

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**

**INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL  
PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8  
AÑOS DURANTE TRATAMIENTOS RESTAURADORES  
EN EL CLAS CENTRO DE SALUD CIUDAD  
NUEVA TACNA 2022**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Ingrid Rosa de María Ramírez Coaquira**

**Para optar el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Odontología**

**INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA  
EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE  
TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN EL CLAS CENTRO DE  
SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022**

**TESIS**

Presentado por:

**Bach. Ingrid Rosa de María Ramírez Coaquira**

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobado por.....*unanimidad*....., ante el siguiente jurado.

  
\_\_\_\_\_


**Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila**  
**Presidente**

  
\_\_\_\_\_

**Mtro. Wender Williams Condori Quispe**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_

**Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre**  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_

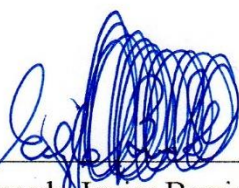
**CD. Edgardo Javier Berrios Quina**  
**Asesor**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, CD. Edgardo Javier Berrios Quina, en mi condición de asesor según **RESOLUCIÓN DE FACS N° 11668-2022-FACS-UNJBG**, de la tesis titulada: **INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN EL CLAS CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2022**, presentada Realizada por la Bach. Ingrid Rosa de María Ramirez Coaquira, de la escuela de odontología para optar por el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%. Por lo que CERTIFICO QUE, LA SIMILITUD del informe final de tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

  
\_\_\_\_\_  
CD. Edgardo Javier Berrios Quina



## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado, en primer lugar, a mis padres por el apoyo incondicional durante mi formación profesional en estos 6 años de carrera universitaria, a mi abuela y mi abuelo por apoyarme siendo mis pacientes, y mi hermoso golden retriever por acompañarme en mis desveladas preparándome, para este día.

## AGRADECIMIENTO

A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Odontología, por los conocimientos brindados, su paciencia y tiempo dedicado a resolver mis incertidumbres durante mi formación profesional.

Al Centro de Salud de Ciudad Nueva, en especial al Dr. Henry Helguera Vargas, por permitirme realizar el presente estudio y el apoyo brindado.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1.FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1.Descripción del problema.....	3
1.1.2.Formulación del problema.....	5
1.1.2.1. Problema principal.....	5
1.1.2.2. Problema secundario .....	5
1.2.OBJETIVOS.....	6
1.2.1.Objetivo general .....	6
1.2.2.Objetivos específicos .....	7
1.3.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	8
1.4.JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	13
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.2.BASES TEÓRICOS – CIENTÍFICAS.....	17
2.2.1. Ansiedad .....	17
2.2.1.1. Etiología de la ansiedad.....	18
2.2.1.2. Tipos de ansiedad según Freud.....	20
2.2.1.3. Ansiedad en niños.....	21
2.2.1.4. Ansiedad en el tratamiento odontológico .....	24
2.2.1.5. Instrumentos de evaluación de la ansiedad .....	25

2.2.2. Distracción.....	26
2.2.2.1. Tipos de distracción.....	27
2.2.2.2. Métodos de distracción.....	27
2.2.2.3. Realidad virtual en odontología.....	30
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	31
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>32</b>
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	32
3.1.1. Según el enfoque .....	32
3.1.2. Tipo de investigación .....	32
3.1.3. Nivel de investigación .....	32
3.1.4. Diseño de investigación.....	33
3.2. POBLACION Y MUESTRA .....	33
3.2.1. Población de estudio.....	33
3.2.2. Muestra de estudio.....	33
3.2.3. Criterio de selección .....	34
3.2.3.1. Criterio de inclusión .....	34
3.2.3.2. Criterio de exclusión.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
3.3.1. Técnica de recolección .....	34
3.3.2. Instrumento de recolección de datos .....	35
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	37
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
4.1. RESULTADOS .....	39
4.1.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	55
4.2. DISCUSIÓN.....	57
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
<b>TABLA N°01</b>	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	39
<b>TABLA N°02</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	41
<b>TABLA N°03</b>	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	43
<b>TABLA N°04</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	45
<b>TABLA N°05</b>	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO	47
<b>TABLA N°06</b>	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO	50
<b>TABLA N°07</b>	DIFERENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, GRUPO CONTROL	54

<b>TABLA N°08</b>	DIFERENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, GRUPO DE INTERÉS	54
<b>TABLA N°09</b>	PRUEBA U DE MANN-WHITNEY	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	40
<b>GRÁFICO N°02</b> NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	42
<b>GRÁFICO N°03</b> NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	44
<b>GRÁFICO N°04</b> NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	46
<b>GRÁFICO N°05</b> NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO	49
<b>GRÁFICO N°06</b> NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO	52

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar si el uso de una técnica de distracción audiovisual influye en los niveles de ansiedad de los niños de 6 a 8 años, durante tratamientos restauradores, en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva 2022. **Metodología:** La investigación tuvo una finalidad analítica, el muestreo fue por conveniencia, quedando la muestra constituida por 130 niños de ambos sexos de 6 a 8 años de edad que reciben atención en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva, durante los meses de setiembre - diciembre en el año 2022. El instrumento utilizado en la presente investigación es el cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada. **Resultados:** En el grupo de control después del tratamiento restaurador el nivel de ansiedad leve es 9,2%, ansiedad moderada 30,8%, ansiedad elevada 18,5% y ansiedad severa o fobia 44,6%, mientras que en el grupo de interés el nivel de ansiedad leve es 18,5%, ansiedad moderada 69,2%, ansiedad elevada y severa es 6,2%. **Conclusión:** El uso de la técnica de distracción audiovisual tiene una influencia en los niveles de ansiedad de los niños de 6 a 8 años, durante tratamientos restauradores.

**Palabras clave:** Ansiedad, Técnica de distractor audiovisual, fobia

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine if the use of an audiovisual distraction technique influences the anxiety levels of children from 6 to 8 years of age, during restorative treatments, at the CLAS Ciudad Nueva Health Center 2022. **Methodology:** The research had an analytical purpose, the one demonstrated was for convenience, leaving the sample consisting of both children of the sexes from 6 to 8 years of age who receive care at the CLAS Ciudad Nueva Health Center, during the months of September - December in the year 2022. The instrument used in the present investigation is the Modified Corah Dental Anxiety Scale questionnaire. **Results:** in the control group after the restorative treatment the level of mild anxiety is 9,2%, moderate anxiety 30,8%, high anxiety 18,5% and severe anxiety or phobia 44,6%, while in the group of interest the level of mild anxiety is 18,5%, moderate anxiety 69,2%, high and severe anxiety is 6,2%. **Conclusion:** The use of the audiovisual distraction technique has an influence on the anxiety levels of children from 6 to 8 years of age, during restorative treatments.

**Keyword:** Anxiety, technique audiovisual distractor, phobia.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas con mayor frecuencia que enfrenta el odontólogo en su práctica diaria, es la ansiedad, por lo que se ha generado un gran interés por disminuirla en los tratamientos dentales (1). A menudo encontramos pacientes con niveles elevados de ansiedad, los cuales pueden provocar el abandono o rechazo en algunos procedimientos requiriendo mayor tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías que pueden ser de alta severidad (2).

Frente a ello aparece la necesidad de tratar la ansiedad a través de diferentes técnicas, dentro de las cuales la del distractor audiovisual con el uso de gafas de video.

El distractor audiovisual es una técnica diseñada para desviar la atención, en el uso de niños actúa aislándolo del entorno, generando que su concentración esté inmersa en el dispositivo (3), constituyéndose este el principal propósito de nuestra investigación.

Actualmente, son reducidos los estudios referidos al tema mencionado, siendo mayores en el plano internacional y escasos a nivel local. Por ello, este estudio busca determinar cuál es influencia de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de la ansiedad en niños de 6 a 8 años durante tratamientos restauradores en el Clas centro de salud ciudad nueva Tacna 2022.

La medición de los niveles de ansiedad fue hecha usando la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS), que consta de 5 preguntas que una vez aplicadas y evaluadas indicaran al paciente desde relajado a extremadamente ansioso (23).

El presente estudio consta de cuatro capítulos. El capítulo I, aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de las variables e hipótesis. El capítulo II, está referido a los antecedentes internacionales y nacionales que respaldan la ejecución del estudio,

así como las bases teóricas referidas al tema objeto de nuestro estudio. El capítulo III, este compuesto por el marco metodológico aplicado en este estudio. En el capítulo IV, tratamos los resultados, discusión y conclusiones de la investigación, así como las respectivas recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1. Descripción del problema**

La ansiedad frente a la atención odontológica es la causa más frecuente de conductas inadecuadas durante el tratamiento restaurador. Según la Organización Mundial de la Salud, calcula que el 15% de la población presenta ansiedad cuando tiene que acudir al consultorio dental, en muchos casos hace que desista de la asistencia a sus citas influyendo de forma negativa en la salud buco dental (4). Diversos factores generan el desarrollo de la ansiedad en preescolares, el cual no solo es referido el temor a sentir dolor o de tratamientos invasivos, sino que también implica la presencia de gente desconocida o de un ambiente extraño (5).

En España, la valoración de los niveles de ansiedad en la primera visita en pacientes pediátricos puede ser muy útil para determinar el enfoque que se aplica en cada situación para efectuar un tratamiento idóneo (1). El tema de la ansiedad ha sido estudiado extensamente y representa un problema notable para el paciente y el odontólogo (2).

En Latinoamérica, Mautz C. et al, realizó un estudio sobre prevalencia de ansiedad dental en niños, dando como resultado una ansiedad del 27%, también se evidencio que en mujeres hay mayor ansiedad que en hombres (7); Un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile demostró que los niños que acudieron a la atención presentaron una prevalencia de un 5,4% en niños de 6 años de edad (7). En Perú, un estudio realizado en 144 pacientes, aparentemente sanos atendidos en los servicios de operatoria dental, demostraron un nivel de ansiedad del 86,1% (6). Y si hablamos de Tacna hay poca evidencia, ya que los estudios realizados están dirigidos a la población adulta.

A menudeo la ansiedad se origina en la infancia o adolescencia atribuyéndose generalmente a experiencias negativas o dolorosa previa, pudiendo mencionar situaciones que generan mayor temor en los niños que procuran dichos procedimientos, que se asocia al sonido de la turbina de la unidad dental con el dolor (5); además de otros acontecimientos asociados como la falta de conocimiento sobre el o los tratamientos que van a recibir durante su atención, dificulta el trabajo del odontólogo y por lo tanto afectando su aceptación al tratamiento (24). Esto último es lo que debemos evitar, por lo cual consideramos de importancia determinar la influencia de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de la ansiedad en niños de 6 a 8 años durante un tratamiento restaurador.

## **1.1.2. Formulación del problema**

### **1.1.2.1. Problema principal**

¿La técnica de distracción audiovisual influye en los niveles de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad durante los tratamientos restauradores, en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva 2022?

### **1.1.2.2. Problema secundario**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después del tratamiento restaurador, con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores, sin el uso de la técnica de distracción

audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva según su sexo?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores, con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva según su sexo?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento restaurador en niños de 6 a 8 años de edad sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento restaurador en niños de 6 a 8 años de edad con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar si el uso de una técnica de distracción audiovisual influye en los niveles de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad, durante tratamientos restauradores, en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva 2022.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.
- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.
- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes de los tratamientos restauradores con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.
- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después de los tratamientos restauradores, con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.
- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores, sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva, según su sexo.
- Determinar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores, con el uso de la

técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva, según su sexo.

- Determinar la diferencia del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento restaurador en niños de 6 a 8 años de edad sin el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.
- Determinar la diferencia del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento restaurador en niños de 6 a 8 años de edad con el uso de la técnica de distracción audiovisual, en el CLAS centro de Salud Ciudad Nueva.

### **1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

**H0:** El uso de una técnica de distracción audiovisual no influye en los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad durante los tratamientos restauradores en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

**H1:** El uso de una **técnica** de distracción audiovisual influye en los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad durante los tratamientos restauradores en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La importancia del trabajo de investigación radica en medir los niveles de ansiedad con el uso de un dispositivo de distracción audiovisual sometido a tratamientos restauradores.

### **CONVENIENCIA**

Resulta conveniente realizar nuestro trabajo dado que existe poca información del uso de los dispositivos de distracción audiovisual en la población de niños de 6 a 8 años.

### **ORIGINALIDAD**

La presente investigación es parcialmente original, si bien se ha realizado en otras poblaciones, se propone realizarla en una población de niños de 6 a 8 años de edad, en nuestro entorno inmediato.

### **RELEVANCIA**

Los resultados de nuestro trabajo son de relevancia para mejorar el manejo de la ansiedad durante el tratamiento odontológico en la población objeto de estudio y contribuirá a controlar los posibles episodios negativos durante el tratamiento.

### **FACTIBILIDAD**

La investigación es posible de ser realizada después de los trámites administrativos correspondientes, se puede tener acceso a las unidades de estudio, así mismo los costos económicos serán asumidos en su totalidad por el investigador.

## VALOR METODOLÓGICO

El presente trabajo sigue las líneas del método científico, ante la falta de trabajos sobre el tema en la ciudad de Tacna, este estudio pretende contribuir a futuras investigaciones que utilicen metodologías compatibles, de manera que se posibilitaran análisis conjuntos y comparaciones entre periodos temporales concretos.

## VALOR TEÓRICO

La investigación que proponemos es pertinente de ser realizada dado que reforzaran los conocimientos acerca del manejo de la ansiedad generada en los tratamientos restauradores en un grupo susceptible como son los niños de 6 a 8 años de edad.

## VALOR SOCIAL

El trabajo de investigación contribuirá, porque a partir de los resultados obtenidos podrá adaptarse estrategias específicas formando recursos humanos capacitados para el manejo de la ansiedad durante el tratamiento restaurador en beneficio de la salud de las personas.

## INTERÉS PERSONAL

Aportar datos que contribuyan al manejo de la ansiedad durante el tratamiento restaurador para el bienestar del paciente pediátrico.

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
V. D	Ansiedad	Es una emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo en relación a amenaza, miedo o incertidumbre.	Para este estudio se utilizará una escala de medición para los niveles de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad es leve o nula</li> <li>- Ansiedad moderada</li> <li>- Ansiedad elevada</li> <li>- Ansiedad severa o fobia al tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Relajado, nada ansioso</li> <li>b) Ligeramente ansioso</li> <li>c) Bastante ansioso</li> <li>d) Muy ansioso e intranquilo</li> <li>e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
V.I	Técnica de distracción audiovisual	Es una forma preventiva de evitar comportamientos no cooperativos del niño.	Uso de gafas de realidad virtual con dibujos animados para la distracción del niño.	Con uso de gafas de realidad virtual	Grupo A (grupo de interés)	Cualitativa	Nominal
				Sin uso de gafas de realidad virtual	Grupo B (grupo control)		

<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>				
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA</b>
EDAD	La cantidad de años que pasaron desde el nacimiento hasta la actualidad	6 años 7 años 8 años	Cuantitativa	Ordinal
GENERO	Órgano que distingue a la mujer del hombre	Masculino femenino	Cuantitativa	Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Gómez C. et al. (España-2021) “Manejo del comportamiento y la ansiedad de pacientes dentales pediátricos a través de la realidad virtual: un ensayo clínico aleatorizado”.** El propósito de su estudio fue evaluar la efectividad del uso de un auricular VR como distracción para controlar la ansiedad y el comportamiento de los pacientes pediátricos durante su tratamiento dental. El estudio fue un ensayo clínico aleatorizado. La muestra fue constituida por 80 pacientes, con edades entre 5 a 10 años que requerían tratamiento dental en tres o más citas. Un grupo usó un auricular VR durante todas sus citas y el otro no usó ninguna técnica de distracción. Los resultados mostraron que el uso de auriculares VR durante el tratamiento dental redujo significativamente la ansiedad (95% de los niños estaban felices) y mejoró el comportamiento (100% comportamiento positivo) en comparación con el grupo de control (40% y 57,5%, respectivamente). Se concluyó que el uso de un dispositivo de realidad virtual durante el tratamiento dental reduce significativamente la ansiedad, con el 95% de los pacientes. (34)

**Shetty V. et al. (India - 2019): “Efecto de la distracción de realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad durante el tratamiento dental en niños de 5 a 8 años”.** El propósito de su estudio fue evaluar el impacto de la técnica de distracción de Realidad Virtual (VR) sobre el dolor y la ansiedad en niños de 5 a 8 años. El estudio fue analítico. La muestra fue constituida por 120 niños de 5 a 8 años de edad, sometidos a procedimientos dentales invasivos cortos, se dividieron aleatoriamente en un grupo de control (sin distracción de realidad virtual) y un grupo de estudio (con distracción de realidad virtual). Los niveles de ansiedad se evaluaron en los niños de ambos grupos utilizando la Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificada (MDAS), antes y después del tratamiento dental. Los resultados mostraron una reducción significativa en la percepción del dolor y el estado de ansiedad en los niños, usando distracción VR ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,002$ ). Se concluyó que la distracción con la realidad virtual se puede utilizar como un método exitoso en la modificación del comportamiento en los niños sometidos a tratamientos dentales invasivos cortos. (21)

**Soriano M. et al. (España - 2019): “Impacto de la distracción audiovisual en el tratamiento restaurador a traumático en niños: estudio piloto”,** el propósito de su estudio fue evaluar la eficacia del empleo de sistemas audiovisuales en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos durante un tratamiento restaurador a traumático (ART). El estudio fue prospectivo, analítico. La muestra fue constituida por 20 niños que necesitaban tratamiento restaurador. Se han establecido dos grupos: grupo control ( $n = 10$ ) y grupo estudio ( $n = 10$ ). Los resultados mostraron que hay un descenso en los valores de ansiedad y frecuencia cardíaca ( $p < 0,001$ ) entre los niños que han

empleado el tratamiento dental. Se concluyó que el empleo de sistemas de distracción audiovisual para el tratamiento con ART permite una reducción en los niveles de ansiedad y frecuencia cardiaca. (3)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Aguirre Y. (Trujillo - 2019) “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”**, el propósito de su estudio fue evaluar la influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad. El estudio fue experimental prospectivo analítico. La muestra estuvo conformada por 29 niños para el grupo experimental y 29 niños para el grupo control, 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. Los resultados mostraron que con el uso del distractor audiovisual durante el tratamiento odontológico el nivel de ansiedad de la mayoría de ellos con un 70% presentan ansiedad leve, y sin el uso del distractor presenta un nivel de ansiedad moderada con un porcentaje del 37% siendo este el más frecuente. Se concluyó que la técnica de distracción audiovisual tiene influencia sobre el nivel de ansiedad en los niños que fueron atendidos en el servicio de odontopediatría. (8)

**Mendivil C. (Lima - 2018) “Efectividad de la técnica de distracción audiovisual con lentes de video en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 - 9 años atendidos en la posta FAP San Gabino. Lima 2018”**, el propósito de este estudio fue determinar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual en niños de 6 - 9 años. Este estudio fue analítico, experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra fue conformada por 140 niños, divididos en 2 grupos de estudio (grupo control y grupo experimental) de 70 niños cada uno. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad dental antes y después del tratamiento del grupo experimental tuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ), lo cual no ocurrió en los niveles de ansiedad del grupo control ( $p = 0,035$ ). Se concluyó que la técnica de distracción audiovisual con lentes de video fue efectiva en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad. (9)

**Gutiérrez Y. (Trujillo - 2018) “Efectividad de la distracción audiovisual como técnica para disminuir la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a la Clínica Estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas – Trujillo, 2017- II”**. El propósito de este estudio fue determinar la efectividad de la distracción audiovisual como técnica para disminuir la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad que acuden a la Clínica estomatológica. El estudio fue experimental, prospectivo analítico. La muestra estuvo conformada por 32 niños y niñas sometidos a tratamiento dental, los que fueron divididos en dos grupos, al grupo experimental se le aplicó la técnica de distracción audiovisual mediante la proyección de la película Dr. Muelitas y en el grupo control sin aplicación de técnica de distracción audiovisual. Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad antes y después del

tratamiento odontológico fue de 1,8 y 2,2 en el grupo experimental y el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico fue de 1,6 y 2,1 en el grupo control. Se concluyó que la distracción audiovisual no es efectiva para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad. (10)

**Rojas S. et al. (Chiclayo - 2017) "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"**. el propósito de este estudio fue determinar la influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos. Este estudio fue de nivel cuantitativo, experimental, prospectivo y analítico. La muestra fue conformada por 80 pacientes pediátricos entre 6 a 9 años de edad, divididos en dos grupos; grupo A: con técnica de distracción audiovisual y grupo B: sin técnica de distracción audiovisual. Los resultados mostraron mejora después de la aplicación de la técnica de distracción, donde el 22,5% llegó a niveles de ansiedad leve y el 47,5% a niveles de ansiedad leve a moderado. Se concluyó que la técnica de distracción audiovisual influyó de manera positiva en el manejo de ansiedad dental. (31)

## **2.2. BASES TEÓRICOS – CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Ansiedad**

Según Reyes la ansiedad se caracteriza por tener como síntomas más comunes la preocupación, congoja y situaciones de

incertidumbre. (13) Es la anticipación de peligro inminente que se acompaña de un sentimiento significativo o síntomas físicos que incluye experiencia pasadas. (12) Si estas emociones son excesivas, pueden llegar a imposibilitar a hacer las cosas habituales. (13)

La ansiedad puede lograr cambios fisiológicos en el cuerpo, aumentando la sudoración, presión arterial, pulso y frecuencia cardíaca, causados por la liberación de hormonas del estrés como el cortisol, la adrenalina y la norepinefrina en la sangre. (14)

Se cree que la ansiedad dental es una respuesta específica del paciente a una situación dental, la cual es una experiencia diferente en cada individuo que genera una influencia en la vida cotidiana, siendo un obstáculo para buscar la atención dental. (14)

#### **2.2.1.1. Etiología de la ansiedad**

Desde el enfoque neurobiológico la ansiedad tiene su comienzo en ciertos sitios del tallo cerebral e hipocampo, el sistema serotoninérgico es de gran importancia porque interactúa con la adrenalina y la dopamina. (11) Se constituyen por cinco factores de importancia.

##### **2.2.1.1.1. Factor biológico**

El factor genético es de importancia en la ansiedad ya que se ha encontrado en la mayoría de trastornos por

ansiedad, en mayor prevalencia en los trastornos por pánico, obsesivo compulsivo y fobia social. (11)

#### **2.2.1.1.2. Factores psicosociales**

Los aspectos psicosociales como el laboral, interpersonal, socioeconómico, entorno, etc. Juegan un rol importante en el desarrollo de los niveles de ansiedad como factores agravantes o causales de ellos. (11)

Según Navas Orozco W. sugiere que la educación en la infancia temprana predispone a la ansiedad cuando se alcanza la mayoría de edad adulta. (11)

#### **2.2.1.1.3. Factores Traumáticos**

Son aquellas experiencias fuera de lo normal de la vida cotidiana como accidentes graves, asaltos, torturas, violaciones, etc. Que suelen provocar daños irreparables en la mente del individuo, generando fobias o alucinaciones a lo percibido. (11)

#### **2.2.1.1.4. Factores psicodinámicos**

Se considera como un impulso instintivo del individuo ante un peligro o amenaza que presente, el cual provoca que tome medidas defensivas, siendo este un detonante. Si no se tiene éxito en el mecanismo de defensa este puede generar síntomas disociativos, comportamientos obsesivo compulsivo o fobias. (11)

#### **2.2.1.1.5. Factores cognitivos y conductuales**

Se considera a ciertos pensamientos negativos que desencadenan conductas indeseadas o trastorno emocionales, el cual se sobrevalora los estímulos de amenaza y se menos valora las potencias intrapersonales, puede adoptar conductas ansiosas o imitar respuestas como mecanismo de defensa. (11)

#### **2.2.1.2. Tipos de ansiedad según Freud**

##### **2.2.1.2.1. Ansiedad de la realidad**

Esto se aplica en situaciones de la vida real y dando como respuesta colocarnos en una zona segura para protegernos del peligro latente en ese instante, sería una respuesta acertada a la amenaza real. (15) En el área de odontología se puede percibir diferentes tratamientos que generen dolor o incomodidad al paciente pediátrico.

##### **2.2.1.2.2. Ansiedad neurótica**

Se entiende como señal ante de peligro, generando un conflicto mental, se considera una pérdida del control sobre la situación cuando su intensidad no está directamente relacionada con la exposición a una amenaza real, sino generado por el recuerdo de un evento traumático creando pensamientos o alucinaciones basadas en recuerdos. (15)

Lo que en odontología corresponde a una exacerbación del tratamiento del paciente debido a experiencias negativas.

Las fobias son miedos excesivos e irracionales en una circunstancia determinada generando ansiedad neurótica, se pueden evidenciar con ataques de ansiedad, sudoración exacerbada, pánico, etc. (11)

#### **2.2.1.2.3. Ansiedad moral**

Considerada como la sensación relacionada al razonamiento ante el peligro que no viene del mundo exterior sino del pensamiento social creado en la mente, conocido como la vergüenza. (15)

Con respecto al área odontológica juega las experiencias previas ante situaciones de incomodidad que pudo haber experimentado el individuo generando sentimientos de temor de hacer el ridículo ante alguien. (15)

#### **2.2.1.3. Ansiedad en niños**

Según Barón C, definió a la ansiedad infantil como estado de duda, incertidumbre que dificulta la capacidad del niño para adaptarse a la vida cotidiana, especialmente cuando se siente amenazado la ansiedad. (17)

La ansiedad es parte del crecimiento de los niños, en alguna situación de su niñez han sentido ansiedad en alguna situación de

su vida, la mayoría de las veces podemos enfrentar de forma objetiva la situación, pero un número de personas sienten ansiedad relacionado asuntos particulares, como asistir a la consulta odontológica. (29)

Según Meza Orihuela J, Cárdenas Flores C, indican que la ansiedad de los infantes al tratamiento odontológico cuando acuden por primera vez, es uno de los problemas a los que se enfrentan con frecuencia los profesionales durante las consultas, lo que dificulta el tratamiento de estos niños, generando problemas con el profesional del área de salud obstaculizando el tratamiento. (5)

El niño en situación de ansiedad se preocupa demasiado, sobre todo en situaciones de que no requieren preocupación ante sucesos desconocidos, pueden mostrar cambios físicos como sudoración, enrojecimiento de las mejillas, respiración aguda, ganas de ir al baño, etc. (7)

#### **2.2.1.3.1. Infancia y edad preescolar**

Generalmente la ansiedad se presenta dentro de los siete a los nueve meses de edad, los bebés demuestran ansiedad frente a personas extrañas y se alteran en la presencia de personas desconocidas (17), mayormente ellos no muestran angustia excesiva en un ambiente desconocido, pero cuando existe la ansiedad ante extraños, es un indicativo que empieza en una etapa del desarrollo cognitivo donde comienza a diferenciar las personas. (19) De ser aflictivo el comportamiento esto un índice de que el

niño es capaz de diferenciar a sus padres de otros adultos.  
(18)

#### **2.2.1.3.2. Edad escolar**

En preescolares y niñez temprana, los infantes tienden a estar limitados en cuanto a su habilidad de pronosticar hechos futuros, pero a la mitad de la niñez y la adolescencia estas habilidades de razonamiento están suficientemente desarrolladas y hay tendencia a un cambio gradual de temores globales, no diferenciados y que se manifiestan, a preocupaciones más abstractas e internas.  
(29)

Hasta los ocho años de edad, los niños tienden a sentirse ansiosos sobre situaciones específicos, como la oscuridad, personajes imaginarios, animales, niños mayores a los ocho años de edad, las circunstancias que generen ansiedad se convierten en más objetivos y menos específicos, como adaptarse a una nueva escuela, aceptación de los compañeros, calificaciones, etc, algunas veces, estas preocupaciones pueden llevar la ansiedad a niveles altos. (17)

El infante y el adolescente son más ansiosos y miedosos, susceptibles a desarrollar ansiedad en su vida cotidiana. Este mecanismo de vigilancia sirve para alertarlo

de posibles peligros y desempeñan un papel protector en él.  
(20)

#### **2.2.1.4. Ansiedad en el tratamiento odontológico**

En el caso de los niños con ansiedad, experimentarán una sensación general de miedo, cuyo origen exacto se desconoce.  
(16)

No todos los niños se comportan de igual manera, cada uno marca su propio carácter y expresa su propio lenguaje. (20)

Según Fernández Fredes O. et al. indican que, al igual los sentimientos expresados, cambios fisiológicos dan como respuesta a las expresiones faciales que evidencian alguna incomodidad. (19) Algunas personas pueden llegar a presentar episodios de alteración del sistema nervioso o motor, el cual constituye determinadas complicaciones frente a la consulta odontológica. (20) Con mayor prevalencia los signos abarcan cambios en el SNA y SNS como el SNPS, que se caracterizan a diferentes situaciones y o sus emociones asociadas. (19)

La ansiedad en pacientes pediátricos suele provocar faltas en la visita al odontólogo, generando la deficiencia en la salud oral.  
(19)

El temor al dentista puede tratarse a una fobia socialmente aprendida o el resultado de experiencias desagradables previas. En el contexto de una consulta odontológica, enfrentarse a riesgos

desconocidos que parecen amenazar la integridad del paciente a menudo genera sentimientos de miedo, incertidumbre, desconfianza y ansiedad injustificados. (13)

Estudios realizados por Rivera I, Fernández A. indican que la población infantil da a conocer más sus miedos o ansiedad frente a situaciones relacionadas con la experiencia dental que generen mucho ruido o dolor. (2)

#### **2.2.1.5. Instrumentos de evaluación de la ansiedad**

Existen distintos instrumentos ampliamente utilizados en el mundo que buscan identificar la ansiedad dental en población. (25)

##### **2.2.1.5.1. Escala de Ansiedad Dental (DAS)**

Es un cuestionario de auto reporte, creado por Norman y Corah en el año 1969, evalúa la ansiedad dental, que consta preguntas de sección múltiple. (18)

Es un cuestionario de fácil aplicación. Las preguntas son referentes a experiencias que los pacientes presentan en ese momento, cuenta con cinco preguntas y cinco alternativas, obteniendo resultados como: 0 = sin ansiedad, con una puntuación = 4; 1 = ansiedad baja, con una puntuación entre 5 y 9; 2 = ansiedad moderada, puntuación entre 10 y 14; 3 = alta ansiedad puntuación entre 15 y 20. (33)

#### **2.2.1.5.2. Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS)**

Se sabe que la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS), es fácil y breve de usar, esta no incluye ninguna referencia sobre la colocación de anestésico local, este estímulo es el que genera ansiedad en muchos pacientes. (22) Por esto que Humprhis y Cols en el año 1995 añadieron una pregunta acerca de las anestésias locales orales, creando una modificación en la escala llamada Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS). (22) Esta escala utiliza cinco ítems básicos, que pueden ser resueltos por los padres si el niño es muy pequeño.

Ramos K., et al. indica que la confiabilidad y validez de la escala han sido evaluadas previamente, siendo calificadas como satisfactorias. Este instrumento de autor reporte cuenta con alternativas de respuesta que va desde: sin ansiedad hasta fobia ansiedad severa o fobia. (23)

#### **2.2.2. Distracción**

Significa desviar la atención de una actividad hacia otra que capte la atención. Habitualmente usamos este método sin darnos cuenta cuando vemos televisión o escuchamos música. (27)

Cualquier actividad que atraiga su atención puede ser una distracción, que puede ser interna o externa, como pensar, hablar cantar, etc. Repetir frases o ideas es un ejemplo de una distracción interna y distracciones externas pueden ser, pintar, dibujar, leer un

libro o un cuento puede desviar la mente y no concentrarse en el entorno. (28)

### **2.2.2.1. Tipos de Distracción**

#### **2.2.2.1.1. Visual**

Se basa en la exposición de imágenes positivas sobre algún tema en específico como apoyo de reforzamiento en los tratamientos odontológicos en los niños para tener un mejor control de comportamiento. (28)

#### **2.2.2.1.2. Auditiva**

Es una herramienta no farmacológica que permite tener el control de la conducta y se puede controlar la atención de los niños por medio de habilidades tanto visual como auditiva. (27)

#### **2.2.2.1.3. Audiovisual**

La distracción audiovisual es una técnica no farmacológica que va de acorde a la era tecnológica, está enfocada en que el paciente pueda experimentar una comodidad, de tal manera que su ansiedad se verá disminuida en los tratamientos dentales tanto en niños y adultos. (21)

Durante la atención odontológica toma un importante valor, esto se debe a que toma sentidos muy propioceptivos como lo son el visual y el auditivo. Tiene como base aislar los sonidos y la visión, debido a que por la turbina y el ambiente podría causar una antipatía por parte del paciente. Este método resulta eficaz en pacientes pediátricos o cuando no contamos con el tiempo suficiente para la atención dental. (19)

### **Ventajas**

La metodología a usar se convierte en una atención practica y divertida para el paciente. (21)

Disminuye el ruido exterior emitido durante la atención. (21)

Impide la visualización directa del objeto, instrumental o material que va hacer empleado durante la atención. (21)

Provoca una sensación de bienestar debido a que el paciente mira a través de las gafas una película o serie, olvidándose del entorno cercano. (21)

### **Desventaja**

Si hacemos uso excesivo de los medios audiovisuales pueden provocar que sea poco llamativa para un mismo paciente. (25)

Ayudan al operador a manejar mejor la atención del paciente, pero no debe ser el único recurso a utilizar, ya que

se tiene que priorizar el acercamiento entre el operador y el paciente, para evitar el distanciamiento. (25)

### **2.2.2.2. Métodos de distracción audiovisual**

#### **2.2.2.2.1. Realidad virtual aumentada**

La realidad virtual tiene sus orígenes en el siglo XX, en sus inicios tuvo muchos factores limitantes y esto debido a las tarjetas gráficas que se usaban en esas épocas. Hoy en día se tiene una excelente mejora debido a los avances tecnológicos y su ayuda prestada para mejorar la calidad de vida en diversos campos de la actividad diaria como la educación, terapias, llegando al campo de la odontología como un factor distractor para las atenciones dentales. (33)

Jaron Lanier fue uno de los principales creadores que definen como método de ver una serie de ilusiones que en un espacio ajeno que permite al ser humano desarrollarse desde otra perceptiva. (34)

La realidad virtual aumentada consiste en introducir elementos virtuales en el mundo real, las personas pueden observar las imágenes que están en el mundo real y una serie de elementos virtuales que están superpuestos en el mundo real. (33)

#### **2.2.2.2.2. Gafas de realidad virtual**

Es un dispositivo utilizado para el desarrollo de juegos mediante gafas que se adaptan a la cabeza del operador. Este tipo de gafas permiten aislar de manera parcial al operador de su entorno mediante la proyección de imágenes, música y mandos con sensores que el operador, sujeta durante el uso de los lentes. (33)

Lo que aporta las gafas de realidad virtual como tecnología es su capacidad de inmersión a través de imágenes 3D de forma pasiva. (35)

#### **2.2.2.2.3. Dispositivos de gafas de realidad virtual**

VR box:

Es un dispositivo de realidad virtual montado en la cabeza mediante sujetadores elásticos que se coloca sobre los ojos como un par de gafas, en el cual cuenta con un compartimento compatible con el móvil Android o IOS permitiendo ver imágenes de 2d en 3d con el formato SBS, que divide la imagen en dos verticalmente haciendo que cada ojo vea una perspectiva diferente. (35)

#### **2.2.2.3. Realidad virtual en odontología**

En odontología fue usado por primera vez en el año 1998, cuando en la Universidad de Pensilvania se usaban simuladores para procedimientos de restauración dental. Posteriormente se hicieron numerosos trabajos de investigación donde usaban la

realidad virtual para procedimientos dentales, esto se debe a que proporciona una experiencia donde sus sentidos como el visual y el auditivo se encuentran enfocados en lo que ven a través de las gafas y su percepción sensorial ofrece un entorno terapéutico agradable. (23)

### **2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

- **Dolor**

El dolor se considera una expansión emocional y un sentimiento desagradable relacionado con lesiones tisulares y se muestra por los síntomas claros o el comportamiento auditivo. (1)

- **Fobia**

Miedo excesivo e incontrolable causado por un animal, objeto o situación en particular, sobre el cual el paciente no tiene control. (11)

- **Distractor**

Método que se utilizan para desensibilizar o distraer. (27)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. MATERIALES Y MÉTODOS**

##### **3.1.1. Según el enfoque**

La investigación es cuantitativa porque usa la recolección de datos para probar la hipótesis. (37)

##### **3.1.2. Tipo de investigación**

La investigación según su finalidad es analítica porque existe un grupo de interés y un grupo control, según su secuencia temporal es longitudinal porque es aplicado dos veces en la misma unidad, según el control de la asignación de los factores es experimental porque tiene una relación causa efecto y según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos es prospectivo porque los datos se van recogiendo a medida que van suscitando. (30)

##### **3.1.3. Nivel de investigación**

La investigación es de nivel explicativo porque busca encontrar y analizar las situaciones causales del problema de investigación. (37)

#### **3.1.4. Diseño de investigación**

La investigación es cuasi experimental porque existe un grupo experimental que es sometido a una intervención y un grupo control que no es sometido a la intervención y no son determinados de manera aleatoria. (37)

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. Población de estudio**

La población de estudio estuvo conformada por 200 niños de ambos sexos de 6 a 8 años de edad que fueron atendidos en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el periodo setiembre, octubre, noviembre y diciembre en el año 2022.

#### **3.2.2. Muestra de estudio**

Como muestra para el presente estudio, se realizó un tipo de muestreo por conveniencia, que es una técnica no probabilística utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y la disponibilidad de las unidades de estudio para formar parte de la muestra (36). Por lo tanto, en nuestro estudio la muestra estuvo compuesta por 130 niños de ambos sexos de 6 a 8 años de edad que recibieron tratamientos restauradores en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva, durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre en el año 2022 y que cumplieron con los criterios de selección.

### **3.2.3. Criterio de selección**

#### **3.2.3.1. Criterio de inclusión**

- Pacientes pediátricos que en el momento de la recolección de datos que tienen entre 6 y 8 años de edad.
- Pacientes pediátricos sin alteración sistémica (ASA I).
- Pacientes pediátricos que reciben tratamiento restaurador atraumático durante los meses de setiembre a diciembre del año 2022.
- Pacientes pediátricos, cuyos padres firmaron el asentimiento informado autorizando la participación de los menores en el estudio.

#### **3.2.3.2. Criterio de exclusión**

- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad física.
- Pacientes que necesiten anestesia local.
- Pacientes que presenten alteraciones psicológicas.
- Niños que cuya madre o padre no acepten la participación en el trabajo de investigación.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. Técnica de recolección**

Observación no participante. Según Guillermo Campos, et al. Se trata de observar sin intervención alguna dentro de los hechos, no existe una relación entre el sujeto con el escenario observado, sólo se es espectador de lo que pasa. (36)

### **3.3.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado en la presente investigación es el cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, creado por Humphris y colaboradores, (22) validado por Asociación América de Psicología, que consta de 5 preguntas, fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad en niños. Permite categorizar la variable ansiedad: ansiedad leve o nula equivalente a menos de 9 puntos, ansiedad moderada entre 9 - 12 puntos, ansiedad elevada entre 13- 14 puntos y ansiedad severa o fobia a partir de 15 puntos en adelante. (22)

Para la aplicación de la técnica de distracción audiovisual se utilizará un dispositivo audiovisual VR BOX Virtual Reality Glasses en el cual cuenta con ligas autoajustable y un compartimento donde se colocó el Smartphone para proyectar una película animada de Disney (Toy Story o Frozen) (32) según para las edades de 6 a 8 años, esto se hizo durante todo el procedimiento que duro la atención odontológica, que en promedio fue de 30 minutos (35).

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó el permiso mediante una solicitud al gerente del establecimiento de salud (Anexo 4), para poder desarrollar el trabajo de investigación conjuntamente las autorizaciones pertinentes para la ejecución de la presente investigación.

En el servicio de odontología del establecimiento de salud de Ciudad Nueva, se explicó a los padres de los niños que cumplen con los criterios de inclusión sobre el objetivo de la investigación para que acepten ser parte del estudio, firmando así el asentimiento informado, posteriormente se proporcionó los cuestionarios en forma física, los cuales eran llenados por los niños, en caso no entendieran se les explica de manera verbal, finalmente se revisaba de manera exhaustiva el correcto llenado de la ficha.

La distribución de los pacientes se realizó intercalando la muestra en ambo grupos, para que sea alcanzada en tiempos similares o cercanos.

#### **Grupo A (sin distractor audiovisual).**

En este grupo se midió la ansiedad antes de que el odontólogo del establecimiento de salud del consultorio uno inicie el tratamiento restaurador, se aplicó la escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), una vez llenada la ficha, se procedió a realizar el tratamiento restaurador a base de ionómero de vidrios, con el uso de instrumentos manuales y rotacional sin el uso de anestesia local para colocar un material adhesivo como el Cemento de ionómero de vidrio, todo este procedimiento duro aproximadamente 30 minutos, después se volvió aplicar la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) al término del tratamiento, midiéndose así el nivel de ansiedad post test.

### **Grupo B (con distractor audiovisual)**

En este grupo se midió el nivel de ansiedad antes de que el odontólogo del establecimiento de salud de Ciudad Nueva del consultorio uno realice los tratamientos restauradores a base de ionómero de vidrios, se aplicó la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), una vez llenada la ficha se procedió a ubicar al paciente en el sillón dental, se aplicó la técnica de distracción audiovisual mediante la utilización de unas Gafas de Realidad Virtual (VR BOX para smarth phone), para lo cual para los niños se les proyectó la película animada en 3D de Toy Storie y para las niñas fue Frozen. El operador procedió a realizar el tratamiento restaurador donde se usó instrumentos manuales y rotacional sin el uso de anestesia local y el uso de cementos de ionómero de vidrio, todo este procedimiento duro aproximadamente 30 minutos, terminado su tratamiento se procedió aplicar nuevamente la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), así se midió el nivel de ansiedad con un post test.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos fueron digitalizados con el sistema operativo Windows 10, se creó una base de datos del grupo A y del grupo B en el programa Excel 2019, para su posterior utilización del programa SPSS versión 26,0. Luego de los resultados obtenidos por el programa, se realizaron gráficos de barras en el programa Excel 2019, para obtener una mejor presentación de resultados.

Se realizó la prueba de normalidad SPSS con la estadística de Kolmogorov, ya que la población es mayor ( $n > 50$ ), se obtuvo un nivel de

significancia menor a 0,05 aceptando la  $H_1$  en la cual los datos no tienen una distribución normal.

Se utilizó la prueba estadística de Prueba U de Mann -Whitney para hallar la diferencia entre el grupo control y de interés, donde se consideró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

Se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon para hallar la diferencia significativa entre el antes y el después en el grupo control y el antes y después del grupo de interés.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR  
EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA  
TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL**

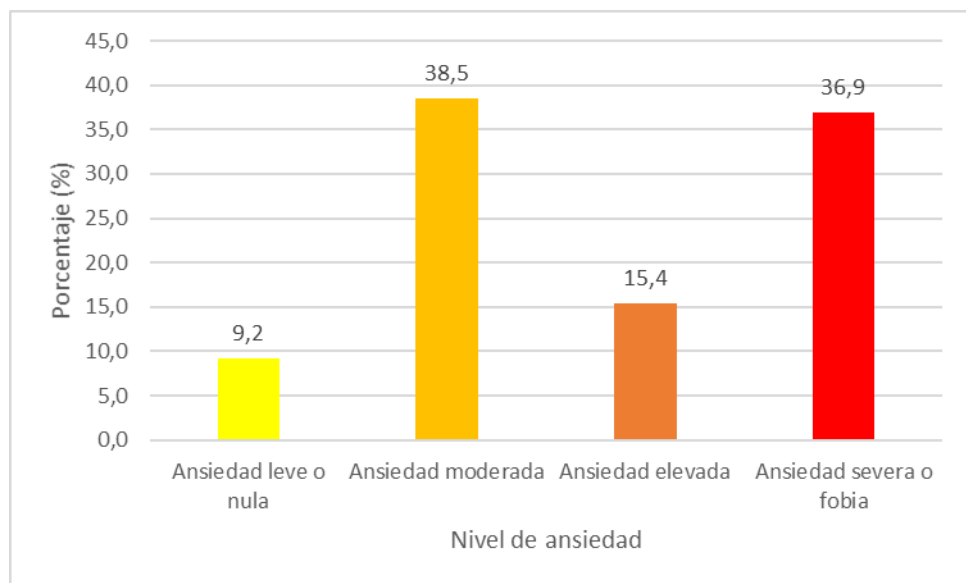
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad leve o nula	6	9,2
Ansiedad moderada	25	38,5
Ansiedad elevada	10	15,4
Ansiedad severa o fobia	24	36,9
Total	65	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

En la Tabla N° 01, al evaluar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, se observó que el 38,5% mostraron ansiedad moderada, el 35,9% mostró ansiedad severa o fobia, el 15,4% mostró un nivel de ansiedad elevada y un 9,2% mostró un nivel de ansiedad leve o nula.

## GRÁFICO N° 01

### NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO  
RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE  
EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA  
DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL**

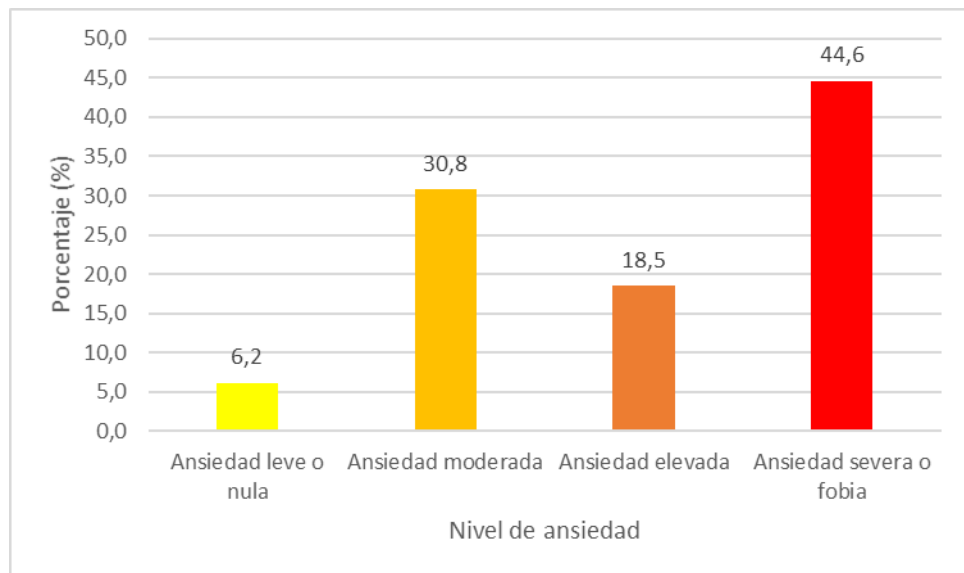
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad leve o nula	4	6,2
Ansiedad moderada	20	30,8
Ansiedad elevada	12	18,5
Ansiedad severa o fobia	29	44,6
Total	65	100,0

**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla N°02, al evaluar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, se observó que el 44,6% presentó ansiedad severa o fobia, el 30,8% presentó ansiedad moderada, el 18,5% presentó ansiedad elevada y el 6,2% presentó ansiedad leve o nula.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL



**Fuente:** Tabla N° 02

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR  
EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, CON EL USO DE UNA  
TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL**

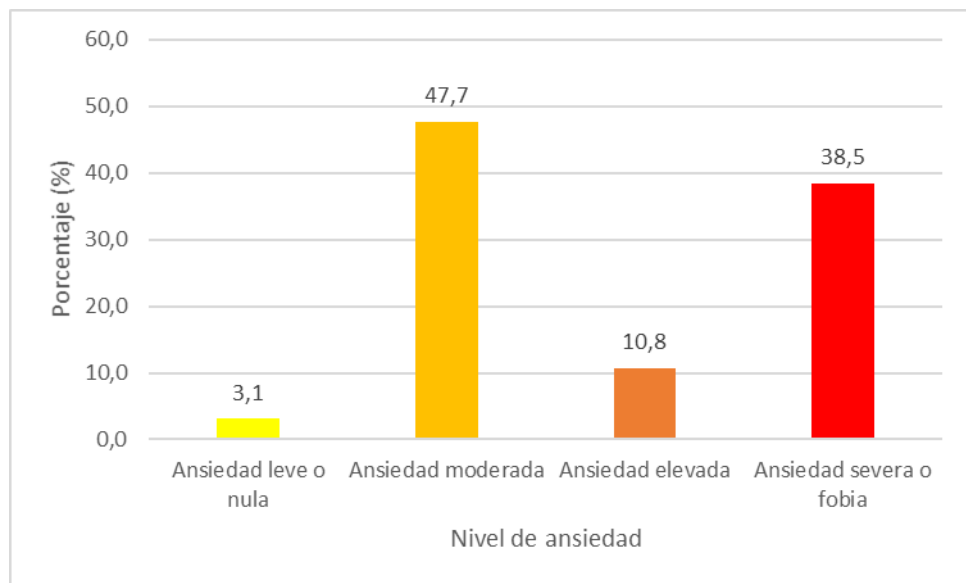
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad leve o nula	2	3,1
Ansiedad moderada	31	47,7
Ansiedad elevada	7	10,8
Ansiedad severa o fobia	25	38,5
Total	65	100,0

**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla 3, al evaluar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años antes del tratamiento restaurador con el uso de la técnica, se observó que el 47,7% presentó ansiedad moderada, el 38,5% presentó ansiedad severa o fobia, el 10,8% presentó ansiedad elevada y el 3,1% presentó ansiedad leve o nula.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL



Fuente: Tabla N°03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO  
RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD,  
CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN  
AUDIOVISUAL**

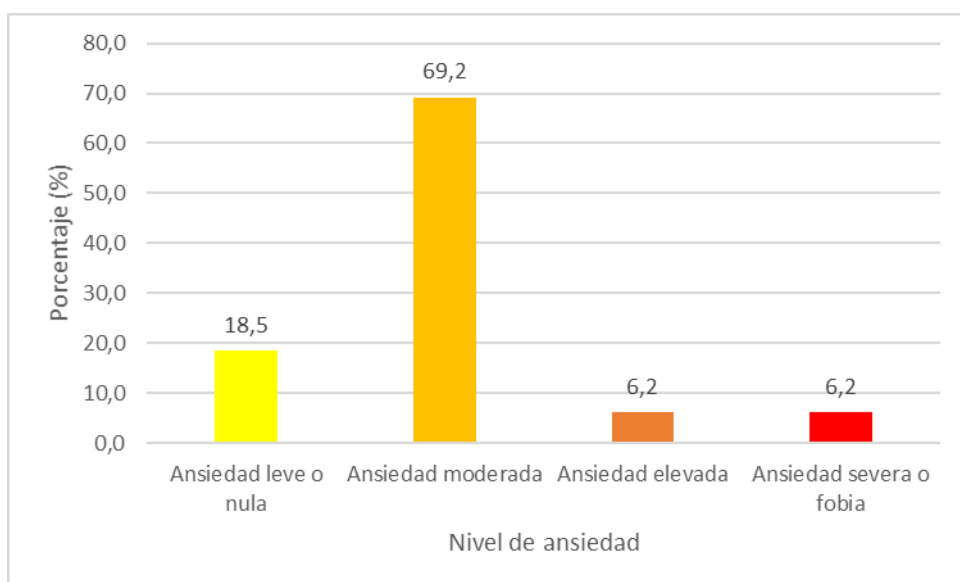
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad leve o nula	12	18,5
Ansiedad moderada	45	69,2
Ansiedad elevada	4	6,2
Ansiedad severa o fobia	4	6,2
Total	65	100,0

**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla N°04, al evaluar el nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años después del tratamiento restaurador con el uso de la técnica, se observó que la mayor parte de los niños, es decir el 69,2% presentó ansiedad moderada, el 18,5% presentó ansiedad leve o nula, y 12,4% presentó ansiedad elevada y severa.

## GRÁFICO N° 04

### NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL



**Fuente:** Tabla N°04

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS  
DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN  
AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO**

Sexo		Nivel de ansiedad								Total
		Leve o nula		Moderada		Elevada		Severa o fobia		
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	
Femenino	Recuento	4	3	12	10	7	8	12	14	35
	%	11,4%	8,6%	34,3%	28,6%	20,0%	22,9%	34,3%	40,0%	53,8%
Masculino	Recuento	2	1	13	10	3	4	12	15	30
	%	6,7%	3,3%	43,3%	33,3%	10,0%	13,3%	40,0%	50,0%	46,2%
Total	Recuento	6	4	25	20	10	12	24	29	65
	%	9,2%	6,2%	38,5%	30,8%	15,4%	18,5%	36,9%	44,6%	100,0%

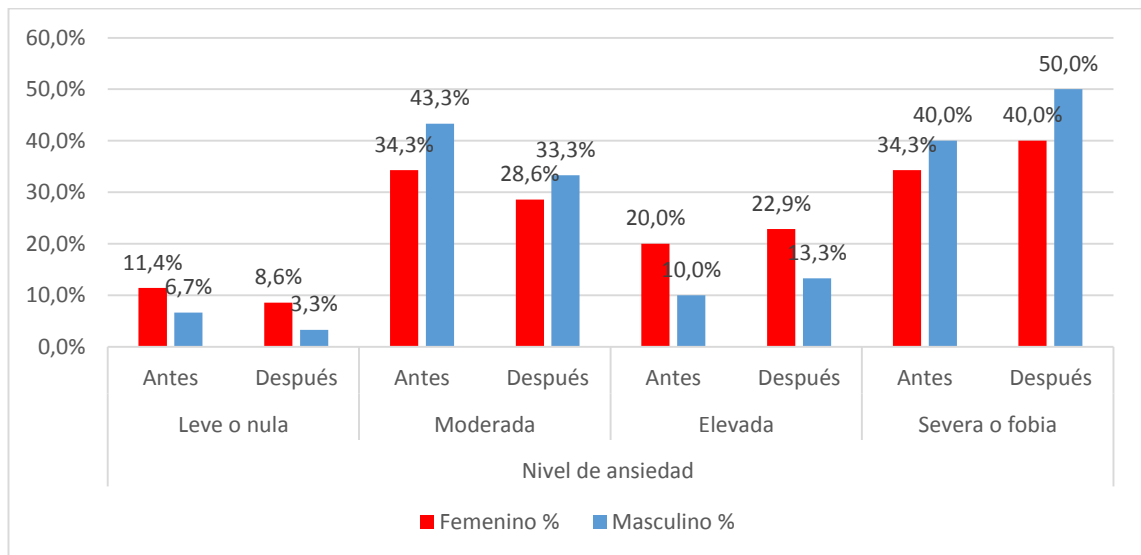
**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla N° 05, al evaluar el nivel de ansiedad de las niñas de 6 a 8 años antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, se encontró que el 34,3% presentó ansiedad severa o fobia, la misma cantidad presentó ansiedad moderada, y después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, se encontró que el 40% presentó ansiedad severa o fobia, el 28,6% presentó ansiedad moderada, siendo los niveles más altos registrados.

En los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, mostraron lo siguiente: el 43,3% presentó ansiedad moderada, después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, mostraron lo siguiente: el 50% presentó ansiedad severa o fobia, el 33,3% presentó ansiedad moderada, siendo los niveles más altos registrados.

## GRÁFICO N° 05

### NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPÚES DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N°05

**TABLA N° 06**  
**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE**  
**EDAD, CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN**  
**AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO**

Sexo		Nivel de ansiedad								Total
		Leve o nula		Moderada		Elevada		Severa o fobia		
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	
Femenino	Recuento	1	6	12	19	4	2	12	2	29
	%	3,4%	20,7%	41,4%	65,5%	13,8%	6,9%	41,4%	6,9%	44,6%
Masculino	Recuento	1	6	19	26	3	2	13	2	36
	%	2,8%	16,7%	52,8%	72,2%	8,3%	5,6%	36,1%	5,6%	55,4%
Total	Recuento	2	12	31	45	7	4	25	4	65
	%	3,1%	18,5%	47,7%	69,2%	10,8%	6,2%	38,5%	6,2%	100,0%

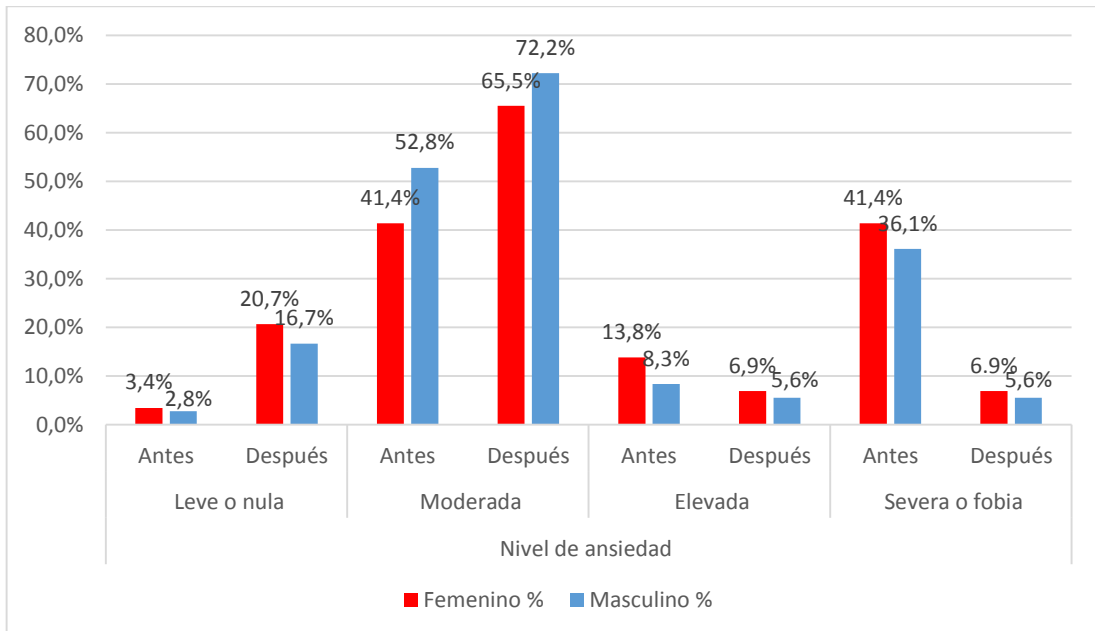
**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla 6, al evaluar el nivel de ansiedad de las niñas de 6 a 8 años antes del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica, se encontró que el 41,4% presentó ansiedad severa o fobia, de la misma manera el 41,4% presentó ansiedad moderada y después del tratamiento restaurador con el uso de la técnica, se halló que, el 65,5% presentó ansiedad moderada, el 20,7% presentó ansiedad leve o nula, siendo los niveles más altos registrados.

En los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador con el uso de la técnica, mostraron lo siguiente: el 52,8% presentó ansiedad moderada, el 36,1% presentó ansiedad severa o fobia y después del tratamiento restaurador con el uso de la técnica, mostraron lo siguiente: la mayor parte presentó ansiedad moderada, con el 72,2%, el 16,7% presentó ansiedad leve o nula, siendo los niveles más altos registrados.

## GRÁFICO N° 06

### NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N°06

**TABLA N° 07**

**DIFERENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, SIN EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, GRUPO CONTROL**

	<b>Después - Antes</b>
Z	-4,118 <sup>c</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Grupo de estudio = Control

b. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

c. Se basa en rangos negativos.

**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla N°07, el nivel de ansiedad después del tratamiento restaurador, sin el uso de una técnica de distracción audiovisual, es diferente al nivel de ansiedad inicial de los niños de 6 a 8 años durante un tratamiento restaurador en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

**TABLA N° 08**

**DIFERENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD, CON EL USO DE UNA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL, GRUPO DE INTERÉS**

	<b>Después - Antes</b>
Z	-6,298 <sup>c</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

- a. Grupo de estudio = Experimental
- b. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
- c. Se basa en rangos positivos.

**Fuente:** Matriz de datos del investigador

En la tabla N° 08, el nivel de ansiedad después del tratamiento restaurador, con el uso de una técnica de distracción audiovisual, es diferente al nivel de ansiedad inicial de los niños de 6 a 8 años durante un tratamiento restaurador en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

#### **4.1.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS**

##### **a. Formulación de Hipótesis**

H<sub>0</sub>: El uso de una técnica de distracción audiovisual no influye en los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años durante un tratamiento restaurador en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

H<sub>1</sub>: El uso de una técnica de distracción audiovisual influye en los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años durante un tratamiento restaurador en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

##### **b. Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$  (0,05)

##### **c. Estadístico de prueba**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Prueba U de Mann -Withney”, la cual nos permite verificar si hay diferencia entre dos muestras independientes.

**TABLA N° 09**

**PRUEBA U DE MANN-WHITNEY**

	Nivel de ansiedad antes del tratamiento restaurador	Nivel de ansiedad después del tratamiento restaurador
U de Mann-Whitney	2068,500	976,000
W de Wilcoxon	4213,500	3121,000
Z	-0,220	-5,723
Sig. asintótica(bilateral)	0,826	0,000

a. Variable de agrupación: Grupo de estudio

**a. Lectura del P valor**

$H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1: (p < 0,05) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0,000; \alpha = 0,05 \rightarrow P < 0,05$  entonces se rechaza la  $H_0$

**b. Decisión**

Según la tabla N° 9, el valor p (0,000), es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual rechazamos  $H_0$  y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el uso de la técnica de distracción audiovisual disminuye los niveles de ansiedad luego de un tratamiento restaurador en niños de 6 a 8 años de edad años en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre - diciembre del 2022.

## 4.2. DISCUSIÓN

La distracción audiovisual es una técnica diseñada para desviar la atención, se utiliza sonidos e imágenes, en muchos casos es utilizado para disminuir el nivel de ansiedad (8). La ansiedad es uno de los problemas que debe afrontar el odontólogo durante su formación profesional, específicamente en pacientes pediátricos, el cual la presente investigación realizada en 130 niños entre las edades de 6 -8 años de edad de ambos sexos en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva en el período setiembre – diciembre, Tacna 2022, tuvo como fin determinar la influencia de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de la ansiedad durante tratamientos restauradores.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos para su estudio, un grupo conformado por 65 niños de ambos sexos de los cuales se les aplicó la técnica de distracción audiovisual a través del dispositivo de gafas de realidad virtual y el otro grupo los 65 niños restantes no se les aplicó la técnica, para así determinar la influencia en los niveles de ansiedad.

De acuerdo al estudio realizado concuerda con Aguirre Rodríguez Y. (8) en los resultados de la tabla N°01 y N°02, en el cual el nivel de ansiedad sin el uso del distractor audiovisual antes del tratamiento restaurador, se observó un mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderada en ambos estudios realizados.

Este estudio concuerda con Mendivil C. (9) que en su trabajo de investigación conformado por 140 niños de 6 a 9 años de edad se formó un grupo control de 70 niños y un grupo experimental de 70 niños, mostrando a la ansiedad moderada como el nivel más frecuente en los niños en la

evaluación antes y después del tratamiento restaurador y el segundo más frecuente al nivel de ansiedad severa o fobia al tratamiento.

De acuerdo al estudio se puede observar en el grupo control, se muestra a la ansiedad moderada como el nivel de ansiedad más frecuente en niños antes del tratamiento (12 niñas y 13 niños), seguido del nivel de ansiedad severa o fobia (12 niñas y 12 niños). Por otro lado, el nivel de ansiedad más frecuente en los niños después del tratamiento fue la ansiedad severa o fobia (14 niñas y 15 niños), seguido del nivel de ansiedad moderada con 10 niñas y 20 niños. Con respecto al grupo de interés se muestra a la ansiedad moderada como el nivel de ansiedad más frecuente en niños antes del tratamiento (12 niñas y 19 niños), seguido del nivel de ansiedad severa o fobia (12 niñas y 13 niños). Por otro lado, el nivel de ansiedad más frecuente en los niños después del tratamiento fue la ansiedad moderada (19 niñas y 26 niños), seguido del nivel de ansiedad elevada con 6 niñas y 6 niños.

Alfaro L. et al. (30) realizó una investigación con el objetivo de evaluar los cambios en la implementación de un protocolo que ayudara a disminuir la ansiedad y el miedo en niños entre cinco y nueve años de edad, siendo alrededor de 81 participantes, el sexo masculino tuvo más nivel de ansiedad moderada sin el uso del distractor audiovisual, en comparación con nuestro estudio coincide que en los niños de 6 a 8 años de edad presento un 10% más de ansiedad moderada que en las niñas.

Dato no comparable con la investigación de Barrionuevo S. (29) cuyo objetivo fue comprobar que existe disminución de los niveles de ansiedad, con la aplicación de la técnica de distracción visual, en los niños que reciben tratamiento dental; como resultado tuvo un 51% en niños y el

48,5% en niñas, no existe influencia en el género con relación si usa o no lentes ya que los porcentajes son similares.

Por otra parte, podemos afirmar que en la tabla N.º 07 y 08, la prueba de rangos con signos de Wilcoxon concluye con un nivel de significancia menor a  $<0,05$  existiendo una diferencia significativa entre en el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento restaurador para el grupo control y el grupo de interés.

Estos estudios concuerdan con el estudio de Chaturvedi et al. Y (12), que el uso del dispositivo audiovisual tuvo una reducción significativa de la ansiedad ayudando en la distracción del paciente pediátrico y disminuye las molestias que a menudo se asocian con los procedimientos dentales.

Nuestros resultados defieren del estudio de Gutiérrez Quezada Y. (10), que demostró que no hay diferencia significativa en el nivel de ansiedad con y sin el uso de distracción audiovisual, en donde evaluaron el efecto de distracción audiovisual como técnica para disminuir la ansiedad en niños que acuden a la clínica estomatológica, proyectando en una pantalla la película Dr. Muelitas que dura alrededor de los 20 minutos. Teniendo en cuenta la metodología utilizada pudo aportar en la no concordancia, ya que existe diferencias con respecto al instrumento aplicado.

Soriano M. (3) realizó un estudio prospectivo aleatorizado controlado en una muestra de 20 pacientes, el 60% masculino y el 40% femenino, el empleo del sistema audiovisual mediante gafas resulta ser más efectivo en el tratamiento dental, se ha descrito como el distractor ideal aquel que engloba estímulos visuales auditivos, cinestésicos y una involucración activa del niño.

Autores como Attar RH, Baghdadi ZD (34) en el año 2015 emplearon un I-pad en niños de 6-8 años en tratamientos restauradores, obteniendo un descenso en los niveles de ansiedad y percepción del dolor. Se ha percibido que un distractor que engloba estímulos visuales y auditivos, involucra emocionalmente al niño un mejor comportamiento. (34)

Por último, estamos de acuerdo con estudios de Shetty V. (22), que en su estudio tuvo como resultado la disminución significativa del dolor y el estado de ansiedad en los niños, usando el distractor  $P < 0,001$ .

El presente trabajo comparado con otros investigadores se encontró que existe diferencias significativas en el valor de P ( $p=0.00$ ), esto se debe al uso del distractor audiovisual, al comparar el grupo de interés y el grupo control, según el sexo se encontró, que los niños de 6 a 8 años de edad presentan más ansiedad moderada.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

El uso de la técnica de distracción audiovisual tiene una influencia significativamente positiva en los niveles de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad, durante tratamientos restauradores, en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva 2022.

### SEGUNDA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes de la atención odontológica sin el uso de la técnica de distracción audiovisuales fue 38,5%, siendo el nivel más alto.

### TERCERA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después del tratamiento restaurador sin el uso de la técnica de distracción audiovisual fue 44,6%, siendo el nivel más alto.

### CUARTA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes del tratamiento restaurador con el uso de la técnica de distracción audiovisual fue 47,7%, siendo el nivel más alto.

### QUINTA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad después del tratamiento restaurador, con el uso de la técnica de distracción audiovisual fue 69,2%, siendo el nivel más alto.

#### SEXTA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores sin el uso de la técnica de distracción audiovisual aumentó la ansiedad severa o fobia en el sexo femenino y masculino en un 5,3% y 10% respectivamente.

#### SÉPTIMA

El nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después de los tratamientos restauradores con el uso de la técnica de distracción audiovisual disminuyó en la ansiedad severa o fobia en el sexo femenino y masculino en 34,5% y 30,5% respectivamente.

#### OCTAVA

Existe diferencia del nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después sin el uso de la técnica de distracción audiovisual.

#### NOVENA

Existe diferencia del nivel de ansiedad de los niños de 6 a 8 años de edad antes y después con el uso de la técnica de distracción audiovisual.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere utilizar la técnica de distracción audiovisual en pacientes pediátricos que son sometidos a tratamientos restauradores ya que es de fácil aplicación y no requiere de equipos costosos o sofisticados.
- Se sugiere al CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva la compra del dispositivo audiovisual para mejorar la atención al paciente pediátrico.
- Promover el uso de la encuesta de la escala modificada de ansiedad dental en el área de odontopediatría que acuden al CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva ya que es de fácil aplicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca García L, Sanchis Forés C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría revisión bibliográfica. *Ansiedad dental, niño* [revista en internet]. 2013 [acceso 9 de Enero de 2022]; 2:81-87 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>
2. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en internet]. 2005 [acceso 9 de Enero de 2022];37(3):461-475. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537302>
3. Soriano Blanco M, Martínez Beneyto Y, Serna Muñoz C, Pérez Silva A, Albert Cifuentes A, Ortiz Ruiz A. Impacto de la distracción audiovisual en el tratamiento restaurador atraumático en niños: estudio piloto. *Distracción audiovisual* [revista en internet]. 2019 [acceso 9 de Enero de 2022];27(3):179-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7617463&info=resumen&idioma=ENG>
4. Cerrón M, Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
5. Meza Orihuela J, Cárdenas Flores C, Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Ansiedad* [revista en internet]. 2017 [acceso 9 de Enero de 2022];5(2):179-91. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0502-2017-713-719>

6. Cáceres Alfaro W J, Hermoza Moquillaza R, Arellano Sacramento C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Operatoria dental* [revista en Internet]. 2019 [acceso 9 de Enero 2022]; 57(2):82-87. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457761131006>
7. Mautz Miranda C, Fernández Delgadillo C, Saldivia Ojeda C, Rodríguez Salinas C, Riquelme Carrasco S, Jared Linco O. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontopediatría* [revista en Internet]. 2017 [acceso 10 de Enero]; 19(30):59-64. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lng=es). <https://doi.org/10.22592/ode2017n30a7>
8. Aguirre Rodríguez Y. 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 pregrado]. Trujillo (Perú): ULADECH; 2018.
9. Mendivil Cangahuala C. Efectividad de la técnica de distracción audiovisual con lentes de video en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 - 9 años atendidos en la posta FAP San Gabino. Lima 2018 [Tesis pregrado]. Lima (Perú): UNW; 2018.
10. Gutiérrez Quezada Y. Efectividad de la Distracción audiovisual como técnica para disminuir la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acuden a la Clínica Estomatológica pediatria de la Universidad Alas Peruanas - Trujillo, 2017-II [Tesis pregrado]. Trujillo (Perú): UAP; 2017
11. Navas Orozco W, Vargas Baldares M J. Trastornos de ansiedad revisión dirigida para atención primaria. *Odontopediatría* [revista en Internet]. 2012 [acceso 20 de Enero]; 69(604):497-507 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762532>

12. Chaturvedi S, Walimbe H, Karekar P, Nalawade H, Nankar M, Nene K. Comparative Evaluation of Anxiety Level during the Conventional Dental Procedures with and without Audiovisual Distraction Eyeglasses in Pediatric Dental Patients. *Anxiety* [ revista en Internet]. 2023 [acceso 10 de Enero de 2022];8(11):1016. Disponible en: <https://www.jioh.org/article.asp?issn=09767428;year=2016;volume=8;issue=11;spage=1016;epage=1022;aulast=Chaturvedi;type=0>.
13. Reyes Ticas J A. [base de datos en Internet]. LILACS: Biblioteca virtual en Saúde; 2010- [acceso 10 de Enero]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
14. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Ansiedad dental* [ revista en internet]. 2014 [acceso 10 de Enero]; 30 (1): 39-46. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)
15. Sierra J, Virgilio O, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Ansiedad* [revista en Internet]. 2011 [acceso 20 de Julio]; 3(1):22-25. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
16. Caycedo C, Cortés O F, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Ansiedad dental* [revista en internet]. 2008 [acceso 13 de Enero];15(1):259-278 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>.
17. Baron C. La ansiedad infantil, explicada a los padres de familia [libro en internet]. 2da ed. México: Lectorum; 2013 [acceso 13 de Enero]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/book/202744558/Ansiedad-infantil-Los-trastornos-explicados-a-los-padres>

18. Ríos Erazo M, Santibañez B, Van Treek P, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. validez de contenido, de constructo y confiabilidad del dental anxiety scale en adultos chilenos. *Confiabilidad dental [revista en internet]*. 2019 [acceso 14 de Enero];13(1):9-12 Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100009).
19. Fernández Fredes O, Flores Barrett M; Mánquez Hatta E. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. [libro en internet]. 2da ed. Chile: Ministerio de Salud Chile; 2007 [acceso 20 de Enero]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/90443247/NORMA-CONTROL-DE-LA-ANSIEDAD-EN-L-A-ATENCIÓN-ODONTOLOGICA>
20. Aguilar Vieyra D, Aguilar Villarreal M, Salinas Enríquez R A, Mendoza C L, Treviño Rebollo M E. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Odontopediatría [revista en internet]*. 2021 [acceso 15 de Enero];1(1):209-212. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527/3276>.
21. Shetty V, Suresh L R, Hegde A M. Effect of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety During Dental Treatment in 5 to 8year old Children. *Anxiety [revista en internet]*. 2019 [acceso 21 de enero de 2022];43(2):97-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730798/>.
22. Humphri's G M, Morrison T, Lindsay S J. La escala de ansiedad dental modificada: validación y normas del Reino Unido. *Confiabilidad [revista en internet]*. 2001 [acceso 21 de enero de 2022];12(1):143-150. Disponible en: <https://sedatium.com/wp-content/uploads/2021/03/Escala-de-Ansiedad-de-Corah-SEDATIUM.pdf>

23. Ramos Martinez K, Alfaro Zola M L, Madera Anaya V M, Gonzales Martinez F G. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Odontopediatría [revista en internet]*. 2018, [acceso 9 febrero 2022];22(1):8-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo181b.pdf>
24. Barrionuevo Chiluiza S, Niveles de ansiedad registrados con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de pregrado]. (Quito) Ecuador: UCE área de graduación, titulación e investigación; 2015.
25. Avello M, Pastene E, Fernandez P, Vargas P, Rioseco M, Libante P, et al. Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile. *Ansiedad [revista en internet]*. 2015, [acceso 10 febrero 2022];5(4):84-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85650406>
26. Alarco Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Técnicas [revista en internet]*. 2017, [acceso 11 febrero 2022];7(1):16-24. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v7i1.127>
27. Ram D, Shapira J, Gedeón H, Florella M, Cohen S, Esti D. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Audiovisual video [revista en internet]*. 2010, [acceso 12 febrero 2022];41(8):673-679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657857/>.
28. Ramos Jorge M L, Ramos Jorge J, Vieira de Andrade R G, Marqués L S. Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: a controlled

- trial. Niños [revista en internet]. 2011, [acceso 15 febrero 2022];12(4):195-199. Disponible en: doi: 10.1007/BF03262806.
29. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. [Tesis Doctoral] Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena; 2014.
30. Argimon Pallas J M, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2019.
31. Rojas Padilla S V, Diaz Arteaga A J, Obitas Alvarado L, Alayza Carrera G. 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. Medios audiovisuales [revista en internet]. 2017, [acceso 15 febrero 2022];4(2):28-33. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/699>
32. Guadarrama A, Sistemas de clasificación para contenidos mediáticos. Una revisión en ocho países. Convergencia [revista en internet]. 2007 [acceso 19 febrero 2022]14(43):73-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10504304>.
33. Attar R H, Baghdadi Z D. Comparative efficacy of active and passive distraction during restorative treatment in children using an iPad versus audiovisual eyeglasses: Distraction [revista en internet]. 2015 [acceso 19 de enero de 2022];16(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25416522/>.
34. Gómez Polo C, Vilches A A, Ribas D, Castaño Seiquer A, Montero J. Manejo del comportamiento y la ansiedad de pacientes dentales pediátricos a través de la realidad virtual: un ensayo clínico aleatorizado. Ansiedad [revista en internet]. 2021 [acceso 9 de marzo de 2022];10(14):30-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34300185/>

35. Álvarez Otero R. Revisión sobre la aplicación de la realidad virtual en la rehabilitación vestibular. *Realidad Virtual* [revista en internet]. 2020 [acceso 19 de Julio de 2023];16(1):1-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S244479862020000100010&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S244479862020000100010&script=sci_arttext)
36. Campos G, Lule Martínez N E. La observación, Un método para el estudio de la realidad. *Observación* [revista en internet]. 2012 [acceso 9 de marzo de 2022];7(3):45-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972/>
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación Virtual [libro en internet]. 6° ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A.DE C.V;2014 [acceso 25 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20INVESTIGACI%C3%93N%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

## **ANEXOS**

**Anexo 01**  
Asentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ASENTIMIENTO**  
**INFORMADO**

Yo,

.....

Tutor            encargado            del            niño            (a):

.....he leído

este asentimiento y he comprendido los procedimientos descritos, aceptando colaborar con el presente trabajo de investigación, cuyo fin es de obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida.

Responsable del proyecto: Ramirez Coaquira, Ingrid Rosa de María

Acepto participar en el proyecto

## Anexo 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

TEST DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA ( antes y despues)

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**1.Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2.Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3.Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4.Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**5.Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

### Anexo 03

#### Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes	0.153	65	0.001	0.950	65	0.030
Después	0.129	65	0.009	0.953	65	0.015

a. Grupo de estudio = Experimental

b. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis:

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Hi: Los datos no siguen una distribución normal

Criterio de decisión:

p-valor < 0,05 Se acepta la Hi

p-valor ≥ 0,05 Se acepta la Ho

Los datos no tienen una distribución normal

Debe usarse pruebas no paramétricas

## Anexo 04

### Solicitud de permiso al centro de salud

MEMORANDO N° 1032 - 2022 - AFE-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : C.D. LUIS ENRIQUE FRANCO VILLEGAS  
Jefe del Centro de Salud Ciudad nueva

DE : MED. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA  
Director Ejecutivo de la Red de Salud

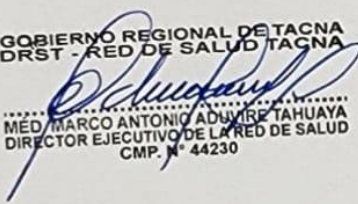
ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, noviembre 25 del 2022

Por medio del presente tengo a bien presentar a la Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann **Ingrid Rosa de Maria Ramirez Coaquira**, quién ejecutara el Proyecto de Tesis Titulado "Influencia de la Técnica de Distracción Audiovisual para el Manejo de la Ansiedad en niños de 6 a 8 años durante Tratamientos Restauradores en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna" motivo por el cual agradeceré brindar las facilidades correspondientes a la referida para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRST - RED DE SALUD TACNA

  
MED. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD  
CMP. N° 44230

C.c.: arch.

MAAT/GHY/FCL

## Anexo 05

### Matriz de datos

GRUPO CONTROL					GRUPO EXPERIMENTAL				
ITEM	EDAD	SEXO	PRE1	POST1	ITEM	sexo	edad	PRE2	POST2
1	6	2	18	19	1	2	8	15	11
2	8	1	5	5	2	1	8	17	9
3	6	2	15	15	3	2	8	15	12
4	8	1	9	12	4	1	8	14	6
5	7	2	15	15	5	1	8	18	11
6	8	1	9	15	6	1	8	19	12
7	7	2	13	15	7	1	7	21	17
8	8	1	15	16	8	1	8	18	11
9	6	2	15	14	9	2	7	16	14
10	7	1	15	15	10	2	7	12	15
11	6	2	16	16	11	2	7	22	18
12	7	2	16	17	12	2	8	12	9
13	8	1	13	15	13	1	8	11	10
14	8	2	15	16	14	2	8	11	10
15	7	1	16	17	15	2	7	12	10
16	7	1	15	15	16	2	7	10	10
17	7	2	15	16	17	2	6	10	10
18	6	1	11	10	18	2	6	16	11
19	6	2	12	11	19	2	8	10	8
20	6	1	15	16	20	1	6	8	7
21	8	2	7	15	21	2	7	5	5
22	8	2	11	17	22	2	8	10	7
23	7	1	10	13	23	1	7	9	10
24	8	1	7	7	24	1	8	20	14
25	7	2	10	12	25	2	7	11	8
26	8	1	10	13	26	1	8	12	9
27	8	2	12	15	27	2	8	10	9
28	7	2	11	11	28	2	7	13	12
29	8	1	9	7	29	1	6	19	16
30	7	2	10	12	30	1	7	14	9
31	7	2	15	16	31	1	7	11	11
32	6	1	15	15	32	1	7	13	12
33	8	2	14	14	33	2	8	12	11
34	6	1	14	13	34	2	8	12	12
35	8	1	16	16	35	2	8	9	7
36	7	2	12	12	36	2	7	15	12
37	8	2	12	13	37	2	8	10	9
38	6	1	15	15	38	1	7	12	10
39	8	2	9	8	39	2	6	13	11
40	8	1	9	11	40	1	6	17	12
41	8	1	13	13	41	1	8	9	6
42	6	1	13	12	42	1	6	22	11
43	8	2	18	21	43	2	8	16	9
44	8	1	13	14	44	1	7	12	10
45	7	1	7	9	45	1	8	9	7
46	7	2	16	16	46	2	7	9	8
47	6	1	11	12	47	2	6	15	10
48	7	2	9	9	48	2	6	15	11
49	6	1	20	21	49	1	6	12	9
50	6	1	13	13	50	1	6	11	10
51	8	2	9	10	51	2	8	10	10
52	7	2	13	13	52	2	7	11	9
53	6	2	16	16	53	2	6	15	12
54	8	1	6	12	54	1	7	11	11
55	7	1	10	13	55	1	6	14	6
56	8	1	14	14	56	2	8	15	9
57	6	1	15	15	57	2	6	11	11
58	6	2	12	12	58	2	7	15	9
59	7	1	11	11	59	1	7	19	12
60	8	2	8	10	60	2	8	11	9
61	7	1	11	11	61	1	6	10	9
62	6	1	17	17	62	1	6	16	7
63	8	1	15	15	63	2	8	15	14
64	6	2	9	9	64	2	6	14	10
65	8	1	11	11	65	1	8	16	13

## Anexo 06

### Resolución de ejecución



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11888-2022-FACS-UNJBG  
Tacna, 17 de noviembre del 2022

#### VISTO:

El Oficio N° 351-2022-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) BACH INGRID ROSA DE MARÍA RAMÍREZ COAQUIRA;

#### CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. INGRID ROSA DE MARÍA RAMÍREZ COAQUIRA, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 3517-2022-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN EL CLAS CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH, INGRID ROSA DE MARÍA RAMÍREZ COAQUIRA, designando al C.D. EDGARDO JAVIER BERRIOS QUINA como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


#### SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al C.D. EDGARDO JAVIER BERRIOS QUINA, del Proyecto de Tesis titulado: INFLUENCIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DURANTE TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN EL CLAS CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA, presentado por el(la) BACH, INGRID ROSA DE MARÍA RAMÍREZ COAQUIRA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH, INGRID ROSA DE MARÍA RAMÍREZ COAQUIRA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Elena Cachicari Vargas de Oligado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DISTR. ESOD., Interesado., arch.

  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Anexo 07**

**Autorización de los padres para realizar la  
investigación**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Patricia Chavez Alfaro.....

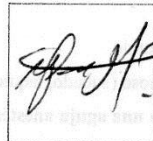
Tutor encargado del niño (a):

Gabriel yofra Chavez..... he leído

este asentimiento y he comprendido los procedimientos descritos,  
aceptando colaborar con el presente trabajo de investigación, cuyo fin es  
de obtener información que será usada para mejorar programas de salud y  
así mejorar mi calidad de vida.

Responsable del proyecto: Ramirez Coaquira, Ingrid Rosa de María

Acepto participar en el proyecto



# Anexo 08

## Ficha de recolección resuelta

ANTES

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEST DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA

NOMBRE: Garbel EDAD: 7 SEXO: M.

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?  
a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
 c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
4. Imagine que usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?  
a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
 d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?  
a) Relajado, nada ansioso  
 b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

DESPUES

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GRHOMANN

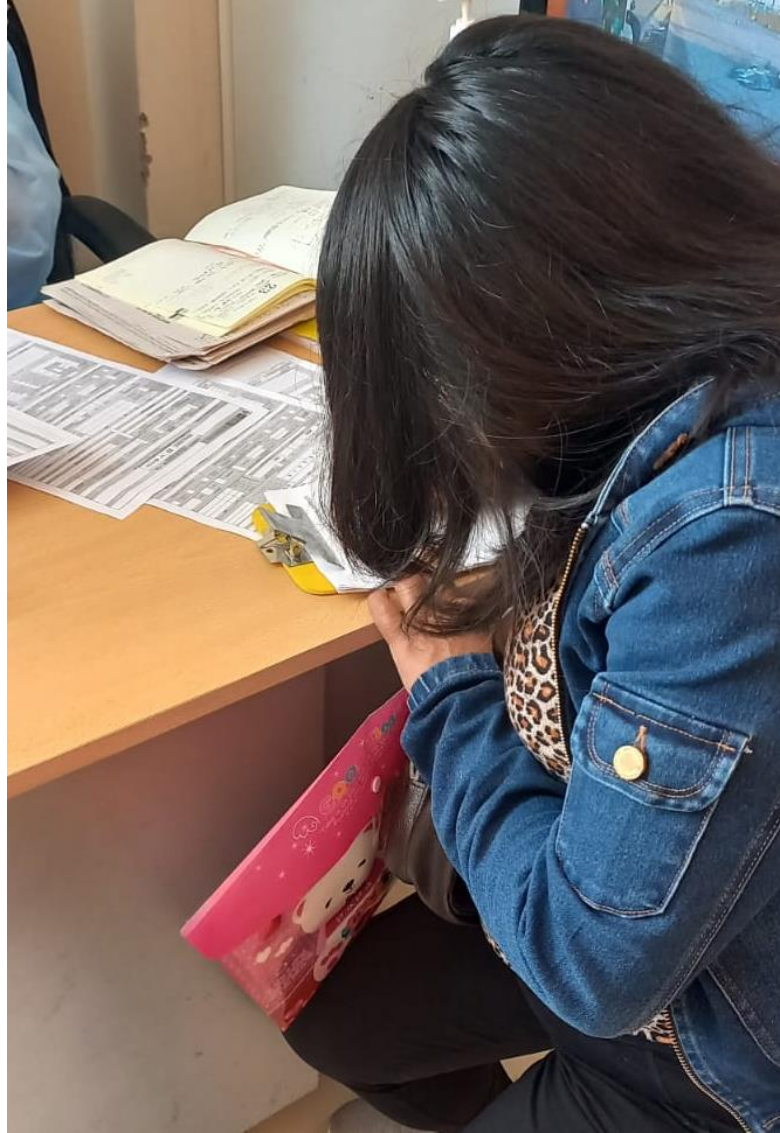
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

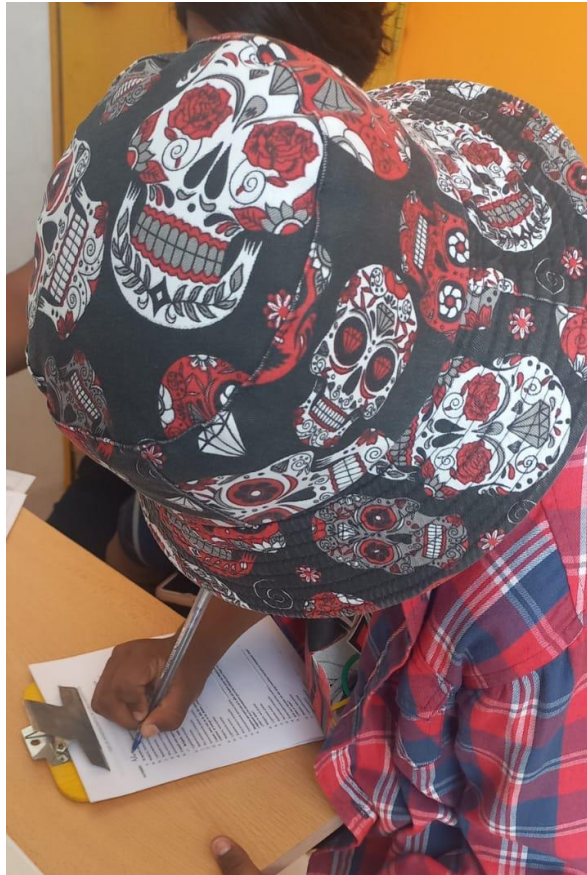
TEST DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA

NOMBRE: Garbel EDAD: 7 SEXO: M.

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
4. Imagine que usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?  
 a) Relajado, nada ansioso  
b) Ligeramente ansioso  
c) Bastante ansioso  
d) Muy ansioso e intranquilo  
e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**Anexo 09**  
**Iconografía**

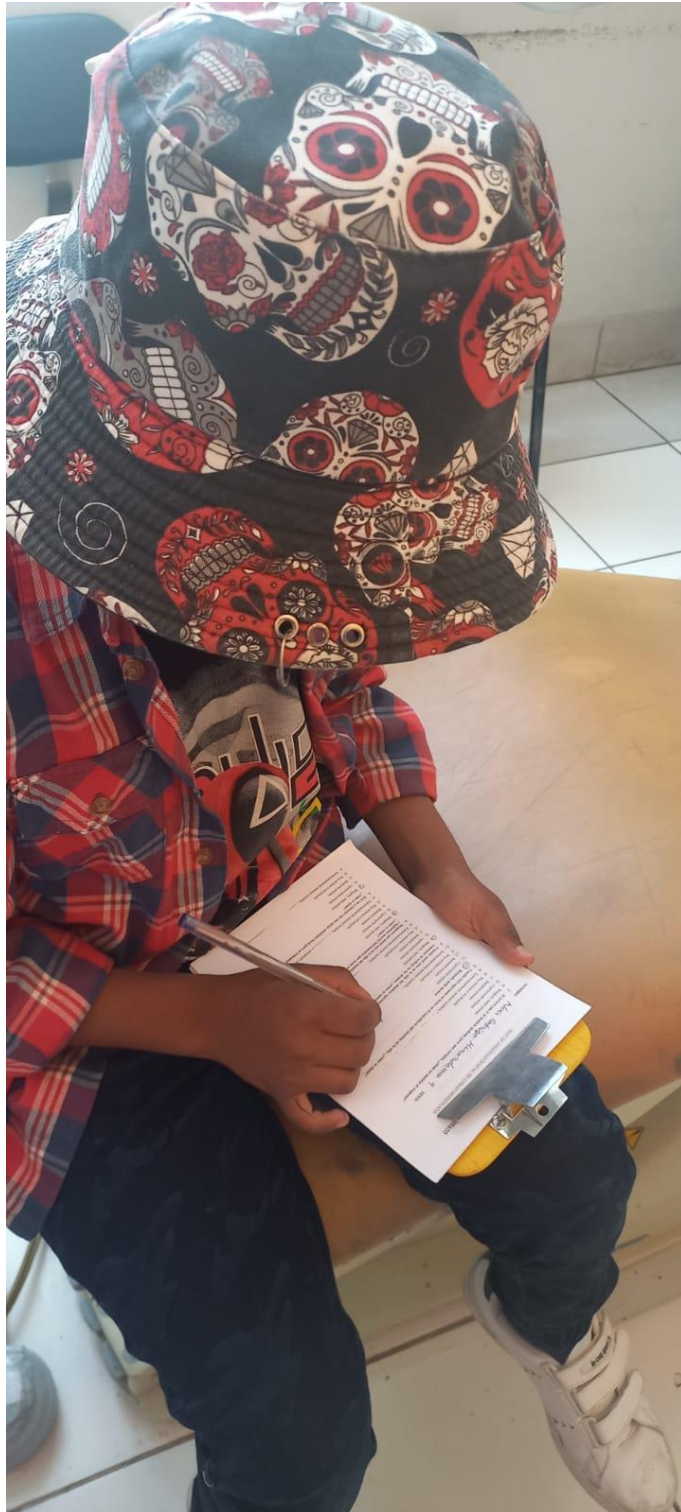




Paciente pediátrico antes del tratamiento dental



Paciente con el distractor audiovisual



Paciente pediátrico después del tratamiento dental