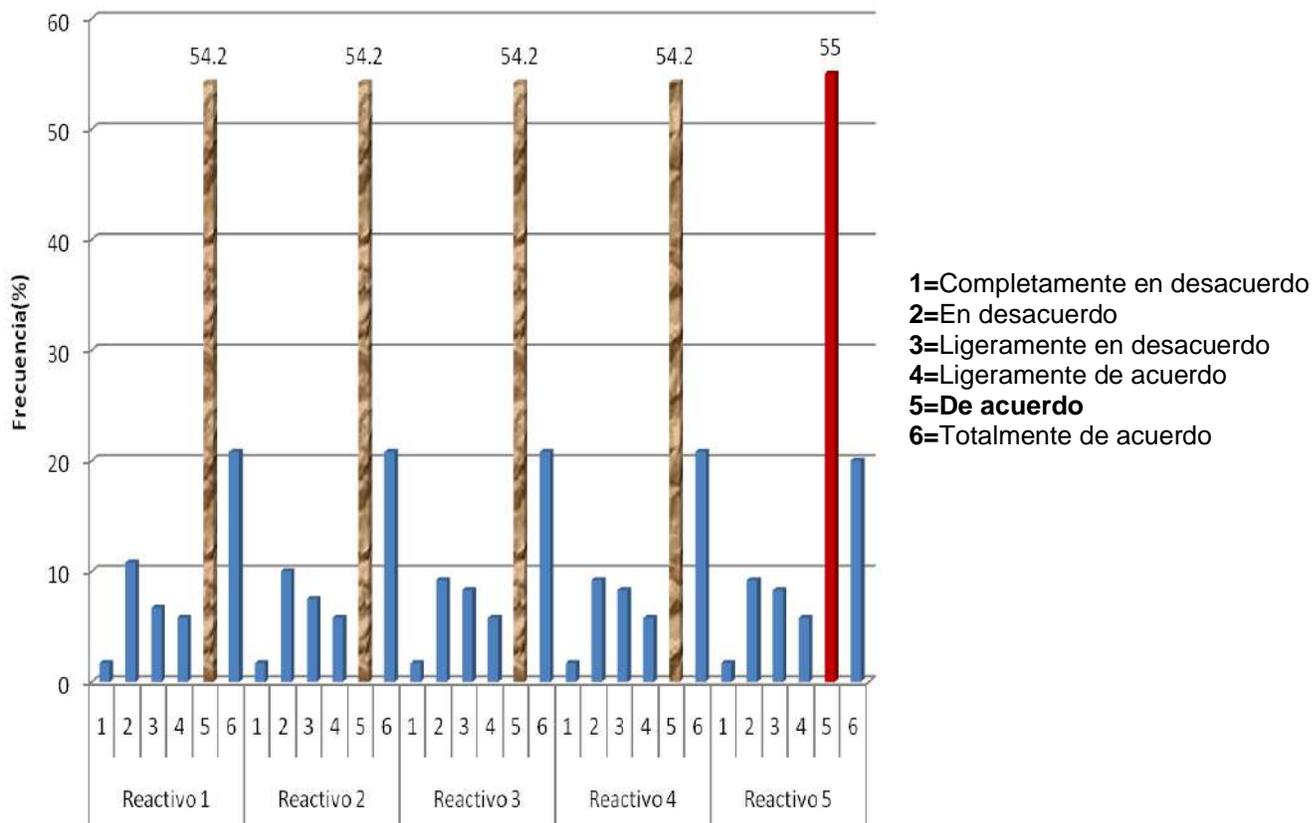
Tabla N° 2: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo experimental y control

Reactivo del test	Con música n=120		Sin música n=120		Total	
	N	%	N	%	N	%
Me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente ¹						
Completamente en desacuerdo	2	1.7	10	8.3	12	5.0
En desacuerdo	13	10.8	75	62.5	88	36.7
Ligeramente en desacuerdo	8	6.7	7	5.8	15	6.3
Ligeramente de acuerdo	7	5.8	0	0.0	7	2.9
De acuerdo	65	54.2	28	23.3	93	38.8
Totalmente de acuerdo	25	20.8	0	0.0	25	10.4
El tratamiento que recibí hoy día no me dolió ²						
Completamente en desacuerdo	2	1.7	7	5.8	9	3.8
En desacuerdo	12	10.0	78	65.0	90	37.5
Ligeramente en desacuerdo	9	7.5	6	5.0	15	6.3
Ligeramente de acuerdo	7	5.8	0	0.0	7	2.9
De acuerdo	65	54.2	29	24.2	94	39.2
Totalmente de acuerdo	25	20.8	0	0.0	25	10.4

Disfruté mi visita al dentista hoy día ³						
Completamente en desacuerdo	2	1.7	10	8.3	12	5.0
En desacuerdo	11	9.2	75	62.5	86	35.8
Ligeramente en desacuerdo	10	8.3	8	6.7	18	7.5
Ligeramente de acuerdo	7	5.8	0	0.0	7	2.9
De acuerdo	65	54.2	27	22.5	92	38.3
Totalmente de acuerdo	25	20.8	0	0.0	25	10.4
Me gustó como fui tratado hoy día ⁴						
Completamente en desacuerdo	2	1.7	9	7.5	11	4.6
En desacuerdo	11	9.2	74	61.7	85	35.4
Ligeramente en desacuerdo	10	8.3	8	6.7	18	7.5
Ligeramente de acuerdo	7	5.8	0	0.0	7	2.9
De acuerdo	65	54.2	29	24.2	94	39.2
Totalmente de acuerdo	25	20.8	0	0.0	25	10.4
Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo ⁵						
Completamente en desacuerdo	2	1.7	9	7.5	11	4.6
En desacuerdo	11	9.2	76	63.3	87	36.3
Ligeramente en desacuerdo	10	8.3	7	5.8	17	7.1
Ligeramente de acuerdo	7	5.8	0	0.0	7	2.9
De acuerdo	66	55.0	28	23.3	94	39.2
Totalmente de acuerdo	24	20.0	0	0.0	24	10.0

1. U de Mann-Whitney=2530,5 p=0,000
2. U de Mann-Whitney=2,554,5 p=0,000
3. U de Mann-Whitney=2404,0 p=0,000
4. U de Mann-Whitney=2520,5 p=0,000
5. U de Mann-Whitney=2,469,0 p=0,000

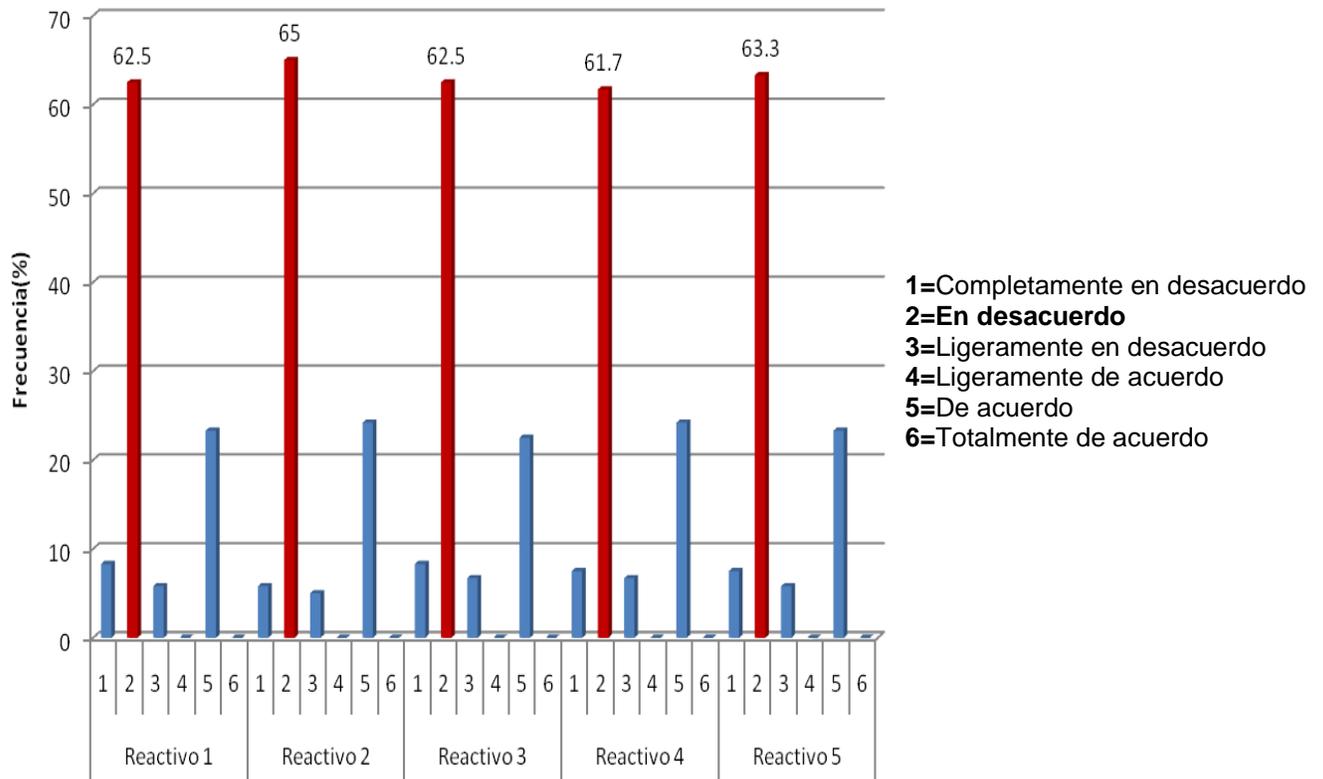
En la **tabla y figura 2-A** se muestra las respuestas del **grupo experimental** (con música) a la escala **de acuerdo** para el reactivo “*me gustaría volver a ver al dentista de nuevo*” 66/120 (55,0%); seguido de “*me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente*”; *el tratamiento que recibí hoy día no me dolió*”; *disfrute mi visita al dentista hoy día*” 65/120 (54,2%) respectivamente.



- R-1: Me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente
- R-2: El tratamiento que recibí hoy día no me dolió
- R-3: Disfruté mi visita al dentista hoy día
- R-4: Me gustó como fui tratado hoy día
- R-5: Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo

Figura 2-A: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo experimental.

En la **tabla y figura 2-B** se muestra las respuestas del **grupo control** (sin música) a la escala **en desacuerdo** para el reactivo “*el tratamiento que recibí hoy día no me dolió*” 78/120 (65,0%); “*me gustaría volver a ver al dentista de nuevo*” 76/120 (63,3%); seguido de “*me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente*”; “*disfrute mi visita al dentista hoy día*” 75/120 (62,5%) respectivamente y en menor prevalencia “*me gustó como fui tratado hoy día*” 74/120 (61,7%).



- R-1:** Me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente
R-2: El tratamiento que recibí hoy día no me dolió
R-3: Disfruté mi visita al dentista hoy día
R-4: Me gustó como fui tratado hoy día
R-5: Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo

Figura 2-B: Distribución porcentual de las respuestas al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian en el grupo control.

Tabla Nº 3: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Antes del tratamiento dental	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	5	25,0	21	52,5
Movimiento	4	20,0	15	75,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=12,130$ $gl=1$ $p=0,000$
 U de Mann-Whitney=90,000 $p=0,002$

La tabla y figura 3 muestra que los niños que recibieron musicoterapia antes de empezar el tratamiento permanecieron quietos (16/20) 80,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (15/20) 75,0%.

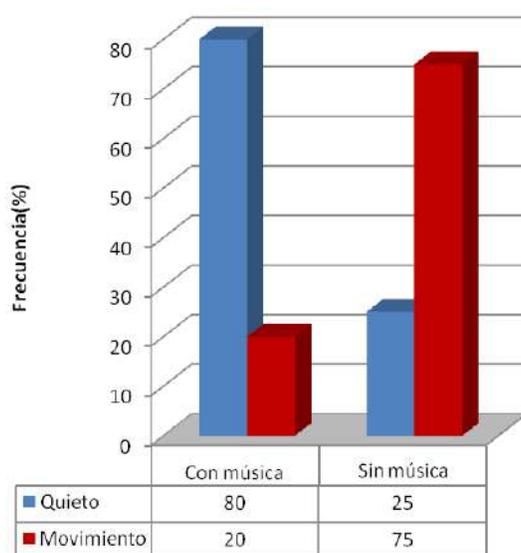


Figura Nº 3: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Tabla Nº 4: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar la anestesia en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Al colocar la anestesia	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	15	75,0	3	15,0	18	45,0
Movimiento	5	25,0	17	85,0	22	55,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=14,545$ gl=1 p=0,000
 U de Mann-Whitney=80,000 p=0,001

La tabla y figura 4 muestra que los niños que recibieron musicoterapia al colocar la anestesia permanecieron quietos (15/20) 75,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (17/20) 85,0%.

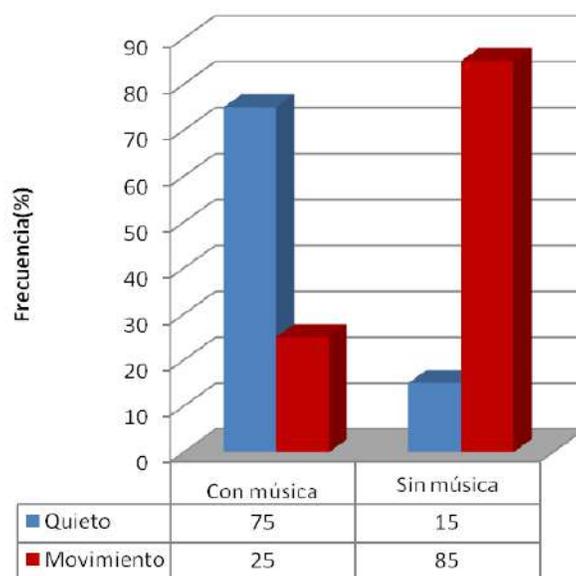


Figura Nº 4: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar la anestesia en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Tabla Nº 5: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el aislamiento con dique de goma en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Aislamiento con dique de goma	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	15	75,0	7	35,0	22	55,0
Movimiento	5	25,0	13	65,0	18	45,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=6,465$ gl=1 p=0,011
 U de Mann-Whitney=120,000 p=0,030

La tabla y figura 5 muestra que los niños que recibieron musicoterapia durante el aislamiento con dique de goma permanecieron quietos (15/20) 75,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (13/20) 65,0%.

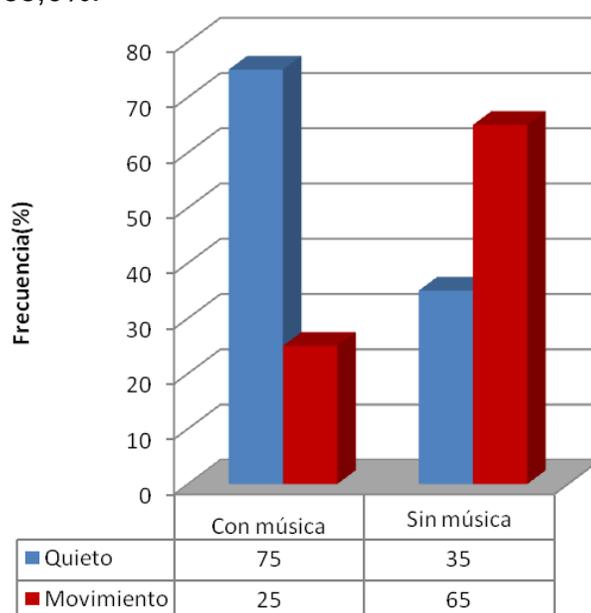


Figura Nº 5: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el aislamiento con dique de goma en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Tabla Nº 6: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Al utilizar la pieza de alta velocidad	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	17	85,0	4	20,0	21	52,5
Movimiento	3	15,0	16	80,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=16,942$ gl=1 p=0,000
 U de Mann-Whitney=70,000 p=0,000

La tabla y figura 6 muestra que los niños que recibieron musicoterapia al utilizar la pieza de alta velocidad permanecieron quietos (17/20) 85,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (16/20) 80,0%.

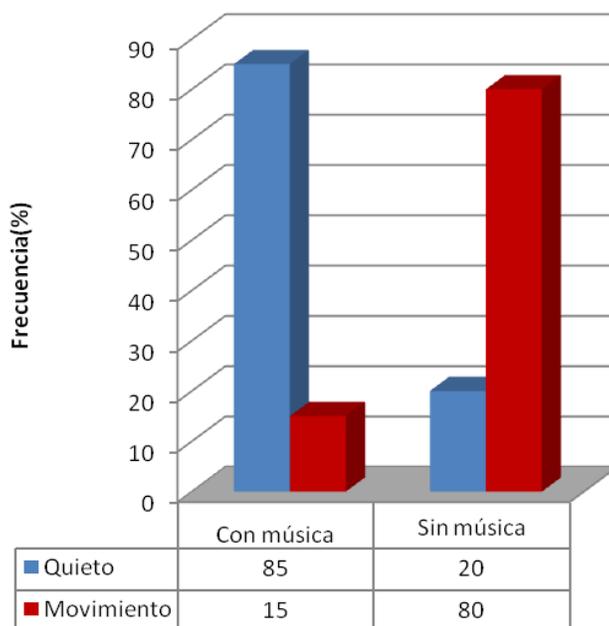


Figura Nº 6: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Tabla Nº 7: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar material restaurador en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Al colocar material restaurador	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	4	20,0	20	50,0
Movimiento	4	20,0	16	80,0	20	50,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=14,400$ gl=1 p=0,000
 U de Mann-Whitney=80,000 p=0,001

La tabla y figura 7 muestra que los niños que recibieron musicoterapia al colocar material restaurador permanecieron quietos (16/20) 80,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (16/20) 80,0%.

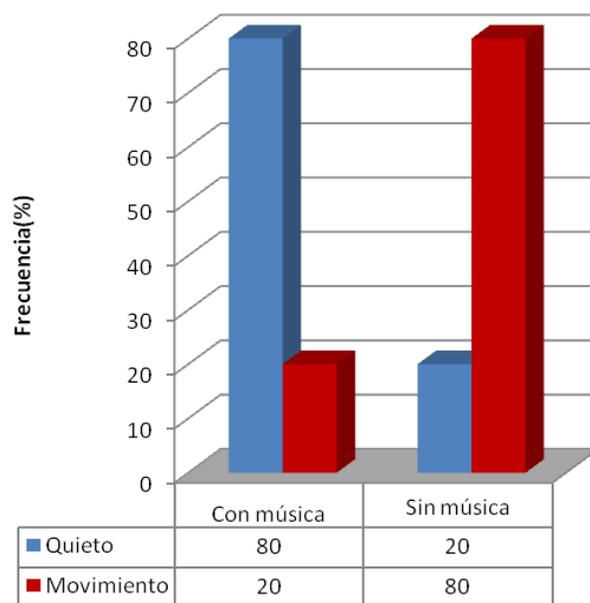


Figura Nº 7: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al colocar material restaurador en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.

Tabla Nº 8: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al retirarse del sillón en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

Al retirarse del sillón	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	5	25,0	21	52,5
Movimiento	4	20,0	15	75,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

$X^2=12,130$ gl=1 p=0,000
 U de Mann-Whitney=90,000 p=0,002

La tabla y figura 8 muestra que los niños que recibieron musicoterapia al retirarse del sillón permanecieron quietos (16/20) 80,0%; mientras que los que no recibieron musicoterapia permanecieron mayoritariamente en movimiento (15/20) 75,0%.

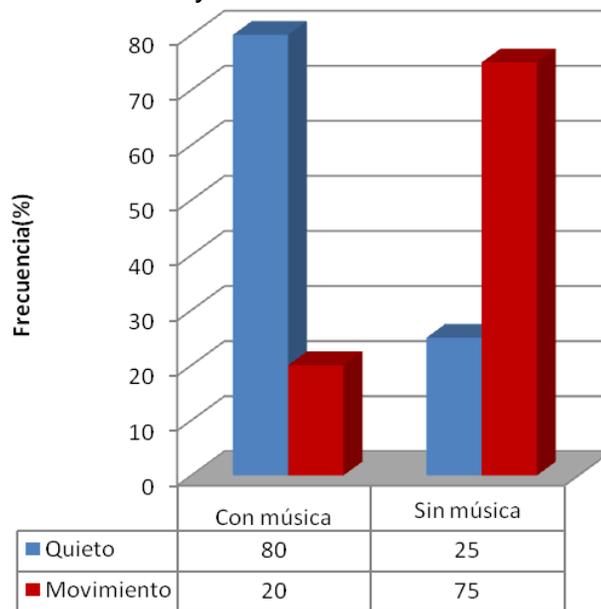


Figura N° 8: Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al retirarse del sillón en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017

4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPOTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: siendo la variable modificación de la conducta durante el tratamiento dental de naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 9: U de Mann Whitney para la hipótesis general

Modificación de la conducta	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	95	79,2	28	23,3	123	51,3
Movimiento	25	20,8	92	76,7	117	48,8
Total	120	100,0	120	100,0	240	100,0

U de Mann-Whitney=3180,0 p=0,000

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,000 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1): “*La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017*”

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 1:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta antes del tratamiento dental de naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no

paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 10: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 1

Antes del tratamiento dental	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	5	25,0	21	52,5
Movimiento	4	20,0	15	75,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

U de Mann-Whitney=90,000 p=0,002

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,002 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1)”: *“La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

Hipótesis específica 2:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico es de naturaleza ordinal se recurrió a

la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla N° 11: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 2

Al colocar la anestesia	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	15	75,0	3	15,0	18	45,0
Movimiento	5	25,0	17	85,0	22	55,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

U de Mann-Whitney=80,000 p=0,001

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,001 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1)”: *“La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

Hipótesis específica 3:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma es de

naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 12: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 3

Aislamiento con dique de goma	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	15	75,0	7	35,0	22	55,0
Movimiento	5	25,0	13	65,0	18	45,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

U de Mann-Whitney=120,000 p=0,030

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,030 mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) no podremos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“La musicoterapia no es efectiva en la modificación de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

Hipótesis específica 4:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad es de naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 13: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 4

Al utilizar la pieza de alta velocidad	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	17	85,0	4	20,0	21	52,5
Movimiento	3	15,0	16	80,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

U de Mann-Whitney=70,000 p=0,000

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,000 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1)”: *“La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

Hipótesis específica 5:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta en el momento de colocar el material restaurador es de naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 14: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 5

Al colocar material restaurador	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	4	20,0	20	50,0
Movimiento	4	20,0	16	80,0	20	50,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

U de Mann-Whitney=80,000 p=0,001

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,001 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1)”: *“La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el material restaurador en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

Hipótesis específica 6:

a. Hipótesis estadística

H₀: “La musicoterapia no es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”.

H₁: “La musicoterapia es efectiva en la influencia de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.01$

c. Estadística de prueba: “siendo la variable modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental es de naturaleza ordinal se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney” para ello construimos la siguiente tabla de contingencia:

Tabla Nº 15: U de Mann Whitney para la hipótesis específica 6

Al retirarse del sillón	Con música		Sin música		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quieto	16	80,0	5	25,0	21	52,5
Movimiento	4	20,0	15	75,0	19	47,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0
U de Mann-Whitney=90,000 p=0,002						

d. Regla de decisión:

“Si p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) se rechazará la hipótesis nula (H_0); mientras que si este es igual o mayor al nivel de significancia se aceptará la hipótesis nula (H_0)”.

e. Toma de decisión:

“Con un p-valor=0,002 menor al nivel de significancia ($\alpha = 0.01$) rechazamos la hipótesis nula (H_0) y procedemos a validar la hipótesis alterna (H_1)”: *“La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017”*

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En cuanto Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta (tabla N° 1), se observó que los niños de 3 a 8 años se mantuvieron quietos 79,2% con la aplicación de la musicoterapia mientras que sin la musicoterapia 23,3% por lo que podemos decir que la musicoterapia modifica la conducta y es numéricamente distinta en ambos grupos. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó que *la musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental* ($p=0,000$), Nuestros resultados son divergentes con los hallazgos de Cruz C, et al en su estudio titulado “*La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental*”. “En la que reportaron que no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron; sin embargo manifestaron que los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción con el tratamiento recibido”;⁵ el hecho que los niños hayan manifestado satisfacción por el tratamiento recibido cuando recibieron musicoterapia indica el efecto que este tuvo en la modificación de la conducta; y la ausencia de la diferencia estadística significativa es posible explicar por el tamaño muestral reducido situación similar coincidente con un estudio piloto realizado por la tesista en 20 pacientes pediátricos en la que efectivamente no fue efectivo establecer una relación de causa y efecto que podría explicarse por la afectación de la muestra en la potencia estadística que para el presente estudio fue controlada con una muestra representativa de 240 niños de 3 a 8 años de edad. Situación que se hace evidente en las respuestas de los niños al test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowaski y Simonian (tabla N° 2), se observó que los niños de 3 a 8 años con la aplicación de la música, contestaron con mayor frecuencia a la pregunta, “*me gustaría volver de nuevo al dentista*” 55%; mientras que a la respuesta “*disfrute mi visita al dentista hoy día*” 22.5% lo que indica las bondades de esta técnica para modificar la conducta de los pacientes pediátricos.

En cuanto a la influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental (tabla N° 3), se observó que los niños de 3 a 8 años se mantuvieron quietos 80.0% con la aplicación de la musicoterapia mientras que sin la musicoterapia 25.0% por lo que podemos decir que la musicoterapia modifica la conducta y es numéricamente distinta en ambos grupos. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó que la musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes el tratamiento dental ($p=0,002$); Situación similar al colocar la anestesia (tabla N° 4) se mantuvieron quietos 75,0% con la musicoterapia y sin música 15,0% ($p=0,001$); al aislamiento con dique de goma (tabla N° 5) con la música se mantuvieron quietos 75,0% y sin música 35,0% si bien numéricamente fueron diferentes a la comparación al análisis estadístico con un nivel alfa de 1,0% esta no fue estadísticamente significativo ($p=0,03$). Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Paredes V et al (2015) en el estudio titulado “*Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica*” en la que encontraron disminución significativa de la ansiedad, en el grupo experimental después de la escucha musical. El estudio concluyó que la música barroca puede ser útil como medio complementario para la disminución de los niveles de ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica.⁴ Debemos indicar además que según Daniela Karina Carrillo Márquez²⁰ en la revisión sistemática “*Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos*” Indica que existen técnicas aceptadas por su efectividad, por no ser aversivas y aprobadas por los padres en orden de secuencia “decir, mostrar y hacer”, “escucha musical”, “distracción audiovisual” e “hipnosis”. Sin embargo, existen otras técnicas complementarias tales como: “control de voz”, “modelado”, “refuerzo positivo”, “comunicación no verbal”, “técnica de entrega de manos” y “restricción física”.²¹

En cuanto Influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta al utilizar la pieza de alta velocidad (tabla N° 6), se observó que los niños de 3 a 8 años se mantuvieron quietos 85.0% con la aplicación de la musicoterapia mientras

que sin la musicoterapia 20.0%; similar al colocar material restaurador (tabla N° 7) se mantuvieron quietos 80,0% con la música y 20,0% sin la música. Al retirarse del sillón (tabla N° 8) quietos 80,0% con música y sin música 25,0% por lo que podemos decir que la musicoterapia modifica la conducta y es numéricamente distinta en ambos grupos. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó que la musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento odontológico ($p < 0,05$). Nuestros resultados se pueden explicar por el hecho de que el niño al escuchar música tiende a cerrar los ojos, lo que nos permite enmascarar la vista de los procedimientos odontológicos, así mismo las ondas que se emiten con el sonido de la turbina será menor por la presencia de la música evitando de esta manera el ruido desagradable creado por piezas de mano, algunos autores como Ramírez et al indican que escuchar canciones familiares permiten al niño manejar su miedo al tratamiento odontológico, provocando una sensación de estar en un entorno familiar y permitiendo al odontólogo gestionar eficazmente al paciente ansioso.²²

CONCLUSIONES

1. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,000$).
2. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,002$).
3. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,001$).
4. La musicoterapia no fue efectiva en la modificación de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,030$).
5. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,000$).
6. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el material restaurador en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,001$).

7. La musicoterapia fue efectiva en la modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental en los niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017 ($p=0,002$).

RECOMENDACIONES

1. Recomendamos realizar próximas investigaciones para verificar el efecto de la musicoterapia en comparación con otras técnicas como “decir, mostrar y hacer”, “uso de video juego” que nos permita incrementar el número de recursos para el manejo de la conducta de los pacientes pediátricos en el consultorio odontológico.
2. Recomendamos citar nuestros resultados en próximos estudios para fines de contrastar nuestros hallazgos con poblaciones con características diferentes en tiempo y espacio.
3. Recomendamos implementar en la currícula el curso de psicología infantil para la formación en el manejo de técnicas de cambio de conducta de los pacientes pediátricos; a fines de poder entender el comportamiento de los niños y evitar el contexto del miedo y ansiedad como obstáculo para el tratamiento odontológico.
4. Recomendamos el uso de la música en las consultas odontopediátricas y crear el ambiente adecuado con la finalidad de disminuir o eliminar la ansiedad durante el tratamiento odontológico. La terapia con música es simple de usar y fácil de aplicar ya que no requiere de equipos sofisticados ni costosos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Quijano M, Valdivieso M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. Revista Estomatológica Herediana: Lima. 2007.
2. Cruz C, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Revista Estomatológica Herediana: Lima. 2005.
3. Soto R, Reyes D. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: Caracas. 2005.
4. Paredes V, Morales, Coronado O, Díaz J, Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica Ciencia Odontológica, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 107-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045005.pdf>
5. Iglesias I. La salud oral en la dentición primaria: (y III) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de Vigo. Avance Odontoestomatológico: Madrid. 2003.
6. Josefa P, Medina P. 1998. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: Caracas. 2005.
7. Alvin J. Musicoterapia. 4ta Ed. Bloomsbury Publishing: Londres.1984.
8. Benenzon O. Manual de Musicoterapia. 3era Edición. Ediciones Paidós: Buenos Aires.1995.
9. Lingerman H. Musicoterapia. El poder curativo de la música. 1era Edición. Grupo Océano: Madrid. 2009.
10. Ibid. Lingerman. 2009
11. Benenzon R. Musicoterapia de la teoría a la práctica. 1era Edición. Ediciones Paidós: Buenos Aires. 2002.
12. Grandall J. Musicoterapia. La autotransformacion por medio de la música. Ediciones Neo Person: Madrid. 2005.

13. Vaillancourt G. Musica y musicoterapia su importancia en el desarrollo infantil. Ediciones Narcea: Madrid. 2009.
14. Ibid. Vaillancourt.2009
15. Puente A. Psicología básica. Introducción al estudio de la conducta humana. Ediciones Pirámide: 1998.
16. Gómez P, Ramirez A. Cerebro mente y conducta humana. Un ensayo de psicología integradora. Ediciones Amaru: México D.C. 1998.
17. Hospers J. La conducta Humana. 1era Edición. Ediciones Tecnos: México D.C. 1979.
18. Guillermo V, Alarcón R. Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A.1986 61 p
19. Collado-Díaz A [Internet]. 07/12/2016. 5 técnicas de modificación de la conducta. [Consultado el 09, noviembre, 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/tecnicas-modificacion-de-conducta>
20. Carrillo D. et al. Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una Revisión Sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2019;7(2):71-100.
21. Leao M, Jung E, Dos Santos F, PolinaV, Dias D. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A Systematic Review. Academic Pediatrics 2017;(17):110–119. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28259334>
22. Ramírez A. Efectividad de la medicina complementaria y alternativa (MCA) en el manejo de la ansiedad durante la consulta odontológica: revisión sistemática de la literatura. [Tesis de Grado]. Mérida: Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología; 2013.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				METODOLOGIA
			Variables	Indicador	Valor final	Escala	
<p>GENERAL PG: ¿De qué manera la musicoterapia influye en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p> <p>ESPECIFICOS PE 01: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p> <p>PE 02: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p>	<p>GENERAL OG: Determinar la influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>ESPECIFICOS OE 01: “Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”</p> <p>OE 02: “Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017”</p>	<p>GENERAL La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>ESPECIFICOS HE 01: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes del tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>HE 02: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el anestésico durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p>	<p>Variable independiente Musicoterapia</p>	<p>Aplicación de musicoterapia</p>	<p>Si (tratamiento) No (control)</p>	<p>Nominal dicotómico</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Experimental, prospectivo, transversal, analítico</p> <p>POBLACIÓN La población de interés son todos los pacientes pediátricos de 3 a años de edad</p> <p>SELECCIÓN MUESTRA Con un IC 95,0% y una potencia estadística del 80,0% se obtuvo una muestra de 20 pacientes pediátricos por cada grupo.</p> <p>TECNICA La recolección de datos se realizará mediante la observación y encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Escala de clasificación de conducta de la Universidad de Ohio. Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian</p>
			<p>Variable dependiente Conducta del paciente</p>	<p>Clasificación de conducta de la Universidad de Ohio</p>	<p>Quieto Movimiento</p>	<p>Nominal dicotómico</p>	
			<p>Periodos del tratamiento</p>	<p>Mediciones según los procedimientos odontológicos</p>	<p>Antes de iniciar el tratamiento Colocar anestésico Aislamiento Pieza de mano Material restaurador Al retirarse del sillón</p>	<p>Nominal politómico</p>	
			<p>Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento</p>	<p>Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian</p>	<p>Completamente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo</p>	<p>Ordinal politómico</p>	

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				METODOLOGIA
			Variables	Indicador	Valor final	Escala	
<p>PE 03: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento del aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p> <p>PE 04: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento de utilizar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p> <p>PE 05: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?</p>	<p>OE 03: Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento del aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>OE 04: Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en el momento de utilizar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>OE 05: Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta en momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p>	<p>HE 03: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento del procedimiento de aislamiento con dique de goma durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>HE 04: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de empezar a usar la pieza de alta velocidad durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p> <p>HE 05: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta en el momento de colocar el material restaurador durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017</p>	Variable independiente Musicoterapia	Aplicación de musicoterapia	Si (tratamiento) No (control)	Nominal dicotómico	<p>TIPO DE ESTUDIO Experimental, prospectivo, transversal, analítico</p>
			Variable dependiente Conducta del paciente	Clasificación de conducta de la Universidad de Ohio	Quieto Movimiento	Nominal dicotómico	
			Periodos del tratamiento	Mediciones según los procedimientos odontológicos	Antes de iniciar el tratamiento Colocar anestésico Aislamiento Pieza de mano Material restaurador Al retirarse del sillón	Nominal politómico	
Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento	Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian	Completamente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Ordinal politómico				

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				METODOLOGIA
			Variables	Indicador	Valor final	Escala	
PE 06: ¿De qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017?	OE 06: Verificar de qué manera influye la musicoterapia en la modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017	HE 06: La musicoterapia es efectiva en la modificación de la conducta antes de retirarse del sillón dental durante el tratamiento dental en niños de 3 a 8 años del Hospital Rezola 2017	Variable independiente Musicoterapia	Aplicación de musicoterapia	Si (tratamiento) No (control)	Nominal dicotómico	TIPO DE ESTUDIO Experimental, prospectivo, transversal, analítico
			Variable dependiente Conducta del paciente	Clasificación de conducta de la Universidad de Ohio	Quieto Movimiento	Nominal dicotómico	
			Periodos del tratamiento	Mediciones según los procedimientos odontológicos	Antes de iniciar el tratamiento Colocar anestésico Aislamiento Pieza de mano Material restaurador Al retirarse del sillón	Nominal politómico	POBLACIÓN La población de interés son todos los pacientes pediátricos de 3 a años de edad SELECCIÓN MUESTRA Con un IC 95,0% y una potencia estadística del 80,0% se obtuvo una muestra de 20 pacientes pediátricos por cada grupo.
Satisfacción y aceptabilidad del tratamiento	Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian	Completamente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Ordinal politómico				

FICHA CLÍNICA

“INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE-LIMA EN EL AÑO 2017”

N° DE FICHA:

Unidad de análisis: Intervención:

Control:

DATOS DE FILIACIÓN

1. Edad
2. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Conducta según periodos de tratamiento (Escala de clasificación de conducta de la Universidad del Estado de Ohio)

PERIODOS DEL TRATAMIENTO	CAMBIOS DE CONDUCTA	
	Quieto	Movimiento
Antes del tratamiento		
Al colocar la anestesia		
Aislamiento con dique de goma		
Al utilizar la pieza de alta velocidad		
Al colocar material restaurador		
Al retirarse del sillón		

ANEXO 3

Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian

Me gustó que el dentista trabajara hoy día en mi diente

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

El tratamiento que recibí hoy día no me dolió

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

Disfruté mi visita al dentista hoy día

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

Me gustó como fui tratado hoy día

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 4. Ligeramente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 2. En desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 5. De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ligeramente en desacuerdo | <input type="checkbox"/> | 6. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO “INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE-LIMA EN EL AÑO 2017”

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

Stephany Pacheco Palomino
Bachiller en Estomatología
Universidad Alas Peruanas Filial Ica

Señor(a) apoderado o padre de familia, se pide su autorización para llevar a cabo la investigación.

Por favor, lee (a) el texto adjunto. Si no puedes leer, el investigador lo hará por ti paso a paso.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar la influencia de la musicoterapia en la modificación de la conducta durante en tratamiento dental en niños 3 a 8 años de edad en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete-Lima en el año 2017.

PARTICIPACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y RIESGOS

Estoy al tanto que el procedimiento consta de la realización de:

1. La toma de datos como edad, sexo
2. Conducta según periodos de tratamiento (Escala de clasificación de conducta de la Universidad del Estado de Ohio)
3. Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian
4. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.
5. No se me va administrar ningún tipo de sustancia.
6. La participación es totalmente voluntaria.

BENEFICIOS:

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para controlar la ansiedad en su menor hijo durante el tratamiento odontológico y por ende familiarizar a su menor hijo con el consultorio odontológico.

COMPENSACIÓN:

La participación de mi niño o niña en la investigación es voluntaria no incurrirá en costos personales, y también no recibiré ningún tipo de auxilio financiero, resarcimiento o indemnización por esta participación.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Estoy consciente que los resultados obtenidos durante esta investigación serán divulgados en publicaciones científicas, de forma a preservar a confidencialidad de los datos.

PROBLEMAS O PREGUNTAS:

En caso exista algún problema o pregunta, o algún daño relacionado con la investigación, podré contactar a la investigadora responsable, Stephany Pacheco Palomino, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Ica, responsable del proyecto.



CONSENTIMIENTO /PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

1. Tengo a libertad de desistir o interrumpir mi participación en este estudio en el momento en que deseo, sin necesidad de cualquier explicación, bastando informar oralmente o por escrito al investigador de mí recusa.
2. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.
3. El abandono no causará ningún perjuicio.

Yo.....identificado con DNI.....; madre de la menor:..... concuerdo de libre y espontánea voluntad autorizo la participación de mi menor hijo (a) en el presente estudio.

“Declaro que obtuve toda la información necesaria y fui esclarecido(a) de todas las dudas presentadas”.

Firma

Fecha:...../...../2017

ANEXO N° 5: TRÁMITE ADMINISTRATIVO

CAÑETE, 27 de Noviembre del 2017



SEÑOR:
DR. JAIME VALDERRAMA GAITAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REZOLA – CAÑETE

PRESENTE:

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, **STEPHANY GREY PACHECO PALOMINO** identificada con DNI N° 46365062 bachiller de la escuela de estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada “Alas Peruanas” Filial Ica y encontrándome en la realización del trabajo de la investigación titulado: **INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE-LIMA EN EL AÑO 2017** el mismo que servirá para sustentar mi trabajo de tesis para la obtención del Título Profesional de cirujano dentista y siendo el Universo elegido el correspondiente a la Población de niños del área de odontopediatria en el hospital Rezola de cañete, solicito a Ud. Otorgarme la autorización para recabar del Sistema de Gestión Hospitalaria los mencionados datos.

Cabe recalcar que los datos obtenidos serán exclusivamente dirigidos a la conclusión de la Investigación, la misma que espero contribuya al mejoramiento de la conducta durante el tratamiento dental en niños .

Sin otro particular y segura de contar con su valioso apoyo a la Investigación , quedo de Ud.

Atte.



STEPHANY PACHECO PALOMINO
DNI. N° 46365062

Hoja de respuestas:

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
USO DE LA MUSICA	Me gusto que el dentista trabajara hoy en mi diente	4	3	1	1
	El tratamiento que recibí hoy no me dolió	3	3		1
	Disfrute de visita al dentista hoy día	4	3		1
	Me gusto como fui tratado hoy día	4	3		1
	Me gusta volver a ver al dentista. (de nuevo) → Redundante	4	3		1
SIN MUSICA	Me gusto que el dentista trabajara hoy en mi diente	4	3	1	1
	El tratamiento que recibí hoy no me dolió	3	3		1
	Disfrute de visita al dentista hoy día	4	3		1
	Me gusto como fui tratado hoy día	4	3		1
	Me gusta volver a ver al dentista de nuevo	4	3		1
PERIODOS DEL TRATAMIENTO CON MUSICA	Antes de empezar el tratamiento	4	4	3	4
	Al colocar la anestesia	3	4		4
	Aislamiento con dique de goma	3	4		4
	Comenzando a usar la pieza de alta	4	4		4
	Al momento de colocar el material restaurador	4	4		4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? Sí
 ¿Cuál? La mano terapia: no aparece ningún ítem para su evaluación en la ficha de recolección de datos.

- * Existe bibliografía que relacione la conducta de los niños con la música?, Saber si esta técnica puede ser aplicado por un odontólogo.
- * Definir correctamente los criterios de inclusión y exclusión para ambos grupos.
- * Saber la delimitación Temporal.
- * Plantear los objetivos específicos.
- * Reestructurar la matriz de consistencia.
- * Revisar la muestra y determinar su viabilidad en cuanto a alcanzar el número planteado.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
1971-1981-1982
Escuela Profesional de Odontología
Dr. HUBER MOLINA MORALES
Médico Odontólogo

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
DATOS DE FILIACIÓN	Edad	4	4	4	4
	Genero	3	3		4
CAMBIOS DE CONDUCTA SEGÚN PERIODOS DE TRATAMIENTO (Quiet0, inquieto)	Durante el tratamiento	4	4	4	4
	Al colocar la anestesia	4	4		4
	Aislamiento con dique de goma	4	4		4
	Al utilizar la pieza de alta velocidad	4	4		4
	Al colocar material restaurador	4	4		4
	Al retirarse del sillón	4	4		4
SATISFACCIÓN Y ACEPTABILIDAD DEL TRATAMIENTO (Tarnowski y Simonian) (Grupo con musicoterapia)	Me gusto que el dentista trabajara hoy día mi diente	4		4	4
	El tratamiento que recibí hoy día no me dolió	3	3		3
	Disfruté mi visita al dentista hoy día	4	4		4
	Me gustó como fui tratado hoy día	4	4		4
	Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo	4	4		4
SATISFACCIÓN Y ACEPTABILIDAD DEL TRATAMIENTO (Tarnowski y Simonian) (Grupo sin musicoterapia)	Me gusto que el dentista trabajara hoy día mi diente	4	4	4	4
	El tratamiento que recibí hoy día no me dolió	3	3		3
	Disfruté mi visita al dentista hoy día	4	4		4
	Me gustó como fui tratado hoy día	4	4		4
	Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo	4	4		4

DR. PEDRO APARCANA GUIJANDRIA
 ESP. EN ORTODONCIA Y
 ORTOPEDIA MAXILAR
 1387

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

<p>El nivel de seguridad o el puntaje de riesgo de los pacientes</p>	<p>2. Bajo nivel</p> <p>1. Moderado nivel</p> <p>4. No se sabe</p>	<p>El nivel de seguridad de los pacientes es un constructo que se refiere a la capacidad de los pacientes para manejar situaciones de riesgo y tomar decisiones adecuadas.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El nivel de coherencia de los pacientes con la dimensión de riesgo para su salud y bienestar</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El nivel de coherencia de los pacientes con la dimensión de riesgo para su salud y bienestar es un constructo que se refiere a la capacidad de los pacientes para comprender y actuar de acuerdo con la información que reciben sobre su salud y bienestar.</p>
<p>Los datos que se refieren a una encuesta que se hizo para conocer la opinión de los pacientes</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>Los datos que se refieren a una encuesta que se hizo para conocer la opinión de los pacientes es un constructo que se refiere a la capacidad de los pacientes para expresar su opinión sobre su salud y bienestar.</p>
<p>CLARIDAD</p> <p>El nivel de claridad de los pacientes en sus opiniones y decisiones</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El nivel de claridad de los pacientes en sus opiniones y decisiones es un constructo que se refiere a la capacidad de los pacientes para expresar sus opiniones y decisiones de manera clara y concisa.</p>


R. PEDRO APARCANA QUIJANDRIA
 ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y
 CIRUJANO MAXILAR

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
DATOS DE FILIACIÓN	Edad	4	4	4	4
	Genero	3	3		4
CAMBIOS DE CONDUCTA SEGÚN PERIODOS DE TRATAMIENTO (Quiet0, inquieto)	Durante el tratamiento	4	4	4	4
	Al colocar la anestesia	4	4		4
	Aislamiento con dique de goma	4	4		4
	Al utilizar la pieza de alta velocidad	4	4		4
	Al colocar material restaurador	4	4		4
	Al retirarse del sillón	4	4		4
SATISFACCIÓN Y ACEPTABILIDAD DEL TRATAMIENTO (Tarnowski y Simonian) (Grupo con musicoterapia)	Me gusto que el dentista trabajara hoy día mi diente	4		4	4
	El tratamiento que recibí hoy día no me dolió	3	3		3
	Disfruté mi visita al dentista hoy día	4	4		4
	Me gustó como fui tratado hoy día	4	4		4
	Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo	4	4		4
SATISFACCIÓN Y ACEPTABILIDAD DEL TRATAMIENTO (Tarnowski y Simonian) (Grupo sin musicoterapia)	Me gusto que el dentista trabajara hoy día mi diente	4	4	4	4
	El tratamiento que recibí hoy día no me dolió	3	3		3
	Disfruté mi visita al dentista hoy día	4	4		4
	Me gustó como fui tratado hoy día	4	4		4
	Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo	4	4		4


 Mg. Enrique Yarasca Berrocal
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 8660

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

<p>EFICACIA</p> <p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Frecuentemente</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Nunca</p>	<p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>
<p>CONFIANZA</p> <p>El sujeto tiene confianza o duda con la información o indicador que está evaluando.</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Frecuentemente</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Nunca</p>	<p>El sujeto tiene confianza o duda con la información o indicador que está evaluando.</p> <p>El sujeto tiene confianza o duda con la información o indicador que está evaluando.</p> <p>El sujeto tiene confianza o duda con la información o indicador que está evaluando.</p> <p>El sujeto tiene confianza o duda con la información o indicador que está evaluando.</p>
<p>EFICIENCIA</p> <p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Frecuentemente</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Nunca</p>	<p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>
<p>COMPETENCIA</p> <p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Frecuentemente</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Nunca</p>	<p>El sujeto responde o interacciona de forma adecuada.</p>


Mg. Endique Yarasca Berrocal
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8660

ANEXO N° 7: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales		Grupos	Durante el Tratamiento	Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian				
	Edad	Sexo			Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5
1	5	2	1	2	2	2	3	3	3
2	7	2	1	1	5	5	5	5	5
3	7	1	1	1	5	5	5	5	5
4	8	1	1	1	5	5	5	5	5
5	7	1	1	2	2	2	2	2	2
6	4	1	1	1	5	5	5	5	5
7	5	1	1	1	5	5	5	5	5
8	7	1	1	1	5	5	5	5	5
9	5	1	1	1	5	5	5	5	5
10	7	1	1	1	5	5	5	5	5
11	5	2	1	1	5	5	5	5	5
12	3	2	1	2	2	3	3	3	3
13	3	2	1	2	3	3	3	3	3
14	7	1	1	1	5	5	5	5	5
15	5	2	1	1	5	5	5	5	5
16	7	1	1	1	5	5	5	5	5
17	7	2	1	1	6	6	6	6	6
18	8	1	1	1	5	5	5	5	5
19	4	2	1	1	6	6	6	6	6
20	4	2	1	1	5	5	5	5	5
21	7	1	2	2	1	2	1	2	1
22	5	2	2	2	2	2	2	2	2
23	5	2	2	2	2	2	2	2	2
24	7	2	2	1	5	5	5	5	5
25	5	2	2	1	2	2	2	2	2
26	7	1	2	2	5	5	5	5	5
27	8	1	2	2	2	2	2	2	2
28	5	2	2	2	1	2	2	2	2

29	7	1	2	2	2	2	2	2	2
30	7	1	2	2	3	3	3	3	3
31	8	1	2	2	2	2	2	2	2
32	5	1	2	1	5	5	5	5	5
33	7	1	2	2	2	2	2	2	2
34	7	1	2	2	2	2	2	2	2
35	5	2	2	1	5	5	5	5	5
36	5	2	2	2	2	2	1	1	1
37	7	2	2	2	2	2	2	2	2
38	5	1	2	2	2	2	2	2	2
39	7	2	2	1	5	5	5	5	5
40	5	1	2	2	2	2	2	2	2
41	5	2	1	1	5	5	5	5	5
42	8	2	1	1	5	5	5	5	5
43	5	1	1	1	5	5	5	5	5
44	7	1	1	1	5	5	5	5	5
45	7	1	1	1	5	5	5	5	5
46	3	2	1	2	2	2	2	2	2
47	4	1	1	2	3	3	3	3	3
48	3	1	1	1	5	5	5	5	5
49	4	1	1	2	3	3	3	3	3
50	5	2	1	1	5	5	5	5	5
51	4	2	1	1	5	5	5	5	5
52	4	2	1	1	5	5	5	5	5
53	4	1	1	2	3	3	3	3	3
54	3	2	1	2	3	3	3	3	3
55	7	2	1	1	5	5	5	5	5
56	5	1	1	1	6	6	6	6	6
57	8	1	1	1	5	5	5	5	5
58	5	1	1	1	5	5	5	5	5
59	7	1	1	1	4	4	4	4	4
60	7	1	1	1	5	5	5	5	5
61	7	2	2	2	2	2	2	2	2

62	5	2	2	2	2	2	2	2	2
63	7	2	2	2	1	2	1	1	1
64	5	1	2	2	2	2	2	2	2
65	7	2	2	2	2	2	2	2	2
66	5	2	2	2	2	2	2	2	2
67	7	2	2	1	5	5	5	5	5
68	5	1	2	2	2	2	2	2	2
69	3	2	2	2	2	2	2	2	2
70	3	2	2	2	2	2	2	2	2
71	5	2	2	2	2	2	2	2	2
72	7	2	2	2	2	2	2	2	2
73	7	2	2	2	2	2	2	2	2
74	7	1	2	2	2	2	2	2	2
75	5	1	2	2	2	2	2	2	2
76	7	2	2	1	5	5	5	5	5
77	7	2	2	2	2	2	2	2	2
78	5	2	2	2	2	2	2	2	2
79	5	2	2	2	2	2	2	2	2
80	7	1	2	1	5	5	5	5	5
81	5	2	1	1	6	6	6	6	6
82	7	2	1	1	6	6	6	6	6
83	7	1	1	1	6	6	6	6	6
84	5	2	1	1	6	6	6	6	6
85	3	2	1	2	3	3	3	3	3
86	3	1	1	2	4	4	4	4	4
87	7	1	1	1	5	5	5	5	5
88	5	2	1	1	6	6	6	6	6
89	5	1	1	2	4	4	4	4	4
90	7	2	1	1	6	6	6	6	6
91	8	2	1	1	6	6	6	6	6
92	7	1	1	2	3	3	3	3	3
93	5	1	1	1	6	6	6	6	6
94	8	2	1	1	6	6	6	6	6

95	5	1	1	1	6	6	6	6	6
96	5	1	1	2	3	3	3	3	3
97	5	1	1	1	5	5	5	5	5
98	7	2	1	1	5	5	5	5	5
99	7	2	1	1	5	5	5	5	5
100	5	2	1	1	6	6	6	6	5
101	3	1	2	2	2	2	2	2	2
102	5	2	2	2	2	2	2	2	2
103	7	1	2	2	2	2	2	2	2
104	5	1	2	2	2	2	2	2	2
105	7	1	2	2	2	2	2	2	2
106	7	1	2	1	5	5	5	5	5
107	7	2	2	1	5	5	5	5	5
108	5	2	2	2	2	2	2	2	2
109	5	2	2	2	2	2	2	2	2
110	7	1	2	2	2	2	2	2	2
111	5	1	2	1	5	5	5	5	5
112	5	2	2	1	5	5	5	5	5
113	5	2	2	2	2	2	2	2	2
114	5	2	2	2	2	2	2	2	2
115	3	2	2	2	2	2	2	2	2
116	7	2	2	1	5	5	5	5	5
117	5	2	2	2	2	2	2	2	2
118	5	2	2	1	5	5	5	5	5
119	7	1	2	1	5	5	5	5	5
120	5	2	2	2	2	2	2	2	2
121	7	2	1	1	5	5	5	5	5
122	3	1	1	2	1	1	1	1	1
123	5	1	1	1	5	5	5	5	5
124	8	1	1	1	6	6	6	6	6
125	5	2	1	1	4	4	4	4	4
126	5	2	1	1	4	4	4	4	4
127	5	2	1	2	1	1	1	1	1

128	7	1	1	1	4	4	4	4	4
129	7	1	1	1	4	4	4	4	4
130	3	1	1	1	5	5	5	5	5
131	5	1	1	1	6	6	6	6	6
132	7	1	1	1	6	6	6	6	6
133	7	2	1	1	6	6	6	6	6
134	5	1	1	1	6	6	6	6	6
135	5	2	1	1	6	6	6	6	6
136	6	1	1	1	6	6	6	6	6
137	6	1	1	1	6	6	6	6	6
138	6	2	1	1	6	6	6	6	6
139	6	1	1	1	6	6	6	6	6
140	6	1	1	2	2	2	2	2	2
141	6	1	2	2	2	2	2	2	2
142	7	2	2	2	2	2	2	2	2
143	7	1	2	2	1	1	1	1	2
144	6	1	2	2	2	2	2	2	2
145	6	1	2	1	5	5	5	5	5
146	7	2	2	2	2	2	2	2	2
147	4	1	2	2	2	2	2	2	2
148	6	1	2	1	5	5	5	5	5
149	6	2	2	1	5	5	5	5	5
150	7	1	2	2	3	3	3	3	3
151	6	1	2	2	2	2	2	2	2
152	6	2	2	2	1	1	1	1	1
153	5	1	2	1	5	5	5	5	5
154	3	2	2	2	1	1	1	1	1
155	8	2	2	2	1	1	1	1	1
156	7	1	2	2	1	1	1	1	1
157	7	2	2	2	1	1	1	1	1
158	6	2	2	2	3	3	3	2	2
159	6	1	2	2	2	2	2	2	2
160	6	2	2	2	2	2	2	2	2

161	7	2	1	1	5	5	5	5	5
162	3	2	1	2	2	2	2	2	2
163	5	1	1	1	5	5	5	5	5
164	3	2	1	1	5	5	5	5	5
165	5	1	1	1	5	5	5	5	5
166	7	1	1	2	2	2	2	2	2
167	5	1	1	2	2	2	2	2	2
168	4	2	1	1	5	5	5	5	5
169	5	1	1	1	5	5	5	5	5
170	7	1	1	1	5	5	5	5	5
171	5	1	1	2	2	2	2	2	2
172	4	2	1	1	5	5	5	5	5
173	5	1	1	1	5	5	5	5	5
174	3	1	1	1	5	5	5	5	5
175	8	2	1	1	5	5	5	5	5
176	7	2	1	1	5	5	5	5	5
177	4	2	1	1	5	5	5	5	5
178	5	2	1	1	5	5	5	5	5
179	7	1	1	1	5	5	5	5	5
180	7	1	1	1	5	5	5	5	5
181	3	2	2	2	2	2	2	2	2
182	7	1	2	1	5	5	5	5	5
183	5	2	2	2	2	2	2	2	2
184	7	1	2	2	2	2	2	2	2
185	5	1	2	2	2	2	2	2	2
186	3	2	2	2	2	2	2	2	2
187	5	1	2	2	2	2	2	2	2
188	7	2	2	2	2	2	2	2	2
189	5	1	2	2	2	2	2	2	2
190	7	2	2	2	2	2	2	2	2
191	5	1	2	1	5	5	5	5	5
192	5	2	2	1	2	2	2	2	2
193	7	1	2	2	5	5	2	2	2

194	5	1	2	2	2	5	2	5	5
195	3	2	2	2	2	2	2	5	2
196	5	1	2	2	2	2	2	3	3
197	7	1	2	2	3	2	3	3	2
198	3	1	2	2	2	2	3	3	3
199	3	2	2	2	3	3	3	3	3
200	7	1	2	1	5	5	5	5	5
201	5	1	1	1	5	5	5	5	5
202	5	2	1	1	5	5	5	5	5
203	4	1	1	1	5	5	5	5	5
204	7	2	1	2	2	2	2	2	2
205	5	1	1	1	5	5	5	5	5
206	4	1	1	1	5	5	5	5	5
207	4	2	1	1	5	5	5	5	5
208	5	2	1	1	5	5	5	5	5
209	4	1	1	2	2	2	2	2	2
210	7	2	1	1	5	5	5	5	5
211	5	2	1	1	5	5	5	5	5
212	7	1	1	1	5	5	5	5	5
213	5	1	1	2	2	2	2	2	2
214	5	1	1	1	5	5	5	5	5
215	4	1	1	1	6	6	6	6	6
216	3	2	1	2	2	2	2	2	2
217	5	1	1	1	5	5	5	5	5
218	7	1	1	1	5	5	5	5	5
219	5	1	1	1	5	5	5	5	5
220	4	2	1	1	5	5	5	5	5
221	7	1	2	2	2	2	2	2	2
222	8	2	2	1	5	5	5	5	5
223	5	2	2	1	5	5	5	5	5
224	7	1	2	2	2	2	2	2	2
225	5	1	2	2	2	2	2	2	2
226	7	2	2	2	2	2	2	2	2

227	7	1	2	2	2	2	2	2	2
228	5	1	2	2	2	2	2	2	2
229	7	1	2	1	5	5	5	5	5
230	7	2	2	2	2	2	2	2	2
231	5	2	2	2	2	2	2	2	2
232	4	1	2	2	3	3	3	3	3
233	4	1	2	2	3	3	3	3	3
234	3	2	2	2	1	1	1	1	1
235	7	1	2	1	5	5	5	5	5
236	5	2	2	2	2	2	2	2	2
237	7	1	2	2	2	2	2	2	2
238	7	1	2	2	2	2	2	2	2
239	7	1	2	2	2	2	2	2	2
240	5	2	2	1	5	5	5	5	5

LEYENDA

TITULO: "INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE-LIMA EN EL AÑO 2017"

Variable	Código	Etiqueta
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Grupos	1	Grupo experimental (con musicoterapia)
	2	Grupo control (sin musicoterapia)
Tratamiento	1	Quieto
	2	Movimiento
Ítem 1; 2; 3; 4; 5	1	Completamente en desacuerdo
	2	En desacuerdo
	3	Ligeramente en desacuerdo
	4	Ligeramente de acuerdo
	5	De acuerdo
	6	Totalmente de acuerdo

Fuente: Ficha clínica

ANEXO N° 8: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla N° 16: Características generales de los 240 escolares de 3 a 8 años de edad evaluados en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima en el año 2017

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
(Media 5,63 ± 1,4 años)		
3 años	24	10,0
4 años	20	8,3
5 años	85	35,4
6 años	15	6,3
7 años	84	35,0
8 años	12	5,0
Sexo		
Masculino	127	52,9
Femenino	113	47,1

Fuente: Ficha clínica

La edad de los escolares evaluados en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima en el año 2017, estuvo comprendido entre los 3 y los 8 años de edad; se encontró que la edad promedio fue 5,6 +/- 1,4 años; siendo predominante el grupo de los 5 y 7 años (84/240) que equivale una prevalencia de 35,0% respectivamente y en menor prevalencia el grupo de 8 años con (12/240) 5,0% (ver figura N° 9)

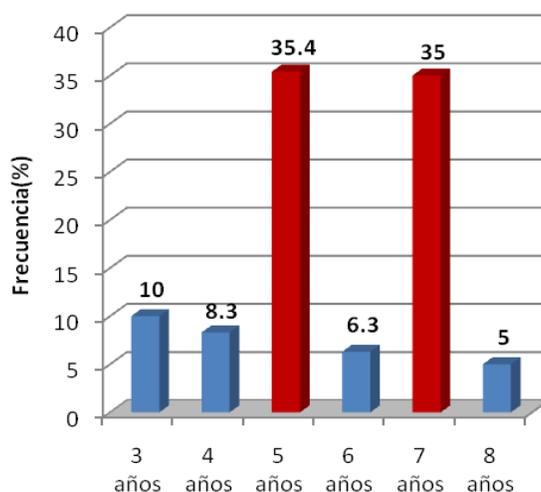


Figura N° 9-A: Distribución porcentual de la edad de los escolares evaluados en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima, 2017

En cuanto al sexo fue ligeramente predominante el masculino (127/240) 52,9% y en menor prevalencia femenino (113/240) 47,1% (**ver figura N° 9-B**)

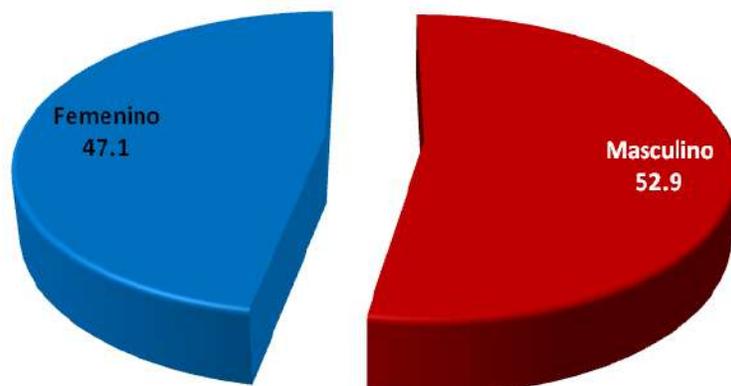


Figura N° 9-B: Distribución porcentual según el sexo de los escolares evaluados en el área de odontopediatría del Hospital Rezola Cañete Lima, 2017

ANEXO N° 9: FOTOGRAFIAS



Fotografía N° 1: Paciente del grupo tratamiento (con musicoterapia) de 04 años, de sexo masculino, se realizó tratamiento de restauración.

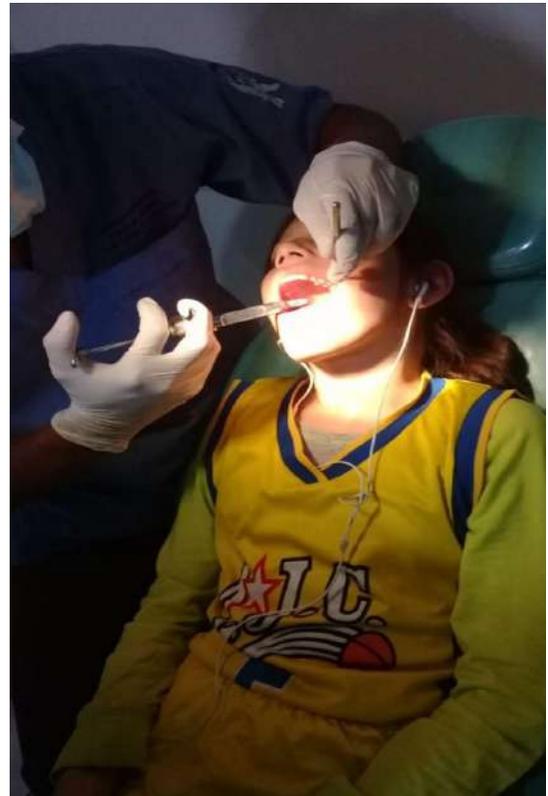
Fotografía N° 2: Paciente del grupo tratamiento (con musicoterapia) de 04 años de sexo masculino. Observación de la modificación de la conducta al iniciar el tratamiento.





Fotografía N° 3: Paciente del grupo tratamiento (con musicoterapia) de 05 años de sexo masculino. se le realizo un tratamiento con la pieza de alta.

Fotografía N° 4: Paciente del grupo tratamiento (con musicoterapia) de 07 años de sexo femenino, se observó la conducta durante el tratamiento de aplicación de anestesia





Fotografía N° 5: Paciente del grupo tratamiento (con musicoterapia) de 08 años de sexo femenino, se observó la conducta durante el tratamiento de restauración.