



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en
pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de
Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Mujica Córdova, Sara

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2877-6769>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,..... SARA MUJICA CORDOVA.....
 egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “... ABORDAJE CONDUCTUAL MEDIANTE MUSICOTERAPIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES EN PACIENTES NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025.....” Asesorado por el docente: DR. CD. ESP. GÓMEZ CARRIÓN, CHRISTIAN ESTEBAN..... DNI 41540958. ORCID <https://orcid.org/0009-0006-2877-6769> tiene un índice de similitud de (14%) (CATORCE PORCIENTO) % con código oid:14912:495315521 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 SARA MUJICA CORDOVA
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 76299216.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DR. CD. ESP. GÓMEZ CARRIÓN, CHRISTIAN ESTEBAN
 DNI: 41540958.....

Lima, ...28...de.....SETIEMBRE..... de.....2025...

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

Mi tesis la dedico en primer lugar a Dios, por brindarme salud y a mi familia, en especial con todo mi amor y cariño a mis abuelos que desde el cielo me cuidan y me iluminan para seguir adelante con mis proyectos y a mis padres Franklin y Elena que han sido mi apoyo incondicional en todo momento de mi vida, y gracias a ellos poder culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento

A lo largo de este camino académico, he contado con el apoyo, la guía y el aliento de personas que han sido fundamentales en la culminación de esta tesis profesional. Hoy, con profunda gratitud, quiero dedicarles estas líneas.

En primer lugar; agradezco a Dios, en especial a mis padres, hermanos por creer en mí, y por brindarme siempre la fuerza necesaria para continuar. Gracias también a mi Abuelito Plácido, por ser mi motivo para seguir adelante y desde el cielo sé que se encuentra muy orgulloso de su nieta. Este logro también es de ustedes.

Agradezco a esta prestigiosa Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarme las herramientas académicas y humanas que han contribuido a mi formación profesional y poder culminar con esta etapa tan importante.

Agradezco a mi asesor C.D. Esp. Christian Esteban Gómez Carrión, por su paciencia, compromiso y valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo desde el inicio. Su experiencia y disposición para compartir su conocimiento fueron esenciales para lograr este objetivo.

Índice general

Dedicatoria.....	iviv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	3
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas.....	113
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	201
3.5.1 Población.....	201
3.5.2 Criterios de inclusión	201

3.5.3 Criterios de exclusión.....	20
3.5.4 Muestra	202
3.6. Variables y operacionalización	223
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	2324
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción del instrumento	24
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	2525
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	26
4.1.3. Discusión.....	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS.....	460
ANEXOS.....	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	55
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.56
Anexo 4: Validación de instrumento.....	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	57
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.8
Anexo 7 : Consentimiento informado.....	59
Anexo 8: Asentimiento informado.....	61
Anexo 9: Prueba de normalidad.....	62
Anexo 10: Informe del asesor de Turnitin	63
Anexo11: Fotografías.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Comparación del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.	26
Tabla 2. Tipo de conducta antes y después con abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.	28
Tabla 3. Tipo de conducta antes y después del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.	30
Tabla 4 Efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia.	32
Tabla 5 Efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales.	33
Tabla 6. Efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños.	34
Tabla 7. U de Mann Whitney de la diferencia al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales.	35
Tabla 8. Wilcoxon de la diferencia en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños.	36
Tabla 9. Wilcoxon de la diferencia en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños	37

Índice de figuras

- Figura 1.** Comparación del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025. 27
- Figura 2.** Tipo de conducta antes y después con abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños. 29
- Figura 3.** Tipo de conducta antes y después del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños. 31
- Figura 4** Efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia. 32
- Figura 5** Efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales. 33
- Figura 6.** Efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños. 34

Resumen

El presente estudio buscó comparar la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten a un centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025. Se elaboró una investigación cuantitativa, aplicada, cuasiexperimental, observacional y prospectivo; se analizaron 80 pacientes niños atendidos dividido en dos grupos de 40 niños por cada abordaje conductual, utilizando una ficha de recolección de datos. Se logró demostrar que, en cuanto a la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niño, se observa que la conducta inicial negativa en el 100.0% de los niños y con el abordaje conductual mediante musicoterapia se observa una conducta final positivo en el 65.5% de los niños y definitivamente positiva en el 27.5%, frente al abordaje conductual mediante medios audiovisuales donde la conducta final fue positivo en el 70.0% de los niños y definitivamente positivo en el 20.0% de los niños, la efectividad con musicoterapia fue del 92.5% frente al 90.0% de efectividad en los niños con medios audiovisuales; se evidenció que no existe significancia donde ($p>0,05$), así mismo, se concluye que no existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en niños.

Palabras clave: Conducta, ansiedad, medios audiovisuales, musicoterapia.

Abstract

This study sought to compare the effectiveness of a behavioral approach using music therapy and audiovisual media in children attending a dental center at a private university in Lima, Peru. A quantitative, applied, quasi-experimental, observational, and prospective study was conducted. Eighty child patients were divided into two groups of 40 children for each behavioral approach, using a data collection form. It was possible to demonstrate that, regarding the effectiveness of the behavioral approach through music therapy and audiovisual media in child patients, it is observed that the initial behavior is negative in 100.0% of children and with the behavioral approach through music therapy a final positive behavior is observed in 65.5% of children and definitely positive in 27.5%, compared to the behavioral approach through audiovisual media where the final behavior was positive in 70.0% of children and definitely positive in 20.0% of children, the effectiveness with music therapy was 92.5% compared to 90.0% effectiveness in children with audiovisual media; it was shown that there is no significance where ($p > 0.05$), likewise, it is concluded that there are no differences when comparing the effectiveness of the behavioral approach through Music Therapy and audiovisual media in children.

Key words: Behaviour, anxiety, audiovisual media, music therapy.

Introducción

El abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en niños es una intervención terapéutica que utiliza el poder de la música y los medios visuales para promover cambios en el comportamiento y mejorar el bienestar emocional de los pacientes. La Musicoterapia, al integrar sonidos y ritmos, facilita la expresión emocional y mejora la interacción social, mientras que los medios audiovisuales pueden estimular la percepción sensorial y potenciar el aprendizaje. Este enfoque se adapta a las necesidades de cada niño, ofreciendo una vía de comunicación alternativa, especialmente en aquellos con dificultades de expresión verbal. Al combinar ambas técnicas, se favorece el desarrollo cognitivo y emocional, promoviendo la autoestima y reduciendo comportamientos problemáticos. Esta metodología resulta especialmente eficaz en niños pequeños que pueden presentar déficit de atención o trastornos emocionales.

Por lo descrito, la metodología se presenta de forma detallada, el cual se compone en cinco apartados. El apartado inicial, denominado “El problema”, aborda las inquietudes vinculadas a las variables de estudio, analiza los contextos mundial y nacional, plantea la justificación y limitaciones del trabajo. El segundo capítulo desarrolla el “marco teórico” que sostiene las variables en estudio. El tercer apartado delimita el “marco metodológico”, en el que se justifican el enfoque, tipo y diseño de la investigación y se describen las particularidades del instrumento y metodologías empleados para la recopilación. En el apartado IV, se detallan los “resultados descriptivos” acompañados de una debate exhaustivo e interpretación de los mismos. Posteriormente, se exhiben las recomendaciones y conclusiones derivadas de la investigación. Finalizando, se incluyen los anexos que respaldan el proceso de recogida de datos, así como las referencias que fundamentan el trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

Actualmente, se pueden utilizar diversos métodos no invasivos para controlar y gestionar los problemas de comportamiento durante las consultas dentales. Estos métodos son más aceptables tanto para padres como para niños que los métodos de restricción, sedación o la anestesia general (1). Se pueden observar comportamientos no receptivos en la atención dental de pacientes pediátricos debido a su corta edad, miedo al tratamiento y la atención dental, experiencias desagradables en el pasado o incluso ansiedad transmitida por los padres (2).

En la atención odontopediátrica deben ser considerados dos aspectos fundamentales: la duración del tratamiento y el manejo conductual. Mediante una adecuada intervención clínica se logra que el paciente pediátrico experimente mayor comodidad, lo que favorece su cooperación y posibilita la culminación del tratamiento sin dificultades (3).

Asimismo, el comportamiento dental ocupa el quinto lugar entre las situaciones que generalmente deben evitarse (4), debido a la frecuencia en lactantes, se ha asociado con efectos negativos en la salud, desencadenando una conducta poco cooperativa en situaciones de

ansiedad, y en muchos casos, los padres tienden a evitar abordar con sus hijos el motivo de la visita al odontólogo (5).

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, “cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado”. Como resultado, se han utilizado diversas técnicas alternativas de gestión del comportamiento para el desarrollo seguro de las prácticas de odontología pediátrica; la musicoterapia y los medios audiovisuales son dos ejemplos (6).

La integración de la denominada «gestión del comportamiento», que desde entonces ha cambiado a su nombre actual de «orientación del comportamiento», fue el primer paso en el desarrollo de estrategias para el cuidado de los niños que rechazan la terapia. Este cambio de «tratar con el niño» a «construir una relación entre el niño, sus padres y el dentista» tuvo lugar a lo largo de la década, según Townsend y Wells (7).

La ansiedad y el miedo al dolor son los principales factores de comportamiento que muestran los pacientes antes de recibir tratamiento dental. Supone un riesgo para la salud bucodental, con una prevalencia que oscila entre el 3 y el 43 %. Según los análisis epidemiológicos, entre el 3 % y el 20 % de las personas sufren ansiedad y miedo relacionados con los procedimientos dentales. Esto afecta a la forma en que se les trata desde el momento en que se sientan en el sillón dental y está relacionado con el deterioro de la salud bucodental (8).

La mayoría de los niños muestran un comportamiento extremadamente variable en las consultas dentales, y su comportamiento emocional está influenciado por su respuesta al tratamiento dental.(5) Esta es con frecuencia la razón principal de los problemas de control del comportamiento, las interrupciones en el tratamiento y de las posteriores remisiones a clínicas o especialistas dedicados al manejo del miedo dental o en cuidados especiales (9,10).

Si bien se reconoce que la cooperación del niño es fundamental para que el odontopediatra lleve a cabo el procedimiento con el menor nivel de estrés posible para ambos, este objetivo solo puede alcanzarse cuando el niño deposita su confianza en el profesional. (11,12).

Por lo descrito, el estudio propone comparar la efectividad el abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños; Consiguiendo resultados de investigación favorables, de manera que la información obtenida y examinada sirva como fundamento para futuras investigaciones en el país.

1.2 Formulación del Problema:

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con musicoterapia en pacientes niños?
2. ¿Cuál es el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con medios audiovisuales en pacientes niños?
3. ¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños?
4. ¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Comparar la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con musicoterapia en pacientes niños.

2. Determinar el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con medios audiovisuales en pacientes niños.

3. Determinar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños.

4. Determinar la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1 Teórica:

Su finalidad es ahondar e interpretar el enfoque conductual a través de la musicoterapia y los medios audiovisuales en pacientes pediátricos, está justificado teóricamente respaldada por conceptos y estudios previos, lo que permitió establecer un punto de partida para futuras discusiones de investigación. Del mismo modo, se utilizó una herramienta establecida para evaluar el enfoque conductual en pacientes pediátricos, lo que añadió importancia al estudio. Reconociendo y dando prioridad a los hallazgos surgidos durante la investigación, con el propósito de identificar aspectos relevantes específicos del estudio.

1.4.2 Metodológica:

Se justifica con modelar el proceso estadístico y en el uso de un instrumento legítimo y fiable, lo cual permitió obtener resultados que fortalecen la evidencia a favor de la aplicación del método científico.

1.4.3 Práctica:

Basándonos en los resultados, fue posible comprender la cuestión planteada anteriormente en esta tesis: la musicoterapia y medios audiovisuales pueden ser implementados de manera efectiva en la atención odontológica. Es un método que resulta amigable para el paciente y brinda mayor comodidad tanto a los pacientes como a los dentistas durante el procedimiento. Asimismo, aporta un respaldo científico para diseñar medidas de intervención orientadas a abordar los problemas detectados en los niños en relación con su salud bucal.

1.5 Limitaciones de la Investigación:

Durante el curso de este estudio sobre el abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños presentó ciertas limitaciones. En primer lugar, la respuesta emocional y conductual de los niños fue impredecible, lo que dificulta la estandarización de las intervenciones. Otro reto es la dependencia de estudiantes capacitados para interpretar y aplicar estas técnicas adecuadamente, lo que puede generar inconsistencias en los resultados. También existió la dificultad de evaluar objetivamente los avances, ya que los cambios conductuales pueden ser sutiles. Asimismo, la recopilación de datos se realizó durante los meses de abril y mayo del año en curso, 2025, la temporalidad del estudio impide establecer con claridad una relación de causalidad, limitando las conclusiones observadas en un momento específico. En el cual fueron evaluados los niños atendidos en el centro odontológico de una universidad privada dentro de la ciudad de Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Internacionales:

Chandran et al. (2024) La India; en su artículo buscó *“Determinar la efectividad de la distracción con dispositivos de distracción de realidad virtual (RV) en comparación con los videojuegos de teléfonos móviles en el manejo del dolor y la ansiedad durante el tratamiento dental en niños de 6 a 9 años”*, llevaron a cabo un estudio observacional comparativo, se eligió a 33 niños de entre 6 y 9 años que acudían al dentista por primera vez y se dividieron en tres grupos. Los pacientes del grupo I se encontraban en un entorno clínico típico sin distracciones. Los pacientes del grupo II recibieron videojuegos para sus teléfonos. A los pacientes del grupo III se les dio un dispositivo de realidad virtual como distracción. Antes del tratamiento, durante la inyección de anestesia local, después de los procedimientos dentales y tras el uso de un dispositivo de distracción antes de la cirugía, se evaluaron los niveles de ansiedad de los pacientes. Se midió el nivel de dolor de cada grupo después de una inyección de anestesia local. Se utilizó un cuestionario para medir la facilidad con la que se podía tratar a los pacientes y llevar a cabo el tratamiento. Se recopilaron y examinaron todos los datos. Según los resultados, los niños del grupo III refirieron mucho menos dolor durante el tratamiento dental y tuvieron niveles de ansiedad significativamente más bajos después del tratamiento que los niños de los

grupos I y II ($p < 0,001$). El grupo de RV tuvo menos dolor que el grupo de control. En comparación con los pacientes del grupo de teléfono móvil, se informó de que los pacientes del grupo de RV eran más fáciles de manejar y de realizar las operaciones. La incomodidad y la ansiedad de los niños pueden reducirse eficazmente a lo largo de los diferentes procesos de tratamiento mediante el uso de la distracción de la realidad virtual (13).

Alarco et al. (2021) Tuvo como objetivo “*Comparar dos técnicas no farmacológicas (musicoterapia y distracción audiovisual) en el control de la ansiedad antes, durante y después del tratamiento dental de niños entre 5 y 10 años atendidos en el Centro Universitario de Salud (UPC)*”. En una investigación cuasi-experimental, 60 pacientes pediátricos fueron tratados con musicoterapia y distracción audiovisual, dos métodos no farmacológicos, para comparar ansiedad se utilizó la Prueba de Dibujo de Venham (1-8) y la Escala de Ansiedad de Venham (0-5). La puntuación media del grupo de control en la prueba de dibujo de Venham antes de la consulta dental fue de 2, la del grupo de musicoterapia de 1,4 y la del grupo audiovisual de 1,45. Las puntuaciones medias de la escala de ansiedad del grupo de control durante la consulta fueron de 1,4 y 0,2 tanto para la musicoterapia como para el grupo audiovisual. En última instancia, la puntuación del grupo de control después de la consulta dental fue de 1,95, la del grupo de musicoterapia fue de 0,45 y la del grupo audiovisual fue de 0,3. Se usó la Escala de Ansiedad de Venham para medir la ansiedad durante los procedimientos dentales, ($p=0,001$). Conclusiones: Se ha determinado que el uso de métodos no farmacológicos reduce los niveles de ansiedad tanto durante como después (14).

Serna S. (2020) Tuvo como objetivo de “*Determinar la eficacia del uso de la distracción contingente en la atención de niños con difícil manejo a la hora de la consulta en edades entre cuatro y seis años que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño*”. Con una muestra de 20 pacientes, de entre 4 y 6 años, este estudio es de naturaleza cuantitativa y cuasi-experimental. Sin embargo, contamos con la ayuda de los padres o acompañantes de la

población para completar las dos encuestas. Para crear la escala de Frankl, que los pacientes de entre 4 y 6 años utilizaban al inicio de la investigación, se examinó la primera encuesta. La información de esta encuesta también se utilizó para describir la población estudiada. A continuación, utilizamos materiales audiovisuales antes, durante y después de la terapia dental para emplear la estrategia de control de distracción contingente. Las ventajas de este enfoque, que es una excelente opción para la odontología pediátrica, se demostró finalmente eficacia de la técnica audiovisual usando la escala de Frankl (15).

Dixit U. y Jasani R. (2020) En la India en su trabajo buscó *“Comparar la eficacia de la terapia con flores de Bach y Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en pacientes pediátricos”*. Se seleccionó a 120 niños, de entre 4 y 6 años de edad, quienes fueron distribuidos aleatoriamente en tres grupos: BFT, MT y grupo control. A todos los participantes se les realizó profilaxis oral y se les aplicó tratamiento con flúor. La evaluación de la ansiedad dental se llevó a cabo utilizando la Escala de calificación de conducta Carolina del Norte, la Escala de imagen facial (FIS) y parámetros fisiológicos. Mostraron un comportamiento significativamente mejor en los niños del grupo BFT frente al control ($P = 0,014$). Sin embargo, las puntuaciones de la Escala de Imagen Facial (FIS) medidas posoperatorio no indicaron diferencias significativas. Los niños asignados a los grupos BFT y MT experimentaron una reducción significativa en las frecuencias del pulso intraoperatoriamente con respecto al período preoperatorio. Los niños del grupo MT presentaron una presión sistólica intraoperatoria significativamente menor que los de los grupos BFT y control. Durante el procedimiento, la presión arterial diastólica se incrementó de forma significativa en el grupo control intraoperatoriamente, en contraste con la disminución registrada en los otros grupos. Se concluyó efectos significativos en la disminución de la ansiedad dental tras la aplicación de una sola dosis de BFT y la exposición a MT (16).

Antecedentes nacionales

Altez E. (2024) En Huánuco; tuvieron el objetivo de “*Demostrar la efectividad de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes odontopediátricos en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023*”. El método científico aplicado, explicativo y el experimental, longitudinal y prospectivo sirvieron de base para la investigación. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes de odontopediatría; 25 grupo de control y 25 grupo experimental. La población estaba formada por 60 pacientes de odontología pediátrica. Para evaluar la ansiedad de los pacientes de odontología pediátrica, los pacientes infantiles rellenaron dos cuestionarios: la Escala de Expresión Fácil (FIS) antes y después del tratamiento dental. Cada cuestionario tenía cinco caras o elementos, siendo el primero «muy feliz», el segundo «feliz», el tercero «serio», el cuarto «triste» y el quinto «muy triste». Según los resultados, el grupo experimental mostró tres expresiones faciales diferentes tras la aplicación de la musicoterapia: un rostro muy feliz (41,2%), un rostro alegre (29,4%) y un rostro serio (2,9%). En general, tuvieron una frecuencia de 25 y un porcentaje de 100. La musicoterapia demostró ser útil para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos (17).

Aponte K. (2023) En Lima; buscó “*Determinar la eficacia de la distracción audiovisual en el control de comportamiento y ansiedad*”. La muestra de esta investigación cuasiexperimental, prospectiva, analítica y longitudinal incluyó a 120 niños, 60 al grupo experimental y el grupo de control. Se utilizó la Escala de Imagen (FIS) para registrar los niveles de ansiedad y la escala de Frankl evaluando los niveles de conducta. Para la estadística inferencial se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Wilcoxon y U de Man Whitney con un intervalo de confianza del 95% y un umbral de significación de 0,05. Los niveles de conducta dental del grupo experimental mostraron cambios estadísticamente significativos ($p=0,001$) al comparar las mediciones pre y postratamiento, pero los niveles de conducta del grupo de control no mostraron esta diferencia ($p=0,080$). Se observaron cambios estadísticamente significativos

($p=0,001$) en la ansiedad, aunque los grados de ansiedad del grupo control no ($p=0,221$). Concluyeron que el empleo de un televisor en la unidad odontológica como técnica de distracción audiovisual ayudó a los niños de 5 y 9 años a controlar su comportamiento y ansiedad mientras recibían tratamiento dental (18).

Arias M. (2022) En Lima; su trabajo buscó *“Identificar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de los pacientes pediátricos de 4 a 10 años, para lo cual se tomó como población a los pacientes del consultorio dental Odontolagos”*. En este estudio de cohortes cuantitativo, retrospectivo y de casos y controles se utilizó una herramienta previamente validada, como es la Escala de Imágenes Faciales. Además, se recopilaron datos para determinar las características de la muestra, que consistió en 55 pacientes de odontopediatría. Se encontró que la musicoterapia tiene un impacto en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes niños. Hubo una diferencia notable entre las evaluaciones previas y posteriores a la intervención, independientemente de si se utilizó musicoterapia o no. No obstante, el método demostró un impacto notable en comparación con la no utilización de musicoterapia. Se recomienda evaluar otros factores ambientales que pueden afectar a la medición de la técnica y que se están pasando por alto en la investigación actual, así como los antecedentes. Finalmente, la musicoterapia influye positivamente disminuyendo la ansiedad de los niños (19).

Astuquipán M. (2020) En Huánuco; su trabajo el objetivo fue de *“Demostrar los efectos de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad en niños de 5-9 años durante tratamiento odontológico en Hospital Militar Central, Lima 2019”*, se evaluó a 50 niños entre 5 y 9 años, de esta investigación explicativa, prospectiva y longitudinal. Para el grupo de investigación, que incluyó 25 niños y 25 niños en el grupo de control, se utilizó música instrumental. Los niveles de ansiedad de los niños fueron evaluados mediante la escala conductual de Frankl. Asumiendo un nivel de significación de 0,05, se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas, y

se realizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson para comparar los grupos. Según la musicoterapia, el comportamiento de los niños reveló que: los niños que recibieron musicoterapia tenían un mayor porcentaje de comportamiento definitivamente positivo (14,0%) y positivo (36,0%), mientras que los niños que no recibieron musicoterapia tenían un mayor porcentaje de comportamiento negativo (26. 0%) y comportamiento definitivamente negativo (6%); el 24,0% de las niñas tuvieron comportamiento positivo, mientras que los niños comportamiento negativo (32,0%); las niñas con comportamiento definitivamente positivo (26,0%), mientras que los niños tuvieron comportamiento definitivamente positivo (56,0%). Se determinó que la musicoterapia ayuda a los niños de 5 a 9 años que reciben atención odontológica a sentirse menos ansiosos (2020).

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Abordaje conductual del paciente pediátrico:

El abordaje conductual en odontopediatría se refiere al conjunto de estrategias y técnicas utilizadas para modificar, manejar o guiar la conducta del niño durante la atención dental. Además, la formación y la comprensión del desarrollo psicosocial y motor del niño son necesarias para su cuidado. Del mismo modo, las consideraciones éticas, las actitudes de los padres hacia la atención odontológica y la evolución de la sociedad han planteado cuestiones legales que han impulsado la reforma de varios tratamientos restringidos que han estado en uso durante mucho tiempo (21).

El conductismo es la base de muchas estrategias de gestión del comportamiento. Esta área de la psicología sugiere que alterar el entorno de un individuo y centrarse en la regulación emocional podría influir en su comportamiento (21).

El abordaje del comportamiento del niño tiene en cuenta todas las técnicas de gestión conductual, que se aplican en función de los criterios del dentista y de las necesidades del niño.

Dado que cada niño es único, algunos profesionales optan por hacer caso omiso de su enfoque clínico y su tratamiento para evitar enfrentarse a comportamientos infantiles inesperados, que pueden tener efectos perjudiciales en el futuro (22).

Clasificación de la Conducta:

El comportamiento en la consulta es importante tener una buena orientación desde la primera cita. La Real Academia Española define la conducta como el modo en que el ser humano se comporta. Por lo tanto, para diagnosticar y determinar la mejor técnica de modificación de conducta, el odontopediatra debe conocer el desarrollo psicológico y emocional del niño, así como su nivel de comunicación (23).

Para diagnosticar correctamente el comportamiento de un niño cuando se le trae a la consulta por primera vez, es fundamental estudiar su historia, las experiencias pasadas que pueden haberle causado un trauma, miedo o un trastorno psicológico, y ser capaz de distinguir entre los distintos aspectos del comportamiento utilizando diversas escalas, una de las cuales es la Escala de Frankl. Contempla cuatro categorías: Definitivamente negativo, Negativo, Positivo y Definitivamente positivo, las cuales se basan en la actitud del paciente, que puede variar desde estar relajado y sin signos de temor hasta presentar serios problemas de conducta, lo que dificulta considerablemente su atención (24).

Desde entonces, otros investigadores han utilizado la escala de Frankl para examinar cómo se comporta un niño en relación con distintos factores. También sirve de base y marco de referencia para otras medidas conductuales, incluidas las escalas de valoración conductual que se emplean a menudo en odontopediatría.

La Escala de Calificación Global (GRS, 1965) fácil de utilizar, funciona para evaluar el comportamiento, midiéndolo generalmente durante las visitas al dentista bajo 5 criterios.

Entre otras cosas, Wright (1975) dividió la conducta del niño entre las consultas: cooperativo, quizá cooperativo y no cooperativo (25).

Técnicas de manejo de conducta no farmacológicas

Se trata de métodos en los que el comportamiento del niño se controla sin utilizar drogas ni restricciones físicas (26).

Decir-Mostrar-Hacer

Es una estrategia utilizada para introducir a los niños en el cuidado dental; consiste en educarles sobre los procedimientos a realizar, mostrarles cómo funcionan las cosas y lo que evocan visual, auditiva y olfativamente, y luego ponerlo en práctica (hacer) (27).

Distracción

En la disminución de la ansiedad y el temor ante el tratamiento, se intenta desviar su atención de una circunstancia desagradable. Esto puede hacerse de forma vocal, gráfica, visual, etc. (28).

Escape contingente

Busca cambiar un mal comportamiento mediante el autocontrol y el condicionamiento por parte del propio paciente, de forma que el tratamiento pueda detenerse temporalmente con una señal del paciente, como levantar la mano (29).

Condicionamiento Positivo

Los premios al final del tratamiento son reforzadores sociales y establecen empatía y confianza. La técnica pretende asociar experiencia negativa del paciente con algo que le gusta, acepta y encuentra agradable. También pretende reforzar el buen comportamiento del niño ante

el tratamiento felicitándole y resaltando la conducta deseada, lo que debe hacerse inmediatamente después de la buena acción del niño y repetirse varias veces (29).

Desensibilización

Durante el proceso terapéutico, se utiliza la desensibilización para ayudar a los pacientes a sentirse menos ansiosos y temerosos. Lo mejor es empezar por la actividad menos difícil e ir subiendo hasta la más compleja (30).

Refuerzo Positivo

Recompensa por el buen comportamiento de un niño. Para utilizar el método del refuerzo, necesitamos saber qué le gusta al niño y qué comportamiento concreto queremos reforzar. A continuación, podemos dar el refuerzo de inmediato cada vez que se produzca el comportamiento deseado. Ejemplos de este tipo de refuerzo son los elogios, las palabras alentadoras, el contacto físico, los juguetes, los caramelos o cualquier otro objeto que el niño encuentre agradable. También podemos permitir que el niño realice actividades agradables, como ver la televisión o vídeos (31).

Como se sabe que los seres humanos se orientan hacia el concepto de aprobación, la mayoría de los comportamientos pueden mantenerse y repetirse mediante el uso de estímulos placenteros o reforzadores positivos (31).

Refuerzo Negativo

Al eliminar la fuente del mal comportamiento, la técnica pretende cambiar la conducta indeseable. Otra opción es sacar a los padres de la consulta y prometerles que volverán si el niño se comporta de otra manera. Las promesas siempre deben cumplirse de inmediato o el niño perderá la fe en el dentista (32).

Control de voz

Consiste en cambiar el volumen y el tono de la voz, así como la velocidad a la que se emite; sin embargo. Por este motivo, la técnica suele iniciarse hablando en un tono muy bajo al oído del niño (29).

Técnicas no farmacológicas no convencionales

Se trata de la distracción audiovisual, la musicoterapia, la aromaterapia y la hipnosis (33).

Hipnosis

La Asociación Americana de Psicología (APA) define la hipnosis como “un estado de conciencia que implica atención focalizada y reducción de la conciencia periférica, caracterizado por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión” (34).

Para que la persona o paciente hipnotizado sea inducido a un estado de inconsciencia, lo cual se logra a través de la sugestión, el hipnotizador debe encargarse de inducir pensamientos, percepciones, etc. (35).

Aromaterapia

“Ciencia y el arte que explora la fisiología, la psicología y el ámbito espiritual del individuo bajo efectos aromáticas extraídas naturalmente de las plantas” es como la National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA) define esta modalidad natural y no invasiva (35).

La aromaterapia, es un subconjunto de la medicina alternativa (36).

Musicoterapia

La Musicoterapia se puede definir:

La musicoterapia se considera una disciplina científica que estudia la interacción entre el sonido y el ser humano, ya sea en forma de música o de otros sonidos. Su propósito principal es identificar los elementos que permiten diagnosticar y tratar diversas condiciones (37). En palabras de algunos expertos, se describe como una disciplina paramédica que emplea el sonido, la música y el movimiento para generar efectos regresivos, promoviendo así la comunicación y ayudando a que el paciente inicie un proceso de recuperación y reintegración a la sociedad (38). La Asociación Internacional de Musicoterapia la define como el uso de la música y sus componentes (como el sonido, ritmo, melodía y armonía) por parte de un profesional especializado, con el fin de facilitar la comunicación, el aprendizaje, la expresión y otros objetivos terapéuticos, para atender necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

Numerosos investigadores han utilizado la música como herramienta para distraer a pacientes, especialmente en el caso de niños o personas con discapacidades. Utilizan melodías ambientales, canciones infantiles, dibujos animados y cuentos para fomentar la colaboración activa del paciente pediátrico durante el proceso de atención (39).

Inducir la relajación, influir la capacidad intelectual, reducir la ansiedad y aumentar la motivación y el autocontrol son objetivos de la musicoterapia (40). Cuando se utiliza adecuadamente, la música puede ayudar a los pacientes a relajarse y distraerse durante los procedimientos dentales o cualquier otra situación dolorosa o incómoda, ya que puede proporcionar una serie de beneficios, como comodidad, relajación y sensación de bienestar. Estos efectos contribuyen a mejorar la atención sanitaria y terapéutica, y colaboran en la promoción de la salud (39).

Según diversos estudios, la música mejora significativamente la integración de los pacientes con trastornos mentales al favorecer su relajación y bienestar general, lo que favorece su inclusión social y mejora su reacción al tratamiento odontológico (41).

Técnica de Distracción Audiovisual

Método no farmacológico, maneja la conducta de pacientes muy ansiosos o que presentan conductas negativas cuando reciben la consulta. La técnica es completa porque aísla al niño tanto visual como auditivamente, desviando y centrando su atención en sensaciones no desagradables (42).

Las investigaciones han demostrado que este método funciona especialmente bien en niños pequeños o en situaciones en las que el paciente no dispone de mucho tiempo para la atención odontológica (43).

Se ha demostrado que disminuye la ansiedad y el miedo durante los tratamientos dentales, según la Asociación Dental Americana. Como consecuencia de su eficacia, cada vez más dentistas instalan televisores para mayor comodidad del paciente, y muchos han adquirido «lentes de vídeo» o «lentes virtuales» individuales, útiles y que no interfieren en el tratamiento, gracias a los avances tecnológicos (42).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis General:

H₁: Existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

H₀: No existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis Específica:

H₁¹: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.

H₀: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.

H₁²: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

H₀: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

La metodología empleada consiste en un estudio Hipotético – deductivo. (44).

3.2. Enfoque de la investigación:

La presente investigación presenta un tipo de enfoque cuantitativo con las variables medidas de forma numérica en sus dimensiones y analizando con certeza de la prueba inferencial (44).

3.3. Tipo de investigación:

Pertenece a un estudio de tipo aplicada, dado que tuvo como finalidad abordar un problema concreto y ofrecer soluciones novedosas a situaciones que impactan tanto a individuos como a la sociedad (45).

3.4. Diseño de la investigación:

Presenta un diseño experimental con alcance cuasiexperimental, estudiaron las relaciones de causa y efecto mediante la asignación aleatoria de los grupos. Se trató de una investigación longitudinal, dado que la recopilación de datos se realizó en dos momentos temporales.

3.5. Población, Muestra y Muestreo:

3.5.1 Población:

La población de estudio se constituyó por 90 niños, con un rango etario de 4 a 10 años, que recibieron atención en el centro odontológico.

3.5.2 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Niños de 4 a 10 años de ambos sexos.
- Niños con conducta negativa.
- Pacientes niños con firma del consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores.

Criterios de exclusión:

- Pacientes niños con deficiencias cognitivas o alteraciones sistémicas.
- Pacientes niños con impedimentos físicos y/o mentales.
- Pacientes niños que no requieran tratamiento odontológico.
- Padres que no hayan firmado o dado la autorización.

3.5.3 Muestra:

La unidad que se consideró, fueron los pacientes de 4 a 10 años atendidos en el centro odontológico y el cálculo muestral se obtuvieron con:

$$n = \frac{Z^2 (P)(Q)N}{E^2 (N-1) + Z^2 (P)(Q)}$$

Z= 1.96 Q= 0.5 P=0.5 E = 4% N= 120

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5) * 90}{0.04^2 * (90-1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

n = 79.37

Finalmente se obtuvo un valor de 79.37, que redondeado al número entero superior resulta en una muestra compuesta por 80 pacientes niños atendidos dividido en dos grupos de 40 niños por cada abordaje conductual.

3.5.4. Tipo de Muestreo:

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para la selección de los participantes (n=46), asignados en dos grupos experimentales: G1 (Musicoterapia) y G2 (Medios Audiovisuales), con 40 niños en cada grupo

3.6. Variables y operacionalización:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Abordaje conductual	Modificación o manejo de la conducta de los niños durante las visitas al dentista, registrado en la ficha de observación.	Musicoterapia Medios audiovisuales	Aplicación de la técnica de musicoterapia Aplicación de técnica de medios audiovisuales	Nominal	Efectiva No efectiva
Conducta	Patrones de comportamiento estables, se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, son acciones o reacciones ante estímulos del entorno.	Tipo de conducta	Escala de Frankl	Ordinal	Definitivamente Negativo Negativo Positivo Definitivamente Positivo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1. Técnica:

La observación directa.

Procedimientos:

Se presentó la autorización respectiva a Dirección de escuela.

En la primera consulta, se evaluó la ficha de remisión, llenaron la historia clínica, después de lo cual se informó a los padres de los pacientes seleccionados sobre la investigación, y los padres o tutores que autorizaron la participación del niño firmaron la ficha de consentimiento informado. Con la aprobación de los padres, se realizó un diagnóstico conductual bajo los criterios de la Escala de Frankl, confirmando la conducta negativa (Conducta Inicial = Pre-test), para posteriormente elegir una próxima cita para cualquiera de los 3 días asignados para el estudio donde se llevó a cabo el desarrollo del mismo (Post-test), los días establecidos fueron lunes, martes y miércoles, donde para cada día se asignó una técnica determinada, siempre tomando en cuenta que el número límite de niños para cada grupo fue de 40. Todos los niños que llegaron los días lunes pertenecían al grupo de musicoterapia (G1), a los cuales se les indujo al tratamiento, para que se colocaron audífonos Sony adaptados a un celular, con música infantil (La Granja de Zenón) durante toda la atención, Los niños que atendieron los martes fueron asignados al grupo audiovisual (G2), a quienes se les indujo al tratamiento, con el fin de colocarles un video infantil (Pepa Pig) en una Tablet Samsung con pantalla LED de 10», que se condicionó a la unidad dental con un soporte modelo cuello de cisne y un altavoz Sony con forma de gato para elevar el sonido del vídeo.

La segunda medida del comportamiento según los criterios de la escala de Frankl fue el comportamiento de los pacientes durante el procedimiento dental, que se anotó en el formulario de observación entregado para el estudio (postest).

Los datos recopilados en la ficha fueron finalmente almacenados en la data.

3.7.2. Descripción de Instrumentos:

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se colocó el nombre del paciente, edad, sexo y la Escala de Frankl como herramienta para evaluar de forma rápida y sencilla el comportamiento de los niños mientras recibieron tratamiento dental. Se dividió en cuatro grupos:

1. DEFINITIVAMENTE NEGATIVO: cualquier signo manifiesto de fuerte negativismo, como pavor, sollozos enérgicos o rechazo al tratamiento. 2. NEGATIVO: poco dispuesto a cumplir con la terapia, poco colaborador y con signos leves de actitud negativa, como distante o malhumorado. 3. POSITIVO: Aceptación del tratamiento; a veces se muestra receloso. disposición a aceptar las instrucciones del dentista, aunque se den con reservas en ese momento. 4. DEFINITIVAMENTE POSITIVO: buena relación con el dentista, curiosidad por la operación dental, diversión y disfrute del momento.

3.7.3. Validación:

Se evidenció que el instrumento guardaba una relación directa con los resultados anticipados del estudio. La validación fue realizada por medio del criterio de tres docentes universitarios con experiencia en el área.

3.7.4. Confiabilidad:

El instrumento cuenta con un coeficiente de confiabilidad establecido y ha sido validado por expertos; la técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación directa. La Escala de Frankl, desarrollada en 1962, es una de las escalas de evaluación del comportamiento más utilizadas en la investigación odontológica pediátrica y en la práctica clínica diaria. Asimismo, esta escala consta de cuatro categorías de comportamiento, que van de definitivamente positivo a definitivamente negativo, asignadas por el profesional responsable del tratamiento y que pueden aplicarse en diversas etapas del tratamiento. Se considera una de las herramientas más fiables para la evaluación del comportamiento infantil en el ámbito odontológico (47).

3.8. Plan de procesamiento y Análisis de datos:

Los datos recolectados fueron consignados en Excel y analizada con el software S.P.S.S versión 26.0, generando tablas y gráficos descriptivos.

Se realizaron dos tipos de análisis: uno descriptivo y otro inferencial.

Análisis descriptivo o univariado: se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Análisis Inferencial: se utilizó para medir la comparación del abordaje conductual, comparando los resultados antes y después de la musicoterapia y medios audiovisuales, mediante el estadístico prueba de U de Mann Whitney, un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo. Además, esta prueba no paramétrica ordinal, se empleó para contrastar dos muestras (Grupo medios audiovisuales y Musicoterapia) para identificar si existe o no una diferencia significativa entre ambas. Asimismo, en el análisis inferencial se evaluó la distribución de datos, lo que justifico el uso de la prueba de Wilcoxon que es para muestras relacionadas, considerando una significancia de 0.05.

3.9. Aspectos Éticos:

Para la realización de este estudio, fue autorizado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, en el cual se brindó una explicación detallada a todos los padres o tutores de cada participante para la recolección de datos, con pleno respeto a su autonomía, se les solicito revisar y comprender el consentimiento informado garantizando su derecho a aceptar o rechazar su participación, así como a desistir en el momento que lo consideren adecuado.

Se respetaron los fundamentos éticos propuestos por la Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados:

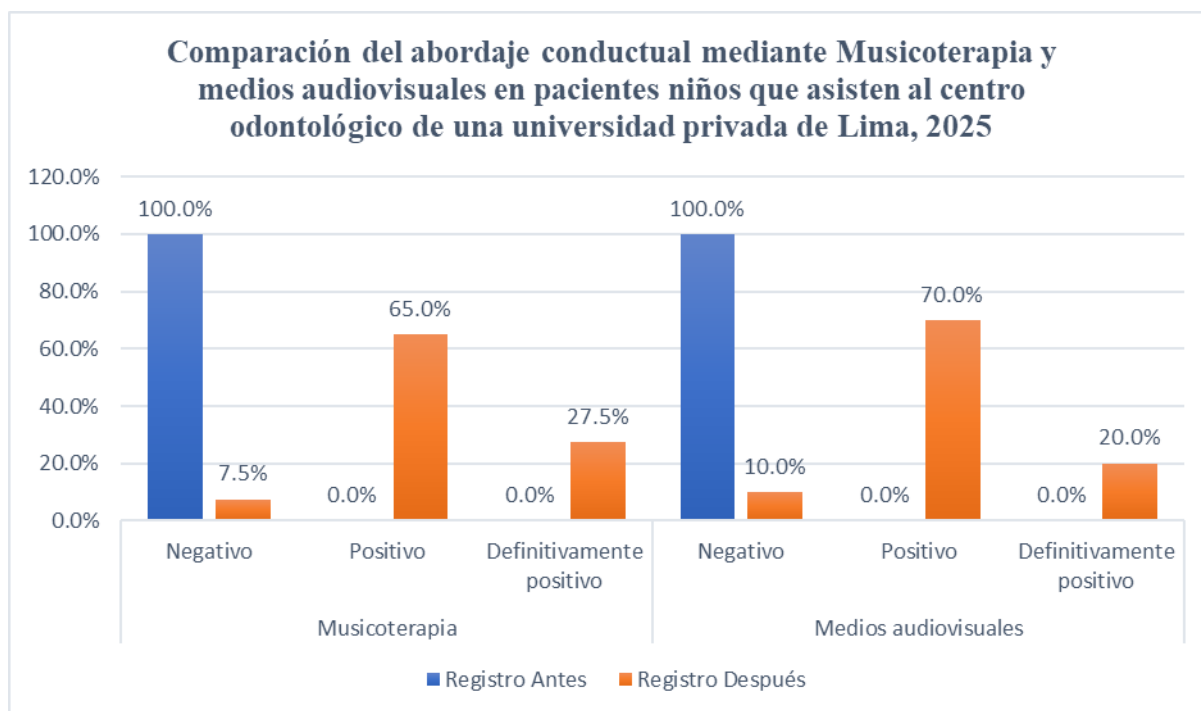
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados:

Tabla 1. Comparación del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños.

Abordaje	Conducta	Registro	
		Antes	Después
Musicoterapia	Negativo	40 100.0%	3 7.5%
	Positivo	0 0.0%	26 65.0%
	Definitivamente positivo	0 0.0%	11 27.5%
	Total	40 100.0%	40 100.0%
Medios audiovisuales	Negativo	40 100.0%	4 10.0%
	Positivo	0 0.0%	28 70.0%
	Definitivamente positivo	0 0.0%	8 20.0%
	Total	40 100.0%	40 100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1. Comparación del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños.



Interpretación:

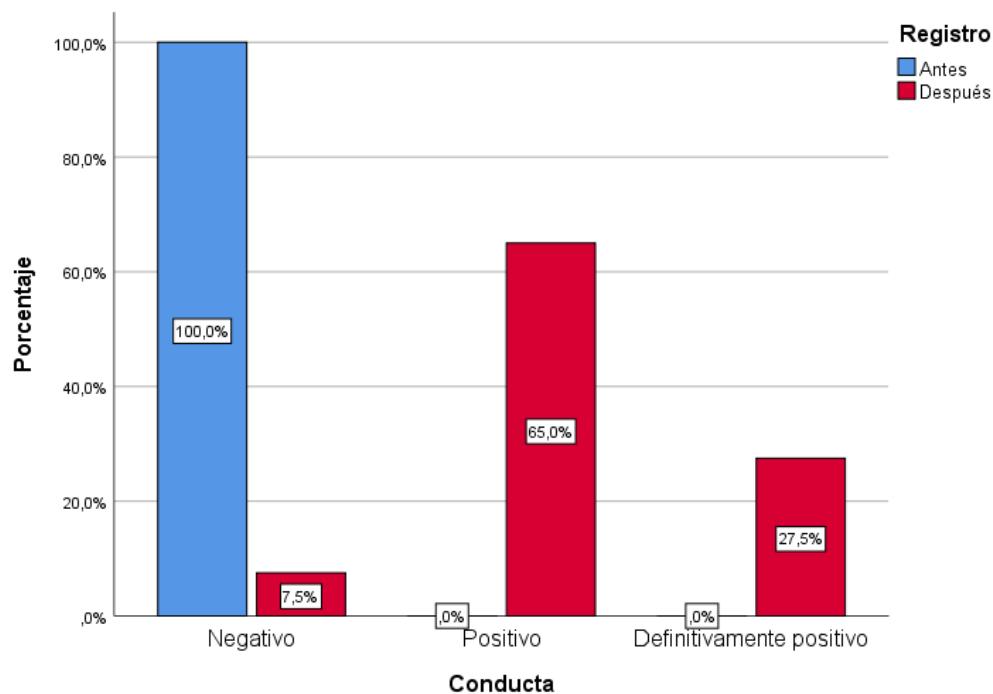
En la tabla 1 se observa conducta inicial negativa en el 100.0% de los niños y con el abordaje conductual mediante musicoterapia se observa una conducta final positivo en el 65.0% de los niños y definitivamente positiva en el 27.5% frente al abordaje conductual mediante medios audiovisuales donde la conducta final fue positiva en el 70.0% de los niños y definitivamente positivo en el 20.0% de los niños.

Tabla 2. Tipo de conducta antes y después con abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.

Tipo de conducta	Registro	
	Antes	Después
Negativo	40 100.0%	3 7.5%
Positivo	0 0.0%	26 65.0%
Definitivamente positivo	0 0.0%	11 27.5%
Total	40 100.0%	40 100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2. Tipo de conducta con abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.



Interpretación:

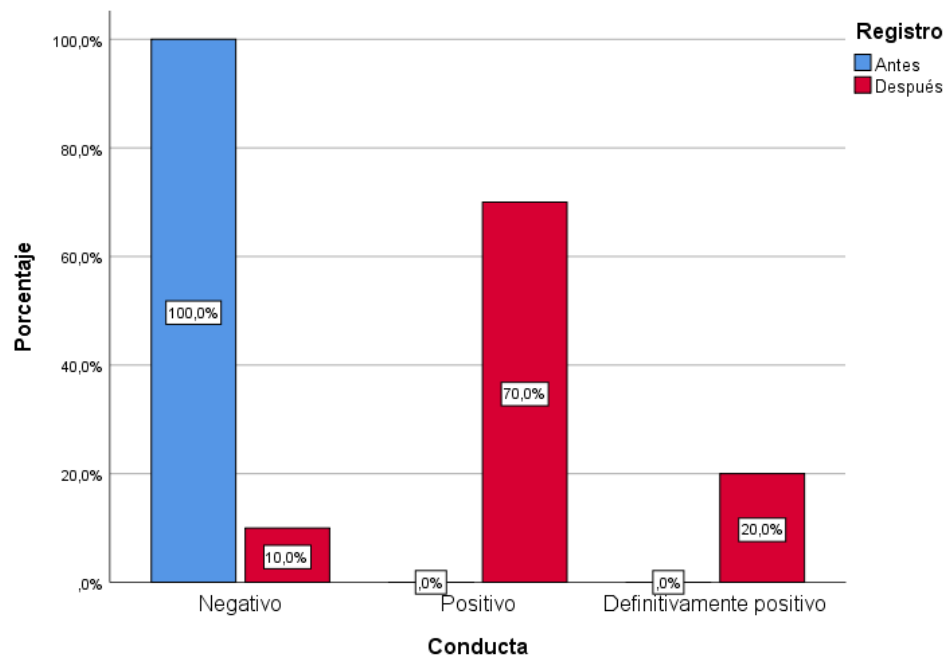
En la tabla 2 respecto a la conducta por el abordaje con musicoterapia, se observó que la conducta inicial fue negativa en todos los niños (100.0%) y la conducta final fue negativa en 3 niños (7.5%); positivo en 26 niños (65.0%) y definitivamente positivo en 11 niños (27.5%).

Tabla 3. Tipo de conducta antes y después del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

Conducta	Registro	
	Antes	Después
Negativo	40 100.0%	4 10.0%
Positivo	0 0.0%	28 70.0%
Definitivamente positivo	0 0.0%	8 20.0%
Total	40 100.0%	40 100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 3. Tipo de conducta con abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

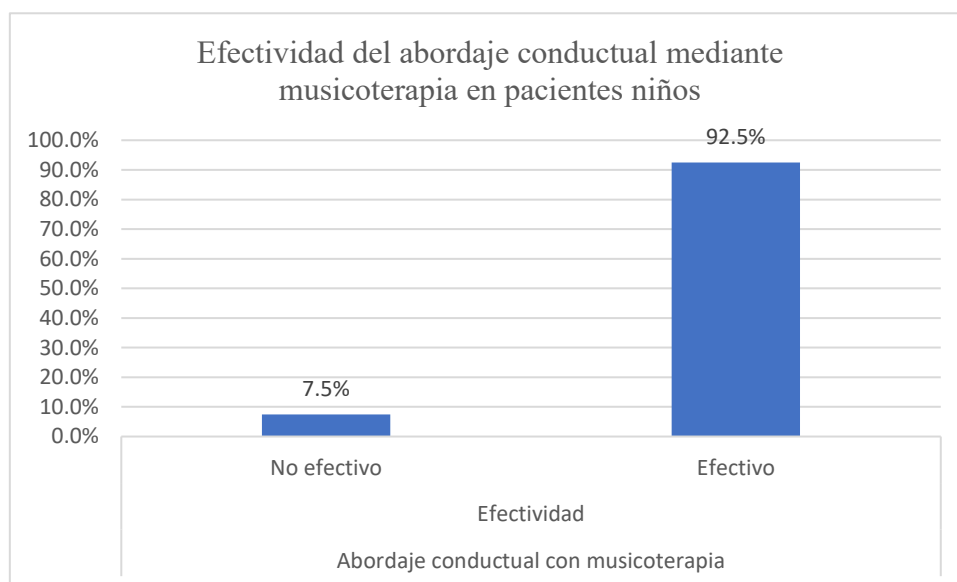


Interpretación:

En la tabla 3 respecto a la conducta por el abordaje con medios audiovisuales, se observó que la conducta inicial fue negativa en todos los niños (100.0%) y la conducta final fue negativa en 4 niños (10.0%); positivo en 28 niños (70.0%) y definitivamente positivo en 8 niños (20.0%).

Tabla 4. Efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.

Abordaje conductual con musicoterapia		
Efectividad		
No efectivo	Efectivo	Total
3	37	40
7.5%	92.5%	100.0%

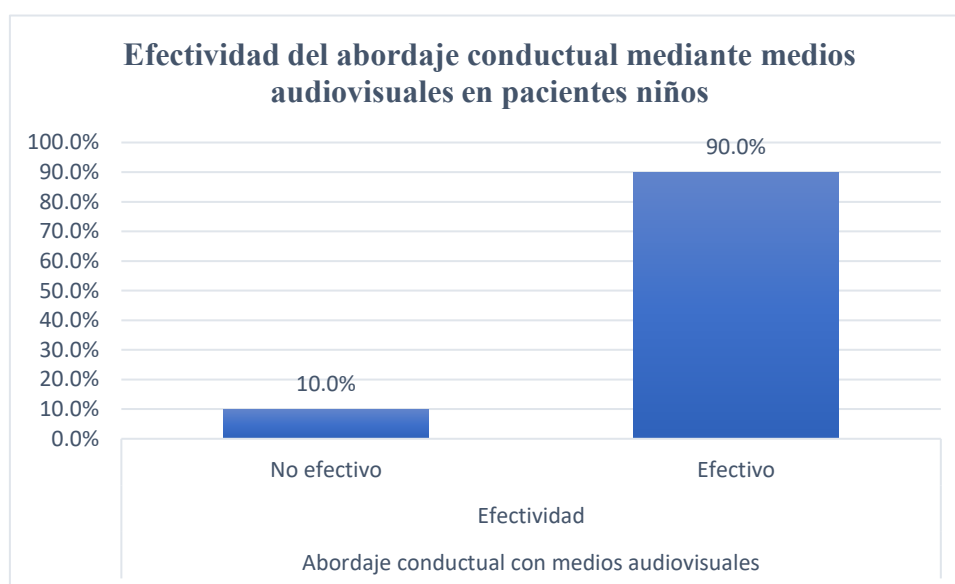
Figura 4. Efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.**Interpretación:**

En la tabla 4 se observa que, la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia es del 92.5% en los pacientes niños.

Tabla 5. Efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

Abordaje conductual con medios audiovisuales		
Efectividad		
No efectivo	Efectivo	Total
4	36	40
10.0%	90.0%	100.0%

Figura 5. Efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.



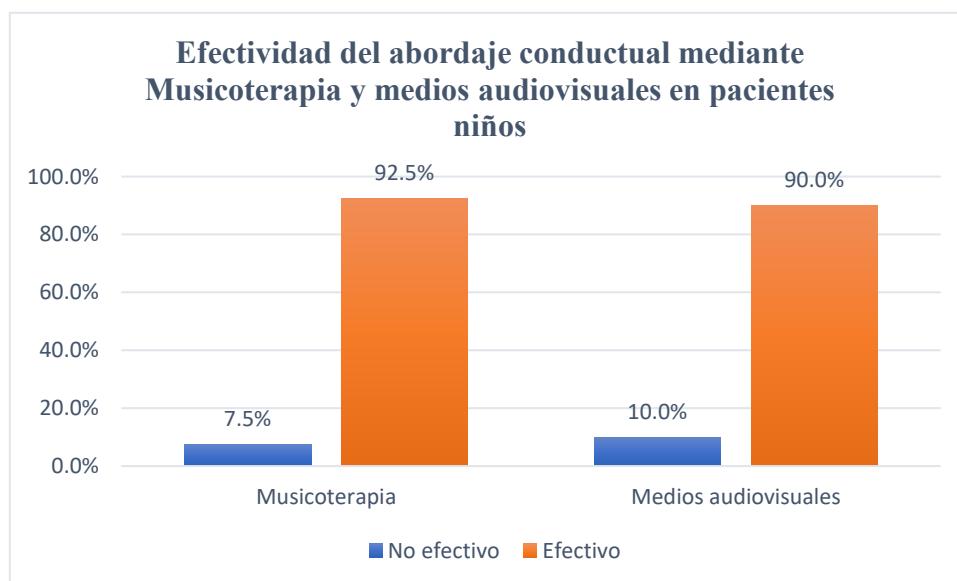
Interpretación:

En la tabla 5 se observa que, la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales es del 90.0% en los pacientes niños.

Tabla 6. Efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños.

Efectividad del abordaje conductual			
	No efectivo	Efectivo	Total
Musicoterapia	3	37	40
	7.5%	92.5%	100.0%
Medios audiovisuales	4	36	40
	10.0%	90.0%	100.0%

Figura 6. Efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños.



Interpretación:

En la tabla 6 respecto a la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niño se observa que la efectividad con musicoterapia fue del 92.5% frente al 90.0% de efectividad en los niños con medios audiovisuales.

Contrastación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis general:

H₁: Existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

H₀: No existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: U de Mann Whitney

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ rechaza la H_0 Si $p > 0.05$ se acepta la H_0

Tabla 7. U de Mann Whitney de la diferencia al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales.

	Conducta
U de Mann-Whitney	730.000
W de Wilcoxon	1550.000
Z	-0.818
Sig. asintótica(bilateral)	0.414

Toma de decisión: se contrastó que no existe significancia donde ($p > 0,05$) decidiendo que “No existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025”.

Formulación de Hipótesis específica 1:

H₁: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños.

H₀: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños.

Nivel de significancia: 95% y alfa = 0.05

Estadístico de prueba: Wilcoxon

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 Si $p > 0.05$ se acepta la H_0

Tabla 8. Wilcoxon de la diferencia en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños.

	Conducta antes y después de abordaje conductual con musicoterapia
Z	-5,557 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

Fuente: propia

Toma de decisión: se demostró relación donde ($p < 0,05$) estableciendo que “Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños”.

Formulación de Hipótesis específica 2:

H₁: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

H₀: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

Nivel de significancia: 95% y alfa = 0.05

Estadístico de prueba: Wilcoxon

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 Si $p > 0.05$ se acepta la H_0

Tabla 9. Wilcoxon de la diferencia en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños.

	Conducta antes y después de abordaje conductual con medios audiovisuales
Z	-5,562 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

Fuente: propia

Toma de decisión: se evidenció relación donde ($p < 0,05$) concluyendo que “Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños”.

4.2. Discusión:

En esta investigación se determinó si existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico, durante un procedimiento odontológico. Los hallazgos más relevantes fueron asociados y contrastados con los resultados de otros estudios previos de naturaleza similar.

En la Tabla 1 se observó que todos los niños presentaban una conducta inicial negativa (100.0%) antes de la intervención, independientemente de la técnica utilizada. Sin embargo, después de la aplicación de las intervenciones, los cambios en la conducta fueron notables. En el caso de la musicoterapia, un 65.5% de los niños presentaron una conducta positiva al final del tratamiento, y un 27.5% mostró una conducta definitivamente positiva. En comparación, el abordaje con medios audiovisuales mostró que el 70.0% de los niños mejoraron su conducta a un nivel positivo, mientras que un 20.0% alcanzó una mejora definitiva.

La diferencia en los resultados entre ambos abordajes es evidente, pero no de una magnitud tan considerable como para suponer que una técnica sea ampliamente superior a la otra. A pesar de que la musicoterapia resultó en una ligera mayor proporción de niños con una mejora definitiva, la efectividad de los medios audiovisuales no fue significativamente inferior. Es importante notar que ambos enfoques mostraron mejoras en la conducta de los niños, lo que respalda la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad y el manejo de la conducta en situaciones odontológicas pediátricas.

En cuanto a la variación de la conducta específica de cada grupo de intervención, los resultados mostraron que, para el grupo de musicoterapia, el 92.4% de los niños experimentaron una mejora significativa. Mientras que, en el grupo de medios audiovisuales,

la efectividad fue un 90.0%, lo que sugiere que ambas técnicas fueron igualmente eficaces para la mayoría de los niños, aunque la musicoterapia presentó una ligera ventaja.

La comparación entre ambos enfoques mostró que no existen diferencias estadísticas significativas entre los dos métodos en términos generales ($p > 0.05$). Este resultado coincide con los hallazgos de estudios previos que sugieren que tanto la musicoterapia como los medios audiovisuales son eficaces en el manejo de la ansiedad en niños durante tratamientos odontológicos. Sin embargo, cuando se compararon los efectos de la musicoterapia de manera aislada, los resultados mostraron significancia ($p < 0.05$), indicando que esta técnica tiene un impacto significativo en la mejora de la conducta en niños. Este hallazgo resalta la importancia de la musicoterapia como una opción eficaz en la odontología pediátrica.

Al comparar estos resultados con los estudios previos, como el de Altez E. (2024), encontró que el grupo experimental tras la aplicación de la musicoterapia, demostró ser efectivo para reducir la ansiedad en pacientes niños. En su investigación, Chandran L. (2024), mostró que los pacientes del grupo que recibieron un dispositivo de realidad virtual como distracción audiovisual mostraron niveles de ansiedad significativamente más bajos que los otros grupos, concluyendo que los medios audiovisuales es un método eficaz para disminuir el dolor y ansiedad durante la atención dental.

En similitud al presente estudio, Alarco et al. (2021), también respaldan que el uso de métodos no farmacológicos como la musicoterapia y los medios audiovisuales son eficaces para reducir la ansiedad en niños. En particular, este hallazgo también se evidenció en nuestro estudio, aunque con una ligera preferencia por la musicoterapia.

A pesar de las similitudes con los estudios internacionales y nacionales previos, como el de Aponte K. (2023), concluyó que la distracción audiovisual tiene efectos estadísticamente significativos en el comportamiento y la ansiedad de los niños durante el tratamiento dental.

En su investigación, Arias M. (2022), se encontró que este estudio añade una nueva perspectiva al demostrar que la musicoterapia tiene un impacto particularmente positivo en los cambios conductuales definitivos en los pacientes pediátricos, mostrando una reducción de la ansiedad.

Finalmente, los resultados de este estudio apoyan la idea de que tanto la musicoterapia como los medios audiovisuales son enfoques valiosos en la odontología pediátrica para el manejo y la mejora de la conducta. Aunque ambos enfoques tienen un alto grado de efectividad, la musicoterapia muestra una ligera superioridad en términos de la mejora definitiva de la conducta de los niños. Se recomienda seguir explorando y comparando estas técnicas, así como investigar otros factores que puedan influir en su efectividad en un entorno clínico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Primera:

No existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025, conforme al valor $p = 0.000$ obtenido en la prueba de U de Mann Whitney ($p > 0.05$). Aunque se observó que La efectividad global de la musicoterapia fue ligeramente superior (92.5%) en comparación con los medios audiovisuales (90.0%), lo que sugiere que la musicoterapia podría ser ligeramente más efectiva en la reducción de la ansiedad y la mejora del comportamiento.

Segunda:

Los resultados del tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con musicoterapia evidencian una mejora significativa en la conducta de los niños que participaron en la intervención. Inicialmente, el 100.0% de los niños presentaba una conducta negativa, tras la

intervención con musicoterapia, se observó una notable mejoría: solo el 7.5% mantuvo una conducta negativa, mientras que un 65.0% mostró una conducta positiva y un 27.5% alcanzó una conducta definitivamente positiva.

Tercera:

Los resultados respecto al tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con medios audiovisuales muestran una mejora considerable en la conducta de los niños después de la intervención. Inicialmente, todos los niños (100.0%) presentaban una conducta negativa, tras el uso de los medios audiovisuales, solo el 10.0% mantuvo una conducta negativa, mientras que un 70.0% mostró una conducta positiva y un 20.0% alcanzó una conducta definitivamente positiva.

Cuarta:

Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños, En relación con el objetivo de evaluar la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia, conforme al valor $p = 0.000$ obtenido en la prueba de Wilcoxon ($p < 0.05$), los resultados obtenidos muestran una alta efectividad del 92.5% en los niños tratados.

Quinta:

Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños, en relación con evaluar la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales, conforme al valor $p = 0.000$ obtenido en la prueba de Wilcoxon ($p < 0.05$), los resultados obtenidos muestran una alta efectividad del 90.0% en los niños tratados.

5.2. Recomendaciones:

Primera:

Se recomienda seguir utilizando ambos enfoques en el tratamiento odontológico pediátrico, ya que ambos han mostrado ser efectivos para mejorar la conducta, que la musicoterapia mostró una leve superioridad en la efectividad. se podría considerar utilizar la musicoterapia como primera opción en contextos donde se busque maximizar el impacto en la mejora del comportamiento y reducción de la ansiedad de los niños.

Segunda:

Se recomienda que los centros odontológicos consideren la incorporación de esta técnica como parte de sus protocolos para reducir la ansiedad y facilitar el tratamiento en pacientes pediátricos. La musicoterapia ha demostrado ser altamente eficaz para transformar una conducta negativa en positiva, lo que contribuye a una experiencia más tranquila para los niños durante los procedimientos odontológicos.

Tercera:

Fomentar un seguimiento individualizado, su uso como una herramienta complementaria. Los medios audiovisuales pueden ser especialmente útiles en contextos donde la disponibilidad de recursos musicales sea limitada. Además, su aplicación puede ser adaptada fácilmente según la edad o los intereses del niño.

Cuarta:

Dado que los resultados evidencian una alta efectividad (92.5%) de la musicoterapia y una diferencia significativa ($p < 0.05$), es recomendable que los centros odontológicos incorporen la musicoterapia de forma estructurada como una intervención rutinaria en el manejo de la conducta de los pacientes pediátricos. Este enfoque no solo es efectivo, sino que

también podría contribuir a crear un ambiente más relajante y menos estresante durante las consultas dentales.

Quinta:

Se sugiere su implementación en la clínica odontológica como una técnica de distracción válida para los niños durante el tratamiento. Asimismo, como profesionales en el campo de la odontología, resulta fundamental reconocer tanto las emociones como el comportamiento antes de su ingreso a la consulta, especialmente cuando se trata de niños. Por ello, se recomienda emplear en la práctica diaria la escala de Frankl, dado que es una herramienta sencilla y de fácil interpretación.

REFERENCIAS

1. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005; 37(3): 461- 75.
2. Quiroz-Torres J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual: Revisión sistemática. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(2):129-36.
3. Khawja SG, Arora R, Shah AH, Wyne AH, Sharma A. La ansiedad dental materna y su efecto en la experiencia de caries entre los niños en Udaipur, India. J Clin Diag Res [Internet]. 2015;9(6):ZC42-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26266216/>
4. Alvarez M, Casanova Y .Fear, Anxiety and phobia to dentistry treatment. J Assess Odontol. 2010; 3(21):20-7
5. Singh D, Samadi F, Jaiswal J, Tripathi M .Reduction through Audio Distraction in Anxious Pediatric Dental Patients: An Adjunctive Clinical Study. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.2014; 7(3):149-152
6. Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Efectos de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico controlado aleatorio. Scand de Acta Odontol. Scand de Acta Odonto. 2016 Aug;74(6):494-501.

7. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Reference Manual. Pediatric Dentistry 2015 [citado el 20 de febrero de 2025];38:185-98. Disponible en: https://www.aapd.org/assets/1/7/G_BehavGuide1.PDF

8. Santamaría MA. Nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 12 años atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas-Chiclayo, 2017. Editorial: Universidad Alas Peruanas.

9. Bajrić E, Kobašlija S, Huseinbegović A, Zukanović A, Marković N, Selimović-Dragaš M, et al. Predictors of Dental Fear and Anxiety in 9-12-year-old Children in Bosnia and Herzegovina. Acta Stomatol Croat [Internet]. 2022 Sep [citado 20 febrero 2025];56(3):246-56. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9635503/> 8. [Links]

10. Nazari N, Shabbir MS, Sevbitov AV, Sadeghi M, Griffiths MD. Psychometric evaluation of the Russian version of the Gaming Disorder Scale for Adolescents. Current Psychology [Internet]. 2022 [citado 20 febrero 2025];42(2023):13754-68. Disponible en: Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02575-w> 9.

11. Benito A, Calvo G, Real-López M, Gallego MJ, Francés S, Turbi Á, et al. Creation of the TXP parenting questionnaire and study of its psychometric properties. Adicciones. 2019 Abr;31(2):117-35. doi:10.20882/adicciones.983

12. Wright N, Pickles A, Sharp H, Hill J. A psychometric and validity study of callous-unemotional traits in 2.5-year-old children. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 20 febrero 2025];11(2021):8065. Disponible en: Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-87416-3> 12.

13. Chandran LS, Issac JS, Giriya P, Thomas PT, Shirli AD, Jalal SA. Effectiveness of Two Types of Distraction Techniques in the Management of Pain and Anxiety during Dental Treatment in 6-9-year-old Children. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2024 Mar;17(3):291-296. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2794. PMID: 39144506; PMCID: PMC11320797.
14. Alarco L, Casas L, Reyes-Bossio M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista de odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 7 (10:9). DOI: 10.47990/alop.v7i1.127
15. Serna S. Piloto en la eficacia de la técnica de distracción contingente con material audiovisual en pacientes de 4 a 6 años durante la atención odontológica en la Universidad Antonio Nariño. [Tesis de titulación]. Villavicencio, Ecuador: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/items/a6f73f9a-d68e-4974-b01a-2be58303af29>
16. Dixit UB, Jasani RR. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2020 Jan-Mar;38(1):71-78. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_229_19. PMID: 32174632.
17. Altez E. Efectividad de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes odontopediátricos en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2023 [Tesis de titulación]. Huánuco: Universidad Hermilio Valdizán Medrano; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14480/2/IV_FCS_503_TE_Altez_Clemente_2024.pdf

18. Aponte K. Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho; Lima 2023. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b4f58c6b-d85b-452b-8982-79e0e9817dbd/content>
19. Arias M. Influencia de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto covid-19 en el consultorio dental Odontolagos-Lima, 2021. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11299/Tesis_Influencia%20musicoterapia%20manejo_Ansiedad%20pacientes%20odontopedi%c3%a1tricos_Contexto%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Astuquipán M. Musicoterapia para reducir niveles de ansiedad en niños de 5 – 9 años durante el tratamiento odontológico en el hospital militar central de Lima, 2019. [Tesis de titulación]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2588/ASTUQUIP%c3%81N%20RUEDA%2c%20MILAGROS%20VANESSA%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Llanco E. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.

22. Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención infantil, en escolares de 6 a 10 años en las clínicas de la escuela Odilo Aguilar. [tesis de titulación]. Ecuador: Universidad de las Americas. 2015.
23. Álvarez L. Estudio comparativo de conducta aplicando estrategia auditiva y visual en niños de 5 a 10 años que reciben tratamiento de operatoria dental. [tesis de titulación]. Quito: Universidad central de Ecuador, 2018.
24. Loayza S. Efecto de la distracción audiovisual como método para disminuir la ansiedad en niños de 3 a 5 años durante el tratamiento odontológico en la clínica de la Universidad de las Américas. [tesis de Titulación], Quito: Universidad de las Américas, 2015.
25. Benavente M, Cova F. Análisis sobre las ventajas y desventajas del uso del Tiempo Fuera como técnica de manejo conductual en niños preescolares. Revista GPU 2015; 11; 1: 61-66
26. Rajwinder K. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. Reporte de una caso. .Setiembre 2015;(17):35-45. Disponible en: <http://www.jisppd.com>
27. Academia americana de odontología pediátrica. Guía sobre el cuidado de la salud oral infantil. 2002. Vol. 24(7): pp47
28. Rodríguez D, Jaimes Y, Florez M. Efecto de la musicoterapia como técnica alternativa no farmacológica para el manejo del comportamiento en niños [teiss de titulación]. Florida blanca: Universidad Santo Tomás; 2016
29. Céspedes J. Manual Clinica Estomatologica Pediatrica. Universidad Alas Peruanas; 2017

30. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent* 2008, 31 (6): 132- 40.
31. Guarderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad Las Américas. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2016.
32. Cabezas G. Análisis del uso y la efectividad de las técnicas psicológicas para la orientación de la conducta, empleadas por los estudiantes de noveno semestre en niños de 6 a 8 años que acuden a la clínica de odontopediátrica de la facultad de odontología de la Universidad Central, periodo 2015-2016 [tesis de titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
33. Pérez M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. [Tesis de Maestría]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
34. Castañeda E. Aplicaciones actuales de la hipnosis clínica en Latinoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. Universidad Eafit, Medellín, Colombia. 2016
35. Chávez M. Disyuntiva en el uso de técnicas anestésicas en cavidad bucal en pacientes de 8 a 10 años de edad, que presenten fobias al ser atendidos en la clínica de Mapasingue de la facultad piloto de odontología. [tesis de titulación] Guayaquil: Universidad ; 2014.
36. Rodríguez E. Utilización de los aceites esenciales como medio para la modificación de la conducta y ansiedad en pacientes odontopediátricos. [tesis de Maestría]. Nueva León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.

37. Bravo M, Cabañas M. Musicoterapia. [Monografía en Internet]. Club Ensayos, 2015. [Disponible en: <https://www.clubensayos.com/M%C3%BAsicaCine/Musicoterapia/2293677.html>].
38. Jiménez A. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. [tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
39. Oliveira Mf, Oselame Gb, Neves Eb, Oliveira Em. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. Rev. Uni. Val. Rio Verde. 2014; 12(2):871-878.
40. Pérez D. Medición del nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en pacientes con trastornos mentales "esquizofrenia" durante el tratamiento de operatoria dental en el centro de atención ambulatoria especializado san lázaro. [tesis de titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
41. Silva F. A música atuando na diminuição dos níveis de ansiedade do paciente durante o tratamento odontológico / Hanriett Franz Bawer Gonçalves da Silva / Pindamonhangaba – SP: FUNVIC Faculdade de Pindamonhangaba, 2015.
42. Alarco L. Comparación de dos técnicas no farmacológicas en el control de la ansiedad en niños antes, durante y después del tratamiento dental. [tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2016.
43. Ríos M, Herrera A, Rojas, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol, (2014). 30(1), 39-46. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

44. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
46. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
47. Frankl, SN "¿Debe el padre o la madre permanecer con el niño en el consultorio dental?" *J. Dent. Child.* 29 (1962): 150-163.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con musicoterapia en pacientes niños? ¿Cuál es el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con medios audiovisuales en pacientes niños? ¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños? ¿Cuál es la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con musicoterapia en pacientes niños. Determinar el tipo de conducta antes y después del abordaje conductual con medios audiovisuales en pacientes niños. Determinar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia en pacientes niños. Determinar la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe diferencias al comparar la efectividad del abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Hi¹: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.</p> <p>Ho: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante musicoterapia en pacientes niños.</p> <p>Hi²: Existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios</p>	<p>Abordaje conductual</p> <p>Conducta</p>	<p>Método de la investigación Se aplicó el método hipotético – deductivo (44).</p> <p>Enfoque de la investigación Presentó enfoque cuantitativo con las variables medidas de forma numérica en sus dimensiones y analizando con certeza de la hipótesis (44).</p> <p>Tipo de investigación Fue de tipo aplicada ya que fue una respuesta afectiva y basada a un problema detectado, descrito y analizado (45).</p> <p>Diseño de la investigación Diseño experimental con alcance cuasiexperimental, se estudió las relaciones de causa y efecto asignando al azar los grupos, fue una investigación longitudinal, porque se recolectó los datos en dos momentos.</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población La población estuvo integrado por 90 niños de 4 a 10 años atendidos en el centro odontológico.</p> <p>Muestra La unidad de análisis fueron los pacientes de 4 a 10 años atendidos en el centro odontológico y el cálculo</p>

		<p>audiovisuales en pacientes niños.</p> <p>Ho: No existe diferencias en la efectividad del abordaje conductual mediante medios audiovisuales en pacientes niños</p>		<p>muestral finalmente obtuvo 79.37 redondeando al número siguiente la muestra quedó conformada por 80 pacientes niños atendidos dividido en dos grupos de 40 niños por cada abordaje conductual.</p>
--	--	---	--	---

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Abordaje conductual	Modificación o manejo de la conducta de los niños durante las visitas al dentista, registrado en la ficha de observación.	Musicoterapia Medios audiovisuales	Aplicación de la técnica de musicoterapia Aplicación de técnica de medios audiovisuales	Nominal	Efectiva No efectiva
Conducta	Patrones de comportamiento estables, se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, son acciones o reacciones ante estímulos del entorno.	Tipo de conducta	Escala de Frankl	Ordinal	Definitivamente Negativo Negativo Positivo Definitivamente Positivo

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



Fecha: __/__/__

Nombre del paciente: _____

Sexo: F () M ()

Edad: _____ años

Abordaje conductual: Musicoterapia () Medio audiovisual ()

Pretest () Postest ()

Instrucciones:

Observe el comportamiento del niño, acorde con la siguiente pauta:

Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	Definitivamente positivo
Paciente que no coopera con el tratamiento odontológico, es temeroso, rechaza el tratamiento.	Difícilmente acepta el tratamiento, tiene actitudes negativas, pero no pronunciadas	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, acata órdenes suministrada por el odontólogo.	Ríe, colabora con el tratamiento, está interesado

Anexo 4: Validación de instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Machco Pasmño, Heriberto
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Mujica Córdova, Sara
 1.5 Título de la Investigación: ABORDAJE CONDUCTUAL MEDIANTE MUSICOTERAPIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES EN PACIENTES NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

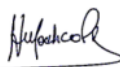
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 21 de febrero del 2025.


 Mg. CD. Machco Pasmño Heriberto
 Docente / Metodólogo
 DNI 10458440

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Renato Viale Oré
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Mujica Córdova, Sara
 1.5 Título de la Investigación: ABORDAJE CONDUCTUAL MEDIANTE MUSICOTERAPIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES EN PACIENTES NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de febrero del 2025


Enzo Renato Viale Oré
 C.O. 15433
 Docente
 DNI 15431063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4. Autor del instrumento: Mujica Córdova, Sara
 1.5 Título de la Investigación: ABORDAJE CONDUCTUAL MEDIANTE MUSICOTERAPIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES EN PACIENTES NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

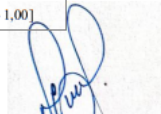
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de febrero del 2025.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C. Q. P. 27605

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de abril de 2025

Investigador(a)
Sara Mujica Cordova
Exp. N°:0510-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025" con **fecha 17/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sara Mujica Cordova

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Carta de presentación



Lima, 03 de abril de 2025

Carta N°039-04-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la bachiller Sara Mujica Córdova, con N° de DNI 76299216 y código de estudiante a2020103762, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **“ABORDAJE CONDUCTUAL MEDIANTE MUSICOTERAPIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES EN PACIENTES NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025”**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 7: Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.

Investigadores : Sara Mujica Córdova
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025”. de fecha / / / / / 2025 y versión.0_1_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es poder comparar el abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico y, asimismo; brindar una mejor información a los profesionales de la salud al momento de trabajar con infantes sobre los efectos que tienen dichas técnicas. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar la conducta y obtener un cambio de actitud reduciendo los niveles de ansiedad y miedo en el niño durante el tratamiento dental.

Duración del estudio (meses): se estima un promedio de 2 meses

N° esperado de participantes: 80 niños (as) de 4 a 10 años

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes niños de 4 a 10 años.
- Pacientes niños de ambos sexos.
- Pacientes con conducta negativa.
- Pacientes niños con firma del consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores.

Criterios de Exclusión

- Pacientes niños con deficiencias cognitivas o alteraciones sistémicas.
- Pacientes niños con impedimentos físicos y/o mentales.
- Pacientes niños que no requieran tratamiento odontológico.
- Padres que no hayan firmado o dado el consentimiento informado.
- Niños (as) que no estén dentro del rango de edades señalados anteriormente.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Los padres o tutores autorizarán la participación del niño (a) firmando la ficha de consentimiento informado.
 - Se realizará un diagnóstico conductual bajo los criterios de la Escala de Frankl, utilizando una ficha de recolección de datos.
 - Al 1er grupo de musicoterapia, se colocará audífonos Sony adaptados a un celular, con música infantil durante toda la atención.
 - Al 2do grupo de medios audiovisuales, se colocará un video infantil en una Tablet Samsung.
- La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto “Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.”

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **testigo o representante legal:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 8: Asentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	ASENTIMIENTO INFORMADO		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto: “Abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico de una universidad privada de Lima, 2025.”

El propósito de este estudio es comparar el abordaje conductual mediante Musicoterapia y medios audiovisuales en pacientes niños que asisten al centro odontológico y, asimismo; poder brindar una mejor información a los profesionales de la salud al momento de trabajar con infantes sobre los efectos que tienen dichas técnicas

Hola mi nombre es Sara Mujica Córdova y estudio en el Departamento de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca del abordaje conductual mediante musicoterapia y medios audiovisuales en niños(as) y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en que, al primer grupo de musicoterapia, se colocará audífonos Sony adaptados a un celular, con música infantil durante toda la atención y al segundo grupo de medios audiovisuales, se colocará un video infantil en una Tablet Samsung. Posteriormente, se realizará un diagnóstico conductual bajo los criterios de la Escala de Frankl, utilizando una ficha de recolección de datos.

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

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar la conducta y actitud del paciente reduciendo los niveles de ansiedad y miedo durante el tratamiento dental.

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

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Firma

Fecha: _____ de _____ de _____

Anexo 9: Prueba de normalidad

Análisis inferencial

Hipótesis de normalidad:

H_0 : datos normal.

H_1 : no siguen normal.

Nivel de significancia: 0.95 % alfa = 0.05

Test de normalidad

Si $n > 50$: Kolmogorov –Smirnov

Si $n < 50$: Shapiro – Wilk.

Criterio de selección

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Si p – valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Tabla 8. Prueba de normalidad

Grupo de evaluación	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes	0.178	40	0.000	0.908	40	0.000
Después	0.159	40	0.001	0.808	40	0.000

Se realizó el estadístico de normalidad y por cantidad de muestra se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov encontrando valores de p-valor < 0.05 ; por consiguiente, no se ajustan a la normalidad, seleccionando una prueba no paramétrica: Wilcoxon para grupos relacionados y U de Mann-Whitney para independientes.

Anexo 10: Informe de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis	Sara Mujica
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
8850 Words	50074 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
49 Pages	312.1KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Sep 9, 2025 5:51 PM GMT-5	Sep 9, 2025 5:52 PM GMT-5
<p>● 14% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 9% Base de datos de trabajos entregados • 2% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 11: Fotografías

PADRES O APODERADO FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO





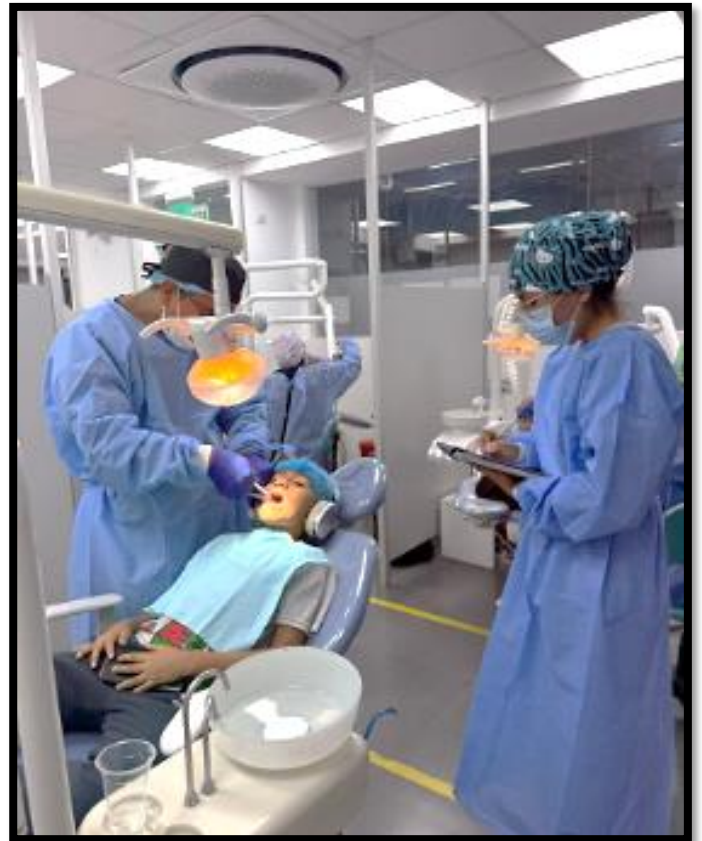
ABORDAJE CONDUCTUAL : MEDIO AUDIOVISUAL



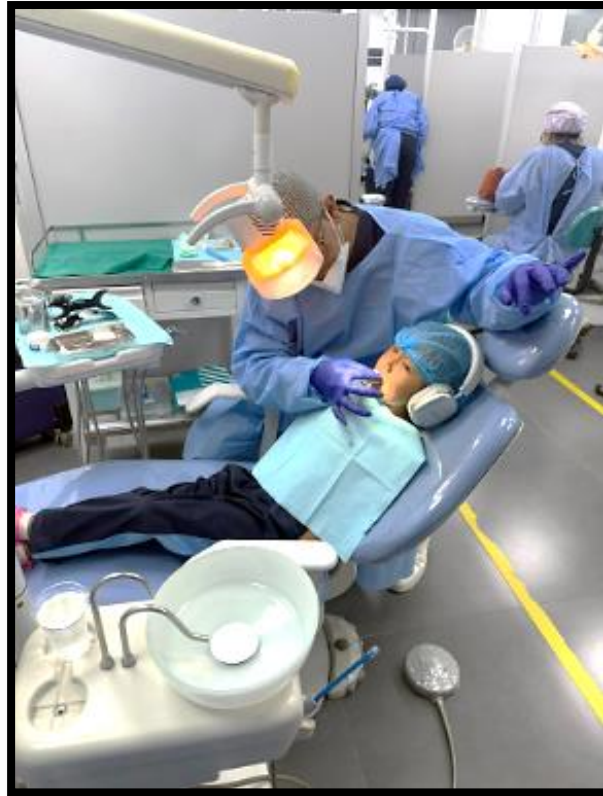




ABORDAJE CONDUCTUAL : MUSICOTERAPIA







● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-07 Submitted works	<1%
4	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2022-01-27 Submitted works	<1%
6	repositorio.uan.edu.co Internet	<1%
7	revistaodontopediatria.org Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%