



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**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**

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

Autor:

Bach. Díaz Arteaga Andy Jhayr

Asesor:

Mg. Rojas Padilla Sandra Vannesa

Línea de Investigación:

**Epidemiología, Salud – Prevención, Promoción y
Diagnóstico Estomatológico**

Pimentel – PERU

2016

**“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”**

Aprobación de tesis

Mg. CD. Millones Gómez Pablo Alejandro

Asesor Metodólogo

Ms. Esp. CD Rojas Padilla Sandra Vannesa

Asesor Especialista

Mg. CD Oblitas Alvarado Luzmila
Presidente del jurado de tesis

CD. Alayza Carrera Geovana
Secretario del jurado de tesis

Ms. Esp. CD Rojas Padilla Sandra Vannesa
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, porque él es quien supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas necesarias para enfrentar las adversidades y poder salir de ellas.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo en el tiempo y por haber sido mi mayor motivación para seguir adelante en mi carrera profesional y poder ser un ejemplo para ellos.

A mis hermanas por estar siempre conmigo apoyándome y brindándome su confianza para poder cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, creador por darme la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente mis estudios.

A mis padres por brindarme su apoyo, confianza incondicional y motivarme siempre a seguir adelante y cumplir mis objetivos.

A mi asesora Dra. Sandra Rojas Padilla por haber confiado en mí, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

A mis jurados por haberme brindado su apoyo durante la realización de este estudio.

A la Universidad Señor de Sipán, la casa más alta, por habernos abierto sus puertas y ser nuestro segundo hogar a lo largo de nuestra carrera profesional.

A los padres de familia y sus hijos quienes colaboraron en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

La ansiedad es considerada como un factor limitante en el tratamiento dental, que puede impedir el manejo del paciente pediátrico, creando miedo, dolor y rechazo ante el tratamiento. El empleo de la técnica de distracción audiovisual brinda a los niños la reducción del fastidio de los tratamientos dentales ya que controla dos tipos de sensaciones (auditiva y visual). 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. Los resultados logrados muestran que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) por lo que existen diferencias significativas en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos, en los dos grupos evaluados. Con los datos obtenidos se concluye 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.

Palabras claves: ansiedad, medios audiovisuales, odontología pediátrica

ABSTRACT

Anxiety is considered a limiting factor in dental treatment, which can prevent pediatric patient management, creating fear, pain and rejection of treatment. The use of the audio-visual distraction technique gives the children the reduction of the annoyance of dental treatments as it controls two types of sensations (auditory and visual). The objective of this study was to determine the influence of the audio-visual distraction technique on the management of anxiety in pediatric patients attended at the Stomatological Clinic of the Universidad de Señor de Sipán - 2016. It was an investigation; quantitative, experimental, prospective-transversal and analytical. It was carried out in the Stomatology Clinic of the Señor de Sipán University with the participation of 80 pediatric patients between 6 and 9 years of age, with previous authorization of the parents, were divided into two groups in a random manner; group A: with audiovisual distraction technique and group B: without audiovisual distraction technique. The child was shown a series of animated videos during the restorative treatment that was performed with infiltrative anesthesia and absolute isolation. The results show that the value of the chi-square test is highly significant ($p < 0.01$). Therefore, there are significant differences in the management of anxiety in pediatric patients, in the two groups evaluated. With the data obtained it is concluded that the technique of audiovisual distraction does positively influence the management of dental anxiety presented by patients during dental treatment.

Keywords: anxiety, audiovisual aids, pediatric dentistry

INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología pediátrica un comportamiento no colaborador originado por ansiedad puede imposibilitar el éxito del tratamiento odontológico comprometiendo así la calidad del mismo.¹ La ansiedad dental es un problema muy habitual durante los tratamientos dentales, siendo este un factor importante en la actitud del niño en el consultorio, observándose así manifestaciones diferentes causadas por temor o ansiedad. La ansiedad dental en los niños, es un fenómeno complejo que está asociado con condiciones de aprendizaje. Por todo lo argumentado anteriormente es importante que el profesional logre obtener nuevas técnicas para la atención del niño, es por ello que este estudio ayudará en los tratamientos odontológicos brindando una nueva técnica, llamada técnica de distracción audiovisual, la cual será de gran importancia en el manejo de ansiedad en los niños. La aplicación de esta técnica durante los procedimientos odontológicos contribuyó a disminuir la ansiedad con el simple hecho de concentrarse en los videos mostrados, evitando así el sonido de los materiales utilizados, equipo dental y el ruido del ambiente.

| INDICE | Pág. |
|--|-----------|
| DEDICATORIA | 3 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| RESUMEN | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 11 |
| 1.1 Situación Problemática | 11 |
| 1.2 Formulación del Problema | 12 |
| 1.3 Delimitación de la investigación | 13 |
| 1.4. Justificación e Importancia | 13 |
| 1.5. Limitaciones | 14 |
| 1.6. Objetivos de la investigación | 14 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación..... | 15 |
| 2.2. Bases Teóricas Científicas..... | 19 |
| 2.2.1. Ansiedad dental..... | 19 |
| 2.2.2. El niño frente a la consulta dental:..... | 19 |
| 2.2.3. Aceptación al tratamiento dental..... | 20 |
| 2.2.4. Manejo de conducta | 20 |
| 2.2.5. Distracción Audiovisual | 20 |
| 2.2.6. Anestesia Local | 21 |
| 2.2.7. Factores que Influyen en la Conducta del Niño | 21 |
| 2.2.7.1. La Influencia de los Padres | 21 |
| 2.2.7.2. La Influencia de la Información Masiva no Dirigida..... | 22 |
| 2.2.7.3. La Influencia de Antecedentes Previos: Médico-Odontológicos^{8,9}..... | 22 |
| 2.2.7.4 .Efecto de la Actividad del Odontólogo y sus Actitudes.^{8,9}..... | 22 |
| 2.2.8. LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) ⁸ | 23 |
| 2.2.9. LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA (MDAS) ¹⁴ | 23 |
| 2.2.10. VIDEOS DE SIMULACIÓN DENTAL DE NORMAN Y CORAH ¹⁴ | 24 |
| 2.2.11. TEST DE DIBUJOS DE VENHAM ⁷ | 24 |
| 2.2.12. Escala de ansiedad de Venham ⁷ | 25 |
| 2.2.13. Validación de la Escala de la Imagen Facial (FIS) para evaluar la ansiedad dental infantil. | 26 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos | 26 |

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO | 28 |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación | 28 |
| 3.1.1. Tipo de Investigación..... | 28 |
| 3.1.2. Diseño de Investigación..... | 28 |
| 3.2. Población y Muestra | 28 |
| 3.3. Hipótesis..... | 30 |
| 3.4. Variables..... | 30 |
| 3.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos..... | 32 |
| 3.5.1. Métodos de Investigación: | 32 |
| 3.5.2. Técnicas de Recolección de Datos: | 32 |
| 3.5.3. Instrumentos de Recolección de Datos: | 32 |
| 3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos..... | 32 |
| 3.7. Plan de Análisis Estadístico de Datos | 34 |
| 3.8. Criterios Éticos..... | 34 |
| 3.9. Criterios de Rigor Científico..... | 35 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 36 |
| 4.1. Resultados en tablas y gráficos | 36 |
| 4.2. Discusión de resultados | 42 |
| Conclusiones..... | 45 |
| Recomendaciones..... | 46 |
| REFERENCIAS..... | 47 |
| ANEXO 01 | 51 |
| ANEXO 02 | 52 |
| ANEXO 3 | 55 |
| ANEXO 04 | 57 |
| ANEXO 05 | 58 |
| ANEXO 06 | 59 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| TABLA 01 | 37 |
| TABLA 02 | 39 |
| TABLA 03 | 41 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|------------------|----|
| GRAFICOS 01..... | 38 |
| GRAFICOS 02..... | 40 |
| GRAFICOS 03..... | 42 |

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

En odontología, una conducta negativa del paciente pediátrico, puede estar ocasionada por miedo o temor, que puede conllevar al fracaso del tratamiento dental. Si no se soluciona a tiempo podría aparecer un patrón de respuesta negativa de manera rápida, el cual actúa como un impedimento en el tratamiento dental del niño, Pudiendo también aumentar el tiempo de trabajo y producir daños en el paciente.¹

La ansiedad es aquella respuesta humanitaria que hace que el cuerpo reaccione de distintas formas a nivel fisiológico, produciendo la activación de diferentes sistemas, por ejemplo activa el sistema nervioso autónomo, el sistema motor incita a una conducta inadecuada y el sistema cognitivo crea miedo y preocupación. La ansiedad dental puede presentarse con un nivel más elevado en en las etapas iniciales de vida de los niños, siendo así más miedosos, razón por la cual en sus primeros años pueden tener una respuesta más excesiva a aquellos estímulos que son resultado de ansiedad, pero durante el crecimiento sus temores se relacionan con sus hábitos negativos pasados.¹

La ansiedad dental en los pacientes pediátricos, es un fenómeno complejo que está asociado con condiciones de aprendizaje y se relaciona con factores como: El miedo del niño, sensibilidad al dolor, actitudes de los padres, copia de una conducta negativa, información negativa y experiencias dolorosas pasadas.²

Las reacciones que presenta el paciente frente a los procedimientos dentales son el producto de una gama de factores del entorno en el que se desenvuelve. Entre estos factores tenemos: La influencia de los padres, hermanos y otros familiares, influencia de la información masiva no dirigida, el efecto de la duración, hora de la cita y la efectividad del odontólogo y los antecedentes previos: médico-odontológicos.²

Existen diferentes técnicas para el manejo de conducta en odontopediatría, clasificadas como: técnicas comunicativas, de modificación de conducta, de enfoque físico y farmacológico. La distracción audiovisual viene a formar parte de este de grupo de: “técnicas de modificación de conducta”, dentro de las mismas también se encuentran el refuerzo positivo, desensibilización, y modelamiento; que tienen como propósito modificar la conducta y específicamente la distracción audiovisual tiene como finalidad desviar la atención del paciente durante el tratamiento odontológico de lo que podría ser percibido como una fase incómoda.¹

Hemos podido evidenciar diferentes problemas en los niños que asisten a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el cambio de conducta que presentan durante el tratamiento. La mayoría de los niños son pacientes colaboradores, pero su comportamiento es muy variable en el consultorio, observándose así manifestaciones diferentes causadas por temor o ansiedad.

Es por ello que el empleo de la técnica de distracción audiovisual puede ser importante en el manejo del comportamiento de pacientes pediátricos, creando así un enfoque totalmente diferente de lo que están acostumbrados cuando acuden a la consulta dental. Esta técnica crea un concepto agradable de lo que es la atención odontológica, ayudando así a disminuir la ansiedad y los temores en el paciente en el cual se tendría un mejor control al momento de realizar los tratamientos, siendo más ligero y placentero para el niño.³

1.2 Formulación del Problema

¿Influye 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?

1.3 Delimitación de la investigación

El presente estudio se realizó en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, ubicado en km 5 carretera a Pimentel, en el departamento de Lambayeque – Chiclayo, desarrollado en el mes de septiembre 2016, durante el horario de atención en el curso de Clínica Integral del Niño.

1.4. Justificación e Importancia

El presente trabajo tuvo como propósito proporcionar técnicas y herramientas útiles para poder modificar y tener control de la conducta, desviando la atención del paciente pediátrico durante el tratamiento odontológico.

El uso de técnicas apropiadas permite ofrecer un tratamiento seguro de mejor calidad para evitar producir daño físico o psicológico al paciente pediátrico, disminuir el número de citas y lograr la satisfacción del niño.

Utilizar técnicas que ayuden a modificar la conducta del paciente pediátrico dentro del ambiente odontológico es sustancial ya que así contribuirá la secuencia de actividades programadas, crear confianza entre paciente- odontólogo y lograr una actitud dental positiva a largo plazo.

La técnica de distracción audiovisual pretendió demostrar que no es necesaria solamente en casos específicos donde el miedo y la ansiedad pueden dominar al niño, creándole fobias dentales, e incluso el abandono o interferencia del tratamiento dental, sino en la práctica general.

Esta técnica se practicó con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad en el niño durante su tratamiento, mejorando la calidad de atención y creando un entorno más confortable y llamativo para el paciente, procurando su olvido o distracción, logrando una mayor predisposición o tolerancia al tratamiento dental que se le está practicando, disminuyendo sus niveles de tensión y procurando un mayor relax mientras dura el tratamiento dental.

1.5. Limitaciones

En algunos pacientes no se pudo aplicar la Técnica de distracción audiovisual debido a que sus operadores no facilitaron la autorización para realizar dicha investigación.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo General

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.

Objetivos Específicos:

- Determinar la Ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

- Determinar la Ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Singh A, Morales B, Bovi G⁴ (Brasil, 2010) el objetivo de este estudio fue evaluar el miedo y la ansiedad en relación al tratamiento odontológico. Se trabajó con 364 niños entre de 7 a 13 años de edad de ambos sexos. Se utilizaron 2 temarios con preguntas de múltiple elección en grupos de 10 niños. El primer temario evaluó el miedo al tratamiento dental, este fue traducido y adaptado de “Child’s Fear Survey Schedule” el cual contenía 15 ítems, el segundo temario evaluó situaciones de ansiedad, este contenía 20 ítems, que fue traducido y adaptado de “State Trait Anxiety Inventory for Children”. Según los resultados obtenidos los niños se mostraron más miedosos de acuerdo a sus experiencias pasadas en los tratamientos invasivos, según el sexo en el género femenino el miedo y la ansiedad fue mayor que en el masculino ($p < 0.05$), y en relación a la edad, los niños de 7 a 9 años revelaron ser menos temerosos que los niños de 11 a 13 años de edad. Se concluye que el nivel de ansiedad en niños aumenta durante tratamientos invasivos.

Marcano A y Figueredo M⁵ (Venezuela, 2012) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de miedo y ansiedad dental infantil según la edad en niños que asistieron al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. El estudio fue no experimental, transeccional, correlacional y descriptivo. Se seleccionaron 120 niños entre 6 y 8 años de edad a quienes se los evaluó a través de la Escala de Ansiedad de Corah y test de dibujos de Venham. De acuerdo a los resultados fue que según el Test de dibujos de Venham los niños mostraron un nivel de ansiedad de un 89,17%, y la Escala de Ansiedad de Corah mostró un nivel de ansiedad en un 80%, en la Escala de evaluación de miedos dentales resultó un porcentaje de 70,9%, donde se obtuvo que a los 6,7 y 8 años predominó un nivel de miedo dental alto entre 16-22%. Se concluyó que los niveles de ansiedad disminuyeron conforme el niño iba creciendo.

Rajwinder K et al⁶ (India, 2015) el estudio se realizó con el objetivo de evaluar y comparar artículos de distracción audio y audiovisual en pacientes pediátricos de edades diferentes y estudiar la respuesta de los niños frente a la visitas odontológicas, se dividió en dos grupos de edad, es decir de 4-6 años y 6-8 años, con 30 pacientes en cada grupo de edad, en su primera visita dental. Los niños de ambos grupos de edad se dividieron en 3 subgrupos, el grupo control, grupo distracción de audio, grupo distracción audiovisual con 10 pacientes en cada subgrupo. Cada niño en todos los subgrupos pasó por tres visitas al dentista. Se evaluó el nivel de ansiedad del niño en cada visita mediante la combinación de parámetros de medición de ansiedad. Los resultados indicaron que el grupo de distracción audiovisual mostró diferencia estadísticamente significativa del grupo audio y el grupo control, mientras que el grupo audio mostró una diferencia significativa del grupo control. El estudio confirma que la distracción audiovisual era un modo más eficaz de distracción en el tratamiento de niños ansiosos, comparado con el grupo de edad de audio distracción.

Prabhakar et al¹ (Florida, 2010) realizaron un estudio en donde se comparó dos técnicas de distracción: auditiva (música) y audiovisual (audio video); se trabajó con 60 niños entre 4 a 8 años de edad, divididos en dos grupos: el primero fue grupo control, el segundo grupo con distracción auditiva y el tercer grupo con distracción audiovisual. Los tres grupos realizaron cuatro visitas al odontólogo (evaluación general, profilaxis, restauraciones y extracciones), al efectuar estas cuatro citas el nivel de ansiedad fue evaluado a través de la escala de ansiedad de Venham, prueba de imágenes de Venham, el pulso y saturación de oxígeno. Los resultados demostraron que la distracción auditiva (música) no presentó un nivel de significancia en la reducción de ansiedad, con respecto al grupo control fueron menores los niveles de ansiedad debido al efecto relajante de la música que quita el sonido incomodo de la turbina. Por otro lado la distracción audiovisual tuvo mayor efectividad en la reducción de la ansiedad, debido a que los niños se concentraron con mayor facilidad en los videos de la Tablet, los cuales los distrajeron de su entorno y el audio evadió los ruidos como el de turbina. se concluyó que la distracción audiovisual tuvo una efectividad mayor con respecto a la reducción de la ansiedad.

Ram et al³ (Barcelona, 2010), en este estudio el objetivo fue evaluar el comportamiento de niños entre 5 y 10 años de edad durante el tratamiento odontológico, usando la distracción audiovisual con lentes virtuales. La muestra fue de 60 niños que fueron divididos en 2 grupos, el primer grupo (grupo control) recibió sedación con óxido nitroso y el segundo grupo (grupo de estudio) usó lentes virtuales. Se utilizó dos test de evaluación la escala de Frankl y la escala de Houpt. Los resultados fue que los niños del grupo de estudio en la primera cita tuvieron un mejor comportamiento según la escala de Frankl en relación al grupo control y los niños que usaron lentes virtuales en su cita de tratamiento, según la escala de Houpt, tuvieron un comportamiento positivo superando a los del grupo de estudio (70%).se concluyó que el 85% de los niños que usaron los lentes virtuales, refirieron que se sintieron a gusto y que volverían a usarlos en un tratamiento posterior.

Lazo et al⁴ (Puno, 2010) el estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 9 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud de Puno. Utilizaron la técnica de observación clínica directa, usando como instrumento una ficha de recolección de datos previamente elaborada. Se trabajó con 50 niños de 5 a 9 años de edad de ambos sexos, sin experiencias de tratamiento odontológico, se evaluó el nivel de ansiedad utilizando la escala de imagen facial y la presión arterial (ambos en dos tiempos), el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo inmediatamente después de aplicado el tratamiento de operatoria dental con obturación de resina o ionómero de vidrio de molares deciduas y al final se comparó el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. Los resultados señalaron que en la población examinada según sexo tuvo un mayor número de casos en el nivel 3 de FIS (ansiedad moderada), tanto en niños (22 %) como en niñas (16 %) antes y después del tratamiento odontológico y respecto a la presión arterial se observó que hay un ligero aumento en niños y disminución en las niñas.se concluyó que la escala de imagen facial es efectiva midiendo niveles de ansiedad.

Ríos R⁷ (Lima, 2007) realizó un estudio con el objetivo de determinar si la remoción de caries dental a través del método químico – mecánico (gel de papaína) produce menos ansiedad que el método convencional en pacientes pediátricos. Como posible causa para el aumento de ansiedad se consideró el tiempo que se empleó para el retiro de caries dental. Fueron seleccionados 40 niños de 7 a 9 años de edad, divididos en dos grupos con ansiedad leve a moderada. El grupo de estudio de 20 niños no tenía experiencia al uso de instrumentos rotatorios donde se usó el instrumento manual del método químico – mecánico y el grupo control de 20 niños también con el método convencional, todos los niños presentaron en una de sus molares deciduas lesiones cariosas extensas. Se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir el nivel de ansiedad antes, durante y después de la remoción de caries. De acuerdo a los resultados obtenidos al retirar la caries dental el grupo de estudio presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.009$). Con respecto al tiempo, el método químico mecánico (858.20 seg) fue significativamente mayor que el método convencional (533.85 seg) siendo $P=0.00$. Se concluyó que el método químico - mecánico (gel de papaína) provoca menos ansiedad que el método convencional.

Buchanan H, Niven N⁸ (Chile, 2002) el estudio se realizó con el objetivo de Comparar la eficacia de la Prueba de imagen de Venham (VPT) y la Escala imagen facial (FIS). La muestra estuvo constituida por 100 niños del Departamento de Salud dental del niño del Hospital Dental de Newcastle. La escala de la imagen facial (FIS) contiene una fila de cinco caritas que va desde muy feliz hasta muy triste, siendo uno el más positivo y cinco el más negativo. Al aplicar dicho test se le pidió a los niños que señalen la carita de cómo se sentían en ese momento, se agruparon los niños de acuerdo a un intervalo de edades (3-6, 7-10, 11-14 y 15- 18 años). Los resultados de dicho estudio fue que no hubieron diferencias significativas en los niños referente a la edad ($P > 0,05$). Se determinó que hay relación entre la VPT y la FIS ($P < 0,001$). Se concluyó que el FIS mostró resultados semejantes a la VPT, pero de acuerdo a la utilidad práctica de la primera se podría decir que es un test de uso rápido en la atención de niños.

2.2. Bases Teóricas Científicas

2.2.1. Ansiedad dental

La ansiedad dental se define como un anticipo de un posible perjuicio a futuro, la cual es una experiencia individual que puede variar en cada uno de nosotros, podría estar acompañada de un sentimiento desagradable generando así tensión en el niño. En el campo de la odontología la ansiedad durante los tratamientos odontológicos, es uno de los factores que debe tener mayor interés para el odontopediatra.^{4,5}

La ansiedad puede ser considerada como un factor limitante en el tratamiento dental que en ocasiones, puede impedir el correcto manejo del paciente odontopediátrico, creando miedos injustificados e incluso posibles traumas que formarán una experiencia de dolor y rechazo ante el tratamiento dental, impidiendo a futuro, la aceptación de las buenas prácticas de salud bucal.⁹

Baeza¹⁰ (2011) refiere que el papel de la ansiedad es estimular al cuerpo para que este permanezca siempre alerta y pueda actuar frente a cualquier riesgo o amenaza, de modo que se pueda evitar para no sufrir daños, ya que nos incita a tomar las medidas correspondientes, de acuerdo al suceso y carácter del peligro que se presente.^{10,11}

2.2.2. El niño frente a la consulta dental:

Los estudios realizados en poblaciones infantiles señalan que los niños presentan mayor ansiedad frente a los tratamientos invasivos o incómodos. Entre estos sobresale el uso de la pieza de mano, la aplicación de anestesia dental, procedimientos que provocan vómito o sensación de ahogo, el roce con desconocidos (probablemente está relacionado con dentistas y auxiliares), y la separación de sus padres durante el tratamiento dental^{12,13}

No debería ser extraño considerar que las causas de la ansiedad dental están vinculadas con experiencias traumáticas en su primera visita al odontólogo en la infancia o la adolescencia.¹⁴

2.2.3. Aceptación al tratamiento dental

Los niños suelen acostumbrarse a distintas circunstancias, el odontopediatría debería brindarles mayor atención en primera instancia, explicarles y resolver sus dudas. Al producirse un rechazo a la atención odontológica se podría considerar que el dolor es una de las causas principales, el cual puede ser leve o intenso, pero una vez que el niño empieza a sentir este tipo de dolor podríamos perder su serenidad y colaboración. El odontólogo debería eliminar este tipo de contratiempos anulando aquellos estímulos dolorosos, aunque nuestro tiempo de trabajo aumente.¹⁰

2.2.4. Manejo de conducta

El papel del odontopediatra es saber guiar la conducta del niño para que sea un paciente colaborador, esto implica muchas veces que un tratamiento sea exitoso. Durante las visitas odontológicas no siempre el niño puede llegar a tener experiencias positivas y muchas veces el profesional no tiene la capacidad de infundir una buena conducta en sus pacientes. Se presentan casos en donde el objetivo se vuelve un poco inalcanzable cuando el niño presenta dolor.⁷

2.2.5. Distracción Audiovisual

Se define como la técnica que modifica la conducta del niño, teniendo como principal finalidad desviar su atención de aquellos procedimientos incómodos.¹

La distracción audiovisual es una técnica que brinda de forma no farmacológica, reducir el fastidio en los niños durante los tratamientos odontológicos, ya que controla dos tipos de sensaciones (auditiva y visual). Asimismo ayuda también aislar al paciente parcialmente del sonido y ambiente odontológico poco amigable.²

La distracción audiovisual fue planteada como aquella técnica correctiva para pacientes no cooperadores, la cual no requiere de mucho tiempo pero si de habilidades para que al aplicarla sea exitosa.²

2.2.6. Anestesia Local

El cambio de conducta en los pacientes pediátricos empieza a complicarse cuando se pretende aplicar anestesia local para realizar tratamientos invasivos. Existen datos que refiere la práctica privada, que mientras la edad del niño sea menor y más invasivo sea el tratamiento, el comportamiento del niño será más negativo.¹⁴

Se podría decir que la anestesia local simboliza un grave problema en los niños, (el temor a las agujas), este inconveniente comienza en los primeros años de vida, ya que el miedo a elementos filosos se puede observar en niños de corta edad.¹⁴

2.2.7. Factores que Influyen en la Conducta del Niño

2.2.7.1. La Influencia de los Padres

El rol que realizan los padres es muy importante, el cual puede ser de resultado doble. Hay veces que es de gran ayuda e importancia para el odontopediatría generando la llamada tríada: padres - paciente - odontólogo, siendo esta posición efectiva. Pero en otras oportunidades esta postura suele ser negativa, dificultando el buen manejo de su hijo durante el tratamiento odontológico.^{8,9}

2.2.7.2. La Influencia de la Información Masiva no Dirigida

La gran mayoría de niños suelen estar expuestos en varias oportunidades a muchos testimonios negativos, pudiendo quedar grabado en su subconsciente la cual puede aparecer de manera inmediata cuando tienen experiencias relacionada con la información recibida anteriormente. Muchas veces exhiben al odontólogo como aquél individuo que produce dolor, creando de esta forma temor en el niño, ya que él puede visualizar este tipo de información en periódicos, revistas, televisión, etc. Resulta muy difícil cambiar este tipo de inconvenientes, ya que el odontólogo no puede interceptar en la libertad de expresión.^{8,9}

2.2.7.3. La Influencia de Antecedentes Previos: Médico-Odontológicos^{8,9}

Este antecedente es tal vez muy difícil de modificar, debido a que el niño ha tenido experiencias pasadas negativas, y tal vez sabrá qué tratamiento le producirá incomodidad y dolor. Lo mismo pasa también con el médico que lo atendió anteriormente y le colocó sus vacunas, relacionando el niño este acontecimiento pasado, con los procedimientos odontológicos que actualmente se le puede realizar. Estas experiencias al ser positivas serían de gran ayuda al odontólogo, de lo contrario conllevaran al niño a un mal comportamiento.

2.2.7.4 .Efecto de la Actividad del Odontólogo y sus Actitudes.^{8,9}

- **El Atuendo del Odontólogo**

El clásico vestuario hospitalario de color blanco identifica a un personaje que puede causar miedo en el niño. El odontólogo debería utilizar un tipo de vestimenta más llamativa y sin exageración con la finalidad de hacer que el niño se sienta seguro y en confianza, creando así un ambiente odontológico más placentero.

- **Efecto de la Duración y la Hora de la Cita.**^{8,9}

Las citas de menor tiempo en los niños dan un mejor resultado siendo más aceptable por ellos. Para el niño es más comprensible una cita corta, lo que podría significar para él una salida o distracción de carácter agradable. Es por ello que los odontopediatras deben tratar de reducir al máximo las citas odontológicas en los niños.

2.2.8. LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)⁸

Buchanan & Niven⁸ (2002) describen que esta escala es aplicada para evaluar el estado de ansiedad dental en niños de 3 a 18 años. Contiene 5 caritas que van desde muy feliz hasta muy triste, que representa desde 1 (ansiedad leve) hasta 5 (ansiedad severa) y se le pide al paciente pediátrico que señale la cara que represente más fielmente de cómo se siente en ese instante.



1. ansiedad leve
2. ansiedad leve a moderada
3. ansiedad moderada
4. ansiedad de moderada a severa
5. ansiedad severa

2.2.9. LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH MODIFICADA (MDAS)¹⁴

Norma Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad, en aquellos pacientes ansiosos antes del tratamiento odontológico. En 1969 realizó un pequeño temario (DAS) para

descubrir y establecer el nivel de ansiedad. Posterior a esto dicho temario se amplió en 1995 por Humphrey y colaboradores (MDAS).

2.2.10. VIDEOS DE SIMULACIÓN DENTAL DE NORMAN Y CORAH¹⁴

Usado por Norman y Corah en 1983, consiste en enseñarle al niño un video evaluando la ansiedad dental durante la observación de éste.

2.2.11. TEST DE DIBUJOS DE VENHAM⁷

Conformado por 8 pares de figuras, en las cuales cada una representa un estado de ansiedad con una calificación numérica, los niños pueden responder ya sea por escrito, de forma oral o con gestos. La calificación lograda representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo a lo escogido. Adicional a esto se les pide que ejecuten un dibujo de forma espontánea el cual expresará su estado de ánimo en ese instante. Este test permite evaluar las características psicológicas de los niños a través de las ilustraciones, deberá ser realizado por un Psicólogo Clínico, para diferenciar entre niños ansiosos y viceversa.



2.2.12. Escala de ansiedad de Venham⁷

Venham diseño esta escala para la valoración de la colaboración ampliando el número de conductas a tener en cuenta

0 = Relajado, sonriente, cooperador y capaz de conversar

1 = Inquieto, interesado. Durante el procedimiento de estrés, puede protestar brevemente y en silencio lo que indica incomodidad. Las manos las mantiene abajo o las levanta parcialmente como señal de incomodidad. El niño es cooperador y capaz de identificar la experiencia como se le pide. Expresión facial tensa, puede tener lágrimas en los ojos.

2 = El niño parece asustado. El tono de voz, preguntas y respuestas reflejan ansiedad. Durante el procedimiento de estrés, protesta verbal, llanto en silencio, manos tensas y las levanta pero sin interferir. El niño interpreta la situación con actitud razonable y continúa trabajando para enfrentar la ansiedad.

3 = Se muestra renuente a la situación, dificultad en corregir la situación. Protesta verbal, llanto. Protesta fuera de la proporción de la amenaza. Gran resistencia a enfrentar la situación.

4 = La ansiedad interfiere con la capacidad de evaluar la situación. Llanto generalizado no relacionado con el tratamiento. Movimiento corporal más pronunciado. El niño puede alcanzar con comunicación verbal y eventualmente con resistencia y gran esfuerzo para empezar a enfrentar la situación de amenaza.

5 = Niño sin contacto con la realidad de la amenaza. Llanto fuerte generalizado, incapaz de escuchar la comunicación verbal, no realiza ningún esfuerzo para enfrentar la situación de amenaza, conducta de escape, se requiere restricción física.

2.2.13. Validación de la Escala de la Imagen Facial (FIS) para evaluar la ansiedad dental infantil.

La validez de este instrumento es verdadera si se mide lo que se busca, se puede evaluar a través de la comparación con otro instrumento diseñado para medir el mismo hecho. La Escala de Imagen Facial (FIS) es aplicada para para evaluar el nivel de ansiedad dental en niños de 3 a 18 años. Contiene 5 caritas que van desde muy feliz hasta muy triste, que representa desde 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa y se le pide al niño que indique la carita que represente de cómo se siente en ese instante y los datos serán anotados en la hoja de recolección. Este test lo pueden realizar médicos, enfermeras o técnicos, cuando el paciente llega a su cita y posteriormente pueden informarle al equipo de salud dental de la ansiedad que presenta el niño.^{8,11}

2.3. Definición de Términos Básicos

Conducta¹

Es la manera que presenta una persona para comportarse en diferentes ámbitos de su vida. Este término puede emplearse como sinónimo de comportamiento.

Odontopediatría⁸

Especialidad de la odontología responsable del cuidado, enseñanza y la investigación para lograr un buen diagnóstico, prevención y tratamiento integral de las enfermedades bucales de niño y adolescente.

Distracción³

Se define como un término usado para desviar la atención de un sujeto.

Ansiedad¹

Es el estado mental y emocional que se caracteriza por una gran inquietud, tensión e inseguridad en el que se experimenta una sensación de miedo.

Miedo¹²

Es una alteración de angustia por un peligro real o imaginario.

FIS¹⁵

Es un instrumento elaborado para evaluar el nivel de ansiedad dental en niños. Se basa fundamentalmente en 5 caritas que van desde de muy triste hasta muy feliz, donde el niño puede decir fácilmente con que carita se identifica y los datos obtenidos pueden ser anotados en una ficha de recolección de datos por medio del odontólogo.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Cuantitativo

3.1.2. Diseño de Investigación

Según la intervención del investigador: experimental

Según la planificación de las mediciones: Prospectivo.

Según el número de mediciones de variables: Transversal

Según el número de variables: Analítico.

3.2. Población y Muestra

Población

Población estimada de estudio, estuvo constituida por 100 pacientes pediátricos (según datos del periodo 2016-I) que fueron atendidos por los estudiantes, en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2016 II.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima (según Cochran en su libro técnicas de muestreo donde $p = q = 0.5$)

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

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 100

Reemplazando en la fórmula resulta $n = 80$ niños atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes pediátricos que acepten la participación dentro del estudio, a través del asentimiento informado (anexo 3).
- ✓ Pacientes pediátricos que en el momento de la recolección de datos tengan entre 6 a 9 años de edad, de ambos sexos.
- ✓ Pacientes pediátricos sin aparente alteración sistémica (ASA I).
- ✓ Pacientes pediátricos, cuyos padres acepten la participación de los menores, a través del consentimiento informado (anexo 2).
- ✓ Pacientes pediátricos que reciban tratamiento restaurador de lesiones cariosas, limitadas a la superficie oclusal.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes pediátricos que no colaboren al momento del tratamiento odontológico.
- ✓ Pacientes pediátricos que no colaboren al momento de la recolección de datos.
- ✓ Pacientes pediátricos que acudan sin sus padres o tutores el día de la entrevista.

3.3. Hipótesis

La técnica de distracción audiovisual influye para el manejo de ansiedad en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016

3.4. Variables

- ✓ Variable Independiente: Técnica de distracción audiovisual
- ✓ Variable Dependiente: Ansiedad

3.4.1. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | Valores finales | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|------------------------------------|--|--|---|--|------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| Técnica de distracción audiovisual | Técnica correctiva para mejorar la actitud del niño durante sus tratamientos odontológicos. | Influye: desviando la atención del paciente durante el tratamiento dental. No influye: aumentando el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental. | Aplicación de la técnica de distracción audiovisual | Con técnica Sin técnica | Cualitativa | Nominal | Videos animados | Ficha de recolección de datos |
| ansiedad | Estado emocional que se caracteriza por presentar inquietud experimentando una sensación de miedo y desesperación. | Consiste en 5 caritas en los límites de muy triste a muy feliz, que representa 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa | Escala Imagen Facial (FIS) | 1.ansiedad leve 2.ansiedad leve a moderada 3.ansiedad moderada 4.ansiedad moderada de a severa 5.ansiedad severa | Cualitativa | Ordinal | Entrevista | Escala imagen facial |

3.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

3.5.1. Métodos de Investigación:

Experimental

3.5.2. Técnicas de Recolección de Datos:

Se utilizó la técnica de entrevista, para determinar el nivel de ansiedad se utilizó la escala de imagen facial FIS.

3.5.3. Instrumentos de Recolección de Datos:

La ficha de recolección de datos estuvo constituida de dos partes: **(anexo 1)**.

Primera parte: Se registraron los datos personales y generales del paciente, antes del tratamiento.

Segunda parte: Se registró impresa la Escala de Imagen facial FIS, para su respectiva aplicación.

3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos

1.- Se solicitaron los permisos, para la realización de la investigación a dirección de escuela y clínica **(anexo 4)**. Los niños llegaron en compañía de sus padres y/o acompañantes a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán; y el alumno (a) tratante realizó el llenado de la historia clínica de rutina.

2.- Se platicó con los padres de aquellos niños que cumplieron con los criterios de inclusión explicándoles los objetivos del estudio y se les hizo firmar el consentimiento informado para que los niños participen en la investigación. **(Anexo 2)** y a los participantes en el estudio se les explicó en que consiste la investigación y se les pidió su asentimiento informado y se solicitó su participación. **(Anexo 3)**

3.- Se registró en la ficha de recolección de datos; los datos de filiación de los pacientes, nº de ficha, fecha y nº de historia clínica. **(Anexo 1)**

4.- Una vez registrados los 80 pacientes pediátricos; los tratamientos que se les realizó a los niños fue por los alumnos de IX ciclo de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. La muestra fue dividida en dos grupos equitativos, un grupo al que se le aplicó la Técnica de distracción audiovisual y se denominó grupo de A (grupo control), y otro grupo al cual no se aplicó la Técnica de distracción audiovisual y se denominó grupo de B. La asignación de los pacientes de los dos grupos se realizó en forma aleatoria.

Grupo A

Se midió la Ansiedad del paciente pediátrico antes de que el operador inicie el tratamiento restaurador, se realizó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS). **(Anexo 1)**, el cual consistió en mostrar al niño 5 tipos de caritas, que van desde muy feliz hasta muy triste, que representa desde 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa, para poder evaluar su estado de Ansiedad.

Una vez que el paciente pediátrico respondió dicho test se procedió a ubicarlo en el sillón dental, se comenzó a aplicar la Técnica de distracción audiovisual durante la realización de dicho tratamiento, esta técnica consistió en mostrarle al niño una serie de videos animados descargados de aplicaciones de internet y pedirle que escoja el video de su preferencia. Una vez seleccionado el video se le entregó al niño una Tablet marca Sansumg Galaxy tab, de 7.0 pulgadas, con medidas de 600x1024, con una resolución de 171 PPI y audífonos marca sansumg EO-HS330 con una alta resolución de sonidos. (En todos los tratamientos se colocó anestesia local y aislamiento absoluto). Una vez realizado el tratamiento, nuevamente se midió la Ansiedad con la Escala de Imagen Facial (FIS) a manera de post test.

Grupo B

Se midió la ansiedad del paciente pediátrico antes de que el operador empiece con el tratamiento, se le aplicó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS), (**anexo 1**), el cual consistió en mostrar al niño 5 tipos de caritas que van desde muy feliz hasta muy triste, que representa desde 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa para poder evaluar su estado de Ansiedad. Una vez que el paciente pediátrico respondió dicho test se procedió a ubicarlo en el sillón dental, se comenzó a realizar el tratamiento restaurador, (en todos los tratamientos se colocó anestesia local y aislamiento absoluto). Una vez realizado el tratamiento, nuevamente se midió la Ansiedad con la Escala de Imagen Facial (FIS) a manera de post test.

5.- Al finalizar la evaluación del paciente pediátrico se le entregó un presente por ser colaborador en este estudio.

3.7. Plan de Análisis Estadístico de Datos

En el presente trabajo de investigación, la información recogida antes y después de haber aplicado la Técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo – 2016; se procesaron con la ayuda del software SPSS estadístico versión 22 (IBM, EEUU, 2013), luego los resultados fueron presentados en gráficos y tablas comparativos, y para demostrar la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado para una variable cualitativa de muestras independientes con un nivel de significancia del 5%.

3.8. Criterios Éticos

La investigación se realizó respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. El consentimiento informado fue firmado por los padres de los participantes. Para la

ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

3.9. Criterios de Rigor Científico

Durante esta investigación se tuvo en práctica el rigor científico, basados en el siguiente principio. Hernández y Fernández (2003).

Confidencialidad: principio de protección de las personas que participaron en el estudio que debe mantenerse en el momento de obtenerlos los resultados, es decir que no se debe incorporar información que pueda delatar la identidad de quienes participaron en la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 01

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.

| | | técnica de distracción audiovisual | | | |
|----------------------------|----------|------------------------------------|---------|--------|---------|
| | | SIN | | CON | |
| NIVELES DE ANSIEDAD | | ANTES | DESPUES | ANTES | DESPUES |
| ANSIEDAD SEVERA | Recuento | 18 | 12 | 15 | 0 |
| | % | 45,0% | 30,0% | 37,5% | 0,0% |
| ANSIEDAD MODERADA A SEVERA | Recuento | 17 | 19 | 18 | 2 |
| | % | 42,5% | 47,5% | 45,0% | 5,0% |
| ANSIEDAD MODERADA | Recuento | 5 | 9 | 7 | 10 |
| | % | 12,5% | 22,5% | 17,5% | 25,0% |
| ANSIEDAD LEVE A MODERADA | Recuento | 0 | 0 | 0 | 19 |
| | % | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 47,5% |
| ANSIEDAD LEVE | Recuento | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | % | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 22,5% |
| Total | Recuento | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

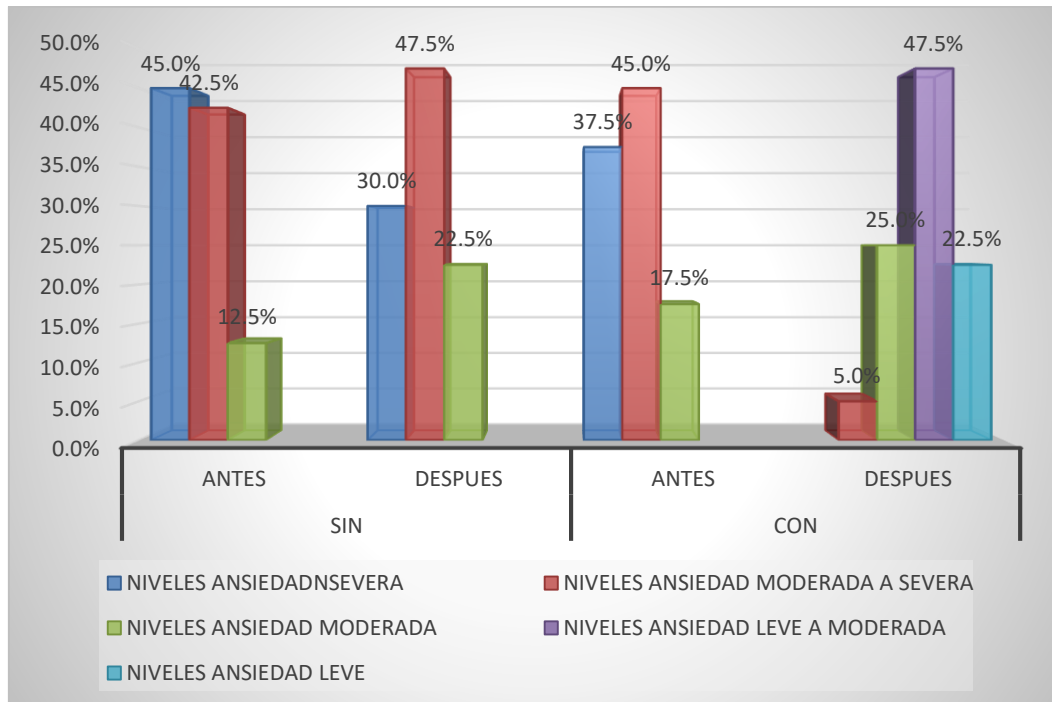
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 118,940 | 15 | ,000 |

Fuente: aplicación de cuestionario antes y después a los pacientes pediátricos

Grafico 1

Grafico 01: 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.



En la tabla 01; se observa que, el valor de la prueba de asociación o influencia Chi cuadrado resulto confiable con nivel altamente significativo ($p < 0.01$). Por lo tanto esta técnica de distracción audiovisual influye en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán – 2016.

Se observa que, sin la técnica de distracción audiovisual no hay cambios en los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos, por otro lado con la técnica de distracción audiovisual existe cambios en los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos

Tabla 2

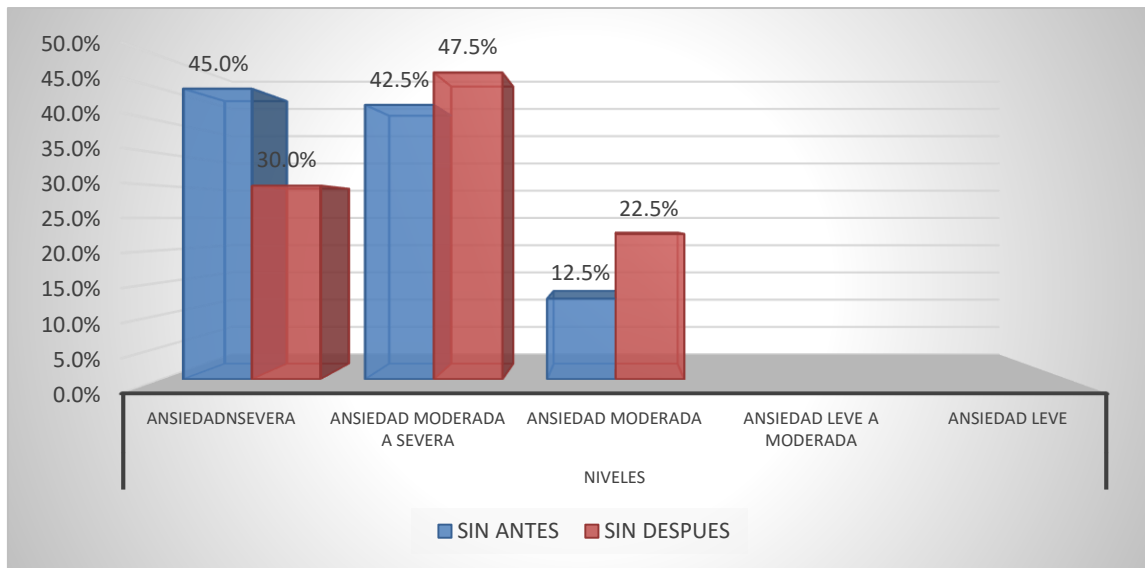
Ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016

| NIVELES DE ANSIEDAD | | Sin la técnica de distracción | |
|----------------------------|----------|-------------------------------|---------|
| | | ANTES | DESPUES |
| ANSIEDAD SEVERA | Recuento | 18 | 12 |
| | % | 45,0% | 30,0% |
| ANSIEDAD MODERADA A SEVERA | Recuento | 17 | 19 |
| | % | 42,5% | 47,5% |
| ANSIEDAD MODERADA | Recuento | 5 | 9 |
| | % | 12,5% | 22,5% |
| ANSIEDAD LEVE A MODERADA | Recuento | 0 | 0 |
| | % | 0,0% | 0,0% |
| ANSIEDAD LEVE | Recuento | 0 | 0 |
| | % | 0,0% | 0,0% |
| Total | Recuento | 40 | 40 |
| | % | 100,0% | 100,0% |

Fuente: aplicación de cuestionario antes y después a los pacientes pediátricos

Grafico 2

Grafico 02: Ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016



En la tabla 02; se observa que, la ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual antes y después del tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, no hubo cambios significativos, su diferencia mínima entre los niveles es de 5,2 puntos porcentuales y la diferencia máxima es de 15 puntos porcentuales.

Tabla 3

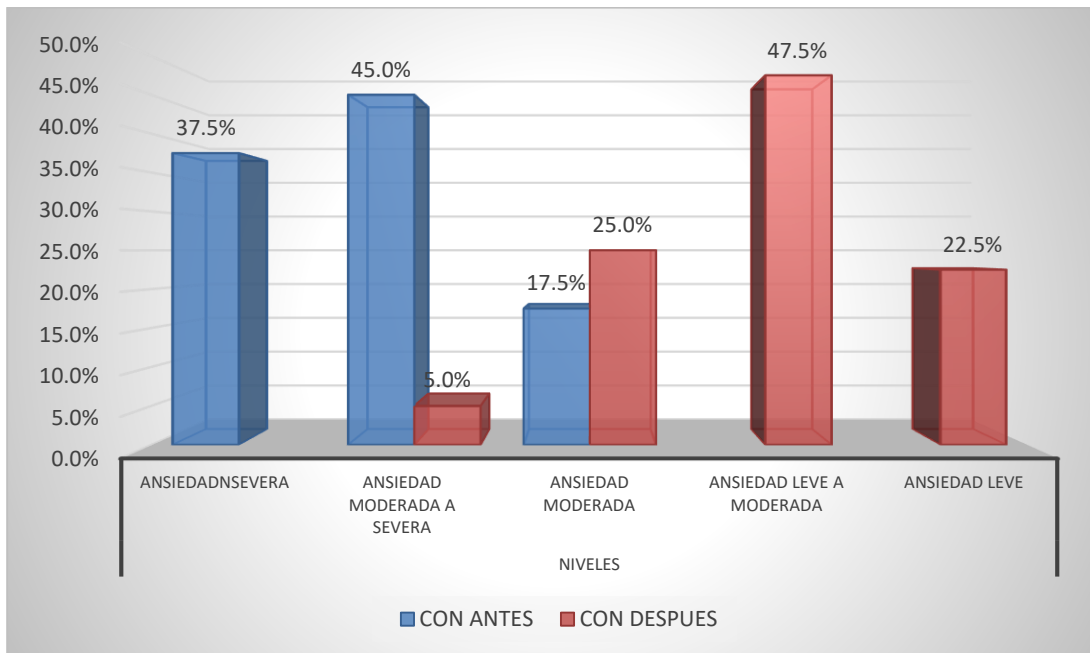
Ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

| .NIVELES DE ANSIEDAD | | con la técnica de distracción | |
|----------------------------|----------|-------------------------------|---------|
| | | ANTES | DESPUES |
| ANSIEDAD SEVERA | Recuento | 15 | 0 |
| | % | 37,5% | 0,0% |
| ANSIEDAD MODERADA A SEVERA | Recuento | 18 | 2 |
| | % | 45,0% | 5,0% |
| ANSIEDAD MODERADA | Recuento | 7 | 10 |
| | % | 17,5% | 25,0% |
| ANSIEDAD LEVE A MODERADA | Recuento | 0 | 19 |
| | % | 0,0% | 47,5% |
| ANSIEDAD LEVE | Recuento | 0 | 9 |
| | % | 0,0% | 22,5% |
| Total | Recuento | 40 | 40 |
| | % | 100,0% | 100,0% |

Fuente: aplicación de cuestionario antes y después a los pacientes pediátricos

Grafico 3

Grafico 03: Ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.



En la tabla 03; se observa que, la ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoro después de la aplicación de la técnica de distracción, donde el 22,5% llego a niveles de ansiedad leve, el 47,5% a niveles de ansiedad leve a moderado, el 25% a niveles de ansiedad moderada y solo el 5% se quedó en niveles de ansiedad moderada a severa

4.2. Discusión de resultados

La contribución de este estudio a los profesionales de estomatología, se relaciona con las variables nivel de ansiedad e influencia de la técnica de distracción audiovisual, ya que permitió manejar la ansiedad del paciente pediátrico, lograr una eficiente conducta con el operador y por ende también disminuir el tiempo de trabajo y riesgos que pueden existir durante el tratamiento odontológico.

Se observa que, la ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del tratamiento odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de dicha técnica, donde el 22,5% llegó a niveles de ansiedad leve, el 47,5% a niveles de ansiedad leve a moderado, esto concuerda con el estudio realizado por Lazo et al⁴ (Puno, 2010) quien obtuvo como resultados que en la población examinada según sexo tuvo un mayor número de casos en el nivel 3 de FIS (ansiedad moderada), tanto en niños (22 %) como en niñas (16 %) antes y después del tratamiento odontológico siendo esta efectiva midiendo niveles de ansiedad.

La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del tratamiento odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de la técnica de distracción, esto concuerda con el estudio realizado por Prabhakar et al¹ (Florida, 2010) quien obtuvo como resultados que la distracción audiovisual tuvo mayor efectividad en la reducción de la ansiedad, debido a que los niños se concentraron con mayor facilidad en los videos de la Tablet, los cuales los distrajeron de su entorno y el audio evadió los ruidos como el de turbina. concluyendo que la distracción audiovisual tuvo una efectividad mayor con respecto a la reducción de la ansiedad.

La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la

Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de la técnica de distracción, esto concuerda con el estudio realizado por Rajwinder K et al⁶ (India, 2015), quien obtuvo como resultados que la distracción audiovisual era un modo más eficaz de distracción de niños ansiosos comparado con el grupo de edad de audio distracción.

La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Odontológico en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de la técnica de distracción, esto concuerda con el estudio realizado por Ram et al³ (Barcelona, 2010), quien obtuvo como resultado que los niños que usaron lentes virtuales en su cita de tratamiento, según la escala de Houpt, tuvieron un comportamiento positivo superando a los del grupo de estudio (70%). se concluyó que el 85% de los niños que usaron los lentes virtuales, refirieron que se sintieron a gusto y que volverían a usarlos en un tratamiento posterior.

La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de la técnica de distracción, esto concuerda con el estudio realizado por Buchanan H, Niven N¹¹ (Chile, 2002) quien obtuvo como resultados que hay relación entre la VPT y la FIS ($P < 0,001$), concluyendo que el FIS mostró resultados semejantes a la VPT, pero de acuerdo a la utilidad práctica de la primera se podría decir que es un test de uso rápido en la atención de niños

La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoró después de la aplicación de la técnica de distracción, esto concuerda con el estudio realizado por Ríos R¹⁰ (Lima, 2007) quien obtuvo como resultados el al retirar la caries dental el grupo de estudio presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.009$). Se

concluyó que el método químico - mecánico (gel de papaína) provoca menos ansiedad que el método convencional.

Al hablar de ansiedad, requiere mencionar un enfoque biopsicosocial del niño, el cual representa una serie de respuestas a nivel emocional que implica reacciones en diferentes maneras, esta ansiedad puede ser más elevada en algunos niños, los cuales pueden tener una actitud negativa frente algún estímulo desagradable. La aplicación de métodos de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico, concuerda con los estudios antes mencionados. En nuestro estudio encontramos que la ansiedad está relacionada a diferentes factores por la cual el niño muestra una actitud desagradable. Tras valorar los datos obtenidos con la escala FIS utilizada para ambos grupos de estudio, se podría decir que se encontró un nivel de ansiedad moderada a severa en el grupo que no se aplicó la técnica de distracción audiovisual.

La técnica de distracción audiovisual se podría definir como un factor apropiado y tranquilizador para el paciente pediátrico durante su cita odontológica, disminuyendo el pánico del niño, emociones negativas, sensibilidad al dolor y algunas experiencias previas desagradables, en donde podemos lograr un enfoque totalmente diferente del que estamos acostumbrados al momento de la consulta dental. En el cual se puede disminuir la ansiedad del niño, creando un ambiente odontológico agradable, teniendo un mejor control del paciente, con una actitud positiva frente al tratamiento y por ende el operador podrá realizar los procedimientos más rápidos y efectivos.

En este estudio el nivel de ansiedad en los niños, frente a un ambiente odontológico, se midió a través de la escala FIS, y se observó en qué nivel se encontró cada paciente antes y después del tratamiento, siendo una alternativa eficaz la aplicación de la técnica de distracción audiovisual. Este estudio concuerda con muchos autores antes mencionados, los cuales también utilizaron esta escala y por ende aplicaron la distracción audiovisual para mejorar los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos y tener un paciente colaborador frente a ellos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- ✓ La técnica de distracción audiovisual sí influye en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán – 2016.
- ✓ La ansiedad del grupo manejado con la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, mejoro después de la aplicación de la técnica de distracción, donde el 22,5% llego a niveles de ansiedad leve, el 47,5% a niveles de ansiedad leve a moderado, el 25% a niveles de ansiedad moderada y solo el 5% en niveles de ansiedad moderada a severa.
- ✓ La ansiedad del grupo manejado sin la técnica de distracción audiovisual antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, no tuvo cambios significativos.

Recomendaciones

- ✓ Aplicar la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento odontológico en niños para poder reducir el nivel de ansiedad y lograr la colaboración del niño durante dicho tratamiento, procurando su olvido o distracción, logrando una mayor predisposición o tolerancia al tratamiento dental.

- ✓ Recomendar a los estudiantes de pregrado de clínica del niño e internado clínico aplicar la técnica de distracción audiovisual en los pacientes pediátricos ya que estas contribuyen a la secuencia de actividades programadas, brindándole confianza y seguridad con el niño.

- ✓ Recomendar a los Cirujanos Dentistas aplicar la técnica de distracción audiovisual la cual disminuirá el nivel de ansiedad en el niño, mejorando la calidad de atención y creando un entorno más confortable y llamativo para el paciente.

- ✓ Utilizar la ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) como instrumento para medir el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos en trabajos futuros, ya que en nuestro estudio fue un instrumento fácil y práctico para los niños al indicar de cómo se sentían en relación a las caritas mostradas.

- ✓ Realizar un estudio comparando la musicoterapia y la técnica de distracción audiovisual, utilizando diferentes instrumentos para evaluar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos y poder comparar cuál de estos estudios obtiene mejores resultados con respecto a la disminución a la ansiedad.

REFERENCIAS

1. AAPD Practice Management and Marketing News in Pediatric Dentistry. Rol.Jul 2008; 25(17):184. Disponible en:
http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2010/Vol3_No3/6_D107_Florella_Magora.pdf
2. Rojas G, Misrachi L. La interacción Del paciente dentista a partir del significado psicológico de la boca. Rev odontoestomato.Feb 2004;01(20):120 Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
3. Magora F, Cohen S, Ram D. Audiovisual Introsedation with Virtual Eyeglasses Distraction Method in Pediatric Dentistry.Case History. 2010;(15):240. Disponible en:
http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2010/Vol3_No3/6_D107_Florella_Magora.pdf
4. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014;(17):39-46. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
5. Creem J, Wilson S, Coury I, Moursi A. El efecto de la distracción de la música sobre el dolor, la ansiedad y comportamiento en pacientes pediátricos dentales. Odontología pediátrica. 2008. Disponible en:
<http://www.aapd.org/assets/1/25/Aitken2-02.pdf>
6. Rajwinder K et al. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.Case History.Setp 2015;(17):35-45. Disponible en:
<http://www.jisppd.com>

7. Marcano A, et al. Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. Revista Odontopediátrica Latinoamericana. 2012;(14):65-71. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/229750385/Articulo-Metodo>
8. 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.Lima:2010. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
9. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Hum Med.May 2006;17:29 Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-1202006000100007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-1202006000100007&lng=es)
10. Ríos R. Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico – mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad.Lima: 2007.
11. Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. international journal of paediatric dentistry. 2002;(12):47–52. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.09607439.2001.00322.x/abstract>
12. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima. Tacna: 2010. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/nellyshirleylopezarenas.pdf>

13. Humphris G. Morrison T., Lindsay S. "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health. 1995;(12):143-150.
14. Pérez N, González C, Guedes A. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Revista Cubana Estomatológica. Ene 2002;6(3):18. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est03302.htm
15. Stack C. "Comparison of high and low distraction for pediatric procedure". Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the College of Arts and Sciences Georgia State University. 2006.
16. Álvarez M. Casanova Y. Miedo, ansiedad. Fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. Ene 2006;18.
17. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014:39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
18. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. Tacna: 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NELLYSHIRLEYLOPEZARENAS.pdf>.
19. Ocaña E. Instrumental en Operatoria Dental. Ago 2011;2:1-22. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/48139654/Instrumental-en-operatoria-dental#scribd>
20. Amez J, Díaz M. Manejo del dolor en odontopediatría. Revista Estomatológica Herediana. 2010:166-171.

21. Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes. Barcelona: Félix Amaro Parrado Editor; 2007-2008. Disponible en: http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf

ANEXO 01



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº DE FICHA _____

✚ Fecha: __/__/

✚ H.C Nº: _____

✚ Nombre _____ del _____ paciente:

✚ Edad: __ años y __ meses

✚ Género: F M

Diagnóstico: _____

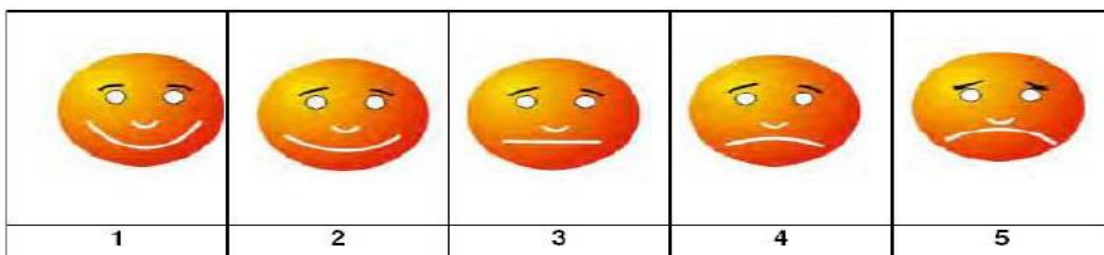
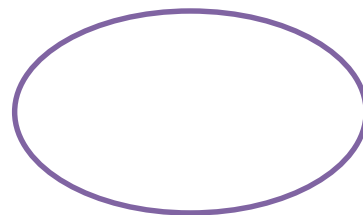
Pieza dental: _____

Tratamiento _____

| | | |
|---------------------|--|--|
| Manejo de Ansiedad | Con técnica de distracción audiovisual | |
| | Sin técnica de distracción audiovisual | |
| Aplicación del Test | Antes del tratamiento | |
| | Después del tratamiento | |

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

- 1= ANSIEDAD LEVE
- 2= ANSIEDAD LEVE A MODERADA
- 3 = ANSIEDAD MODERADA
- 4 = ANSIEDAD MODERADA A SEVERA
- 5= ANSIEDAD SEVERA



ANEXO 02

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Andy Jhayr Díaz Arteaga

Título: 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

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en el estudio titulado: 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 Chiclayo – 2016.

Riesgos:

El estudio no supone ningún riesgo para la salud de su niño.

Beneficios:

Desviar la atención del paciente pediátrico durante el tratamiento odontológico de lo que podría ser percibido como una situación desagradable, creando en su sensación un concepto agradable y ayudando así a disminuir la ansiedad y los temores en el paciente, en el cual se tendría un mejor control al momento de realizar los tratamientos, siendo más rápidos y cómodos para el niño.

Costos se incentivos:

La investigación no supone ningún costo para usted.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que se maneje en relación a su hijo(a) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Andy Jhayr Díaz Arteaga manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Realizaremos las entrevistas respectivas a su menor(es) hijo(s), para determinar el nivel de ansiedad que existe durante la consulta dental, siendo dicha información absolutamente confidencial y conservada con fines éticos.

Teniendo en cuenta que la información obtenida solo será para fines de estudio, no existiendo ningún tipo de riesgo o daño físico ni psicológico, ya que todo material a emplear será inocuo. Asimismo acepto que no seré beneficiado económicamente, ni de ninguna otra manera.

Bajo estos criterios acepto la participación de mi menor hijo(a) y que se realice la investigación por parte del responsable del trabajo.

Autorizo la participación de mi menor(es) hijo(s)

SI NO

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con él investigador, Andy Jhayr Díaz Arteaga. Si usted tiene preguntas sobre los

aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

| | | | |
|----------------------|--------------|----------|------------------|
| Participante, | padre | o | apoderado |
| nombre: | | | fecha: |
| DNI: | | | |

| | |
|---------|--------|
| Testigo | |
| nombre: | fecha: |
| DNI: | |

| | |
|---------------------|--------|
| Investigador | |
| nombre: | fecha: |
| DNI: | |

ANEXO 3

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: 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

Investigador(es): Andy Jhayr Díaz Arteaga

Facultad de Ciencias de la Salud - USS

Tele fono: 962698245

Hola, yo estudio en la Universidad Señor de Sipán. Actualmente se está realizando un estudio para controlar tu ansiedad mediante dos tratamientos uno la técnica de distracción audiovisual y el otro no para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en controlar tu ansiedad en el tratamiento dental.

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

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie los resultados de las mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

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

Si no quieres participar, no pongas ninguna huella de tu dedito, ni escribas tu nombre.

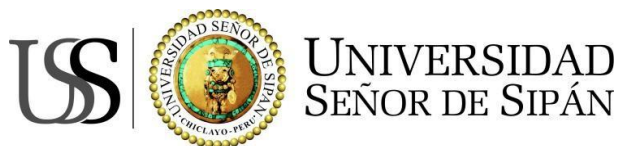


SÍ QUIERO PARTICIPAR

Nombre: _____

Fecha: ____ de _____ de ____

ANEXO 04



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**Autorización para realizar la investigación en la
Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.**

Chiclayo, Mayo 2016

Dra. Claudia Morales Guevara

Directora de Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán

De mi consideración de estudiante:

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarla, y a la vez pedir su autorización para desarrollar la tesis titulada, "Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2016".

Los padres de los niños firmarán una autorización para que sean incluidos en dicho estudio.

El presente estudio será realizado durante el mes de mayo del año 2016.

Esperando contar con su colaboración y agradecida atención.

Atentamente

Díaz Arteaga Andy Jhayr
Estudiante de la Facultad de Estomatología
Código 2121811207

ANEXO 05

PRUEBA PILOTO

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,830 | 2 |

ANOVA

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig |
|-----------------|----------------------|----|---------------------|--------|------|
| Inter sujetos | 20,250 | 9 | 2,250 | | |
| Intra sujetos | | | | | |
| Entre elementos | 4,050 | 1 | 4,050 | 10,565 | ,010 |
| Residuo | 3,450 | 9 | ,383 | | |
| Total | 7,500 | 10 | ,750 | | |
| Total | 27,750 | 19 | 1,461 | | |

Media global = 2,75

El instrumento es válido debido a que el valor de la prueba F mediante el ANOVA (análisis de varianza) es significativo ($P < 0.05$).

Y es confiable debido a que el valor del coeficiente de consistencia interna supera el valor recomendado ($\alpha > 0.80$)

ANEXO 06



Aplicación de la técnica de distracción audio visual
en el paciente ubicado en el sillón dental



Pacientes pediátricos durante el tratamiento
restaurador



Pacientes pediátricos durante el tratamiento restaurador



Entrega de presente a los pacientes que participaron en la investigación



Entrega de presente a los pacientes que participaron en la investigación



FACIAL IMAGE SCALE (FIS)