



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LA DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL  
SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS NIÑOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA II  
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, FILIAL  
TRUJILLO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR**

**AGUIRRE RODRIGUEZ YVAN ARQUIMEDES**

**ASESOR**

**MGTR. VÁSQUEZ PLASENCIA CÉSAR ABRAHAM**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2019**

## **TÍTULO**

**INFLUENCIA DE LA DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL  
SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS NIÑOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA II  
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, FILIAL  
TRUJILLO, 2017**

**Equipo de trabajo**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Aguirre Rodríguez Yvan Arquimedes

**ASESOR**

Mgtr. Vásquez Plasencia César Abraham

**Firma del jurado y asesor**

---

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Juan Luis Pairazamán García

**MIEMBRO**

---

Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia

**ASESOR**

## **Agradecimiento**

A Dios por sobre todas las cosas, que con su poder infinito me bendice siempre.

Quiero agradecer a todos mis docentes ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante

También quiero agradecer de manera especial a mi familia por estar conmigo en los momentos que más los necesite.

A todos muchas gracias.

El autor.

## **Dedicatoria**

A mis padres, que con su apoyo día con día me han dado su respaldo incondicional en cada una de las etapas de mi vida.

A mis hermanos por sus consejos de vida y su ejemplo de lucha constante para lograr cumplir mis sueños.

A mi amigas por su amistad incondicional, sus consejos y a los doctores y que me brindaron una mano amiga para mejorar en el transcurrir de la carrera.

El autor.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo con diseño aplicativo experimental, se realizó con el propósito de determinar la influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de Odontopediatria de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017. El universo muestral estuvo constituido por 58 niños de ambos sexos. Para la recolección de datos se aplicó la escala de imagen facial (FIS). El análisis y procesamiento de datos se realizaron con el test no paramétrico de Mann-Whitney con lo cual se elaboraron tablas y gráficos de frecuencias de una o dos entradas para obtener las siguientes conclusiones. La mayoría de los niños en el grupo donde se aplicó la técnica de distracción audiovisual presentaron una ansiedad leve, lo cual facilitó el tratamiento realizado al paciente pediátrico, en cuanto al grupo que no recibió distracción audiovisual la mayoría de ellos tuvieron una ansiedad moderada, lo cual dificultó la realización del tratamiento y también el éxito del mismo en el paciente pediátrico.

**Palabras clave:** Ansiedad, niños, Distracción, audiovisual.

## **ABSTRACT**

The present research work, of quantitative type with experimental application design, was carried out with the purpose of determining the influence of the audiovisual distraction on the level of anxiety in the children attended in the pediatric dentistry service of Dental Clinic of the Catholic University Los Angeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017. The master universe consisted of 58 children of both sexes, for the data collection the instrument was applied to the facial image scale (FIS). The analysis and data processing were carried out with the non-parametric Mann-Whitney program, with which tables and graphs of frequencies of one or two inputs were elaborated to obtain the following conclusions. The majority of the children in the group where the audiovisual distraction technique was applied presented mild anxiety, which facilitated the treatment performed on the pediatric patient. As for the group that did not receive audiovisual distraction, most of them had moderate anxiety. which made it difficult to carry out the treatment and also its success in the pediatric patient.

**Keywords:** Anxiety, children, audiovisual, Distraction.



## Contenido

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor .....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria(opcional) .....	vi
5. Resumen y abstract .....	viii
6. Contenido .....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Revisión de literatura</b> .....	4
<b>III. Hipótesis</b> .....	17
<b>IV. Metodología</b> .....	18
4.1 Diseño de la investigación .....	18
4.2 Población y muestra.....	18
4.3 Definición y operacionalización de variables .....	21
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.5 Plan de análisis .....	24
4.6 Matriz de consistencia .....	25
4.7 Principios éticos .....	26
<b>V. Resultados</b> .....	27
5.1 Resultados .....	27
5.2 Análisis de los resultados .....	30
<b>VI. Conclusiones</b> .....	33
Aspectos complementarios.....	33
Referencias bibliográficas .....	34
Anexos .....	38

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.....</i>	<i>41</i>
<b>Tabla 2.</b> <i>Ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017 .....</i>	<i>43</i>
<b>Tabla 3.</b> <i>Ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.....</i>	<i>44</i>

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> <i>Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.....</i>	<i>42</i>
--	-----------

## **I. Introducción**

El dolor es una experiencia estresante que puede tener un impacto negativo en el desarrollo del niño.<sup>1-3</sup> Considerándose el mayor problema para el profesional de la salud bucal.<sup>4-6</sup> En efecto el miedo y la asociadas con los tratamientos dentales, siendo factores reconocidos que tiene un impacto negativo sobre la disposición del paciente a recibir dicho procedimiento.<sup>7-9</sup> El paciente pediátrico en su primera visita al odontólogo se muestra ansioso y preocupado<sup>10</sup> por su inexperiencia o experiencias negativas en una visita al médico, etc.<sup>11-13</sup>

Para el alivio de la ansiedad en un niño siempre se ha empleado una premedicación y sedación, utilizada comúnmente como un complemento para crear ansiólisis y reducir la ansiedad están estrés para realizar actos operatorios, sin embargo, se han reportado que estos métodos tienen grandes desventajas.<sup>14,15</sup>

En general todos los actos operatorios en el ámbito de la salud, generan este temor en los niños, es por ello que se ha desarrollado el manejo conductual y psicológico en esta población.<sup>16-19</sup> Uno de ellos se identifica como el método de distracción en el paciente pediátrico.<sup>20</sup>

Dentro de ellos está la clasificación de distracción audiovisual con el

fin de disminuir la ansiedad intraoperatoria<sup>21</sup>, utilizando equipos multimedia que consisten en dispositivos que puede incluir auriculares para la cancelación de ruido, en dónde el paciente escucha música, ver películas, etc. Estas técnicas son empleadas como complemento en actos operatorios, ya que esto ayuda a mejorar la experiencia dental en los pacientes,<sup>22</sup> siendo positiva tanto para ellos como para el odontólogo; y esto está relacionado con la actividad del método de distracción que genera un menor rendimiento atencional en el niño, disminuyendo los niveles de estado de emergencia en el paciente, por consiguiente, disminuye nivel de cortisol produciendo cambios en la actividad neuronal.

En el campo de la odontología, los procedimientos comúnmente empleados son la infiltración de la anestesia con el fin de evitar estímulos sensitivos para poder realizar actos operatorios sin dolor. En efecto el dolor de la anestesia inyectada se correlaciona estrechamente con la ansiedad preoperatoria.

Como bien sabemos lo complicado que es la atención odontológica a los niños por el temor o ansiedad que ellos presentan al asistir al centro odontológico sea particular o privado, dicha ansiedad reduce el porcentaje de éxito en los tratamientos dentales, por ello el presente estudio tiene como objetivo controlar el manejo de la conducta a través

de una técnica de distracción audiovisual y lograr así un buen tratamiento odontológico en los pacientes pediátricos.

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo con diseño aplicativo experimental. El universo mastral estuvo constituido por 58 niños de ambos sexos, para la recolección de datos se aplicó el instrumento la escala de imagen facial (FIS). El análisis y procesamiento de datos se realizaron con el programa IBM SPSS Statistics 24 con lo cual se elaboraron tablas y gráficos de frecuencias de una o dos entradas para obtener los resultados adecuados.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Guinot F et al <sup>8</sup> Barcelona (2014) **efecto de utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de la distracción audiovisual en el nivel de ansiedad, dolor y comportamiento en pacientes pediátricos** . La población estuvo constituida por 34 pacientes de 6 a 8 años de edad que se les atendió en dos visitas dentales. En la primera visita no se utilizó distracción y en la segunda visita si se utilizó distracción mediante una película de dibujos animados. Como instrumento de evaluación se empleó la escala de imagen facial (FIS) en conjunto con la toma de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y pulso. El procedimiento que se realizó fue administración de anestésico y tratamiento restaurador. Como resultados se obtuvo que hubiera una mejora significativa en el nivel de ansiedad y comportamiento del paciente, a pesar que se registró que el nivel de ansiedad aumentó al ser administrado el anestésico, el 97% de los niños permitieron que se continúe con el tratamiento restaurador. Por lo tanto la

técnica de distracción audiovisual en pacientes pediátricos es eficaz para mejorar ansiedad y comportamiento en procedimientos dentales.

Khotani et al <sup>9</sup> Arabia Saudita (2016) **Efectos de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico aleatorizado y controlado.** Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la distracción audiovisual mediante videos de dibujos animados sobre el comportamiento y la ansiedad en niños que reciben tratamiento restaurador dental. La población estuvo constituida por 56 pacientes pediátricos, divididos en dos grupos: el grupo A control sin distracción, y el grupo B con distracción. El instrumento de evaluación para la ansiedad y el comportamiento fue la Escala de Imagen Facial (FIS). Los signos vitales tal como presión sanguínea y pulso se tomaron en cuenta para el estudio. Como resultados se obtuvo que el grupo B obtuvo niveles bajos de ansiedad a comparación de las puntuaciones del grupo A, en efecto las puntuaciones fue reduciendo en el grupo B durante el tratamiento restaurador dental. El nivelde ansiedad se incrementó en el grupo A tras la infiltración anestésica local, mientras que en el grupo B no hubo incremento. En conclusión el método de la distracción reduce el miedo y la ansiedad en los niños durante un tratamiento dental, por lo tanto se considera una herramienta eficaz.



Nuvula S et al <sup>10</sup> La India (2015) **Efecto de la distracción audiovisual con gafas de video 3D en la ansiedad dental de niños que experimentan la administración de analgesia local: un ensayo clínico aleatorizado.**

Realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el efecto de la distracción audiovisual en la reducción de la ansiedad dental de los niños. La población estuvo constituida por 90 niños con edades entre 7 y 10 años divididos en dos grupos, un experimental y un control. El instrumento de evaluación fue la escala de imagen facial (FIS), frecuencia cardiaca, pulso y frecuencia respiratoria. Todos los pacientes experimentaron administración de inyección anestésica. Como resultados se obtuvo una reducción significativa en la ansiedad del grupo experimental. Por lo tanto la administración de anestesia dental en conjunto con la distracción audiovisual tiene una ventaja en los niños que reciben dicho procedimiento.

Gallegos K et al<sup>11</sup> Ecuador (2016) **nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de pichincha realizaron un estudio de investigación con el propósito de comparar las técnicas de musicoterapia y gafas de distracción audiovisual para disminuir el nivel de ansiedad en niños.** La población

estuvo constituida por 210 niños de seis a ocho años que se dividió en dos grupos, grupo A: 105 niños con musicoterapia, grupo B: 105 niños con material audiovisual. El instrumento de evaluación fue la escala de imagen facial (FIS) previo y posterior al tratamiento de restauración posterior a la infiltración anestésica. Como resultados se obtuvo que entre las dos técnicas se observó similitud de resultados para el control de la ansiedad. Con la técnica distracción audiovisual, el nivel de ansiedad disminuyó significativamente antes y después del tratamiento restaurador ya que no se encontraron variaciones al respecto. Se concluye que ambas técnicas son efectivas para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años.

Ram D et al <sup>21</sup> Alemania (2010) **Eficacia del método de las gafas de distracción audiovisual Comparado con la técnica Tell-Play-do en niños de 4 a 7 años Niños un ensayo controlado aleatorio** realizaron un estudio con el objetivo de investigar el efecto de la distracción audiovisual mediante gafas de video para evaluar el comportamiento de los niños sometidos a tratamiento e restauraciones dentales. La población estuvo constituida por 61 niños. El instrumento de evaluación fue la escala visual analógica y evaluando el puntaje de calificación según Frankl y Hopupt. Como resultados se obtuvo que según la clasificación de la escala de Hopupt, fue excelente (clasificación 6) para el 70% de los niños, seguido del nivel muy bueno (clasificación 5) para el 19%, nivel bueno

(clasificación 4) y un 6% presentando niveles regular y malo. La escala visual analógica (EVA) mostró que un 85% de niños están satisfechos con el distractor audiovisual por consiguiente la satisfacción de los padres y dentistas fue alta. Se concluyó que el método de distracción audiovisual mediante gafas ofrece una eficaz herramienta de distracción para el alivio de dolor y ansiedad durante los procedimientos de restauración dental.

Torres V <sup>22</sup> Chile (2013) **Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana.** Realizó un ensayo clínico con el objetivo de evaluar el efecto de la distracción auditiva (musicoterapia) en el nivel de ansiedad de niños que son atendidos en el servicio dental. La población estuvo constituida por 92 niños y niñas entre 6 y 7 años de edad divididos en un grupo experimental que si reciben la distracción y un grupo control que no recibe la distracción, los pacientes reciben tratamiento restaurador. El instrumento de evaluación fue mediante la Escala de Imagen Facial (FIS) para la ansiedad dental. Como resultados se obtuvo que los niveles de ansiedad dental en la población de seis años son bajos y disminuyen al final del tratamiento. El 6,6% de los niños presenta niveles altos de ansiedad dental al inicio, disminuyendo estos al 2,2% al término de la atención. Sin

embargo no se detectaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad dental entre el grupo control y experimental.

A Dias (2016) <sup>23</sup> Perú, **Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán – 2016.** Tuvo como objetivo El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán – 2016. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva-transversal y analítica. Se realizó en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán con la participación de 80 pacientes pediátricos entre 6 y 9 años de edad, previa autorización de los padres, fueron divididos en dos grupos de manera aleatoria; grupo A: con técnica de distracción audiovisual y grupo B: sin técnica de distracción audiovisual. Se le mostró al niño una serie de videos animados durante el tratamiento restaurador que se realizó con anestesia infiltrativa y aislamiento absoluto, Con los datos obtenidos se ultima que la técnica de distracción audiovisual si influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental que presentan los pacientes durante el tratamiento odontológico.

## **2.2 Marco Teórico**

La odontología en ocasiones se asocia a situaciones dolorosas, esto sea por experiencias anteriores o la influencia en cuanto al término “dolor dental”. El dolor es un conjunto de respuestas donde interaccionan aspectos físicos, químicos, emocionales, cognitivos y sociales.<sup>12</sup> como resultado a esta experiencia dolorosa se genera la ansiedad, afectando la conducta del niño influyendo en los resultados del tratamiento.

### **2.1.1 Ansiedad**

#### **2.1.1.1 Definición de ansiedad**

La ansiedad permite a nuestro organismo estar atento frente a un factor que genere estrés, miedo, tensión, malestar en dónde el ser humano se cohíbe y evita cualquier tipo de contacto. Por lo tanto, es la reacción emocional que implica respuestas fisiológicas, en dónde hay una activación en el patron nervioso autónomo; a nivel motor conduce a una actitud inadecuada y al factor cognitivo estimula síntomas de angustia, temor, etc. <sup>14</sup>

### 2.1.1.2 Etiología de la ansiedad

El manejo de la conducta frente a los problemas que conllevan a la ansiedad dental se origina de manera multifactorial<sup>15</sup>



*Imagen A: Las causas de la ansiedad dental son multifactoriales como personales, externos y dentales teniendo impacto sobre el niño.<sup>15</sup>*

### 2.1.1.3 Clasificación de ansiedad

#### 2.1.1.3.1 Ansiedad adaptativa

El ser humano actúa con repercusiones de manera correcta frente a un estímulo o situación inadecuadas o extraña, constituyendo una respuesta habitual, en donde se adapta durante el procedimiento y por lo tanto su ansiedad se considera como una sensación y un estado emocional moderada en que disminuye.<sup>16</sup>

### **21.1.3.2 Ansiedad patológica**

Se da en las personas que continúan de una manera ante el estímulo, aun siendo eliminada la causa de dicha ansiedad, esta persona continúa su estado con síntomas físicos, psicológicos y conductuales.<sup>16</sup>

#### **2.2.1.4 Elementos generales que desencadenantes de la ansiedad**

Esto se ve influenciado por la diferencia de edad, cultura, diferencias en los sistemas para el cuidado dental según el país.<sup>15</sup> El miedo dental y los manejos de conducta son comunes en niños pequeños por su poca capacidad de hacerle frente al tratamiento dental. Sin embargo, estas reacciones son naturales.

El temperamento es una cualidad emocional considerándose estable sin embargo está bajo influencia genética. Los altos niveles de ansiedad han sido relacionados con el temperamento debiéndose al perfil psicológico del niño.<sup>17</sup> Este grupo poblacional puede presentarse en los niños con ansiedad dental sin conductas cooperativas que tienden a ser tímidos, inhibidos, sin embargo, ellos le hacen frente al tratamiento dental a pesar de su ansiedad. Los niños que tienden a ser hiperactivos en un alto grado, con presencia de autismo, síndrome de asperger, síndrome de tourette y entre otras discapacidades tienden a tener un comportamiento no cooperativo elevando los niveles de ansiedad.<sup>15</sup>

### **2.2.1.5 Métodos de prevención de ansiedad en los tratamientos odontológicos**

Para evaluar el nivel de ansiedad, estudios de investigación <sup>16</sup> han sugerido que no todas las escalas cumplen con los requisitos para obtener resultados 100% fiables por lo tanto se utiliza la medición de la ansiedad a través de repercusiones tipo fisiológicas tal como pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura. Los valores de estas respuestas al coincidir con los valores de la escala se pueden tener resultados fiables.<sup>18</sup>

#### **22151 Inventario de nivel de miedo para niños de Nakamura y Sherer.**

##### **Encuesta de medida del miedo en niños, Subescala Dental. (CFSS-DS)**

Formulario hecho por Cuthbert con el fin de poder medir el nivel de ansiedad del niño tanto en tratamientos invasivos o no. Esta serie está diseñada para niños de 4 a 12 años los mismos que deben de tener 15 ítems tipo Likert que varían de 1 a 5 (1 no presenta ansiedad y 5 presenta mucha ansiedad). Los valores de las puntuaciones van de 15 a 75 puntos, al tener puntajes iguales o mayores de 45 puntos se establece que el paciente tiene alto factor de ansiedad.<sup>19</sup>



### 2.2.1.5.2. Test Gráfico de Venham

Este método se realiza mostrándoles a los niños 8 figuras que contienen un estado emocional (0 sin ansiedad y 8 muy ansioso) donde el niño elige una figura que representa normalmente su estado de ansiedad.<sup>20</sup>

### 2.2.1.5.3. Escala de Imagen Facial (FIS)

Dicha escala fue desarrollada para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden identificar su estado con mayor facilidad y de esa forma el odontólogo puede obtener el nivel de ansiedad que tiene el paciente pediátrico. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro.<sup>21,22</sup>



*Escala de imagen facial (FIS).*<sup>22</sup> 1 Ansiedad leve. 2 ansiedad leve a moderada. 3 ansiedad moderada. 4 ansiedad de moderada a severa. 5 ansiedad severa.<sup>22</sup>

### **2.2.2. Distracción audiovisual**

La distracción audiovisual se usa como método de gestión de comportamiento, no farmacológica que es de suma importancia para el control del comportamiento de paciente con mucha ansiedad en el área de odontología y tal esta manera reducir medios farmacológicos como la sedación. Es una técnica con el cual se logra desviar la atención del niño para que no perciba un tratamiento que no sea adecuado para él. Darle tiempo antes y en el momento del tratamiento dental, para manejar el estrés y desviar su atención con el uso de técnica de distracción audiovisual, esto se podrá lograr ya que el paciente pediátrico pondrá toda su atención hacia otro elemento, de tal manera permite al especialista realizar técnicas más rápidas para el tratamiento que el paciente pediátrico necesita. Gran mayoría de los pacientes tienden a controlar la ansiedad si esta no es muy extrema por medio de distracciones como observar y escuchar videos ya sean cuentos adecuados para su edad o temarios educativos, es así como lograremos y obtendremos la predisposición del niño al momento de realizarle los procedimientos odontológicos<sup>21</sup>

### **2.2.2.1 Influencia de la distracción audiovisual**

La distracción se ha establecido como un método preventivo y correctivo para un comportamiento no cooperador, pero esto requiere de tiempo y técnicas adecuadas para que al implementarla sea exitosa. En nuestra realidad, los especialistas tienen muchas ventajas comparadas con los especialistas de tiempos anteriores. El campo dental está orientado para ser agradable y aceptable para el paciente, tecnología y staff de apoyo capacitado, ayudan a un ambiente más agradable. La técnica de distracción más popular ha sido audio-analgésia, presentando música o relatos a los niños durante la visita dental, indujeron el audio analgésia como un potente sustituto del óxido nitroso o anestesia local, por otro lado el uso de videos o video juegos entretenían de manera adecuada a los pacientes separándolos en cierta medida de la experiencia adquirida en la visita dental. La distracción auditiva es un método no aversivo en la cual los pacientes escuchan música durante el procedimiento dental. La técnica de distracción fue efectiva al reducir la ansiedad. Los factores se observaron más en pacientes que inicialmente fueron clasificados como altamente ansiosos <sup>22</sup>. Una reducción en la ansiedad puede darse por dos razones; mientras el niño escucha la música cierra los ojos y se centra en la importancia del audio, así como dejan de ver el procedimiento dental. Además, el sonido de la música reduce los ruidos dentales no adecuados como el ruido del instrumento rotatorio. En el examen de estudios en niños no se han

encontrado efectos de distracción en la valoración de ansiedad durante el tratamiento dental. Sin embargo, algunos estudios han dado a conocer una disminución en la conducta no adecuada con el uso relatos audios grabados. La música sola no es suficiente como distracción en los procedimientos dentales <sup>21</sup>.

Este método puede ser efectivo en grupo con otras técnicas de manejo no aversivas. La conducta inadecuada de un niño puede disminuir al tener acceso a un distractor como una cinta de audio, dependiendo de la conducta adecuada. El escape de un evento no placentero o no deseado es uno de los recursos más importantes para la cooperación y juega un mejor rol en los problemas de conducta. Este método es una adaptación de las técnicas de manejo ya existentes que permiten que el niño algo de control en el procedimiento dental. La necesidad de realizar tecnología en el manejo de conducta ha sido bien establecida. Y que estos métodos sirven, pero no reemplazarían las técnicas tradicionales, serían un suplemento, la distracción audiovisual es considerada la más efectiva en el manejo de la ansiedad en niños. <sup>23</sup>

### **III. Hipótesis**

El uso de distracción audiovisual influye en el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos durante un tratamiento dental que serán atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.

## **IV. Metodología**

### **4.1 Diseño de la investigación**

Experimental: Cuando la variable independiente es manipulada sobre la variable dependiente por el investigador.<sup>24</sup>

Prospectivo: Son aquellos se planifican y se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados, tiene control de sesgo de medición.<sup>24</sup>

Analítico: Explican, contestan porqué o la causa de determinado fenómeno o comportamiento, trata de evaluar la relación entre las variables y las compara.<sup>24</sup>

Tranversal: Recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio en una sola medida.<sup>24</sup>

### **4.2 Población y muestra**

#### **4.2.1 Población**

Estuvo conformada por niños atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017

## 4.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 29 niños para el grupo experimental y 29 niños para el grupo control. El tamaño de la muestra fue determinado empleando la fórmula para comparar el nivel de ansiedad de los niños, dada por:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta}]^2}{6(p - 0.5)^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha}=1.645$

Valor normal con error tipo I del 5%  $Z_{\beta}=1.645$

Valor normal con error tipo I del 5%

$P=0.75$  Probabilidad asumida de que un niño sometido a la distracción audiovisual presentará menor nivel de estrés.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{[1.645 + 1.645]^2}{6(0.75 - 0.5)^2}$$

$n = 29$  niños/grupo

## **4.2.1 Criterios de selección**

-Dentro de éstos se incluyeron los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.

### **4.2.1.1 Criterios de inclusión**

1. Niños atendidos con un procedimiento restaurador en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sede Trujillo, 2017.
2. Niños que tengan de 6 a 8 años cumplidos.
3. Niños que visitan por primera vez al odontólogo.
4. Niños cuyos padres acepten su participación en el estudio firmando el consentimiento informado.

### **4.2.1.2 Criterios de exclusión**

1. Niño físico y mentalmente impedidos.
2. Niños estresados al momento de acudir a la consulta.

### **4.2.1.3 Criterios de eliminación**

1. Niños que abandonen el estudio

### 4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIÓN	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. <sup>1</sup>	Para el estudio se utilizará la escala de Imagen Facial (FIS). (I, BU)	Ficha de recolección de datos	1: Ansiedad leve.	Cualitativa	ordinal
NIVEL DE ANSIEDAD				2: Ansiedad leve a moderada. 3: Ansiedad moderada. 4: Ansiedad de moderada a severa 5: Ansiedad severa.		
VARIABLE INDEPENDIENTE	Método de manejo conductual y psicológico en un paciente pediátrico. <sup>2,3,4</sup>	Se utilizará una tableta que reproduzca dibujo animados para la distracción en el niño.	Uso de tableta	APLICA	cualitativa	Nominal
DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL				NO APLICA		



## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnica**

La técnica empleada para medir la ansiedad del niño fue la entrevista realizada con un lenguaje sencillo y fácil de entender.

### **4.4.2 Instrumento de recolección de datos**

Para medir la variable nivel de ansiedad, se usó la escala de imagen facial (fis).

### **4.4.3 Procedimiento**

Los niños que cumplieron con los criterios de inclusión, entraron al estudio y se les asignó un número de registro que se colocó en la ficha de recolección de datos. Se dividió a los niños en dos grupos, uno experimental (grupo A) y uno control (grupo B). El grupo A recibió distracción audiovisual mediante una tableta táctil con videos animados, se realizó infiltración anestésica para los tratamientos odontológicos, posterior a cada procedimiento se realizó la recolección de información mediante la escala de imagen facial y se registró en la ficha de recolección de datos. La medición de nivel de ansiedad fue a los 30 segundos de aplicarse la inyección anestésica.

Para medir la variable ansiedad se aplicó la escala de Imagen Facial (FIS) mediante la técnica de entrevista, en dónde el operador utilizó palabras sencillas para los niños puedan entender.

Para medir el nivel de ansiedad se aplicó la escala de imagen facial (FIS). Dicha escala evaluó el estado de ansiedad dental en niños mediante 5 caras en los límites de muy feliz muy infeliz, que los niños pueden identificar su estado con mayor facilidad y de esa forma el odontólogo puede obtener el nivel de ansiedad que tiene el paciente pediátrico

Los datos obtenidos se registraron en la ficha de recolección de datos. La ficha estuvo constituida por el número de Historia clínica del niño que fue atendido, su edad, un indicador de grupo control y un indicador de grupo experimental, la escala de imagen facial que fue evaluada a los 30 segundos de haber sido aplicada la infiltración anestésica y los valores de ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad de moderada a severa y ansiedad severa que fue elegida por el niño participante, los participantes fueron niños seleccionados por su buena conducta inicial evaluados por el docente del curso.

#### **4.5 Plan de análisis**

La influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad fue evaluada empleando el test no paramétrico de Mann-Whitney

La significancia estadística fue considerada si  $p < 0.05$ .

#### 4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema: ¿Cómo Influye la Distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños del servicio de Odontopediatría II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.</p> <p>Objetivos específicos: -Evaluar el nivel de ansiedad en los niños que recibieron distracción audiovisual durante el tratamiento restaurador en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.</p> <p>-Evaluar el nivel de ansiedad en los niños que no recibieron distracción audiovisual durante el tratamiento restaurador en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.</p>	<p>El uso de distracción audiovisual reduce el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontopediatría II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo Nivel de investigación de la tesis Aplicativo Diseño de investigación transversal, Experimental, prospectivo y Analítico.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 58 niños atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 29 niños para el grupo experimental y 29 niños para el grupo control.</p>

## **4.7 Principios éticos**

Se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 48° Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52° Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 , nota de clarificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 , Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 <sup>25</sup>.

## V. Resultados

### 5.1 Resultados

Tabla 1

*Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017*

Nivel de ansiedad	Experimental		Control	
	Nº	%	Nº	%
Leve	19	70,4	6	20,7
Leve a moderada	8	22,2	10	34,5
Moderada	0	0,0	11	37,9
Moderada a severa	1	3,7	2	6,9
Severa	1	3,7	0	0,0
Total	29	100,0	29	100,0
Rango medio	20,67		35,79	
U de Mann-Whitney	180			
Z	-			
	3,696			
P	0,000 <			
	0.05		Hay diferencia a favor del experimental (menor rango medio)	

Fuente: *Datos proporcionados por el investigador.*

Interpretación: Podemos observar que en el grupo donde se aplicó la distracción audiovisual la ansiedad en el paciente pediátrico es leve en un 70,4%, lo cual facilita y mejora el trabajo del especialista, en cambio el grupo que no recibió distracción audiovisual presenta un porcentaje del 20,7% de ansiedad leve lo cual dificulta el trabajo del especialista. Podemos observar que en el grupo que recibió distracción audiovisual no presento ningún niño con ansiedad moderada, lo cual en el grupo que no recibió distracción audiovisual los niños presentaron ansiedad moderada en un porcentaje del 37.9 % siendo este el porcentaje más elevado del grupo control.

Tabla 2

*Ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017*

Nivel de ansiedad	Control	
	Nº	%
Leve	6	20,7
Leve a moderada	10	34,5
Moderada	11	37,9
Moderada a severa	2	6,9
Severa	0	0,0
Total	29	100,0

*Fuente: Datos proporcionados por el investigador.*

Interpretación: En la tabla 2 se observa que, el nivel de ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017, durante el tratamiento odontológico presenta un nivel de ansiedad moderada con un porcentaje del 37% siendo este el más elevado y de tal manera dificulta el trabajo del operador.

Tabla 3

*Ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017*

Nivel de ansiedad	Control	
	Nº	%
Leve	19	70,4
Leve a moderada	8	22,2
Moderada	0	0,0
Moderada a severa	1	3,7
Severa	1	3,7
Total	29	100,0

*Fuente: Datos proporcionados por el investigador.*

Interpretación: En la tabla 3 se observa que, el nivel de ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017, durante el tratamiento odontológico el nivel de ansiedad de la mayoría de ellos con un 70% presentan ansiedad leve, esto facilita y contribuye al éxito de un buen tratamiento, de tal manera decimos que la técnica de distracción audiovisual tiene influencia sobre el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos.



## **5.2 Análisis de los resultados**

En el año 2014 Guinot F et al realizaron un estudio con el objetivo de evaluar de distracción audiovisual en el nivel de 3 ansiedad, dolor y comportamiento en pacientes pediátricos, la población estuvo conformada por pacientes pediátricos de 6-8 años que se les atendió en dos visitas dentales en la primera no se aplicó distracción audiovisual y en la segunda si se aplicó, en los procedimientos de anestésico local y tratamiento restaurador, teniendo como resultado una mejora significativa en el manejo de ansiedad y comportamiento del paciente de un 97 % que luego de recibir el anestésico siguieron en el tratamiento. Los resultados son idénticos a los nuestros ya que nuestra población en un 70 % presento una ansiedad leve y permitió seguir con el tratamiento odontológico, podemos concluir que la distracción audiovisual es efectiva para el manejo de pacientes pediátricos.

En el año 2016 Khotani et al en su estudio evaluaron la eficacia de la distracción audiovisual en el manejo de conducta y comportamiento, su población está constituida por 56 niños los cuales se divido en grupo control y grupo experimental, teniendo como resultados que el grupo experimental no presento un aumento considerable en el manejo de

ansiedad lo que si paso en el grupo control. Nuestro estudio también el grupo que no recibió distracción audiovisual presento un alto índice de pacientes con ansiedad moderada lo cual dificulto el trabajo del operador, el grupo experimentalpresento unalto índice de aceptación del tratamiento. Podemos concluir que en ambos estudios la distracción audiovisualeseficaz enel manejo de conducta del paciente pediátrico.

Nuvvula S et en el año 2015 alrealizaron un estudio de investigación con el objetivo de reducir la ansiedad de los niños con distracción audiovisual después de la infiltración anestésica, la población estuvo conformada por 90 niños dividido en dos grupos uno control y uno experimental, teniendo como resultado un índice de mejora en el grupo que recibió distracción audiovisual. En nuestro estudio el grupo que recibió distracción audiovisual la gran mayoría la ansiedad fue leve y aceptaron el tratamiento luego de la colocación del anestésico, el grupo que no recibió distracción audiovisual no tuvo una buena aceptación del tratamiento ya que la mayoría presento ansiedad moderada dificultando el trabajo del médico tratante, concluimos que en ambos estudios la distracción es una herramienta útil para el manejo de conducta de los pacientes pediátricos.

En el año 2016 Gallegos K et al realizaron un estudio de investigación con el propósito de comparar técnicas de manejo de conducta, musicoterapia y distracción audiovisual, la población estaba

constituida por 210 niños, divididos en dos grupos. Como resultados obtuvo que la distracción audiovisual tiene mejor efecto que la musicoterapia ya que un porcentaje más elevado de la población que recibió distracción audiovisual tuvo mayor aceptación del tratamiento luego de ser colocado el anestésico. Podemos decir que en nuestro estudio también el grupo que recibió distracción audiovisual después de la colocación del anestésico tuvo gran aceptación en los niños para seguir el tratamiento y el médico tratante no tuvo problemas en realizar su trabajo, en cambio el otro grupo la mayoría presentó ansiedad severa y fue más difícil realizar los tratamientos, pero tal vez recibiendo técnica de musicoterapia el otro grupo los resultados fueran diferentes pero no se realizó, por lo tanto concluyo que la distracción es un método eficaz para tratar a niños en el consultorio odontológico.

## VI. Conclusiones

- La técnica de distracción audiovisual tiene influencia sobre el nivel de ansiedad en los niños que fueron atendidos en el servicio de Odontopediatria II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo.
- El grupo de niños atendidos en el servicio de Odontopediatria II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, que no recibieron la técnica de distracción audiovisual para el manejo de conducta presentaron en su mayoría un nivel de ansiedad moderada con un porcentaje del 37 % siendo este el más elevado.
- El grupo de niños atendidos en el servicio de Odontopediatria II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, que si recibieron la técnica de distracción audiovisual presentaron en su mayoría con un porcentaje del 70% un nivel de ansiedad leve, logrando así una buena atención odontológica.
- Se concluye que la técnica de distracción audiovisual influye sobre el nivel de ansiedad de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatria II de la clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, por lo cual podemos utilizar esta técnica para el manejo de la conducta de los pacientes pediátricos durante los tratamientos odontológicos.

## Referencias bibliográficas

1-Oliveira NC, Santos JL, Linhares MB. Audiovisual distraction for pain relief in paediatric inpatients: A crossover study. *Eur J Pain.* 2017; 21(1):178-187

2- Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. Comparative evaluation of the effectiveness of audio and audiovisual distraction aids in the management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015; 33(3):192- 203.

3- Connor K, Pace N. Audio-visual distraction during spinal anaesthesia for orthopaedic surgery. *J Perioper Pract.* 2010, 20(12):428-9.

4- Wu F, Shahid M, Waldram M. Audiovisual distraction as an adjunct to anxiety relief in hand surgery with regional anaesthesia. *J Hand Surg Eur Vol.* 2013;38(9):1000-1.

5- Drahota A, Galloway E, Stores R, Ward D, Severs M, Dean T. Audiovisual distraction as an adjunct to pain and anxiety relief during minor surgery. *Foot (Edinb).* 2008; 18(4):211-9.

6- Ririe DG, Danilo Boada M, Schmidt BS, Martin SJ, Kim SA, Martin TJ. Audiovisual Distraction Increases Prefrontal Cortical Neuronal Activity and Impairs Attentional Performance in the Rat. *J Exp Neurosci.* 2017.

7- Galitzine S. Audiovisual distraction as a useful adjunct to epidural anesthesia and sedation for prolonged lower limb microvascular orthoplastic surgery. *J Clin Anesth.* 2015; 27(7):606-11

8- Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand.* 2016; 74(6):494-501

9- Nuvvula S, Kamatham R, Effect of audiovisual distraction with 3D video glasses on dental anxiety of children experiencing administration of local analgesia: a randomised clinical trial. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015; 16(1):43-50.

10- allegos K, Zambrano M. Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual en niños de 6 a 8 años de la escuela Consejo Provincial de Pichincha. [Trabajo teórico de titulación previo a la obtención de Odontólogo]. Año 2016

11- Boj J, Catalá M, García- Ballesta C, Mendoza A, Planells P. *Odontopediatria: la evolución del niño adulto joven.* 1 edición, Madrid. Ed Med Ripano, 2011; 870.

12- Jarne A. *Psicopatología, Volumen. 1era Edición.* Barcelona. Editorial UOC; Año 2006.

13- Tobal, M. *La Ansiedad, Tratado de Psicología General: Motivación y Emoción (Vol. 3).* Madrid: Alhambra. (1990).

14- Koch G, Poulsen Sven. Odontopediatría. Abordaje Clínico. 2da ed. amolca.2011.

15- Jeronimus E. Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted studies with 443 313 participants». Psychological Medicine, 2016.46 (14): 2883-2906.

16- Humphris g.m., morrison t., lindsay s.j.e. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 12, 143- 150.

17- Tobal, M. La Ansiedad, Tratado de Psicología General: Motivación y Emoción (Vol. 3). Madrid: Alhambra. (1990).

18- Cuthbert, M., & Melamed, B. (1982). A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dental Child, 49(6), 432-6.

19- Venham, L., Bengston, D., & Cipes, M. (1977). Children's response to sequential dental visits. J Dent Res, 56(5), 454-9.

20- Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. Quintessence Int. 2010; 41(8):673-9.

21- Buchanan, H., & Niven, N. (2002). Validation of a Facial Imagen Scale to assess child dental anxiety. Int J Paediat Dent, 12(1), 47-52.

22- Marwah N; Prabhakar, AR; Raju, OS. “Music distraction- it’s efficacy in management of anxious pediatric dental patients”. 2005, Vol. 23:4; p. 168-170.

23- Nash D. “Engaging Children’s Cooperation in the Dental Environment through Effective Communication”. Pediatric Dentistry. Volumen 28, Número 5, 2006: 455-459.

24- Hernández Sampieri R Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 5ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2010. Pág.656. Disponible en: [file:///D:/Escritorio/Metodología%20de%20la%20Investigación%20\(Hernández%20Sampieri\)%20.pdf](file:///D:/Escritorio/Metodología%20de%20la%20Investigación%20(Hernández%20Sampieri)%20.pdf)

25- Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008).



# ANEXOS

## Anexo 1

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

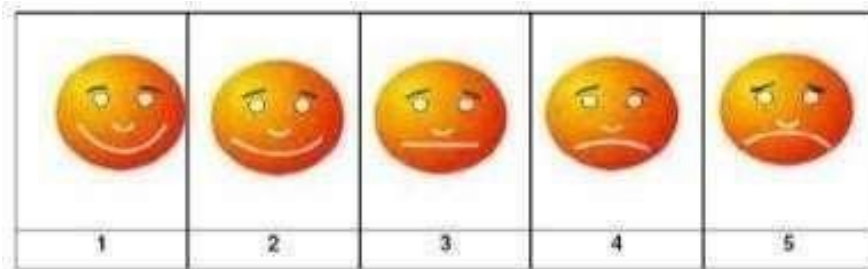
Historia Clínica\_\_\_\_\_Edad\_

\_\_\_\_\_

Grupo control\_\_\_\_\_

Grupo Experimental

30 segundos después de la infiltración anestésica



1 ansiedad leve.

2 ansiedad leve a moderada.

3 ansiedad moderada.

4 ansiedad de moderada a severa.

5 ansiedad severa

## **Anexo 2**

### **HOJA INFORMATIVA**

Este formulario de información se aplicará a los padres y apoderados de los niños y niñas de 6 a 8 años atendidos en el servicio de Odontopediatría II, a quienes se les invita a participar en la investigación titulada “Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años que sean atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017

Investigador principal: Yvan Aguirre Asesor: CD. Esp. Cesar Vásquez

Docente a cargo del servicio de Odontopediatría II: CD. Juver de la Cruz Bravo.

Institución: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017

Soy alumno de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, del 5to año de la carrera profesional, actualmente estoy realizando una investigación sobre la ansiedad dental, problema frecuente en la niñez y que afecta en gran medida la salud oral de los niños. Esta actitud impide al operador que realice los tratamientos planificados para el pequeño, esto hace que su salud oral empeore y que se desarrollen enfermedades más complejas de tratar. Por este motivo se quiere emplear una técnica en la cual el niño se distraerá por medio de la reproducción de un video animado musical y así comprobar si sus niveles de ansiedad ante el tratamiento dental disminuyen mediante una escala indicadora de ansiedad. De esta forma el niño acepte positivamente la atención dental y su

rehabilitación.

Podrán participar todos los niños de 6 a 8 años de edad, los cuales requieran en una sesión la colocación de inyección anestésica. No podrán participar en este estudio niño con déficits cognitivos, niños que requieran intervenciones psicológicas de mayor complejidad o tratamiento dental bajo anestesia general.

Su usted accede a que el niño participe, tanto él /ella como usted contribuirán a generar conocimiento en torno al manejo de ansiedad dental, aumentando las posibilidades de que el niño presente una adecuada salud bucal y bienestar general. No habrá un beneficio directo para el niño(a), pero su participación contribuirá a la atención dental en todos los niños, prevenir y tratar la ansiedad.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no acepta que su hijo(a) participe, no se afectará en ningún sentido el tratamiento.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, manteniendo en reserva tanto de su identidad como la del niño(a) para efectos de publicación y difusión de los resultados de esta investigación. Esta misma información, pero en un lenguaje más simple será entregado al niño(a) bajo su cuidado, para que tenga claro en qué consiste su participación en esta investigación.

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy padre (madre) o apoderado, y el niño(a) a mi cargo ha sido invitado(a) a participar en el estudio: “Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años que sean atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.

Comprendo que la participación del niño consistirá en ser atendido a un tratamiento dental que incluirá inyección anestésica y que recibirá mientras se dé el tratamiento la reproducción de un video animado, con el fin de disminuir la ansiedad dental.

Leí la hoja informativa, he realizado preguntas acerca de la investigación, y he recibido respuesta a todas ellas. Consiento voluntariamente a que el niño a mi cargo participe en este estudio.

---

Firma y Nombre del padre O Apoderado

---

Firma del investigador

Fecha:   /  /

## Anexo 4

### EJECUCIÓN






77

ANEXO N° 01

Historia Clínica 122 / Edad 1.0 años / Chicos.

Grupo control           Grupo Experimental   X  

30. Segundos después de la infiltración anestésica

				
1	2 ✓	3	4	5

1 Ansiedad leve.

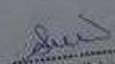
2 2 Ansiedad leve a moderada.

3 Ansiedad moderada.

4 Ansiedad de moderada a severa.

5 Ansiedad severa.

34

  
C.A. No. 2011 Producción  
COP 13248

ANEXO N° 01

Historia Clínica [324] Edad 6 años

EXP

Grupo control X Grupo Experimental     

30 Segundos después de la infiltración anestésica



1 Ansiedad leve.

2 Ansiedad leve a moderada.

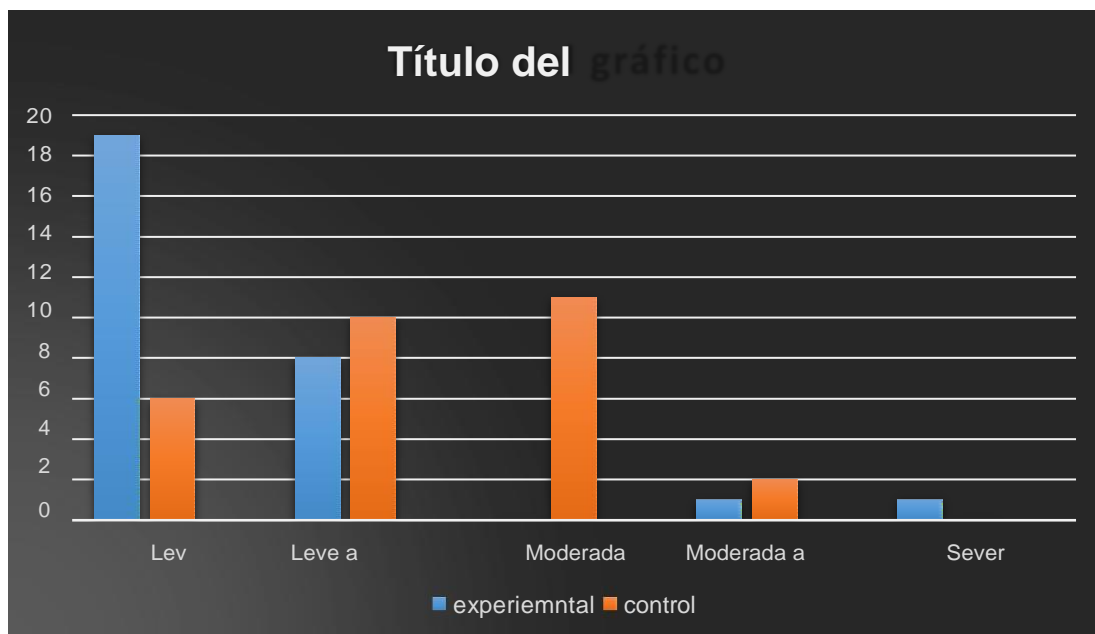
3 Ansiedad moderada.

4 Ansiedad de moderada a severa.

5 Ansiedad severa

*[Handwritten signature]*  
CDP 12103

## Anexo 5



*Fuente: Datos proporcionados por el investigador.*

Gráfico 1. Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría II de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017.