

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA
DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE
ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN
NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024**

TESIS

Presentada por:

Diana Carolina Medina Valdéz

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2024

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA
DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE
ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN
NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024**

TESIS

Presentada por:

Diana Carolina Medina Valdéz

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN
AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN
DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024**

Tesis sustentada y aprobada el 11 de diciembre del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

SECRETARIA :
Mg. C.D. Karina Milagros Soto Caffo

VOCAL :
Mg. C.D. Nilda Julia Cahuas Cornejo

ASESORA :
Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de llegar a realizar una de mis metas, y también por estar conmigo en cada paso que doy y guiarme a lo largo de mi vida.

Dedico esta tesis a mis padres, cuya paciencia, amor y aliento inquebrantables han sido mi mayor fuente de inspiración. Su dedicación y sacrificio me han dado el coraje y la fuerza para superar cada desafío en este camino académico; a mis tíos, por confiar en mí, apoyarme e impulsarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi asesora de tesis, por su orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso. Su experiencia y consejos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, les estoy profundamente agradecida por su comprensión, paciencia y aliento continuo. Su apoyo emocional y su confianza en mí han sido una fuente constante de motivación.

Finalmente, quiero dar las gracias a todas las personas y organizaciones que, aunque no fueron mencionadas, han tenido un impacto significativo en la realización de esta tesis. Cada gesto de apoyo, cada consejo y cada palabra de aliento han contribuido a que este proyecto sea una realidad.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Descripción del problema.....	17
1.2 Formulación del problema.....	18
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2 Problemas específicos	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación de la investigación	20
1.5 Limitaciones	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3 Antecedentes locales	27
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Ansiedad.....	27
2.2.2.1 Signos y Síntomas de Ansiedad	28
2.2.2 Ansiedad.....	28
2.2.3 Actitudes.....	28

2.2.4 Evaluación del paciente niño frente al tratamiento odontológico.....	28
2.2.5 Conducta de los padres	29
2.2.6 Escalas de valoración de ansiedad	29
2.2.6.1 El Test de Imágenes de Venham	29
2.2.6.2 Escala de Ansiedad de Venham.....	30
2.2.6.3 Escala de Imagen Facial (FIS).....	30
2.2.6.4 Corah Dental Anxiety Scale (DAS).....	30
2.2.6.5 El CFSS-DS, creado por Cuthbert.....	31
2.2.7 Técnicas de manejo de conducta no convencional.....	31
2.2.7.1 Hipnosis	31
2.2.7.2 Musicoterapia.....	32
2.2.7.3 Aromaterapia.....	32
2.2.7.4 Distracción audiovisual	33
2.2.8 Factores que influyen en la conducta del niño	34
2.2.8.1 La Influencia de los Padres	34
2.2.8.2 La Influencia de la Información Masiva no Dirigida.....	34
2.2.8.3 La Influencia de Antecedentes Previos: Médico-Odontológicos	34
2.2.8.4 Efecto de la Actividad del Odontólogo y sus Actitudes.	35
2.2.9 Desarrollo psicosocial del niño	35
2.2.10 Etapa escolar.....	35
2.2.11 Manejo de la conducta en Odontología.....	36
2.2.12 Técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico	36
2.2.12.1 Decir-mostrar-hacer	36
2.2.12.2 Lenguaje pediátrico.....	37
2.2.12.3 Control de Voz.....	37
2.3. Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
3.1.1 Tipo de investigación	38
3.1.2 Nivel de investigación	38
3.2. Operacionalización de variables	38
3.3. Población y muestra de la investigación	39
3.3.1. Población.....	39

3.3.2. Muestra	39
3.3.3 Criterios de Inclusión:	40
3.3.4 Criterios de Exclusión:	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4.1 Técnica	40
3.4.2 Instrumento.....	40
3.5. Tratamiento estadístico de datos	41
3.6. Procedimiento.....	41
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1 Resultados	43
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	62
DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
6.1 Conclusiones	65
6.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO N° 2	79
ESCALA FIS (FACIAL IMAGE SCALE) EVALUACIÓN DE ANSIEDAD	79
ANEXO N° 3	80
CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO N° 4	81
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN	81
ANEXO N° 5	82
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA.....	82
ANEXO N° 6	83
BASE DE DATOS	83
ANEXO N° 7	86
PANEL DE FOTOS	86
ANEXO N° 8	89
SOLICITUD PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN	89
ANEXO N° 9	90
AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	90

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA A. Test de Imagen de Venham.....	29
FIGURA B. Imagen de Escala Facial.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Distribución de los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.	.....42
TABLA 2.	Distribución de los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo	.....44
TABLA 3.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....45
TABLA 4.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, Según sexo.	.....47
TABLA 5.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, Según edad.	.....49
TABLA 6.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....51
TABLA 7.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, Según sexo.	.....53
TABLA 8.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.	.....55
TABLA 9.	Comparación de nivel de ansiedad sin y con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes y después de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....57
TABLA 10.	Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra.	.....59
TABLA 11.	Prueba no paramétrica de W Wilcoxon.	.....60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	Distribución de los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad	.....42
GRÁFICO 2.	Distribución de los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo.	.....44
GRÁFICO 3.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....45
GRÁFICO 4.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo.	.....47
GRÁFICO 5.	Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.	.....49
GRÁFICO 6.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....51
GRÁFICO 7.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo.	.....53
GRÁFICO 8.	Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.	.....55
GRÁFICO 9.	Comparación del nivel de ansiedad sin y con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes y después de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.	.....57
GRÁFICO 10.	Representación gráfica de los rangos analizados en la prueba de Wilcoxon.	.....61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024. **Metodología:** Esta investigación es de tipo cuasi experimental y nivel explicativo. La muestra estuvo constituida por 86 niños de 7 a 9 años que acudieron a la atención dental en el Centro de Salud San Francisco en los meses de Julio - Setiembre en el año 2024. Se recolectó la información mediante un test de escala de imagen facial (FIS). **Resultados:** Antes de la atención y sin el distractor audiovisual se presentó un porcentaje en el rango de ansiedad severa de 32,6 %, ansiedad leve a moderada 23,3 %, ansiedad moderada 18,6 %, ansiedad leve de 15,1 % y ansiedad moderada a severa 10,5 %. El nivel de ansiedad con la aplicación de la técnica audiovisual después de la atención dental fue ansiedad leve de 95,3 %, ansiedad leve a moderada de 3,5 % y ansiedad moderada de 1,2 %. **Conclusión:** El uso de la técnica de distracción audiovisual influye positivamente en los niveles de ansiedad en los niños de 7 a 9 años de edad durante la atención dental.

Palabras clave: Ansiedad, técnica de distracción audiovisual, niños.

ABSTRACT

Objective: Determine the effectiveness of the audiovisual distraction technique on the level of anxiety during dental care in children from 7 to 9 years old who attend the San Francisco Health Center, Tacna-2024. **Methodology:** This research is quasi-experimental and explanatory level. The sample consisted of 86 children aged 7 to 9 years who attended dental care at the San Francisco Health Center in the months of July - September in 2024. The information was collected using a facial image scale test (FIS). **Results:** Before attention and without the audiovisual distractor, there was a percentage in the range of severe anxiety of 32.6 %, mild to moderate anxiety 23.3 %, moderate anxiety 18.6 %, mild anxiety 15.1 %. and moderate to severe anxiety 10.5 %. The level of anxiety with the application of the audiovisual technique after dental care was mild anxiety of 95.3 %, mild to moderate anxiety of 3.5 % and moderate anxiety of 1.2 %. **Conclusion:** The use of the audiovisual distraction technique positively influences anxiety levels in children aged 7 to 9 years during dental care.

Keywords: Anxiety, audiovisual distraction technique, children.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad en niños es un trastorno emocional que se presenta con frecuencia y puede tener un impacto negativo en la salud bucal y la calidad de vida de los más pequeños. Este fenómeno puede ser desencadenado por múltiples factores, incluidos antecedentes de experiencias traumáticas en el consultorio dental, la falta de comprensión sobre los procedimientos dentales, o incluso la influencia de las emociones de los padres que pueden transmitir su propio miedo o ansiedad se puede percibir frecuentemente en los tratamientos dentales.

La ansiedad no solo afecta la salud bucal inmediata de los niños, sino que puede establecer un patrón de miedo que perdura en la vida adulta, lo que resulta en una aversión persistente hacia el tratamiento dental y un mayor riesgo de problemas dentales crónicos. Por lo tanto, es crucial que los padres, educadores y profesionales de la salud dental, colaboren para identificar y abordar esta ansiedad.

Las estrategias efectivas para manejar la ansiedad dental en niños pueden incluir la educación y la preparación sobre la que implica una visita al dentista, el uso de técnicas de distracción audiovisual, técnicas de relación como la respiración profunda y practicas amigables en el consultorio dental, como el uso de juguetes, premios o un ambiente cómodo. Abordar la ansiedad de manera proactiva no solo mejora la experiencia del niño en el consultorio dental, sino que también promueve hábitos de cuidado bucal positivos que pueden durar toda la vida.

La utilización del distractor audiovisual enfoca lo que son estímulos visuales y auditivos como películas, programas de televisión o música, para desviar la atención del paciente durante un procedimiento dental. Al proporcionar un entorno inmersivo y agradable, se busca disminuir la percepción del dolor y la ansiedad, creando una experiencia más positiva en la consulta.

Se midió los niveles de ansiedad según la escala de imagen facial (FIS), que consta de cinco caras que van de ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa.

Los objetivos de este estudio se enmarcan en determinar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad en niños de 7 a 9 años, durante la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, 2024.

El presente estudio consta de 6 capítulos. El capítulo I, aborda el planteamiento del problema, objetivos, justificación. El capítulo II, está referido a los antecedentes internacionales, nacionales y local. El capítulo III, está compuesto por el marco metodológico, la operacionalización de variables, el tipo y diseño de investigación, así como también la población, muestra, técnica, instrumentos de estudios con el análisis estadístico de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV, tratamos los resultados. El capítulo V, se refiere a la discusión de antecedentes. En el capítulo VI, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La ansiedad es una emoción que se presenta como angustia y miedo en diferentes ciclos del desarrollo humano. La ansiedad también impide que el niño participe en actividades, lo cual es beneficioso para su salud física y mental.¹

En odontología, la ansiedad en la atención dental puede provocar el deterioro de la salud bucal y trastornos psicológicos en los pacientes, como la odontofobia.¹

Según la OMS, un total de 246 millones de personas en el mundo padecen los trastornos de ansiedad y esto ha ido incrementando un 14.9 % cada año. Es más común en las mujeres con 7,7 % que en los hombres con un 3,6 %.²

Un estudio realizado en Sudamérica encontró que el 34,7 % de los escolares experimentan ansiedad dental, lo que indica que sus padres también tienen ansiedad dental con 41,1 %. De 10 a 12 millones de personas en los Estados Unidos tienen fobia dental severa.³

Existe preocupación por parte de la ciencia odontológica por mejorar la salud bucal de la población, esto es indudable. Es por eso que los dentistas brindan sus servicios tanto en instituciones públicas como privadas. Pero el cuidado de los pacientes con ansiedad es complejo, ya que hay una prevalencia del 4 % y 23 % y es un tema crucial a considerar, si se desea mejorar la salud oral del paciente, porque hay poca información sobre la ansiedad relacionada con el tratamiento dental.³

Si el niño ha tenido una mala experiencia con otro médico, esto le llevará a rechazar cualquier tratamiento, porque va a asociar al personal médico de bata blanca con el dentista.⁴

En la mayoría de los pacientes, esta ansiedad se relaciona con experiencias pasadas de dolor y traumas, a veces incluso transmitidos de generación en generación de

padres a hijos. El problema radica en que el miedo y la ansiedad pueden desencadenar problemas más graves, como fobias, lo que puede llevar a niveles de rechazo hacia el personal odontológico. Por lo tanto, los odontólogos deben ser capaces de comprender, distinguir e identificar estas alteraciones en los niños, con el fin de proporcionar un tratamiento personalizado a los pacientes.¹

La falta de cooperación a causa de la ansiedad puede influir en el cuidado dental y la calidad del tratamiento. La ansiedad es un problema usual de los niños, lo cual puede influir en su comportamiento en el consultorio y se puede expresar en distintas formas. En los niños, la ansiedad está más relacionada con el proceso de aprendizaje que con factores psicológicos directos. Para manejar la ansiedad se utiliza la técnica de distracción audiovisual, que va a desviar la atención del paciente, resultando un procedimiento agradable.¹

Por otro lado, tratar a los niños sin técnicas de distracción es difícil y estresante,⁴ ya que estos niños pueden exhibir conductas de incumplimiento que se convierten en una barrera⁵, creando así experiencias desagradables tanto para el dentista como para el niño⁶. Este comportamiento poco cooperativo⁷ es probable que ocurra también en futuras consultas dentales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la efectividad de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna -2024.
- Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna -2024, según sexo.

- Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna -2024, según edad.
- Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.
- Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo.
- Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental, en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

Relevancia científica, esta investigación en la ciudad de Tacna, pretende contribuir a futuros estudios utilizando métodos compatibles, para que sea posible realizar análisis conjuntos y comparaciones de diferentes períodos.

Contribución académica, se pretende aclarar dudas respecto al tema y reforzar conocimientos a los estudiantes.

Relevancia social, el presente trabajo de investigación es importante, pues en base a sus resultados se podrá adaptar estrategias específicas para el manejo de la ansiedad durante la atención dental, beneficiando a la salud de las personas.

Originalidad, a esta investigación la anteceden trabajos de investigación internacional, nacional y local.

Interés personal, contribuir a un mayor conocimiento de la efectividad de la técnica audiovisual en la reducción de los niveles de ansiedad, para el bienestar del paciente pediátrico.

1.5 Limitaciones

Algunos pacientes no acudían a sus citas programadas para poder hacer la evaluación, también se presentó poca cooperación en algunos niños en utilizar los lentes audiovisuales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Jamil F. et al.⁸ 2023. “Efectividad de la técnica de distracción audiovisual y el modelado filmado sobre la ansiedad y el miedo en pacientes odontológicos pediátricos”. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual (AVD) y modelado filmado (FM) sobre la ansiedad y el miedo en pacientes de odontopediatría. **Metodología:** Fue un estudio experimental in vivo realizado en 80 pacientes de 5 a 8 años de edad que acudieron al departamento de odontología pediátrica y preventiva para su primera visita al dentista. Se realizó en tratamientos restaurativos no invasivos bajo AVD en el grupo I, FM en el grupo II y IV (grupo de control 0) evaluaron el nivel de ansiedad y miedo pre y postoperatorio, se utilizaron varios parámetros biológicos como el pulso, oxígeno, temperatura corporal, la frecuencia respiratoria y la estimación del cortisol salival, junto con la escala de imagen facial (FIS) y la escala de evaluación de miedo (FAPS). **Resultados:** El grupo III (Una combinación de AVDY FM) resultó ser mejor que otros grupos experimentales y grupos de control para reducir la ansiedad y el miedo dental en pacientes de odontología pediátrica. **Conclusión:** Recomiendan el uso de una combinación de técnicas AVD Y FM como técnica eficaz de manejo del comportamiento.⁸

Mohammad H. et al.⁹ 2022. “Niveles de ansiedad en pacientes pediátricos durante procedimientos dentales convencionales con o sin gafas de realidad virtual”. **Objetivo:** Comparar los niveles de ansiedad en pacientes de odontología pediátrica durante procedimientos convencionales con o sin gafas de distracción. **Metodología:** Se realizó en 90 pacientes de 6 a 10 años en el que se colocó las gafas y el oxímetro. Se dividieron en dos grupos: grupo I con

gafas y grupo II sin gafas, se evaluó mediante la escala de dolor y se observó los cambios fisiológicos. **Resultados:** Ambos grupos tuvieron características similares, el grupo I mostró menos dolor, se usó una puntuación para la escala analógica visual para todos los procedimientos. La frecuencia del pulso no aumentó significativamente entre los grupos para los procedimientos, excepto para las restauraciones. **Conclusión:** Las gafas de distracción audiovisual muestran efectividad para reducir la ansiedad y la incomodidad en los tratamientos dentales y es útil en niños con ansiedad leve a moderada, en relación con el tratamiento dental.⁹

Gómez C. et al. ¹⁰ **2021.** “Manejo del comportamiento y la ansiedad de pacientes dentales pediátricos a través de la realidad virtual: un ensayo clínico aleatorizado”. **Objetivo:** Fue evaluar la eficacia del uso de un auricular RV como distractor para el control de la ansiedad y la conducta del niño en el procedimiento dental, lo cual fue un ensayo aleatorio. **Metodología:** Se evaluó 80 niños de 5 a 10 años de edad que necesitaban 3 o más citas, incluyendo un grupo con auricular RV y otro grupo sin técnica de distracción. **Resultados:** Tuvo menos ansiedad el grupo que usó auricular RV, un 95 % estaba feliz y mejoró su conducta un 100 % que fue positivo en cuanto al otro grupo que tuvo un 40 % y 75,5 %, relativamente. **Conclusión:** El uso de distractor visual en el tratamiento dental va a disminuir la ansiedad en un 95 % en los pacientes.¹⁰

Torres K.¹¹ **2019.** “Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción”. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, transversal y observacional, la población fue un grupo de 120 niños de ambos géneros de 5 a 8 años, que acudieron a la consulta odontológica pública y privada, el nivel de ansiedad fue evaluado con dos instrumentos: La escala de expresión facial antes del tratamiento y el test de Venham después del tratamiento. **Resultados:** Los niños atendidos en la

consulta odontológica del Hospital Universitario de Motupe, antes del tratamiento tuvo un mayor porcentaje de ansiedad moderada de 40 % y después del tratamiento odontológico 60 %. Mientras que el consultorio privado los valores de ansiedad antes del tratamiento es de 60 %, que es ansiedad leve y después del tratamiento, el 80 % presentó sin ansiedad. **Conclusión:** La ansiedad y miedo bajan si se usan técnicas de distracción audiovisual y musicoterapia.¹¹

Shetty V. et al. ¹² 2019 “Efecto de la distracción de realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad durante el tratamiento dental en niños de 5 a 8 años”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la técnica de distracción de realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad en niños de 5 a 8 años. **Metodología:** Fue un estudio analítico. La muestra fue constituida por 120 niños de 5 a 8 años de edad sometidos a procedimientos dentales invasivos cortos, se dividieron aleatoriamente en un grupo de control sin distractor y un grupo de estudio con distractor. Los niveles de ansiedad se evaluaron en los niños de ambos grupos, utilizando la Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificada (MDAS), antes y después del tratamiento dental. **Resultados:** Mostraron una reducción significativa en la percepción del dolor y el estado de ansiedad en los niños, usando distracción VR ($p < 0,001$, $p = 0,002$). **Conclusión:** La distracción con la realidad virtual se puede utilizar como método exitoso en la modificación del comportamiento en los niños sometidos a tratamientos dentales invasivos cortos.¹²

2.1.2 Antecedentes nacionales

Uñuruco T, Ylla A. ¹³ 2024. “Efecto de la distracción audiovisual sobre la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden a un Centro de Salud Cusco 2023”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la distracción audiovisual sobre la ansiedad en pacientes odontopediátricos que asistieron a un Centro de Salud Cusco 2023. **Metodología:** Fue de tipo aplicado, diseño cuasi experimental, de nivel relacional, de corte longitudinal, de enfoque prospectivo,

se empleó como técnica la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo constituida por 80 niños de 3 a 8 años, 40 del grupo de control y 40 del grupo experimental. **Resultados:** Después de la aplicación de la realidad virtual hubo una disminución en la ansiedad moderada de un 30.0 % a un 7.5 % y un incremento de la ansiedad leve de un 22.5 % a un 32.5 % según FIS, en relación con las pulsaciones hubo un incremento del rango 80 a 120 puls/min de un 90.0 % a un 95.0 % después del distractor y una disminución del rango de 121 a 151 puls/min del 10.0 % al 5.0 % en cuanto al comportamiento el nivel negativo se redujo de 40.0 % a un 22.5 % y el nivel positivo aumento de un 47.5 % a un 65.0 %. **Conclusión:** La distracción audiovisual si redujo el grado de ansiedad en los pacientes odontopediatricos.¹³

Vílchez J.¹⁴ **2023.** “Eficacia de la distracción contingente sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 10 años que asisten al Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la UCSM Arequipa, 2023”. **Objetivo:** Diagnosticar la efectividad de la técnica de distracción sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 10 años a través de la realidad virtual con el uso de anestésico local. **Metodología:** Fue un estudio cuasi experimental, prospectivo transversal, descriptivo y explicativo. Se evaluó a 60 pacientes de 6 a 10 años seleccionados por criterios de inclusión y exclusión aplicando la escala de FIS y después del anestésico local. **Resultados:** Los niños que no usaron RV en cambio a los niños que si usaron RV después del anestésico presentaron una diferencia significativa en cuanto a la ansiedad. **Conclusión:** El método de distracción audiovisual mostro un cambio eficaz en cuanto a niveles de ansiedad.¹⁴

Farfan V, Yaya C.¹⁵ **2022.** “Influencia de distractor audiovisual en el comportamiento durante la atención odontológica en niños que asisten al Hospital-II Jorge Reategui Delgado, Piura-2022”. **Objetivo:** Determinar la influencia de distractor audiovisual en el comportamiento durante la atención odontológica en niños que asisten al Hospital-II Jorge Reategui Delgado Piura-

2022. **Metodología:** Fue un estudio cuasi experimental, transversal, descriptivo y prospectivo, evaluándose 214 pacientes pediátricos atendidos durante la atención odontológica para evaluar el comportamiento de los niños de 6 a 10 años. **Resultados:** Se evidencio que existe diferencia significativa entre el distractor audiovisual y el comportamiento. El 68,22 % presentó un comportamiento positivo con el distractor audiovisual y 39,25 % presentó un comportamiento negativo mediante la técnica decir mostrar hacer durante el tratamiento odontológico restaurador. Según edad y sexo no hay asociación en ambas técnicas. **Conclusión:** El uso de los lentes audiovisuales influye en el manejo del comportamiento de los pacientes pediátricos.¹⁵

Escobar M.¹⁶ 2021. “Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en la clínica estomatológica pediátrica”. **Objetivo:** Determinar el efecto de los lentes audiovisuales para manejar la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares. **Metodología:** Se consideró una muestra de 60 niños de 5 a 8 años de edad, un grupo de control de 30 y el otro grupo experimental de 30. **Resultados:** Se encontró que los niños evaluados de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II con el uso del distractor presentaron ansiedad leve de 20 % mientras que los niños sin terapia distractora presentaron ansiedad moderada 21,7 %. **Conclusión:** El uso de la terapia con lentes audiovisuales ayudó a los niños de 5 a 8 años de edad a no tener ansiedad severa, sino de leve a moderada a severa.¹⁶

Valenzuela M.¹⁷ 2019. “Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño”. **Objetivo:** Evaluar la ansiedad del niño antes y después del tratamiento usando la técnica de distracción audiovisual en niños de 6 a 8 años. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Fue realizado entre el 2016 y 2017 en dos clínicas estomatológicas pediátricas. Donde se evaluó antes y después usando la técnica audiovisual. **Resultados:** La ansiedad leve aumenta después de realizado el tratamiento de un 18 % a un 47

% y la ansiedad moderada a severa baja de un 16 % a 3 % y se observa que después del tratamiento ningún niño presenta ansiedad severa. Siendo los resultados estadísticamente significativos. **Conclusión:** La técnica de distracción audiovisual puede ser un método efectivo para reducir los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos durante el tratamiento dental invasivo.¹⁷

2.1.3 Antecedentes locales

Ramírez C.¹⁸ 2022. “Influencia de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de la ansiedad en niños de 6 a 8 años durante tratamientos restauradores en el Clas Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022”. **Objetivo:** Diagnosticar Si el uso de la técnica de distractor audiovisual predomina en los niveles de ansiedad de niños de 6 a 8 años en los tratamientos restauradores. **Metodología:** Se evaluó 130 niños de ambos géneros de 6 a 8 años que recibieron atención en los meses de setiembre a diciembre utilizando la escala de ansiedad de Corach modificada. **Resultados:** Después del tratamiento restaurador la ansiedad fue leve de 9,2 %, ansiedad moderada de 30,8 %, ansiedad elevada de 18,5 % y ansiedad severa de 44,6 %, a diferencia del grupo de interés su ansiedad leve fue 18,5 %, ansiedad moderada 69,2 %, ansiedad elevada y severa es 6,2 %. **Conclusión:** La técnica de distracción audiovisual tiene efectividad en los niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años en los tratamientos restauradores.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

Boj JR. en su libro de “Odontopediatría”, Es un estado emocional interno como fantasías y expectativas que no son realistas. La ansiedad no guarda relación con el peligro que supuestamente se cree que lo causa y persiste incluso después de que el peligro ha pasado. Existe la posibilidad de que el niño aprenda estrategias negativas para manejar su ansiedad y escapar de la situación dental manipulando a sus padres.¹⁹

2.2.2.1 Signos y Síntomas de Ansiedad

Se manifiesta mediante cambios fisiológicos especialmente en los músculos faciales.²⁰

Tenemos los siguientes signos y síntomas de la ansiedad que son: Boca seca, taquicardia, malestar gástrico, dificultad para respirar, sudor en cara y manos, movimientos corporales voluntarios, rigidez muscular localizada en hombros piernas, pies y abdomen, micción frecuente, diarrea, impaciencia y apresion.²⁰

2.2.2 Ansiedad

Es un comportamiento complejo que se activa fisiológicamente frente a estímulos cognitivos, somáticos y ambientales que pueden ocurrir en el paciente antes y durante de un procedimiento y del cual no nos percatamos.²⁰

2.2.3 Actitudes

Actitud positiva

Es el producto de las experiencias vividas y de lo aprendido en los primeros años de vida. Cada persona ha ido incorporando una manera de ver la realidad y reaccionar frente a ella. La actitud es vivida como natural o como la forma de ser de cada uno.²¹

Actitud negativa

Son disposiciones y comportamientos negativos que un ser humano muestra de forma temporal y constante. Es decir, si la persona muestra una actitud negativa muestra un comportamiento que perjudica a ella misma y a los demás.²¹

2.2.4 Evaluación del paciente niño frente al tratamiento odontológico

Antes de establecer una comunicación con el niño debemos observar cómo es su actitud y su comportamiento frente a los estímulos para poder analizar mejor la situación.²²

Pueden presentarse diferentes casos; incluyendo: Temor, agresividad, timidez, incremento de la actividad, conducta amigable, indiferencia.²³

En estudios realizados con población en niños tienen más miedo o ansiedad a tratamientos dentales más complejos y dolorosos.²³

2.2.5 Conducta de los padres

Como padres es importante tener una buena comunicación desde el comienzo con nuestros hijos ya que ellos siguen un patrón de vida tanto así que se pueda contrastar una relación paciente odontólogo-padres. Existen diferentes tipos de padres que son: Padres motivados, ansiosos, autoritarios, manipuladores, indiferentes.²⁴

2.2.6 Escalas de valoración de ansiedad

2.2.6.1 El Test de Imágenes de Venham

Esta es una técnica auto-reporte para la ansiedad. Se trata de interpretar una historia presentando imágenes del mismo niño en dos estados de ánimo diferente. Los niños deben elegir qué están sintiendo en un momento determinado en cada cuadro. En 2004, Ramos y Almeida en Brasil aprobaron una modificación de esta prueba para hacerla más moderna y adaptable a la realidad.²⁵



Figura A. Test de imagen de Venham

2.2.6.2 Escala de Ansiedad de Venham

Tiene 6 criterios que están separados del 0 al 5, pero el 0 es ausencia de ansiedad y el 5 ansiedad dental que requiere restricción física. Esta escala fue descubierta en 1980 por su autor el Doctor Larry Venham, y su mayor ventaja es que es fácil de usar siendo más conocido por los dentistas. La recolección de datos se observa y se clasifica de acuerdo a su comportamiento del paciente.²⁶

2.2.6.3 Escala de Imagen Facial (FIS)

Buchanan y Niven (2002) describen este nivel de escala para niños de 3 a 18 años, lo cual abarca 5 caras y se le indica al paciente que puntúe la cara con la que más se identifique en ese momento.²⁷

- 1= Ansiedad leve
- 2= Ansiedad leve moderada
- 3=Ansiedad moderada
- 4=Ansiedad de moderada a severa
- 5=Ansiedad severa

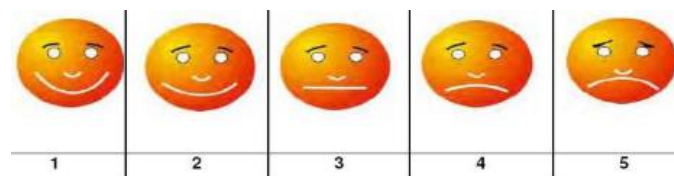


Figura B. Escala de Imagen Facial

2.2.6.4 Corah Dental Anxiety Scale (DAS)

Cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Consta de 4 ítems Likert adaptados al nivel de ansiedad cuando visitara al dentista, cuando está en la sala de espera, al recibir el tratamiento dental, cuando el dentista prende el micro motor para trabajar en sus dientes. Consta de preguntas con 5 alternativas de respuesta con un total de 4 a 20 puntos, que identifica a los pacientes en las categorías "Relajado" hasta

"Fobia dental". Una de las cosas que distingue a este instrumento es que sus puntajes son tan confiables, ya que la ansiedad dental es aceptada socialmente, tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser transigente cuando se le consulta al respecto.²⁸

2.2.6.5 El CFSS-DS, creado por Cuthbert

Es un cuestionario que tiene como objetivo determinar el grado de ansiedad dental en función de diversos aspectos del tratamiento, incluidos los procedimientos invasivos en situaciones médicas generales. La escala para niños de 4 a 12 años que deben responder a 15 preguntas tipo Likert y varían del 1 al 5 (1 significa sin miedo, 5 significa mucho miedo). Las puntuaciones oscilaron entre 15 y 75 puntos, y al obtener puntajes iguales o mayores a 45 puntos se presentan altos montos de ansiedad.²⁹

Además, el CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados. Sin embargo, podría haber problemas a la hora de los resultados por la capacidad comprensiva de niños menores de 6 años.²⁹

2.2.7. Técnicas de manejo de conducta no convencional

2.2.7.1. Hipnosis

Se define a partir de la palabra griega Hipnos (sueño), que significa un estado alterado de conciencia que es generado por una persona a otra. Pero solo podemos llegar a través de técnicas realizadas por alguien capacitado.³⁰

Según Heap y Aravind es un estado de alerta en el que la atención de una persona se desvía del entorno que la rodea y se centra en experiencias como sensaciones, percepciones e imágenes internas. Sin embargo, para hablar de hipnosis primero debemos definir la sugestión.³¹

La sugestión va ser el primer paso hacia la hipnosis. En este proceso la persona acepta la presentación de una idea, impulso o creencia sin necesariamente tener una razón lógica para hacerlo. Las sugerencias no tienen por qué ser verbales y pueden ocurrir en muchos niveles sensoriales. Las sugerencias aparte de auditivas pueden ser olfativas, gustativas, táctiles o visuales.³¹

El proceso hipnótico comúnmente incluye los siguientes pasos:

- Separación del medio ambiente.
- Disponibilidad hipnótica.
- Persuasión de imágenes de un lugar deseado.
- Terminación de la hipnosis, el retratamiento de la causa emocional y propuesta post- hipnotica.³¹

Actualmente las técnicas de hipnosis se pueden utilizar para tratar muchos problemas dentales, como el miedo dental, fobias dentales ya que va a controlar el dolor en extracciones y tratamientos conservadores. También va a ser beneficiosos en los aparatos de ortodoncia y como complemento de la sedación por inhalación y la corrección de hábitos bucales no deseados.³²

2.2.7.2 Musicoterapia

Según la Asociación Internacional de musicoterapia es el uso de la música mediante elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por parte de un personal calificado (musicoterapeuta) con el fin de satisfacer necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas para motivar la comunicación y aprendizaje de la persona.³³

El estado de ánimo y actitud puede cambiar según el tipo de música que se escuche es así como podemos sentirnos relajados o con más energía. En odontología la música sirve como terapia para los niños en la práctica dental ya que los lleva a un estado de fantasía.³⁴

2.2.7.3 Aromaterapia

Es el arte y la ciencia que aplica la investigación en el campo fisiológico, psicológico y espiritual ya que ayuda a sanar según la respuesta de la persona a estas esencias aromáticas.³⁰

Es un componente natural que va estabilizar y mantener sanamente el cuerpo si se usa correctamente el aceite esencial. Las hierbas son un componente importante ya que trasciende hace 5000 años. Su popularidad se basa en que su funcionamiento es lento y no va a producir efectos tóxicos.³⁵

Estos aceites esenciales se pueden utilizar de 4 diferentes formas:

- ✓ Vía oral: son de 4 a 7 gotas directo en boca bajo la lengua en vaso de agua o infusiones.
- ✓ Vía externa: Masaje o aplicación en ciertas partes del cuerpo.
- ✓ Baño: El agua va a servir como guía del masaje floral, va ser necesario 20 minutos si es en bañera.
- ✓ Vaporización: Puede utilizarse en vapor o spray en pocos casos siempre y cuando se diluya en agua a través de difusores de medio ambiente.³⁵

Estos aromas deben producir sentimientos positivos, bienestar, motivación, felicidad y relajación.³⁵

2.2.7.4 Distracción audiovisual

Esta técnica va ayudar en la conducta del niño ya que lo atrapara mediante actividades visuales y auditivas.³⁶

Muchas veces se emplean diferentes tipos de distractores; sin embargo, no todos ellos tienen la misma efectividad. Esto quiere decir que no todos son suficientemente altos con respecto al sonido, suficientemente cerrados, si nos referiremos a limitar la visión o suficientemente interesantes como para captar la atención del niño y distraerlo del ambiente dental.³⁷

Ahora con la ayuda de la tecnología se han implementado el uso de tablets, celulares, televisores y lentes de video.³⁸

Los lentes de video producen videos de alta calidad en una visión de 72 pulgadas con un ancho de 16:9, lo cual cuenta con auriculares de alta calidad con 4 GB de almacenamiento y cable USB, permite descargar videos que duran 3 a 4 horas y es recargable; son ligeros y pesa 80 g. Son útiles porque desconecta al paciente de visiones y sonidos dentro del ambiente dental.

Se comparó la técnica de distracción audiovisual con lentes de video y el óxido nitroso en niños y resultado positivo.³⁹

Los lentes de video son fáciles de usar son cómodos y económicos tanto para el paciente y el dentista ya que no va a interferir en el tratamiento dental, además de no provocar radiación y daño a la vista.^{37,40}

2.2.8 Factores que influyen en la conducta del niño

2.2.8.1 La Influencia de los Padres

Va a resultar importante el rol de los padres, pero hay veces que puede resultar positivo ya que generará la triada: padre – paciente-odontólogo siendo eficaz y negativo porque tendrá problemas en el tratamiento dental.^{41,42}

2.2.8.2 La Influencia de la Información Masiva no Dirigida

Generalmente ven al dentista como alguien que produce dolor, fomentando miedo en el niño ya que lo puede ver en periódicos, revistas, televisión etc.^{41,42}

2.2.8.3 La Influencia de Antecedentes Previos: Médico-Odontológicos

El niño puede relacionar al médico con el dentista debido a malas experiencias como las vacunas respecto a procedimientos dentales, por lo tanto, el niño puede pensar que le puede causar incomodidad y dolor.^{41,42}

2.2.8.4 Efecto de la Actividad del Odontólogo y sus Actitudes.

El Atuendo del Odontólogo

Ver a alguien con traje blanco hospitalario puede provocar miedo en el niño. El dentista debe usar un traje llamativo con el fin que el niño se sienta en confianza y seguro creando un ambiente agradable.^{41,42}

2.2.9 Desarrollo psicosocial del niño

Conocer más sobre el desarrollo psicosocial del niño va a servir de apoyo para saber cómo tratarlo antes, durante y después del tratamiento dental. Boj et al. en el 2011 nos habla de las tres etapas del niño en el desarrollo psicosocial de acuerdo a su edad: la primera etapa, comprende desde nacimiento hasta los 2 años de edad; la primera va de los 3 a 5 años de edad (etapa pre- escolar) y la tercera va de los 6 a 12 años de edad (etapa escolar).⁴³

2.2.10 Etapa escolar

Esta etapa va de los 6 a 12 años de edad. Los niños de 6 a 8 años no les gustan los regaños, castigos y críticas ya que se resienten. Pero también pueden mostrar violencia, cobardía o temor a ser lastimado es por eso que debemos explicar detalladamente los procedimientos para que ellos nos puedan comprender.⁴⁴

Los niños de 9 a 11 años de edad son más independientes y dan más preferencia a sus amistades que a su familia. Suelen ser temerosos y tienen miedo a fracasar o sentirse en ridículo, si les decimos algo lo pueden tomar

muy personal. Es recomendable hacerlo sentir responsable de su conducta, además debemos tratarlo con respeto y evitar las críticas.⁴⁴

2.2.11 Manejo de la conducta en Odontología

Para lograr una buena actitud frente al tratamiento dental se debe mejorar la comunicación con el niño. Para evitar una conducta negativa se debe lograr una experiencia positiva en la primera cita.⁴⁵

El paciente generalmente expresa 4 tipos de estados: ansiedad, temor, resistencia y timidez en la consulta odontológica.⁴⁶

El niño va a presentar características psicológicas propias de su edad. Por lo tanto, el odontólogo está autorizado para poder identificar sus características psicológicas y su entorno para que pueda comprender su comportamiento especialmente en el sillón dental.⁴⁷

2.2.12 Técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico

Se trata de métodos alternativos diseñados para modificar el comportamiento de los pacientes pediátricos durante el tratamiento odontológico, así como de los pacientes que no cooperan durante las visitas al dentista. Mejorando la calidad de la atención profesional, corto tiempo de los procedimientos dentales y reducir la ansiedad de los niños.⁴⁸

Reducir la ansiedad en el niño durante la atención es importante para que acepte hacerse el tratamiento.⁴⁹

2.2.12.1 Decir-mostrar-hacer

Tiene como propósito reducir la ansiedad del paciente durante los procedimientos odontológicos y proporcionar información sobre el procedimiento a realizar. Explicando con un lenguaje claro y apropiado para su edad para que lo entienda (Decir), luego

enseñando a utilizar las herramientas y procedimientos a realizar (Mostrar), y finalmente realizar el tratamiento dental (Hacer).⁵⁰

2.2.12.2 Lenguaje pediátrico

El objetivo principal es ganarse la confianza del paciente de manera que reduzca la ansiedad. Para lograr que el niño nos comprenda se buscan palabras similares para reemplazar los nombres de las herramientas utilizadas en el procedimiento. En odontología es importante mantener la comunicación considerando aspectos propios de la edad, como programas de televisión y juegos, para que se pueda adaptar.⁵¹

2.2.12.3 Control de Voz

El objetivo de este método es regular el comportamiento del paciente pediátrico durante la consulta odontológica adaptando un tono de voz para lograr una interacción entre el paciente y el odontólogo, logrando que el niño le permita realizar los procedimientos odontológicos.⁵²

2.3. Definición de términos básicos

- **Conducta.** Es como se comporta una persona en diferentes ámbitos de su vida¹.
- **Ansiedad.** Es el conjunto de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son reales, puede causar pánico y presentar otras características neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos que no controla el cuadro clínico.^{55, 53}
- **Distracción.** Es usado para desviar la atención de una persona.⁵⁴
- **Distracción audiovisual.** Es una técnica no farmacológica que ayuda a controlar el comportamiento de pacientes ansiosos en odontología evitando la sedación.²⁵
- **Audiovisual.** Se refiere al oído y a la vista donde se emplean a la vez por medio de grabaciones acústicas y de imágenes ópticas.⁵⁵

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es cuasi experimental, porque se realizará en pacientes sometidos a un distractor audiovisual para controlar el nivel de ansiedad.

3.1.2 Nivel de investigación

Explicativo, porque se evaluará el comportamiento de la ansiedad dental a cargo de la variable de distracción audiovisual, antes y después de su aplicación.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable
Ansiedad	Se utilizará una escala de medición para medir los niveles de ansiedad con la aplicación de la técnica audiovisual antes y después de la atención dental a través de un test.	<p>Escala de FIS antes de la atención dental sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual.</p> <p>Escala de FIS después de la atención dental con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual.</p>	<p>1. Ansiedad leve</p> <p>2. Ansiedad leve a moderada</p> <p>3. Ansiedad moderada</p> <p>4. Ansiedad severa a moderada</p> <p>5. Ansiedad severa</p>	Cualitativa
Covariables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable
Edad	Número de años cumplidos	Años	<p>7 años</p> <p>8 años</p> <p>9 años</p>	Cualitativa
Sexo	Característica biológica que definen a los seres	Sexo	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa

	humanos como hombre o mujer			
--	-----------------------------	--	--	--

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población de investigación está constituida por 112 pacientes de 7 a 9 años, que fueron atendidos en el consultorio dental del Centro de Salud San Francisco, en los meses de junio, julio y agosto, del año 2023.

3.3.2. Muestra

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se calculó según la siguiente fórmula para la muestra finita:

$$n = \frac{N * z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

Donde:

N= Total de la población = 112

Z a= Nivel de confianza (1.96) con seguridad del 95 %

P= Probabilidad esperada (50 %)

q = Probabilidad de fracaso (50 %)

e = (5 %).

$$n = \frac{112 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(112-1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 86$$

La muestra estará constituida por 86 pacientes de 7 a 9 años de edad, del área de odontología del Centro de Salud San Francisco Tacna, Perú.

3.3.3 Criterios de Inclusión

- Niños que tengan de 7 a 9 años.
- Niños que no presenten alteraciones sistémicas (Hipertensión, diabetes, neumonía, Parkinson, síndrome de Down, autismo, etc.).
- Niños que no presenten alguna discapacidad (Discapacidad física, visual, auditiva, intelectual, psicosocial y de desarrollo).
- Niños y padres que aceptan voluntariamente participar en el estudio.
- Niños con autorización y aceptación mediante consentimiento informado de sus padres.

3.3.4 Criterios de Exclusión

- Niños que no tengan las edades de 7 a 9 años.
- Niños que presenten alteraciones sistémicas.
- Niños que presentan alguna discapacidad.
- Niños que no aceptan su participación en el estudio.
- Niños cuyos padres no hayan firmado el Consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica que se aplicará será mediante una encuesta.

3.4.2 Instrumento

Para la distracción audiovisual se utilizará las gafas de realidad virtual con dibujos animados, de acuerdo a la edad del paciente (Bob esponja y Frozen).

Para la ansiedad dental se medirá con la técnica de una encuesta antes y después de la atención odontológica, mediante el instrumento de la Escala FIS (Facial Image Scale) creado por Buchanan y Niven, que consta de 5 caras que van desde poco ansioso y muy ansioso, que se aplica en ambos sexos, que van del 1 al 5,

en el que los niños lo pueden reconocer fácilmente y el dentista lo puede anotar en una situación clínica.²⁸

Se utilizará una ficha de recolección de datos donde se incluirá edad, sexo y código, donde se registrará la escala facial de cada niño. (ANEXO N° 2)

Este instrumento ya está validado y será aplicado a los niños de la muestra. Confiabilidad: El coeficiente Alfa de Cronbach para la escala de imagen facial fue de 0,7.²⁸

3.5. Tratamiento estadístico de datos

Se usarán programas Microsoft Excel 2021 y Statistical for the social sciences (SPSS) versión 25. Se elaborarán gráficos, tablas y estadística descriptiva e inferencial para los resultados de investigación.

3.6. Procedimiento

- Se solicitó autorización al gerente del Centro de Salud San Francisco y se coordinó con los cirujanos dentistas encargados del área de dental.
- Se coordinó con los padres de familia para explicarles sobre la investigación, mencionándoles que los datos recolectados serán anónimos y se les pedirá la firma de consentimiento informado.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, según los criterios de inclusión y exclusión.
- El horario fue de lunes a viernes de 8 am a 6 pm y los sábados de 8 am a 1pm y se contó con el especialista en odontopediatría, antes de iniciar la atención dental se verificó que el paciente esté dentro del rango de edad que es de 7 a 9 años, luego, se pidió al padre de familia la firma del consentimiento informado, se procedió a evaluar antes el nivel de ansiedad por intermedio de la escala Facial de Fis sin el distractor y la próxima cita se volvió a evaluar con la encuesta y se usó las gafas de realidad virtual, poniéndole dibujos animados según la edad del niño (Bob esponja y Frozen) que se realizó durante todo el procedimiento odontológico, el cual duró un promedio de 30 minutos. Luego de completar el llenado del

instrumento, se agradeció por la participación de cada uno de ellos y esto permitió clasificar la ansiedad del niño del 1 al 5, que consiste en 5 caras como ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

TABLA N° 1

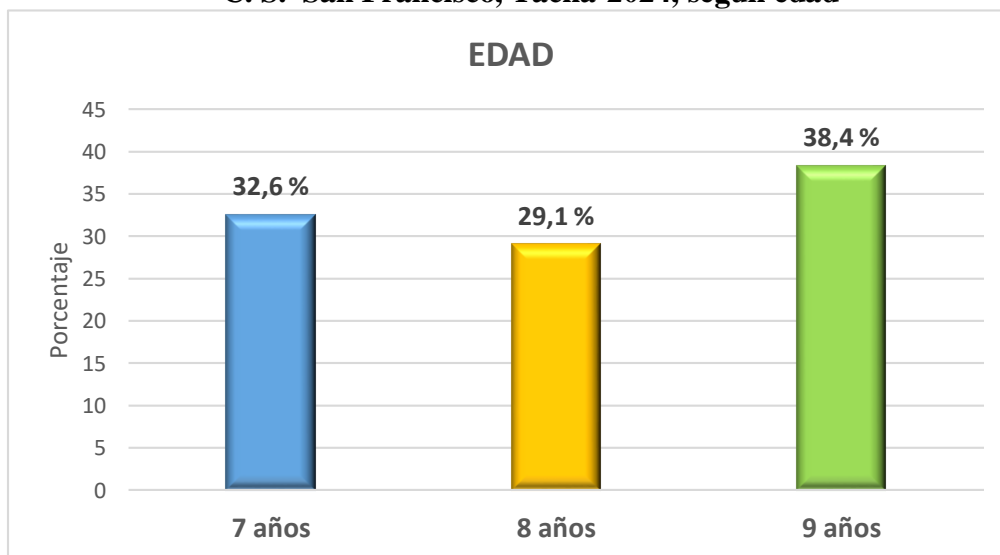
**Distribución de los niños que acuden al
C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad**

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
7 años	28	32,6
8 años	25	29,1
9 años	33	38,4
Total	86	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1

**Distribución de los niños que acuden al
C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad**



Fuente: Tabla N° 1

En la tabla y gráfico N° 1, se puede apreciar que los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, se distribuyen en 38,4 % para niños de 9 años, 32,6 % niños de 7 años y el 29,1 % niños de 8 años.

TABLA N° 2

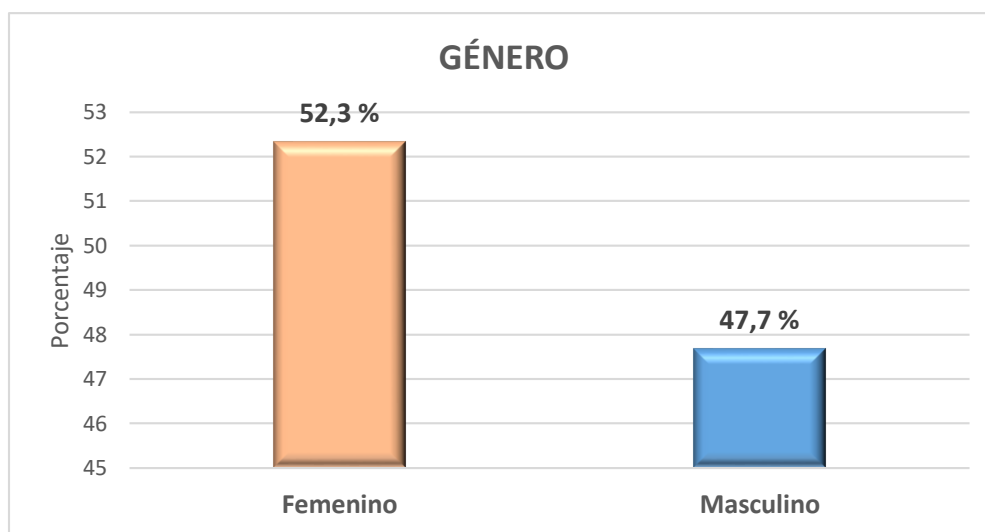
**Distribución de los niños que acuden al
C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	45	52,3
Masculino	41	47,7
Total	86	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 2

**Distribución de los niños que acuden al
C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo**



Fuente: Tabla N° 2

En la tabla y gráfico N° 2 se puede apreciar que los niños que acuden al Centro de Salud San Francisco, se distribuyen en 52,3 % para niños del sexo femenino y el 47,7 % para el sexo masculino.

TABLA N° 3

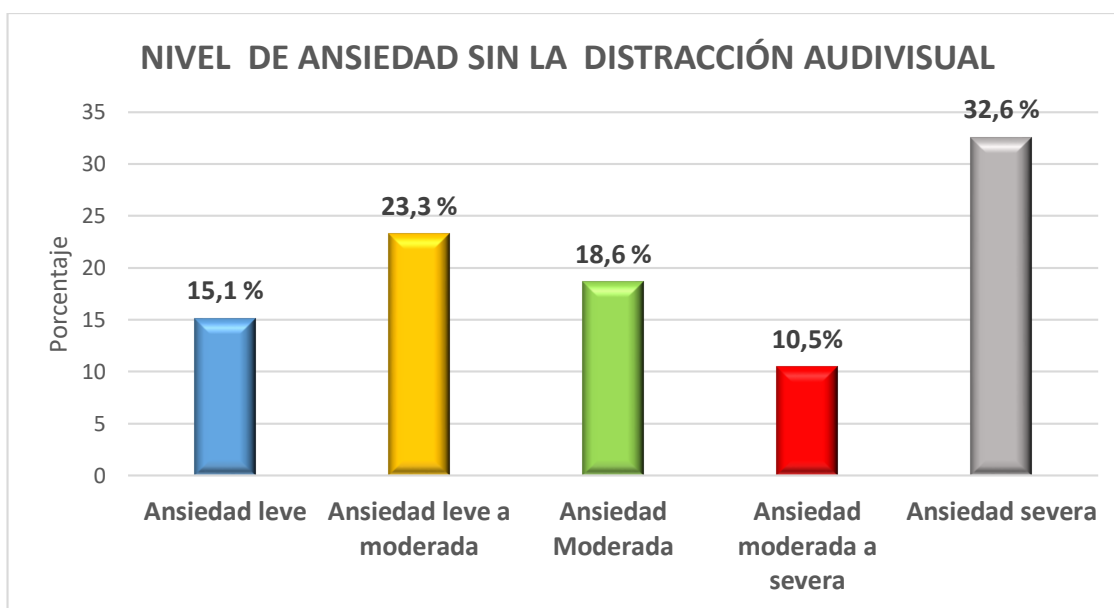
Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024

Nivel de ansiedad sin la distracción audiovisual	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	13	15,1
Ansiedad leve a moderada	20	23,3
Ansiedad Moderada	16	18,6
Ansiedad moderada a severa	9	10,5
Ansiedad severa	28	32,6
Total	86	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 3

Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024



Fuente: Tabla N° 3

En la tabla y gráfico N° 3 se puede observar que el nivel de ansiedad de los niños de 7 a 9 años, sin la distracción audiovisual y antes de la atención dental, tuvieron porcentajes más altos para la ansiedad severa, con el 32,6 %, seguida de la atención leve o moderada con el 23,3 %, luego, la ansiedad moderada con el 18,6 %, después, la ansiedad leve con el 15,1 % y por último, la ansiedad moderada a severa con el 10,5 %.

TABLA N° 4

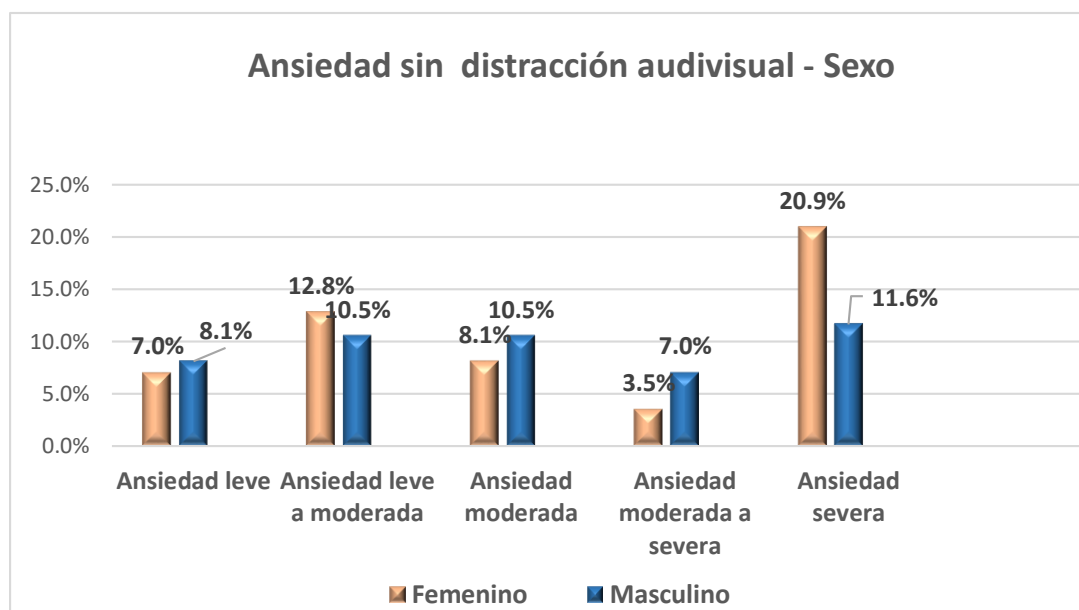
Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo.

		ANSIEDAD SIN DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL						
		Ansiedad leve	Ansiedad leve a moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad severa	Total	
SEXO	Femenino	Recuento	6	11	7	3	18	45
		% del total	7,0%	12,8%	8,1%	3,5%	20,9%	52,3%
	Masculino	Recuento	7	9	9	6	10	41
		% del total	8,1%	10,5%	10,5%	7,0%	11,6%	47,7%
Total		Recuento	13	20	16	9	28	86
		% del total	15,1%	23,3%	18,6%	10,5%	32,6%	100,0%

Fuente: Matriz de datos p=0,478

GRÁFICO N° 4

Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo



Fuente: Tabla N°4

En la tabla y gráfico N° 4 se puede observar que, los niños de sexo femenino presentan mayor nivel de ansiedad severa con el 20,9 %, seguida de la ansiedad leve a moderada con el 12,8 %, seguida de ansiedad moderada con el 8,1 %, luego, ansiedad leve con el 7 % y finalmente, ansiedad moderada a severa con el 3,5 %.

En el sexo masculino, los niños presentan mayor porcentaje para la ansiedad severa con el 11,6 %, seguida de ansiedad leve a moderada y ansiedad moderada con el 10,5 % cada uno, luego, la ansiedad moderada leve con el 8,1 % y, finalmente, la ansiedad moderada a severa con el 7,0 %.

Se puede apreciar entonces que los niños del sexo femenino presentan niveles de ansiedad más altos (severos), antes de la atención dental y sin el uso de distracción audiovisual.

TABLA N° 5

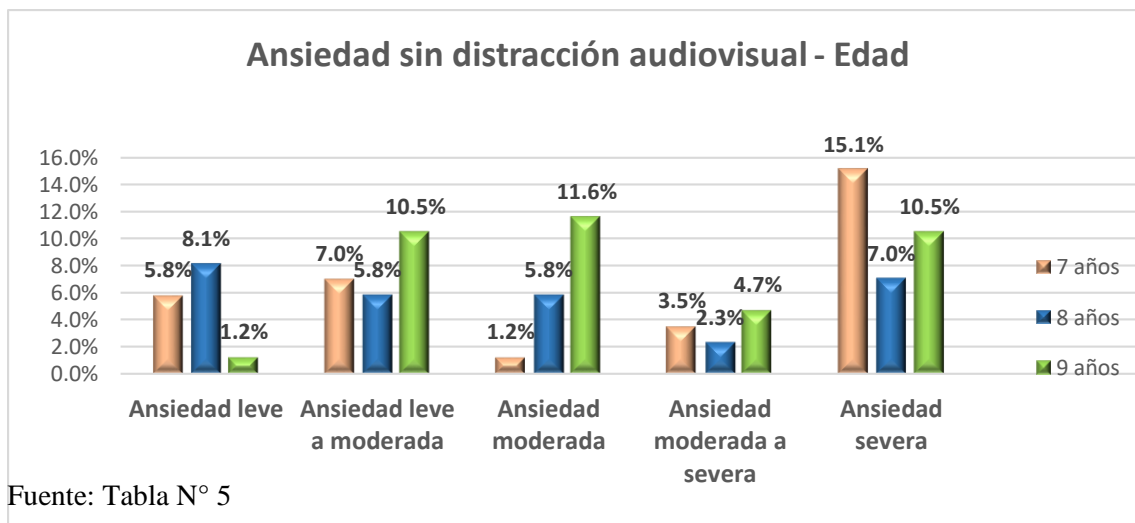
Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad

		ANSIEDAD SIN DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL						
		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		Ansiedad severa	Total	
		Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad a severa	Ansiedad severa		
EDAD	7 años	Recuento	5	6	1	3	13	28
	% del total	5,8 %	7,0 %	1,2 %	3,5 %	15,1 %		32,6 %
	8 años	Recuento	7	5	5	2	6	25
	% del total	8,1 %	5,8 %	5,8 %	2,3 %	7,0 %		29,1 %
	9 años	Recuento	1	9	10	4	9	33
	% del total	1,2 %	10,5 %	11,6 %	4,7 %	10,5 %		38,4 %
Total	Recuento	13	20	16	9	28		86
	% del total	15,1 %	23,3 %	18,6 %	10,5 %	32,6 %		100,0 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 5

Nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad



En la tabla y gráfico N° 5 se puede observar que los niños de 7 años, presentan mayor nivel de ansiedad severa con el 15,1 %, seguida de la ansiedad leve a moderada con el 7,0 %, seguida de ansiedad leve con el 5,8 %, luego, ansiedad moderada a severa con el 3,5 % y, finalmente, ansiedad moderada con el 1,2 %.

Los niños de 9 años presentan mayor porcentaje para la ansiedad moderada, con el 11,6 %, seguida de ansiedad severa y la ansiedad leve a moderada con el 10,5 % cada uno, luego, la ansiedad moderada a severa con el 4,5 % y, finalmente, la ansiedad leve con el 1,2 %.

Los niños de 8 años presentan mayor porcentaje para la ansiedad leve, con el 8,1 %, seguida de ansiedad severa con el 7,9 %, seguido de la ansiedad leve a moderada y moderada con el 5,8 % para cada uno y, finalmente, la ansiedad moderada a severa con el 2,3 %.

Se puede apreciar entonces que los niños de 7 años son los que presentan niveles de ansiedad más altos (severos), antes de la atención dental y sin el uso de distracción audiovisual.

TABLA N° 6

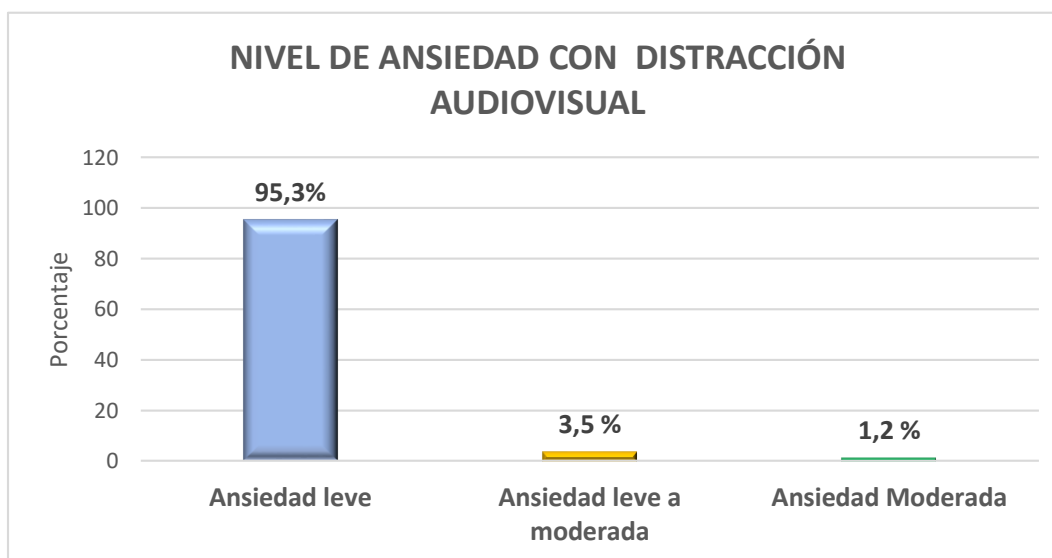
Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024

Nivel de ansiedad con distracción audiovisual	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	82	95,3
Ansiedad leve a moderada	3	3,5
Ansiedad Moderada	1	1,2
Ansiedad moderada a severa	0	0,0
Ansiedad severa	0	0,0
Total	86	100,0

Fuente: Matriz de datos P= 0, 058

GRÁFICO N° 6

Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024



Fuente: Tabla N° 6

En la tabla y gráfico N° 6 se puede observar que, el nivel de ansiedad de los niños de 7 a 9 años con la aplicación de la distracción audiovisual y después de la atención dental, tuvieron porcentajes más altos para la ansiedad leve con el 95,3 %, seguida de la ansiedad leve o moderada con el 3,5 %, y, finalmente, la ansiedad moderada con el 1,2 %, no encontrándose ningún caso para la ansiedad moderada y ansiedad moderada a severa.

TABLA N° 7

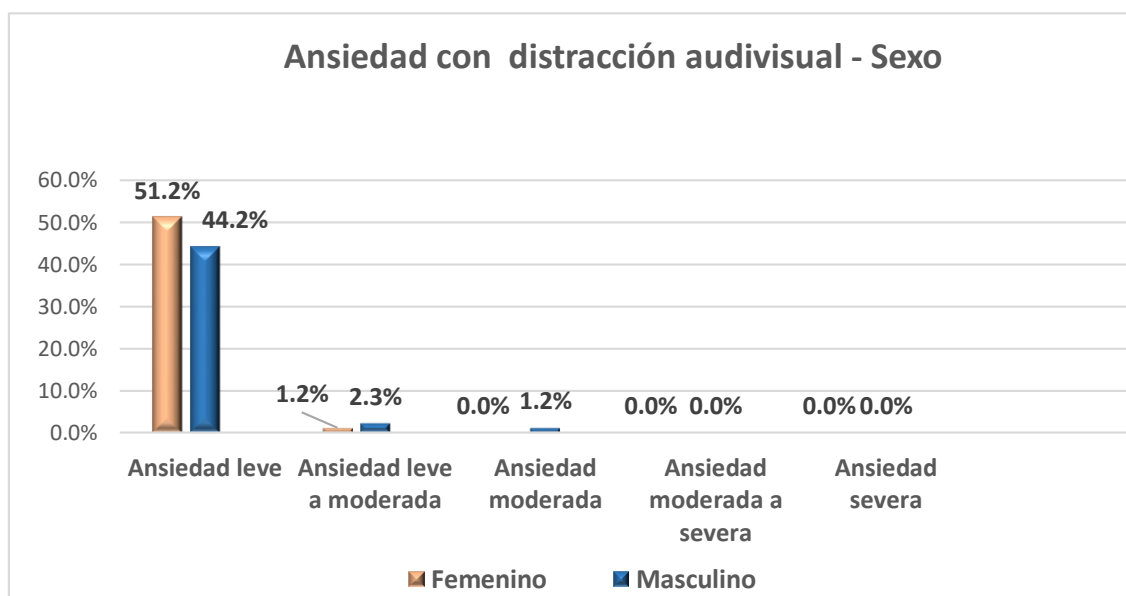
Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo

		ANSIEDAD CON DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL					
		Ansiedad leve	Ansiedad leve a moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad severa	Total
SEXO	Femenino	Recuento	44	1	0	0	45
		% del total	51,2%	1,2%	0,0%	0,0%	52,3%
	Masculino	Recuento	38	2	1	0	41
		% del total	44,2%	2,3%	1,2%	0,0%	47,7%
Total		Recuento	82	3	1	0	86
		% del total	95,3%	3,5%	1,2%	0,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos $p=0,452$

GRÁFICO N° 7

Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según sexo



Fuente: Tabla N° 7

En la tabla y gráfico N° 7 se puede observar que, los niños de sexo femenino presentan mayor nivel de ansiedad leve con el 51,2 %, seguida de la ansiedad leve a moderada con el 1,2 %, no presentándose casos de ansiedad moderada, moderada a severa y severa.

En el sexo masculino, los niños presentan mayor porcentaje para la ansiedad leve con el 44,2 %, seguida de ansiedad leve a moderada con el 2,3 %, y ansiedad moderada con el 1,2 %, no presentándose casos para la ansiedad moderada a severa, ni severa.

Se puede apreciar entonces que, las niñas presentan mayor porcentaje para el nivel de ansiedad leve, al igual que el sexo masculino, pero con valores un poco menores.

TABLA N° 8

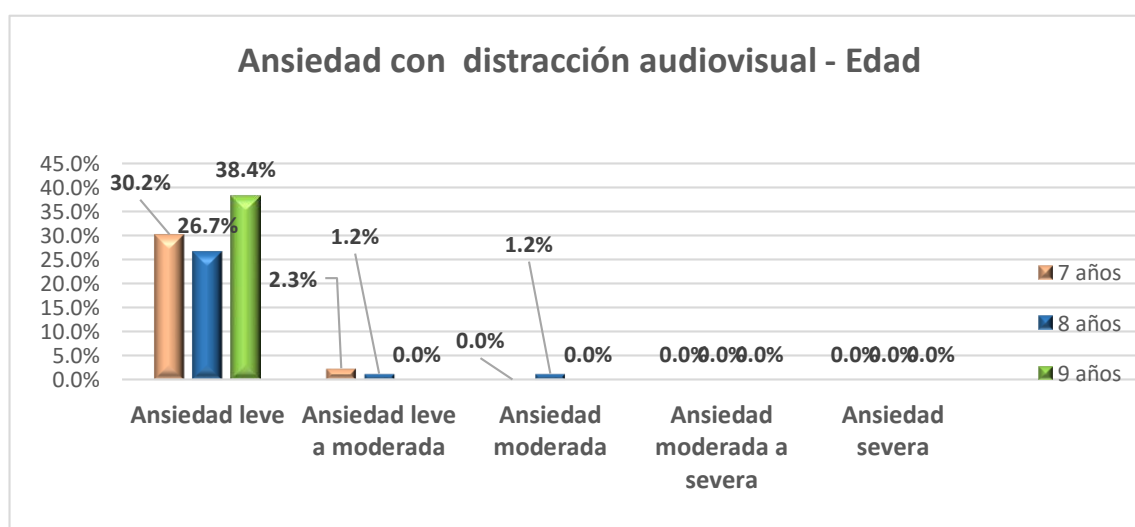
Nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad

		ANSIEDAD CON DISTRACCIÓN VISUAL					
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa	Total
		Ansiedad leve	Ansiedad leve a moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad severa	
EDAD	7 años	Recuento	26	2	0	0	28
	% del total	30,2%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	32,6%
8 años	Recuento	23	1	1	0	0	25
	% del total	26,7%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	29,1%
9 años	Recuento	33	0	0	0	0	33
	% del total	38,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	38,4%
Total	Recuento	82	3	1	0	0	86
	% del total	95,3%	3,5%	1,2%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 8

Nivel de ansiedad con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual después de la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024, según edad



Fuente: Tabla N° 8

En la tabla y gráfico N° 8 se puede observar que, los niños en todas las edades presentan mayor porcentaje para el nivel de ansiedad leve; para los de 7 años con el 30,2,1 %, los de 8 años con el 26,7 % y los de 9 años con el 38,4 %, para lo otros niveles presentaron porcentajes bajos o no se presentaron casos.

Se puede apreciar entonces que los niños de 9 años son los que presentan niveles de ansiedad leve después de la atención dental y con el uso de distracción audiovisual.

TABLA N° 9

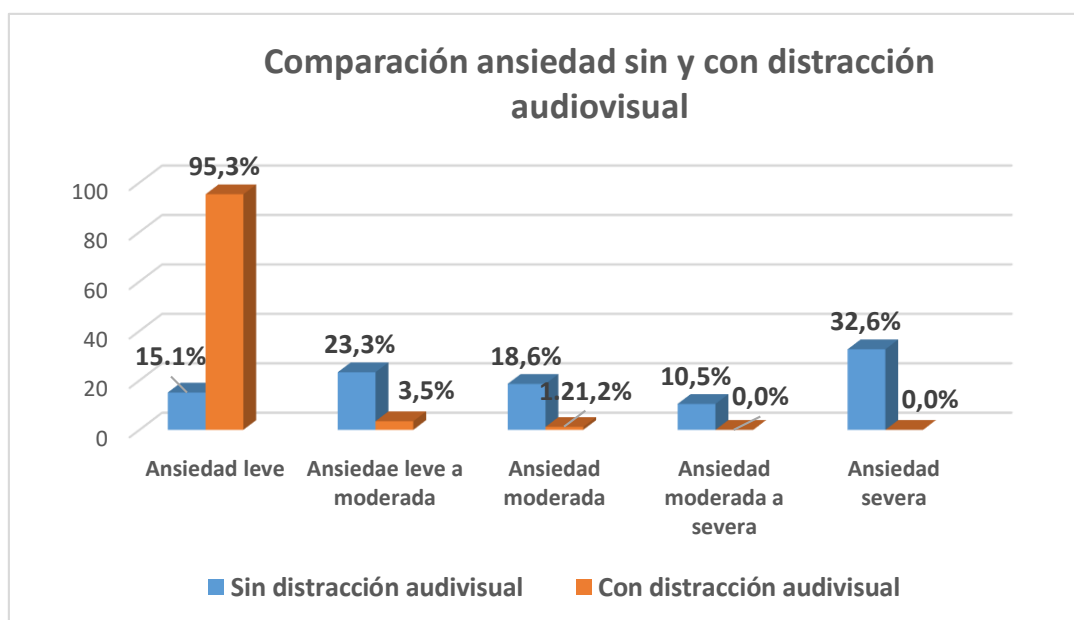
Comparación del nivel de ansiedad sin y con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes y después de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024

Nivel de ansiedad	Sin Distracción audiovisual		Con Distracción audiovisual	
	Antes de la atención dental		después de la atención dental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	13	15,1	82	95,3
Ansiedad leve a moderada	20	23,3	3	3,5
Ansiedad Moderada	16	18,6	1	1,2
Ansiedad moderada a severa	9	10,5	0	0,0
Ansiedad severa	28	32,6	0	0,0
Total	86	100,0	86	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 9

Comparación del nivel de ansiedad sin y con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes y después de la atención dental en niños de 7 a 9 años, que acuden al C. S. San Francisco, Tacna-2024



Fuente: Tabla N° 9

En la tabla y gráfico N° 9 muestra el porcentaje de los niveles de ansiedad registrados sin la aplicación de distracción audiovisual antes de la atención dental y con el uso del distractor audiovisual después de la atención dental. Se observa que, antes de realizar la atención el nivel de ansiedad que se registró con mayor porcentaje fue la ansiedad severa con el 32,6 % y después de la atención dental, se registró como nivel de ansiedad mayor la ansiedad leve con el 95,3 %.

4.2 Comprobación de la hipótesis

4.2.1 Prueba de normalidad

TABLA N° 10

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

		ANSIEDAD SIN DISTRACCIÓN	ANSIEDAD CON DISTRACCIÓN
N		86	86
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,22	1,06
	Desv.	1,490	,281
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,209	,535
	Positivo	,177	,535
	Negativo	-,209	-,418
Estadístico de prueba		,209	,535
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla N° 10 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogórov-Smirnov, que encuentra un valor de p inferior a 0,05; en este sentido, cuando se demostró que los datos no seguían una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Prueba W Wilcoxon.

4.2.2 Hipótesis general

H0 = La aplicación de la técnica de distracción audiovisual no influye en el manejo de la ansiedad en niños de 7 a 9 años, que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.

H1= La aplicación de la técnica de distracción audiovisual influye en el manejo de la ansiedad en niños de 7 a 9 años, que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.

Con la finalidad de contrastar la hipótesis se realizó el siguiente proceso:

- a) **Establecer el nivel de confianza:** Para la confiabilidad del 95 % se considera una significancia de 0.05.
- b) **Elección de la prueba estadística:** Para la validación de la hipótesis se aplicó el estadístico Rho de Spearman ya que los datos no siguen una distribución normal.
- c) **Resultado estadístico:**

TABLA N° 11
Prueba no paramétrica de W Wilcoxon

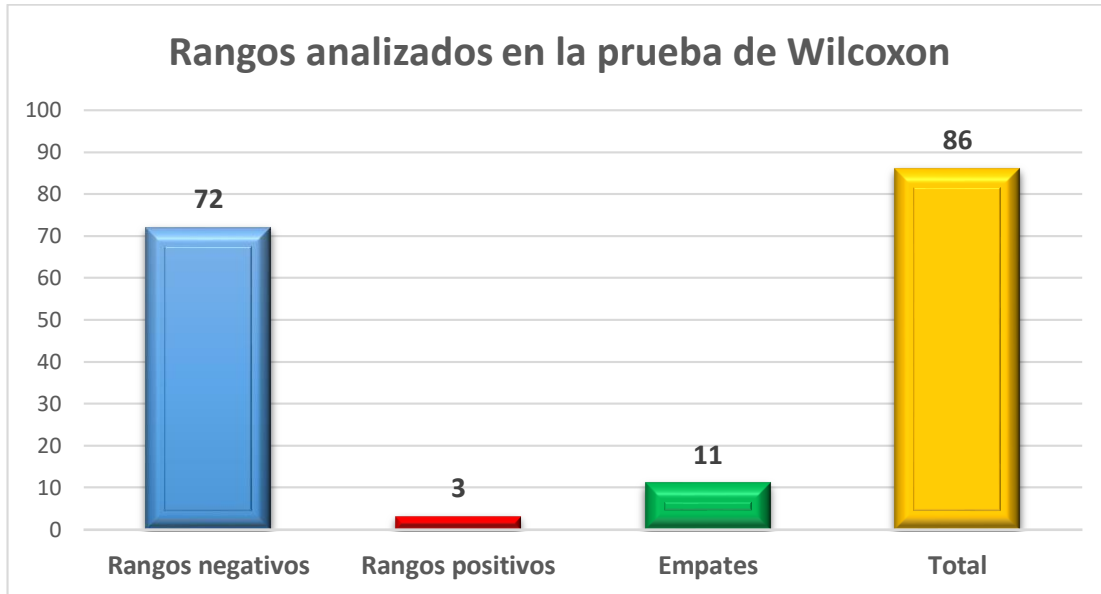
	ANSIEDAD SIN DISTRACCIÓN - ANSIEDAD CON DISTRACCIÓN
Z	-7,329 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

GRÁFICO N° 10

Representación gráfica de los rangos analizados en la prueba de Wilcoxon –



En la tabla N° 11 se observa que, de los resultados obtenidos se puede comprobar que el nivel de ansiedad con el uso de una técnica de distracción audiovisual, es diferente al nivel de ansiedad sin distracción de los niños de 7 a 9 años, existe un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. Por lo tanto: se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, entonces la aplicación de la técnica de distracción audiovisual influye en el manejo de la ansiedad en niños de 7 a 9 años, que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024.

En el gráfico N° 10 observamos que, del total de niños evaluados 86, en 72 casos los valores después de la atención dental disminuyeron (rangos negativos); 3 casos en que después de la atención dental aumentó (rangos positivos) y en 11 casos en donde los valores después de la atención no variaron respecto a los valores antes de la atención dental (empate).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Respecto a la efectividad de la técnica de la distracción audiovisual en la atención dental, se encontró que sí influye positivamente, ya que antes de la atención dental y sin el uso del distractor audiovisual presentaba ansiedad severa de 32,6 %, y después de la atención dental presentó ansiedad leve de 95,3 %.

Esto se relaciona con el estudio hecho por Valenzuela A et al.¹⁷, donde se evidenció que aumentó la ansiedad leve después del tratamiento de un 18 % a un 47 %, y la ansiedad severa baja de un 16 % a 3 %, y después del tratamiento se observa que ningún niño presenta ansiedad severa.

En cuanto al nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual, antes de la atención dental se presentó ansiedad leve 15,1 %, ansiedad leve a moderada 23,3 %, ansiedad moderada a severa 10,5 %, ansiedad severa 32,6 %, y para el nivel de ansiedad con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual después de la atención dental, presentó ansiedad leve 95,3 %, ansiedad leve a moderada 3,5 % y ansiedad moderada de 1,2 %.

Estos estudios concuerdan con Ramírez C.¹⁸ que el uso del distractor audiovisual tuvo una reducción significativa de la ansiedad, ayudando en la distracción del niño y disminuyendo las molestias del procedimiento dental.

Referente al nivel de ansiedad en la atención dental según sexo, se encontró en el sexo femenino ansiedad severa de 20,9 %, y en el sexo masculino ansiedad severa de 11,6 %, siendo el índice de nivel de ansiedad alto en el sexo femenino antes de la atención dental y sin el uso del distractor audiovisual y después de la atención dental y con el uso del distractor audiovisual se registró en el sexo femenino ansiedad leve de 51,2 % y en el sexo masculino ansiedad leve de 44,2 %, siendo mayor porcentaje en el sexo femenino.

Existiendo una diferencia significativa en lo encontrado por Escobar M.¹⁶ en su investigación, donde el sexo masculino con distractor audiovisual presentó ansiedad leve 20,8 %, y sin distractor audiovisual de ansiedad leve a moderada con 16,7 %. En el sexo

femenino con distractor audiovisual, el 19,4 % presenta ansiedad leve y el 25 % sin distractor audiovisual presenta ansiedad moderada.

Contrario a lo encontrado, otros autores como Vilchez J.¹³ ya que solo evaluó el uso de distractor audiovisual según el sexo, sin medir el nivel de ansiedad donde prevalece sin el uso del distractor audiovisual en mujeres con 31,7 % y con el uso del distractor audiovisual con un 26.7 % en hombres.

En cuanto al nivel de ansiedad en la atención dental según la edad, la distribución encontrada fue antes de la atención dental y sin el uso del distractor audiovisual, niños de 7 años con ansiedad severa de 15,1 %, niños de 9 años con ansiedad moderada con 11,6 % y niños de 8 años con ansiedad leve con 8,1 %, presentando mayor índice en niños de 7 años y después de la atención dental y con el uso del distractor audiovisual, fue de ansiedad leve tanto para 7 años con 30,2 %, 8 años con 26,7 % y 9 años con 38,4 %, presentando mayor índice en niños de 9 años.

A diferencia de Escobar M.¹⁶ que encontró en niños de 5 años de edad presentan una ansiedad leve de 19 % con terapia distractora y sin terapia distractora presenta ansiedad leve a moderada de 28,6 %. En niños de 6 años con terapia distractora presenta ansiedad moderada 26,3 % y sin terapia distractora con ansiedad moderada 36,8 %. En niños de 7 años con terapia distractora y ansiedad leve 21,1 % y sin terapia distractora presenta ansiedad moderada a severa de 41,1 %. En los niños de 8 años solo fue evaluado uno.

Estos estudios concuerdan con Torres K.¹¹ que, en su trabajo de investigación conformado por 120 niños de 5 a 8 años, evaluado con la escala de expresión facial antes y después del tratamiento con el test de Venham, en donde se presentó ansiedad moderada de 40 % antes del tratamiento y después del tratamiento un 60 %. Los valores de ansiedad leve antes del tratamiento presentaron 60 % y después del tratamiento, 80 % de los niños no presentó ansiedad.

Así mismo, se encontró en los estudios de Gómez C. et al.¹⁰ que, en sus resultados tuvo un comportamiento definitivamente positivo de 85 %, con el uso del distractor audiovisual

y en el grupo de control tuvo un comportamiento definitivamente negativo de 12,5 % en niños de 5 a 10 años.

Además, existen estudios realizados por Jamil F. et al.⁸, Uñuruco T, Ylla A.¹³ y Mohammad H. et al.,⁹ en los cuales añadieron distintas escalas como la escala de evaluación de miedo, escala de dolor, la frecuencia de pulso, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y saturación de oxígeno, a parte de la Escala de Imagen Facial (FIS), mostrando resultados similares al presente estudio.

Sin embargo, Farfan V, Yaya C.¹⁵ obtuvo una diferencia significativa entre el distractor audiovisual y el comportamiento negativo. El 68,22 % presentó un comportamiento positivo con el distractor audiovisual y 39,25 % presentó un comportamiento negativo mediante la técnica decir- mostrar – hacer, durante el tratamiento odontológico restaurador.

Por último, estamos de acuerdo con estudios de Shetty V.¹² que, en su estudio tuvo como resultado la disminución significativa del dolor y el estado de ansiedad en los niños, usando el distractor $P < 0,001$.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El uso de la técnica de distracción audiovisual influye positivamente los niveles de ansiedad en los niños de 7 a 9 años de edad, durante la atención dental en el Centro de Salud San Francisco 2024.
- El nivel de ansiedad, antes de la atención dental y sin el uso del distractor audiovisual, fue ansiedad severa de 32.6 %.
- Se observó que el nivel de ansiedad antes de la atención dental, sin el uso de distracción audiovisual, se presentó mayormente en el sexo femenino, que obtuvo ansiedad severa 20.9 %.
- Los niños de 7 años presentan mayor nivel de ansiedad severa de 15.1 %, antes de la atención dental y sin el uso del distractor audiovisual.
- Se determinó que el nivel de ansiedad con la aplicación de la técnica de distracción audiovisual después de la atención dental fue ansiedad leve de 95.3%.
- Se observó que el nivel de ansiedad después de la atención dental con el uso del distractor audiovisual, se presentó mayormente en el sexo femenino, que fue ansiedad leve 51.2 %.
- Los niños de 9 años presentan niveles de ansiedad leve de 38.4 % después de la atención dental y con el uso del distractor audiovisual.

6.2 Recomendaciones

- Se sugiere al Centro de Salud San Francisco, la compra del dispositivo audiovisual para que sea aplicado en niños con ansiedad moderada y severa para mejorar la atención del paciente, haciendo que el procedimiento sea más eficiente, reduciendo el tiempo que el niño necesita estar en el sillón dental.
- Promover el uso de la encuesta de Escala de Imagen Facial en el área de odontopediatría del Centro de Salud San Francisco, ya que es de fácil aplicación, y no todos los niños experimentan ansiedad de la misma manera, por ello, entender sus niveles específicos puede ayudar a abordar sus necesidades de manera más efectiva, también derivar al área de psicología si el paciente presenta ansiedad severa.
- Se aconseja incrementar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones, para ampliar el campo de estudio y obtener mayor representatividad de los resultados.
- Se recomienda continuar investigaciones proponiendo técnicas de distracción actuales, tecnológicas y divertidas, para que el niño se sienta cómodo y vea la visita al dentista como entretenida, disminuyendo su ansiedad al momento de estar en el sillón dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AAPD. Practice Management and Marketing News in Pediatric Dentistry. Rol.jul 2008; [Revista en internet] 25(17):184.2008 [citado el 19 de febrero del 2024] Disponible en: http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2010/Vol3_No3/6_D107_Florella_Magora.pdf
2. Alzate Zapata LM, García Bran SY, Gaviria Correa I, López Sarmiento JS, Ortiz Restrepo J, Franco Aguirre JQ, et al. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. Rev Estomatol. [Revista en internet]2021[citado el 5 de junio del 2024];29(1):9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151846/v29n01a02.pdf>
3. Ríos Erazo M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Scielo. [Revista en Internet]. 2014. [citado el 5 de junio del 2024]; 30(1): 1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
4. Prado IM, Carcavalli L, Abreu LG, Serra-Negra JM, Paiva SM, Martins CC. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. Int J Paediatr Dent [Revista en internet]. 2019 [citado el 12 de febrero del 2024]; 29 (5): 650-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12499>
5. Custodio NB, Cademartori MG, Azevedo MS, Mendes M de A, Schardozim LR, Costa LR de RS da, et al. Efficacy of audiovisual distraction using eyeglasses during dental care: a randomized clinical trial. Braz Oral Res [Revista en internet]. 2021[citado el 19 de febrero del 2024] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605356/>
6. Shekhar S, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A, Rao A. Effect of active and passive distraction techniques while administering local anaesthesia on the dental anxiety, behaviour and pain levels of children: a randomised controlled trial. Eur Arch Paediatr

- Dent [Revista en internet]. 2022 [citado el 19 de febrero del 2024];23(3):417–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35274286/>
- 7 Nunna M, Dasaraju RK, Kamatham R, Mallineni SK, Nuvvula S. Comparative evaluation of virtual reality distraction and counter-stimulation on dental anxiety and pain perception in children. *J Dent Anesth Pain Med* [Revista en internet]. 2019 [citado el 19 de febrero del 2024];19(5):277–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31723668/>
- 8 Jamil F. Efectividad de la técnica de distracción audiovisual y el modelado filmado sobre la ansiedad y el miedo en pacientes odontológicos pediátricos Patients. *Int J Clin Pediatr Dent*. [Revista en internet] 2023[Citado el 19 de febrero del 2024];16(4):598-602. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37731807/#:~:text=Nonpharmacological%20behavior%20management%20techniques%2C%20that,fear%20in%20pediatric%20dental%20patients.>
- 9 Mohammad Ali Hattanet al. Anxiety Levels in Pediatric Dental Patients During Conventional Dental Procedures with and Without Audiovisual Distraction Eyeglasses [Revista en internet] *NeuroQuantology* Volume 20 Issue 8 Page 10458-10463 [Citado el 21 junio del 2024] Disponible en: https://www.neuroquantology.com/openaccess/Anxiety+Levels+in+Pediatric+Dental+Patients+During+Conventional+Dental+Procedures+with+and+Without+Audiovisual+Distraction+Eyeglasses_11169/?download=true
- 10 Gómez Polo C, Vilches A A, Ribas D, Castaño Seiquer A, Montero J. Manejo del comportamiento y la ansiedad de pacientes dentales pediátricos a través de la realidad virtual: un ensayo clínico aleatorizado. *Ansiedad* [Revista en internet]. 2021 [acceso 21 de febrero de 2024];10(14):30-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34300185/>
- 11 Torres k. “Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción” Universidad Nacional de Loja Carrera de Odontología [Tesis de pregrado] Loja-Ecuador.2019 [Citado el 20 de

marzo del 2024] Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21954/1/TESIS%20KARINA%20TORRES%20JARAMILLO.pdf>

- 12 Shetty V, Suresh L R, Hegde A M. Effect of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety During Dental Treatment in 5 to 8year old Children. Anxiety [revista en internet]. 2019 [Citado el 8 de noviembre del 2024];43(2):97-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730798/>

- 13 Uñuruco T, Ylla A. “Efecto de la distracción audiovisual sobre la ansiedad en pacientes odontopediatricos que acuden a un Centro de Salud Cusco 2023 Universidad César Vallejo[Tesis de pregrado] Piura-Perú 2024 [Citado el 7 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/141548>

- 14 Vílchez J. “Eficacia de la distracción contingente sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 10 años que asisten al Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la UCSM Arequipa, 2023[Tesis de pregrado]” Universidad Católica de Santa María Facultad de Odontología. Arequipa– Perú. 2023. [citado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/24e01e41-e984-4eb1-b4de-b34bc7b955f3>

- 15 Farfan V, Yaya C. “Influencia de distractor audiovisual en el comportamiento durante la atención odontológica en niños que asisten al Hospital-II Jorge Reategui Delgado, Piura-2022” Universidad César Vallejo [Tesis de pregrado] Piura-Perú 2022[Citado el 9 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110669/>

- 16 Escobar M. “Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en la clínica estomatológica pediátrica” Escuela de Estomatología Universidad Alas Peruanas [Tesis de pregrado] Lima-Perú 2021[Citado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5257/Tesis_Lentes_Audiovisuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 17 Valenzuela Muñoz A, Valenzuela Ramos MR, Valenzuela Ramos R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av Odontostomatol [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Jun 21] ; 35(1): 27-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100004&lng=es. Epub 18-May.2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000100004>.
- 18 Ramírez Ingrid C. “Influencia de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de la ansiedad en niños de 6 a 8 años durante tratamientos restauradores en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2022” [Tesis de pregrado] Universidad Jorge Basadre Grohmann Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología Tacna– Perú. 2022. [citado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43876ea8-7639-4faf-88c7-062ec2ab03e9/content>
- 19 J.R. BOJ. Odontopediatría. Editorial Masson. España. 2014[Libro en internet]. [citado el 21 de marzo del 2024] Disponible en: https://www.drboj.org/assets/uploads/images/scientific_information/Pediatric_Dentistry_Textbook.pdf
- 20 Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7- year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. [Revista en internet]. Acta Odontológica Scandinavica. 2011; [citado el 21 de marzo del 2024] 2-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21524172/>
- 21 Actitud negativa y positiva [Internet] [Citado el 21 de junio del 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/716728232/Actitud-negativa-y-Positiva>
- 22 Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología pediátrica. Editorial CIB. Tercera edición. Colombia 2003. [Libro de internet] [citado el 21 de marzo del 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/452600144/Odontologia-Pediatica-3ra-Edicion-Dario-Cardenas-Jaramillo-e-pub-me-pdf>

- 23 Quiles M, Van-der Hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2nd part). [Revista en internet] Rev Soc Esp Dolor 2004; [citado el 21 de marzo del 2024] 11: 360-369. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000600005
- 24 Josefa P., Medina P., Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. [Revista de internet] 1998. [citado el 21 de marzo del 2024] 36 (2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6800898>
- 25 Ramos M, Almeida I. Por qué y cómo medir la ansiedad infantil en el ambiente odontológico. Presentación del test VPT modificado. JBP-Rev. ibero 2004 [Revista de internet] [citado el 22 de marzo del 2024] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872822>
- 26 Venham L, Gaulin-Kremer E, Munster E. Interval Rating Scales for Children's Dental Anxiety and Uncooperative Behavior. American Academy of Pediatric Dentistry. 1980 [Revista de internet] [citado el 22 de marzo del 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6938934/>
- 27 Buchanan, H. & Niven, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int. J. Paediatr. Dent. 2002 [Revista de internet]; [citado el 22 de marzo del 2024] 12(1):47-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11853248/>
- 28 Corah, N., Galle, E., & Ilig, S. Assessment of a anxiety scale. JADA. 1978 [Revista de internet] [citado el 22 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Assessment-of-a-dental-anxiety-scale.-Corah-Gale/ad2189fbc492230e44e3bfe9f3715d7915f34509>
- 29 MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent Child .1982 [Revista de internet]; [citado el 22 de marzo del 2024] 49(6):432-436. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6960031/>
- 30 Quiroz J. y Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia [Revista en internet]: Revisión

- sistemática. Rev. Estomatológica Herediana. 2012[citado el 24 de marzo del 2024]; Vol 22(2): pp.129-136.] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
- 31 POTTER C. Usando la hipnosis en odontología. [Revista en internet]Rev. Enfermería Dental. 2007[citado el 24 de marzo del 2024]; Vol.3 (9): pp. 522 – 526. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/272333909_Using_hypnosis_in_dentistry
- 32 Andrick M. Cultivating a “Chairside Manner”: Dental hypnosis, patient Management Psychology, and the Origins of Behavioral Dentistry in America, 1890–1910[Revista en internet] Journal of the history of the behavioral sciences [Citado el 24 de marzo]; Vol 49 10.1002/jhbs.21605. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jhbs.21605>
- 33 PERETZ BERNSTEIN. El uso De sugerencias de imágenes durante Administración de la Anestésico en pediatría dental Pacientes. [Revista en internet] Rev. J Dent Child. 2000[citado el 24 de marzo del 2024]; Vol. 67 (4): pp.263 – 7.
- 34 Barrios C. La musicoterapia. [Internet][citado el 24 de marzo del 2024] Disponible en: <https://lamusicoterapia.com/cecilia-barrios-musicoterapeuta/>
- 35 SEO JI. Los efectos de la aromaterapia Sobre el estrés y las respuestas al estrés En adolescentes. [Revista en internet] Rev. Coreana Academic. 2009[citado el 24 de marzo del 2024]; Vol.39 (3): pp.357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19571632/>
- 36 Barrionuevo S. Niveles de ansiedad registrada con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de pregrado] Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2015. [citado el 24 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/633e41a2-0933-408e-9164-88f7806c21e9>

- 37 Hoge M, Howard M, Wallace D, Allen K. Use of Video Eyewear to Manage Distress in Children During Restorative Dental Treatment. *Pediatric Dentistry* [Revista en Internet]. (2012, Sep), [citado el 25 de marzo del 2024]; 34(5): 378-382. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211912/>
- 38 Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. [Internet]. Costa rica; [Citado 25 de marzo de 2024] Disponible en: www.colegiodontistas.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=548&Itemid=64
- 39 Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Quintessence International* [Revista en Internet]. (2010, Sep), [Citado 25 de marzo de 2024]; 41(8): 673-679. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657857/>
- 40 Magora F, Cohen S, Ram D. Audiovisual Iatrosedation with Virtual Eyeglasses Distraction Method in Pediatric Dentistry: Case History. [Revista en Internet] *J Int Dent Med Res*. 2010[Citado 25 de marzo de 2024]; 3(3): 133-6. <https://www.researchgate.net/publication/287584939>
- 41 Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener [Tesis de pregrado]. Lima:2010. [citado el 25 de marzo del 2024] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
- 42 Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. [Revista en internet]*Revista Hum Med*.May 2006 [citado el 25 de marzo del 2024];17:29 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-1202006000100007&lng=es.
- 43 Boj, J., Cortés, O., & Suárez, E. (2011). Desarrollo psicológico del niño. En J. Boj, M. Catalá, C. García, A. Mendoza, & P. Planells, *Odontopediatría. La evolución del niño*

al adulto joven [libro en internet] (págs. 97-108). Madrid [citado el 25 de marzo]: Ripano. Disponible en:

https://www.drboj.org/assets/uploads/images/scientific_information/Pediatric_Dentistry_Textbook.pdf

- 44 Soto, R., & Reyes, D. (2005). Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. [Revista en internet] Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [citado el 25 de marzo del 2024] Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art-10/>

- 45 Cabezas Cantos GA. 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 odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad. 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Central del Ecuador. Carrera de Odontología. [citado el 25 de marzo del 2024] Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/e79f094a-8a02-4129-8dc2-38ca30bcd560>

- 46 Martínez Merino F. Nivel De Ansiedad Previa Atención De Niños Con Diferentes Grados De Comportamiento En Estudiantes De Odontopediatría Quinto Año, Universidad Andrés Bello, 2014. [Tesis de pregrado]. Univ Andrés Bello. 2014;1–10. [citado el 18 de abril del 2024] Disponible en:

https://www.academia.edu/32551074/Martinez_F_Nivel_de_ansiedad_previa_atencion_de_ni%C3%B1os_con_diferentes_grado

- 47 Cajamarca M. Protocolo para el manejo multidisciplinario de la sedación consciente con midazolam en Niños de difícil atención odontológica que acuden a la clínica “UNIANDÉS” análisis de caso. [Tesis de pregrado] Universidad Regional Autónoma de los Andes Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Odontología. 2011. [citado el 18 de abril del 2024] Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/155?locale=es>

- 48 Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. 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 en internet] Rev Odontopediatria Latinoam. 2017[citado el 18 de abril del 2024] ;7(1):1–3. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/127>
- 49 Gómez Scaepetta RÁ, Durán Arismendy L, Cabra Sosa LJ, Pinzón Vargas CT, Rodríguez Bcerra NR. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. [Revista en internet] Rev Hacia la Promoción la Salud. 2012 [citado 18 de abril de 2024];17(2):13–24. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2030>
- 50 Nava Aguado V, Fragoso Ríos R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. [Revista en internet] Rev odontológica Mex.2012 [citado el 18 de abril del 2024] ;16(4):1–7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/317437288>
- 51 Salvador Monzón NL. “Técnicas no farmacológicas para el control de la conducta en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva de la unidad de odontología del hospital Rodolfo Robles Valverde durante los meses de febrero a junio 2015. [Tesis de pregrado] Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [citado el 20 de abril del 2024] Disponible en:http://www.repositorio.usac.edu.gt/3447/1/T_2644.pdf
- 52 Cedeño Mosquera KM. Nivel de ansiedad en escolares de 7-10 años. Estudio Comparativo entre el método decir-mostrar-hacer y control de la voz en la escuela Consejo provincial de pichincha. Período 2015. [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología [citado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61689bd2-ec01-456c-a2fb-97b5389168ce/content>
- 53 Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Revista en internet] Revista Mal-estar e Subjetividade, 3(1),

- 10-59. [citado el 20 de abril del 2024]] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- 54 Magora F, Cohen S, Ram D. Audiovisual Iatrosedation with Virtual Eyeglasses Distraction Method in Pediatric Dentistry.Case History. [Revista en internet] 2010[citado el 20 de abril del 2024];(15):240. Disponible en:
http://www.ektodermaldislazi.com/journal/Journal2010/Vol3_No3/6_D107_Florella_Magora.pdf
- 55 AA.VV. (2001). Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. [internet] Madrid: Espasa. [citado el 20 de abril del 2024] Disponible en
<https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola-2001>

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	INTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la efectividad de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024? <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años antes de la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual antes de la atención dental en el Centro 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la efectividad de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en el nivel de ansiedad durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años antes de la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024. • Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años antes de la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, según sexo. • Determinar el nivel de ansiedad sin la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años antes de la atención dental 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Ansiedad leve • 2. Ansiedad leve a moderada • 3. Ansiedad moderada • 4. Ansiedad moderada a severa • 5. Ansiedad severa <p>7 años 8 años 9 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>TÉCNICAS: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario y gafas de realidad virtual</p>

<p>de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años durante la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según sexo? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024 según edad? 	<p>en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual en niños de 7 a 9 años durante la atención dental en el Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024. • Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna -2024, según sexo. • Identificar el nivel de ansiedad después de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual durante la atención dental en niños de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna-2024, según edad. 			
--	--	--	--	--

ANEXO N°2

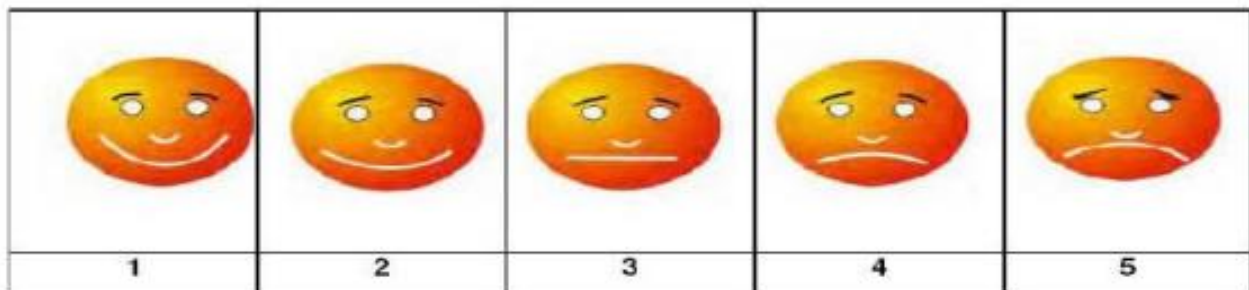
**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN
AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN
DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA-2024**

ESCALA FIS (FACIAL IMAGE SCALE) EVALUACIÓN DE ANSIEDAD

N° _____

Edad _____

Sexo _____



- 1- Ansiedad leve
- 2- Ansiedad leve a moderada
- 3- Ansiedad moderada
- 4- Ansiedad moderada a severa
- 5- Ansiedad severa

Antes de la atención dental	1	2	3	4	5
Después de la atención dental	1	2	3	4	5

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento es el consentimiento informado que deberá firmar para autorizar la participación de su niño(a) en la presente investigación titulada **“EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024”** elaborado por el investigador Diana Carolina Medina Valdez de la Universidad Latinoamericana Cima. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad con la aplicación de la técnica audiovisual en niños durante la atención dental realizado en el Centro de Salud San Francisco. Su participación consistirá en rellenar una ficha de recolección de datos dirigido a los niños. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto se mantendrán anónimas. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación y el de su niño(a). Igualmente puede retirarse, en cualquier momento, sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Con mi firma autorizo la participación de mi menor hijo(a), el mismo que es confidencial y voluntario. Reconozco que he sido informado(a) de todo lo concerniente a esta investigación, así como se me explicó que los datos recogidos no se usaran para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Nombre del niño(a):.....

Fecha:

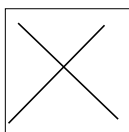
Firma del participante:

DNI:.....

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Carolina Medina Valdéz con DNI N° 75211381, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.



- a) Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.



- b) Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Diana Carolina Medina Valdéz
DNI N°: 75211381
Autora







ANEXO N° 5
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Yo, Diana Carolina Medina Valdéz, identificada con DNI N 75211381, egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Diana Carolina Medina Valdéz
DNI N° 75211381
Autora

ANEXO N° 6
BASE DE DATOS

 ORDEN	 EDAD	 GENERO	 ANSIEDADPRE	 ANSIEDADPOST	 DIFERENCIA PREP.
1	2	2	1	1	0
2	1	1	2	2	0
3	2	2	2	1	-1
4	2	2	1	3	2
5	1	1	1	1	0
6	2	2	1	1	0
7	2	1	3	1	-2
8	2	1	2	1	-1
9	1	2	2	1	-1
10	1	2	4	1	-3
11	2	2	1	2	1
12	3	1	2	1	-1
13	2	1	3	1	-2
14	1	2	2	1	-1
15	2	1	1	1	0
16	3	1	5	1	-4
17	1	2	2	1	-1
18	2	2	3	1	-2
19	1	1	1	1	0
20	2	1	1	1	0
21	1	2	1	2	1
22	2	2	3	1	-2
23	1	2	2	1	-1
24	3	2	2	1	-1
25	3	1	3	1	-2
26	1	1	1	1	0
27	2	1	1	1	0
28	1	2	1	1	0
29	1	2	3	1	-2
30	3	1	3	1	-2

31	2	1	3	1	-2
32	2	1	2	1	-1
33	2	2	2	1	-1
34	3	2	2	1	-1
35	2	1	2	1	-1
36	3	1	2	1	-1
37	3	1	2	1	-1
38	3	2	1	1	0
39	1	2	2	1	-1
40	3	2	3	1	-2
41	3	2	3	1	-2
42	3	1	2	1	-1
43	1	1	5	1	-4
44	2	1	5	1	-4
45	2	2	5	1	-4
46	1	1	5	1	-4
47	1	2	5	1	-4
48	1	2	5	1	-4
49	1	1	4	1	-3
50	3	2	5	1	-4
51	3	1	5	1	-4
52	3	1	5	1	-4
53	3	1	2	1	-1
54	3	1	2	1	-1
55	3	1	2	1	-1
56	3	1	3	1	-2
57	3	2	3	1	-2
58	2	2	4	1	-3
59	2	1	5	1	-4
60	1	2	5	1	-4
61	2	2	5	1	-4
62	2	1	5	1	-4
63	3	2	4	1	-3
64	3	2	4	1	-3
65	3	1	4	1	-3
66	3	1	4	1	-3
67	3	2	5	1	-4
68	3	2	5	1	-4

69	3	1	5	1	-4
70	3	2	5	1	-4
71	2	1	5	1	-4
72	2	2	4	1	-3
73	1	1	5	1	-4
74	1	1	5	1	-4
75	1	2	4	1	-3
76	1	1	5	1	-4
77	1	1	5	1	-4
78	1	1	5	1	-4
79	1	1	5	1	-4
80	1	1	5	1	-4
81	3	2	3	1	-2
82	3	1	3	1	-2
83	3	2	3	1	-2
84	3	1	5	1	-4
85	3	2	3	1	-2
86	1	2	5	1	-4

ANEXO N° 7
PANEL DE FOTOS







ANEXO N° 8
SOLICITUD PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN

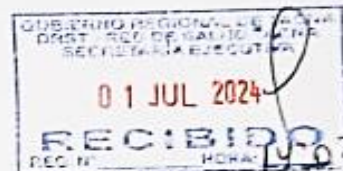
Tacna, 01 de julio del 2024

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

SEÑOR

DR. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA




Yo, **Diana Carolina Medina Valdéz**, identificada con DNI N° 75211381, con dirección domiciliada en San Francisco mz 15 lt 17 cono sur, Bachiller de la facultad de odontología de la "Universidad Latinoamericana Cima", me presento ante usted para exponer lo siguiente:

Tengo a bien dirigirme a Ud. A fin de saludarlo cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado "NIVEL DE ANSIEDAD CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024" en los usuarios del C. S. San Francisco.

Adjunto:

- Resolución de aprobación de proyecto de tesis
- Recibo en caja de la Red de Salud
- Proyecto de tesis
- Instrumentos



Diana Carolina Medina Valdéz

Gmail: dianamedinaa245@gmail.com

Cel.918694279

ANEXO N° 9

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

N° 035-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

DIANA CAROLINA MEDINA VALDÉZ

BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE ANSIEDAD CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 059-2024-FO-ULC, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 04 de julio del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA
MED. MARCO ANTONIO ADUVRE TARIUAYA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMP: N° 44230

MAAT/KASC/FCL/CGCC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú