



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Tesis

“Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el policlinico villa salud de San Juan de Lurigancho, lima 2023”

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Aponte Lezama, Kelly Yudith


Código Orcid: 0000-0002-27496937

Asesor: Arauzo Sinchez, Carlos Javier

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2297-7501>

Lima – Perú

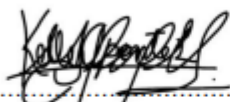
2023

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

Yo, Aponte Lezama, Kelly Yudith egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2022." Asesorado por el docente: Mg. Esp. CD. Arauzo Sinchez, Carlos Javier DNI 40991594 ORCID 0000-0003-2297-7501 tiene un índice de similitud de 12 Doce % con código oid:14912:251820477 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Kelly Yudith Aponte Lezama
 DNI:47596240



.....
 Firma
 Mg. Esp. CD. Arauzo Sinchez Carlos Javier
 DNI: 40991594

DEDICATORIA

A Dios, por todas las bendiciones en mi vida, por el día a día de permitirme seguir
alcanzando mis metas.

A mis padres, por haberme cuidado y forjado como la persona que soy.

A mi hija Ariana Valentina, por ser la donante de mi felicidad, de mi esfuerzo, de
mis ganas de buscar lo mejor para ella.

A mi familia, en especial a mi pareja, por estar en todos los buenos y malos
momento, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome de
manera incondicional en cada decisión a tomar.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por todos los momentos vividos y por vivir

Al Mg.Esp.CD. Carlos Javier Arauzo Sinchez, por su asesoría en esta investigación,
su guía y motivación en mi camino profesional.

A todos mis docentes por sus conocimientos brindados a lo largo de mis estudios
universitarios.

ASESOR DE TESIS

Dr.Esp.CD. Arauzo Sinchez, Carlos Javier

JURADO CALIFICADOR

Presidenta

Mg. Esp. CD. Mercedes Rita Salcedo Rioja

Secretaria

Mg. Esp. CD. Iturria Reateui, Ingrit Rosa Isabel

Vocal

Mg. Esp. CD. Bamonde Segura, Leyla.

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice de contenido	
Índice de tablas y gráficos	
Resumen	
Summary	
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.4.4 Social	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacio	6
1.5.3 Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de Hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17

3.1 Método de la investigación	17
3.2 Enfoque de la investigación	17
3.3 Tipo de la investigación.....	17
3.4 Diseño de la investigación	17
3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.5.1 Población, muestra y muestreo	18
3.5.4 Muestra y Muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumento	21
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados	28
4.2 Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS	51
Anexo 1 Matriz de Consistencia	
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de Variables	
Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4 Validación de instrumentos	
Anexo 5 Formato de consentimiento informado	
Anexo 6 Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Datos sociodemográficos de los pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023.	32
Tabla N°2: Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES y DESPÚES de la atención odontológica en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023	33
Tabla N°3: Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES y DESPÚES de la atención odontológica en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023	37
Tabla N°4: Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES y DESPÚES de la atención odontológica, SEGÚN LA EDAD, en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho 2023.	41
Tabla N°5: Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES y DESPÚES de la atención odontológica, SEGÚN LA EDAD, en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho 2023	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Datos sociodemográficos de los pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023.	29
GRÁFICO 2. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES	35
GRÁFICO 3. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional DESPUES.	36
GRÁFICO 4. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES.	39
GRÁFICO 5. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional DESPUES.	40
GRÁFICO 6. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES, según la edad.	43
GRÁFICO 7. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional DESPUES, según la edad.	44
GRÁFICO 8. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES, según la edad.	47
GRÁFICO 9. Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional DESPUES, según la edad	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia del uso de la distracción audiovisual en el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2023

Métodos: Dicho estudio fue cuasiexperimental, prospectivo, analítico y longitudinal; la muestra con la que se conto fue de 120 niños a quienes se les dividió en 2 grupos de estudio, de 60 niños a quienes se les denominó grupo experimental y grupo control. Se registró niveles de comportamiento medidos con la escala de Frankl y niveles de ansiedad registrados con la Escala de imágenes (FIS). Los análisis de comparación de datos se realizó mediante el programa estadístico el programa SPSS vs21 se utilizó las pruebas de frecuencia y porcentaje para la estadística descriptiva. Para la estadística inferencial se evaluó la distribución de los datos, por lo cual se aplicó la U de Man Whitney para muestras no relacionadas, y Wilcoxon para muestras relacionadas. Para este estudio se utilizó un nivel de significación de 0,05, un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se observó niveles de comportamiento dental antes y después del tratamiento del grupo experimental tuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.001$), lo cual no sucedió en los niveles de comportamiento del grupo control ($p=0.080$). sobre los niveles de ansiedad dental antes y después del tratamiento del grupo experimental mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.001$), lo que no sucedió en los niveles de ansiedad del grupo control ($p=0.221$).

Conclusiones: La técnica de distracción audiovisual con Tv instalada en la unidad dental fue efectiva para el control de comportamiento y ansiedad durante un tratamiento odontológico en menores de 5 y 9 años de edad.

SUMARY

Objective: To determine the effectiveness of the use of audiovisual distraction in the control of behavior and anxiety in pediatric dentistry patients treated at the Villa Salud Polyclinic in San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Methods: This study was quasi-experimental, prospective, analytical and longitudinal; The sample that was available was 120 children who were divided into 2 study groups, 60 children who were called the experimental group and the control group. Behavior levels measured with the Frankl scale and anxiety levels recorded with the Imaging Scale (FIS) were recorded. The data comparison analyzes were carried out using the statistical program, the SPSS vs21 program, the frequency and percentage tests were used for descriptive statistics. For the inferential statistics, the distribution of the data was evaluated, for which the U of Man Whitney was applied for unrelated samples, and Wilcoxon for related samples. For this study, a significance level of 0.05 was used, a 95% confidence interval.

Results: It was observed levels of dental behavior before and after the treatment of the experimental group had statistically significant differences ($p=0.001$), which did not happen in the levels of behavior of the control group ($p=0.080$). on the levels of dental anxiety before and after the treatment of the experimental group showed statistically significant differences ($p=0.001$), which did not happen in the levels of anxiety of the control group ($p=0.221$).

Conclusions: The audiovisual distraction technique with TV installed in the dental unit was effective for controlling behavior and astension during dental treatment in children under 5 and 9 years of age.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las problemáticas más recurrentes en el cuidado odontológicos de los niños es el miedo y la ansiedad que pueden causar los procedimientos dentales simples o complejos¹ La Asociación Dental Americana (ADA), describe que “el miedo y la ansiedad inhiben a que los pacientes busquen un tratamiento dental”.²

La ansiedad dental es declarada como un estado psicológico emocional negativo, exagerado e irracional mayormente experimentado en niños, lo que puede desfavorecer la atención dental, y llevar a una alteración en su condición de vida dentaria³; es fundamental considerar dos aspectos en el momento de la atención a los niños: La duración del tratamiento dental y el manejo de comportamiento o conducta, puesto que al tener un adecuado cuidado y atención de la consulta el paciente se sentirá más a gusto y será un paciente cooperador con ánimos de finalizar el tratamiento sin ningún inconveniente ⁴.

La conducta del niño con respecto a la ansiedad durante tratamientos dentales y las vivencias anteriores, se encuentran asociados ya que, al presentar miedo, desconfianza esto se refleja en sus acciones durante la consulta odontológica.⁵

La ansiedad y el comportamiento dental ocuparon en el 5to lugar en situaciones que generalmente se deben evitar.⁶ En base a su alta prevalencia en lactantes y adultos, se asocian con resultados relacionados con la salud, por lo que se espera un comportamiento poco cooperativo en personas con trastorno de ansiedad, y los padres evitan considerar el motivo de la visita al odontólogo.⁷

De igual forma, la ansiedad puede provocar cambios fisiológicos como el incremento en la respiración y palpitaciones cardíacas, entre tanto el nivel hormonal puede provocar la secreción de cortisol y adrenalina; la certeza muestra que los niños con mayor índice de intranquilidad durante el tratamiento dental desarrollan más caries, comprobándose que ello influye en el comportamiento de los menores durante las consultas dentales, eligiendo utilizar alternativas no farmacológicas como los métodos convencional de conducta con ayuda audiovisual para provocar un comportamiento receptivo. ⁸

El comportamiento del paciente odontopediátrico con respecto a la ansiedad en el transcurso de la atención odontológica y su sensación de dolor dental, están estrechamente relacionado con la conducta del menor.⁹ Por ello, se estudió diversos métodos de manejo del comportamiento, tales como: la comunicación verbal y no verbal, el refuerzo de la conducta asertiva y la distracción condicionada (audiovisual o auditiva), creando un nuevo ambiente de aprendizaje mediante la aplicación de tecnologías formadoras de la aceptación para los niños y sus padres, sin embargo, se necesita más evidencia para aplicar estos métodos.¹⁰

Ante el claro reto de la atención de los niños con inquietud, mala conducta o comportamiento negativo, el estudio se enfocó en evaluar la eficacia de la distracción audiovisual frente a una atención convención de decir mostrar y hacer, con respecto al control del comportamiento y la ansiedad en niños de 5 a 9 años. Logrando obtener resultados de investigación satisfactorios, así como para la comprensión de diversos problemas que puedan suscitarse durante el proyecto, de modo que la información recopilada y analizada pueda servir de base para futuros estudios a realizar en el país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023?

1.2.2 Problema Específicos

- ¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de **comportamiento** en pacientes odontopediátricos frente a atención convencional decir mostrar y hacer, antes y después de recibir una atención odontológica en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de **ansiedad** en pacientes odontopediátricos frente a atención convencional decir mostrar y hacer, antes y después de recibir atención odontológica en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023?
- ¿Sera eficaz el uso de distractor audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad, en ambos grupos, de pacientes odontopediátricos **antes y después** de ser atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023, **según la edad.?**

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia del uso de distracción audiovisual, en el control de comportamiento y manejo de ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el **comportamiento** en pacientes odontopediátricos del grupo manejado **SIN** distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho.
- Determinar la **ansiedad** en pacientes odontopediátricos del grupo manejado **SIN** distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho.
- Determinar el **comportamiento** en paciente odontopediátricos del grupo manejado **CON** distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho.
- Determinar la **ansiedad** en pacientes odontopediátricos del grupo manejado **CON** distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho.

- Determinar la eficacia en ambos grupos con y sin el uso de la distracción audiovisual, para el control de **comportamiento y ansiedad** en pacientes odontopediátricos **antes y después** de ser atendidos, **según la edad**.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La teórica nos permitió, en base a los resultados obtenidos, conocer cómo se comportan los pacientes con y sin el uso de métodos de distracción audiovisual, identificando y priorizando los resultados que aparecen durante la investigación, con la finalidad de encontrar puntos relevantes, propios del estudio.

1.4.2 Metodológica

La investigación se justificó por su enfoque metodológico, que permitió la comparación cuantitativa de la correlación estadística obtenida tras el procesamiento de los resultados de un estudio con otro con el mismo objeto de estudio.

1.4.3 Práctica

Esto nos permitió determinar la efectividad del manejo de conducta, lo que ayudó a reforzar los conocimientos adquiridos, brindar evidencia científica para el desarrollo de estrategias de atención a los problemas identificados en los niños y su cuidado bucal.

1.4.4 Social

Desde una perspectiva social, evaluando la ejecución de distractores audiovisuales con el uso de Tv incorporada en la unidad dental, como un nuevo método de manejo del comportamiento en odontología, ya que es simple, ahorra dinero y sobre todo no obstaculiza con los tratamientos odontológicos.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La recolección de datos fue desarrollada durante el año 2023

1.5.2 Espacio

El área geográfica es comprendida dentro de la ciudad de Lima.

1.5.3 Recursos

Los medios a emplearse se consigan al final del documento, e incluyen la asesoría por parte de la universidad Norbert Wiener y el instrumento a usar para la recaudación de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

-Valenzuela A, Valenzuela R y Valenzuela MR (2019)¹¹ En un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque -Perú, determino en su investigación que la evaluación de los niveles de ansiedad en niños antes y después del tratamiento con métodos audiovisuales, siendo un estudio cuantitativo, descriptivos y transversal; en el caso del método de recolección de datos, se registró datos con el instrumento antes de iniciar tratamiento y se repitió el procedimiento después de consulta. Como resultado, hubo evidencia de un aumento en la ansiedad posterior al tratamiento del 18% a 47% pero nadie experimento ansiedad severa después del tratamiento concluyó que los métodos auditivos visuales pueden ser efectivos para reducir la ansiedad en tratamiento invasivo.

- Moscos B. (2018)¹² En la investigación realizada en la institución educativa en la ciudad de Tacna, evaluó la efectividad de la gestión del comportamiento utilizando un agente de dispersión audiovisual en comparación con el manejo tradicional del comportamiento mientras se realiza el procedimiento dental en niños, Esta investigación fue de tipo cuasi experimental; Al realizar el estudio del control del comportamiento utilizando un factor de distracción audiovisual en comparación con el control tradicional de conducta, Al realizar el estudio a través de 2 grupos, utilizando la metodología de comportamiento a través de un distractor audiovisual y otro grupo que utiliza el manejo tradicional del comportamiento con una muestra de 92 niños, evaluando el manejo de conducta después del tratamiento, utilizando la escala de Frankl. En sus resultados, se descubrió que el uso de un factor audiovisual que distraía la

atención al grupo control era más efectivo de manejar que el comportamiento en el grupo de manejo convencional.

- **Cangahuala, M. y Rosmery, C. (2018).**¹³. En su investigación realizada en la ciudad de Lima -Perú, determinaron la 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, siendo un estudio de tipo experimental, analítico, prospectivo y longitudinal, su muestra fue de 140 niños, divididos en dos grupos de estudios. Entre sus resultados, mostraron que los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento del grupo experimental obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa ($p=$) y el grupo control no obtuvo lo mismo ($p=0.035$) teniendo por conclusión que la técnica de distracción audiovisual con lentes de video fue efectiva en el control de ansiedad durante tratamiento dental.

- **Castillo AL, cols. (2017)**¹⁴ En su investigación realizan el uso de 2 opciones para el control de conducta siendo la musicoterapia y distracción audiovisual, para el manejo de ansiedad de pacientes menores de 5 a 10 años. Donde se estudió la relación de dos métodos no tradicionales de pacientes en atención antes, durante y después. Dicha investigación fue de tipo cuasi experimental donde los índices de ansiedad se evaluaron con el test de Dibujos de Venham en niños de 5 y 10 años, con una población de 60 niños. En investigación se dividió en 2 grupos, siendo uno llamado grupo control a quienes se les aplicó el método tradicional de decir, mostrar y hacer al siguiente grupo llamado experimental, quienes si usaron la musicoterapia. Se obtuvo como resultados en observación de los 2 grupos que el índice de ansiedad mostró niveles bajos durante y después de haber aplicado métodos no convencionales.

- **Ponce Y. (2018)**¹⁵ Este estudio fue realizado en la ciudad de Arequipa, donde se determinó el resultado de la técnica de distracción audiovisual para el manejo de ansiedad de niños de entre 5 a 8 años en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, su metodología de

estudio fue experimental, de tipo longitudinal, prospectivo y comparativo, Los métodos que se desarrollaron fueron la observación y encuesta, los métodos se aplicaron en dos grupos con una muestra de 50 niños cada uno, donde se demostró que las técnicas de distracción audiovisual es asertiva para el control de la ansiedad en ese rango de edad.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **Borja C, (2020)**¹⁶ Es un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil- Ecuador, en dicha investigación determinaron evaluar la existencia de las técnicas audiovisuales para el manejo del comportamiento en niños, fue un estudio descriptivo, donde se aplicó las técnicas de Revisión Bibliográfica, se concluyó en dicha investigación que las nuevas metodologías en el uso de la tecnología son un excelente apoyo para incrementar la calidad de atención y con ello el bienestar emocional del paciente.

-**Serna S. (2020)**¹⁷. En su investigación efectuada en Villavicencio, Colombia evaluaron mediante una investigación piloto, en la universidad Antonio Nariño, el uso de material audiovisual para la eficacia de la técnica de distracción contingente en pacientes de 4 a 6 años durante la atención odontológica, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo y cuasiexperimental; para su metodología, con una muestra de 20 pacientes, se realizó mediante encuesta en una población de 2 grupos. Evidenciando los beneficios de este estudio calificándolo como buena opción.

-**Buchelli R (2018)**¹⁸. En su estudio realizada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, evaluaron la correlación del poder de la musicoterapia y la distracción audiovisual para el manejo e inspección en cuadros de intranquilidad entorno a procedimientos dentales, el tipo de estudio fue transversal, analítico y descriptivo; para la metodología se midió el pulso a través del pulsioxímetro durante y después del tratamiento, así mismo se aplicaron técnicas de distracción, con una población de 104 usuarios al azar. En sus resultados se mostraron que el método más

efectivo para el control en ansiedad, es el uso de la distracción audiovisual; En pocas palabras detallaron que el método de entretenimiento audiovisual obtuvo una buena eficacia, evidenciando niveles bajos de ansiedad y temor en el procedimiento odontológico

-Pineda L, Pariona MC (2022)¹⁹. En su investigación realizada en una ciudad de Ecuador, se determinó conocer la conducta del paciente pediátrico mediante la técnica: Decir, mostrar, hacer; la metodología a seguir fue a través de una recopilación bibliográfica en bases digitales reconocidas como: PubMed, Scielo, Medigraphic, Redalyc, y otras. En los resultados evidenciaron 47 artículos, de los cuales 13 fueron referentes a la técnica decir, mostrar, hacer y 11 respecto a temas de odontopediatría; concluyendo la importancia de conocer sobre el manejo de conducta en los pacientes pediátricos, así como métodos de disuasión para erradicar traumas referentes a procedimientos odontológicos.

- León M. (2019)²⁰. En un estudio realizado en República de Panamá, Se presentó la investigación con respecto al uso de distractor audiovisual para el manejo de conducta en pacientes odontopediátricos durante el uso de anestesia, siendo un estudio comparativo-descriptivo aplicado y de diseño cuasi experimental- transversal, con una población de 30 niños de 4 y 7 años de edad. Sus resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos experimentales; concluyendo que un distractor audiovisual presentaba excelencia sobre los métodos tradicionales, despertando significativamente la atención y ansiedad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El infante ante una consulta odontológica

Las investigaciones en niños muestran que los niños se sienten más ansiosos cuando se enfrentan a tratamientos invasivos o incómodos.

Estos incluyen el uso de piezas de mano, anestesia dental, procedimientos que causan vómitos o asfixia, fricción con extraños (que pueden involucrar a dentistas y asistentes) y separación de los padres durante el tratamiento dental.²¹

Puede que no parezca raro que la causa de la ansiedad dental esté relacionada con experiencias traumáticas durante una primera visita al dentista en la infancia o la adolescencia.

2.2.2. Manejo de Conducta

Las principales características de los pacientes pediátricos es que necesitan una atención especializada en el gobierno y control del comportamiento, esto se ve reflejado en el momento realizarse algún tratamiento especializado en odontopediatría, uno de los problemas más resaltantes es el ir a la consulta por el temor que este genera en ellos, generado mayormente por distintos factores como los son las experiencias traumáticas previas, desconocimiento del tratamiento, mala percepción del entorno, actitud de los tutores, mala crianza, etc; esto depende mucho de la edad que este atravesando el infante marcado por sus aspectos psicológicos y emocionales ²².

2.2.2.1 Manejo de conducta convencional

a) Técnica comunicativa ²³

□ **Decir-Mostrar-Hacer:** Se hará lo dicho por el odontólogo para generar confianza con el niño. Consiste en decir y mostrarle el procedimiento que se va a realizar.

□ **Modelamiento:** Consiste en enseñarle al niño un paciente que sea colaborador, el niño podrá copiar el buen ejemplo.

□ **Desensibilización:** consiste en sensibilizar al paciente desde la actividad más simple y que no tenga complejidad hasta una que si la tenga la confianza de colaborar por sí solo.

□ **Manejo de la Contingencia:** Consiste en recompensar al niño mediante halagos o regalos (refuerzo positivo) por su buen comportamiento.

2.2.2.2 Manejo de conducta no convencional

Están considerados bajo un modelo de aprendizaje, donde lo ideal es que se espere una adecuada conducta por parte del niño, reforzando las expectativas del infante y así lograr establecer un vínculo de confianza logrando que el paciente tenga una nueva perspectiva de la atención odontológica; existen diferentes técnicas que permiten disminuir los niveles de ansiedad, percepción de dolor, miedo, alcanzando mejorar la conducta de los infantes permitiendo obtener un buen desenvolvimiento en los tratamientos y una buena conclusión de estos ^{24,25,26}

Dentro de las nuevas alternativas se encuentra distracción audiovisual

2.2.2.2.1 Distracción Audiovisual

Determinada como una herramienta efectiva para el manejo de comportamiento de pacientes odontopediátricos, utilizando accesorios como **tv multimedia o gafas virtuales**, permitiendo la distracción del paciente de fuentes externas que puedan generar miedo o ansiedad. Este método resulta ser beneficioso puesto que logra una disminución en la incomodidad de los pacientes pediátricos que normalmente tienen episodios de ansiedad por la percepción del dolor sobre el tratamiento, englobando dos tipos de sensaciones uno visual y otro auditivo, lo que evita el contacto con sonidos y vistas como el del instrumental y su odontólogo. Entre sus beneficios de usos están la reducción de miedo y ansiedad lo que ayuda a reducir las molestias y los imprevistos entorno al comportamiento que puedan suceder, mejorando el tiempo de trabajo y la buena imagen del odontólogo.²⁷

Uso de Tv incorporada en la unidad dental como distractor audiovisual debido a los avances tecnológicos, se desarrollan elementos para la ayuda en la atención dental con el uso de un distractor audiovisual utilizando televisores, celulares, etc.²⁸

2.2.3 Circunstancias que influyen en la ansiedad y comportamiento del paciente pediátrico en su atención odontológica.²⁹

2.2.3.1 Padres

Los padres hacen una gran contribución a la personalidad del niño, el comportamiento y las actitudes que le presentan al niño durante su cuidado y atención en el consultorio.

2.2.3.2 Odontólogo

El dentista tratante debe brindar la atención adecuada para ser visible bajo la influencia de su conocimiento para hacer frente a cualquier comportamiento negativo del niño y logran la

cooperación utilizando la variedad de recursos, desde su vestimenta y la comunicación clara que mantenga con el niño.

2.2.3.3 Área de atención

El área donde será atendido el menor debe ser adecuado, la primera impresión que recibe el niño ayudará que la ansiedad se reduzca y que incluso pueda crear confianza y separación de sus padres en lo que dura la atención. El salón deberá estar diseñado con adornos infantiles e incluso objetos llamativos como juguetes, libros entre otros.

2.2.4 Ansiedad dental

Al-Namankany *et al* (2012) define a la ansiedad dental como una respuesta multisistémica a lo que se cree una amenaza o peligro. Es una experiencia individual y subjetiva que varía entre las personas, pudiendo provocar un serio impacto en la vida cotidiana del individuo y a la vez ser una notable barrera para buscar y recibir atención odontológica.³⁰

2.2.4.1 Ansiedad Dental en niños

Un paciente infantil puede ser manipulado de forma significativa por sus emociones, las que influyen en reacciones y comportamiento frente alguna atención de salud, tanto adolescentes y niños evidencian emociones propias que deben ser consideradas por el profesional durante la atención.

Por ello, el odontólogo tratante debe ser consciente de las emociones de los niños en la clínica dental para idear estrategias de prevención e intervención.

Es difícil para un profesional trabajar con un niño sin evaluar primero sus emociones.³¹

2.2.5 Clasificación del comportamiento del niño

La clasificación de Frankl establece 4 tipos: Definitivamente negativo, Negativo, Positivo, Definitivamente Positivo, estos están reflejados en la actitud, algunos relajados sin signos de temor y otros con serios problemas de conducta, siendo su atención más complicada en general.

32

2.2.6 Clasificación de la Ansiedad del niño

Escala de Imagen Facial (FIS) esta escala nos ayudó a evaluar los niveles de ansiedad en el niño de 3 a 18 años de edad, a través de imágenes de faciales de 3 a 5 caras que van de muy feliz, feliz, indiferente, triste y muy triste, con el objetivo de vincular la ansiedad con las imágenes (caras) presentadas en el proceso. El puntaje se identifica asignándole los siguientes valores: uno (ansiedad leve), dos (ansiedad leve a moderada), 3 (ansiedad moderada), 4 (ansiedad moderada a severa) y 5 (ansiedad severa).³³

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: El uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad es eficaz frente al manejo convencional antes y después de una atención odontológica de pacientes odontopediátricos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho.

Ho: El uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad NO es eficaz frente al manejo convencional antes y después de una atención odontológica de pacientes odontopediátricos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este estudio tiene un método de investigación hipotética y deductiva, ya que tomó como premisa la hipótesis, la cual se infiere de premisas o leyes teóricas, a partir de ella se siguen las reglas lógicas deductivas para llegar a conclusiones y predicciones empírica

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, pues adopta un paradigma positivo donde los datos son recolectados en un formato que puede ser medido y analizado estadísticamente

3.3 Tipo de la investigación

Esta investigación fue de tipo cuasi experimental, puesto que la intervención fue realizada en dos grupos de estudio diferentes, utilizando técnicas de manejo de ansiedad y comportamiento con una técnica de distracción audiovisual (TV de 17", incorporada en la unidad dental) y el otro grupo aplicándose sin asistencia y manejo convencional de "decir, mostrar y hacer" sin el uso de TV.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue de origen

Transversal, puesto que las intervenciones se realizaron en la misma etapa de tiempo.

Longitudinal, porque se estudiaron las variables en dos momentos, antes y después de tratamiento odontológico.

Analítico, debido a que las evaluaciones de las variables se realizaron en estadística.

Prospectivo, puesto que las mediciones fueron levantadas luego de realizada la intervención.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población, muestra y muestreo

Población

La población es un conjunto de casos, definido y limitado que se van a estudiar por ello en la ejecución de la presente investigación se consideró como población a todos los niños que acudieron a consulta en el servicio de odontopediatría del policlínico villa salud de san juan de Lurigancho, durante el periodo marzo abril y mayo del 2023. ^{35,34}

3.5.2 Criterios de inclusión

- Niños(as) con consentimiento informado firmado por sus padres.
- Niños (as) de ambos géneros
- Niños (as) con requerimiento de un tratamiento restaurador, limitadas a superficie oclusal.
- Niños con experiencia previa
- Niños(as) que comprenda la edad de 5 a 9 años de edad
- Niños (as) sin déficit cognitivos o alteraciones sistémicas

3.5.3 Criterios de exclusión

- Niños (as) con alteraciones sistémicas o déficit cognitivo.
- Niños (as) que **no** requerirán tratamiento de restauración, limitadas a superficie oclusal.

- Niños(as) con algún retraso psicomotor o algún problema psicológico
- Niños (as) cuyos padres no acepten el estudio y no firmen el consentimiento.
- Niños (a) con menor o mayor edad al rango requerido

3.5.4 Muestra y Muestreo

El tipo de muestreo para esta investigación fue no probabilístico (por conveniencia) ³⁶ la muestra estuvo conformada por 120 niños que acudan a consulta en el servicio de odontopediatría del policlínico villa salud de san juan de Lurigancho, Lima 2023.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V. Independiente Distracción audiovisual	Desviando la atención del paciente durante el tratamiento dental con TV de 17" incorporada en la unidad dental en la que se transmitirá videos a elección	-	Aplicación de técnicas de distracción audiovisual con TV de 17"	Nominal	- Con distractor audiovisual - Convencional
V. Dependiente Niveles de Ansiedad	Escala de Imagen Facial (FIS) Consiste en 5 caritas en los límites de muy triste a muy feliz, que representa 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa	Percepción Subjetiva	Escala de Imagen Facial (FIS)	ordinal	1="Muy Feliz", 2="Feliz", 3="Indiferente", 4="Triste" y 5="Muy Triste"
Nivel de Comportamiento	Escala de Frankl, consiste en 4 tipos de comportamiento numerados del 1 a 4, en los límites de definitivamente negativo a definitivamente positivo	Percepción Subjetiva	Escala de Frankl	ordinal	1="Definitivamente Negativo", 2="Negativo", 3="Positivo" y 4="Definitivamente Positivo"
V. Interviniente Edad	Cantidad de años cumplidos al momento de la intervención y comprobándose con el DNI		Historia Clínica	ordinal	5 años 6 años 7 años 8 años 9 años

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se considero fue la de entrevista, considerada un método empírico que complementó dicho estudio mediante el diseño e implementación de una cartilla que al ser aplicado permitió conocer las valoraciones de los participantes sobre ciertas situaciones de conducta y ansiedad.⁴¹






3.7.2. Descripción de instrumento

Se aplicó una ficha de desarrollo para la investigación, como instrumento de recolección de datos⁴², donde se detalló.

3.7.2.1 La Escala de comportamiento de Frankl, escala donde se evalúa la conducta del paciente durante la consulta odontológica, este instrumento es ampliamente utilizado en el campo del estudio del comportamiento, creado y validado en 1962 por el Dr. Psicólogo Víctor Frankl, hasta la actualidad muestra buena validez y excelente confiabilidad para su uso en distintas áreas que se quieren estudiar la conducta del ser humano.⁴³ Su estructura está dividido en 4 partes:

Tipo 1	Definitivamente Negativo (- -): Rechaza el tratamiento, grita fuertemente.
Tipo 2	Negativo (-): Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera.
Tipo 3	Positivo (+): Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reserva, pero sigue las indicaciones.
Tipo 4	Definitivamente positivo (+ +): Buena relación y armonía con el odontólogo; interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.

3.7.2.2 La escala de imagen facial (FIS), esta escala nos ayudó a evaluar los niveles de ansiedad en el niño de 5 a 9 años de edad, a través de imágenes que muestran 5 rostros que van de muy feliz (1), feliz (2), indiferente (3), triste (4) y muy triste (5), con el objetivo de vincular la ansiedad con las imágenes presentadas en el proceso. El puntaje se identifica de acuerdo a los valores asignados de 1 a 5 y como resultado valorar la ansiedad infantil (McGrath, Speechley, Stitt, & Gibson, 1996), se designó la figura⁴⁴

1	Muy Feliz		Ansiedad Leve
2	Feliz		Ansiedad Leve a Moderada
3	Indiferente		Ansiedad Moderada
4	Triste		Ansiedad Moderada a Severa
5	Muy Triste		Ansiedad Severa

3.7.3. Validación

La validación del estudio es desarrollada en base al “Juicio de expertos”, incluyendo la validación del instrumento de acuerdo a los criterios de jueces expertos (3) que evalúan la fiabilidad del estudio.⁴⁵

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos tienen ya un coeficiente de confiabilidad y una validación de expertos, las técnicas empleadas fueron observación y encuesta/ entrevista.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Se hace de conocimiento a las personas correspondientes del establecimiento, solicitando el permiso para el estudio que se desea realizar en el servicio odontológico para el desarrollo y recolección de datos.

La presente investigación fue realizada en el horario de la especialidad de odontopediatría en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, la recolección de datos se llevó a cabo en los meses de marzo, abril y mayo del 2023. En los horarios de miércoles y viernes turno mañana de 9:00am a 1:00pm y tarde de 2:00pm a 6:00pm.

Se les informó a los padres y/o apoderado adulto y al menor, acerca de los objetivos de la presente investigación; así mismo se les informó el procedimiento a realizar, explicándoles que se realizará un estudio de la eficacia del uso de distractor audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad antes y después del

tratamiento restaurador, la misma que inicia con una entrevista con el menor, su padre y/o apoderado presente para aplicar los instrumentos de recolección como la escala de imagen facial (FIS) y la escala de comportamiento FRANKL, todos ellos tomados por medio de una hoja tipo encuesta.

Toda información brindada fue confidencial y fueron empleadas únicamente para los fines de la investigación.

A los padres de familia de los menores que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explica los objetivos de dicha investigación que se realizará antes y después del procedimiento, se confirma la participación del menor con la firma del apoderado en el consentimiento informado.

La ficha de recolección de datos fue llenada por el investigador donde se tomaron los datos personales del paciente (fecha, nombre y apellidos, edad, número de historia, tipo de tratamiento)

Se registró a los 120 niños divididos en dos grupos de 60 niños cada uno, el primer grupo a quien se le brindo la distracción audiovisual con TV e 17", incorporada en la unidad dental, llamados "grupo experimental" y el segundo grupo llamado "control" quienes no tuvieron un distractor audiovisual y fueron atendidos por el método convencional de decir – mostrar y hacer. Son seleccionados aleatoriamente revisando su historial de atenciones.

Se realiza la entrevista en un área cercana al consultorio dental donde el padre o apoderado y el menor se sientan cómodos y relajados para poder responder y desarrollar la encuesta.

Grupo Experimental

Durante la entrevista el investigador observa la actitud del paciente (niño) para el registro de **comportamiento** ANTES de que la odontopediatra inicie el tratamiento, aplicando la Escala de Frankl, la misma que consistió en leerle al padre y menor de la manera más clara posible los tipos conducta para poder evaluar su estado de comportamiento.

De igual manera para registrar la **ansiedad** del paciente ANTES de que la odontopediatra inicie el tratamiento, se realizó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS) en el que se le mostro al menor las imágenes con las caritas que van desde muy feliz, feliz, indiferente, triste y muy triste, se le pidió al pequeño(a) identifique de acuerdo a los rostros de con cual se identificaba como se sentía, para poder así evaluar el estado de ansiedad.

Posteriormente a la entrevista, se colocó al niño en el sillón dental, donde la especialista realiza su dialogo de presentación e indicarle el procedimiento restaurador a realizar, se aplicó la técnica de distracción audiovisual mediante el uso de una TV de 17" incorporada en la unidad dental, esta tecnología incluyó y mostró una serie de videos animados a elección del niño con buena resolución y sonido durante el procedimiento. Una vez finalizado el tratamiento la especialista entrego un certificado de valentía y un presente al menor, posteriormente se retorna al área donde se inició la entrevista para repetir el mismo procedimiento de observación en la escala de FRANKL y desarrollo en la escala de FIS registrando así el DESPUES para cada situación de comportamiento y ansiedad.

Grupo Control

En este grupo se realiza la misma mecánica que se realiza con el otro grupo previa a la atención. para el registro de **comportamiento** ANTES de que la odontopediatra inicie el tratamiento, aplicando la Escala de Frankl, la misma que consistió en leerle al padre y menor de la manera más clara posible los tipos conducta para poder evaluar su estado de comportamiento.

De igual manera para registrar la **ansiedad** del paciente ANTES de que la odontopediatra inicie el tratamiento, se realizó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS) en el que se le mostro al menor las imágenes con las caritas que van desde muy feliz, feliz, indiferente, triste y muy triste, se le pidió al pequeño(a) identifique de acuerdo a los rostros de con cual se identificaba como se sentía, para poder así evaluar el estado de ansiedad.

Una vez que el paciente respondiera las escalas de evaluación se le procedió a ubicar en el sillón dental, la especialista inicio la atención con un dialogo de presentación y con la técnica convencional de “decir-mostrar y hacer”. Explicándole al pequeño todo lo que va a ir colocando y utilizando para realizar el tratamiento restaurador. Una vez finalizado el tratamiento la especialista entrego un certificado de valentía y un presente al menor, posteriormente se retorna al área donde se inició la entrevista para repetir el mismo procedimiento de observación en la escala de FRANKL y desarrollo en la escala de FIS registrando así el DESPUES para cada situación de comportamiento y ansiedad.

* El tiempo para el procedimiento en ambos grupos fue de 30min aproximado.

3.8.2 Análisis de datos

En el análisis de datos tiene como propósito las actividades para las cuales se recopila la información, los métodos y estadísticas que se utilizan para interpretar los datos. Una vez terminada la recolección de datos de los 120 niños se procede a organizar y codificar.

Se utilizó el programa de Excel 2010 para crear la base de datos, mediante la cual se realizó el procesamiento de los datos. De la misma manera, el programa SPSS vs21 se utilizó las pruebas de frecuencia y porcentaje para la estadística descriptiva. Para la estadística inferencial se evaluó la distribución de los datos, por lo cual se aplicó la U de Man Whitney para muestras no relacionadas, y Wilcoxon para muestras relacionadas. Para este estudio se utilizó un nivel de significación de 0,05, un intervalo de confianza del 95%.

3.9 Aspectos éticos

El estudio es realizado con previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y por parte de las autoridades donde se realizaría la investigación, se analizó y diseño con la finalidad de que los resultados sean verídicos, ya que en el presente estudio no se expuso a los pacientes a algún daño emocional o físico.

Los procedimientos de investigación siguieron los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki (Fortaleza, Brasil, 2013) y requirieron que los sujetos leyeran y firmaran el consentimiento informado para participar en el estudio. Los participantes tendrán la posibilidad de desertar de su participación en el estudio en el momento que lo deseen.⁴⁶

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

La presente investigación se llevó a cabo con una muestra de 120 niños entre edades de 5 a 9 años de edad ambos sexos. Dicha muestra se dividió en dos grupos de estudio. Grupo control y el otro Grupo experimental cada uno conformado por 60 niños. A quienes se les explicó la técnica que se les aplicaría uno con el uso de una TV de 17" incorporada a la unidad dental y el otro grupo con la técnica convencional de "decir-mostrar-hacer" sin distractor audiovisual. Los datos fueron recolectados en el mes de marzo, abril y mayo del año 2023

Se utilizó el programa de Excel 2010 para crear la base de datos, mediante la cual se realizó el procesamiento de los datos. De la misma manera, el programa SPSS vs21 se utilizó las pruebas de frecuencia y porcentaje para la estadística descriptiva. Para la estadística inferencial se evaluó la distribución de los datos, por lo cual se aplicó la U de Man Whitney para muestras no relacionadas, y Wilcoxon para muestras relacionadas.

Para este estudio se utilizó un nivel de significación de 0,05, un intervalo de confianza del 95%.

TABLA 1.

**Datos sociodemográficos de los pacientes odontopediátricos atendidos en el
Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023.**

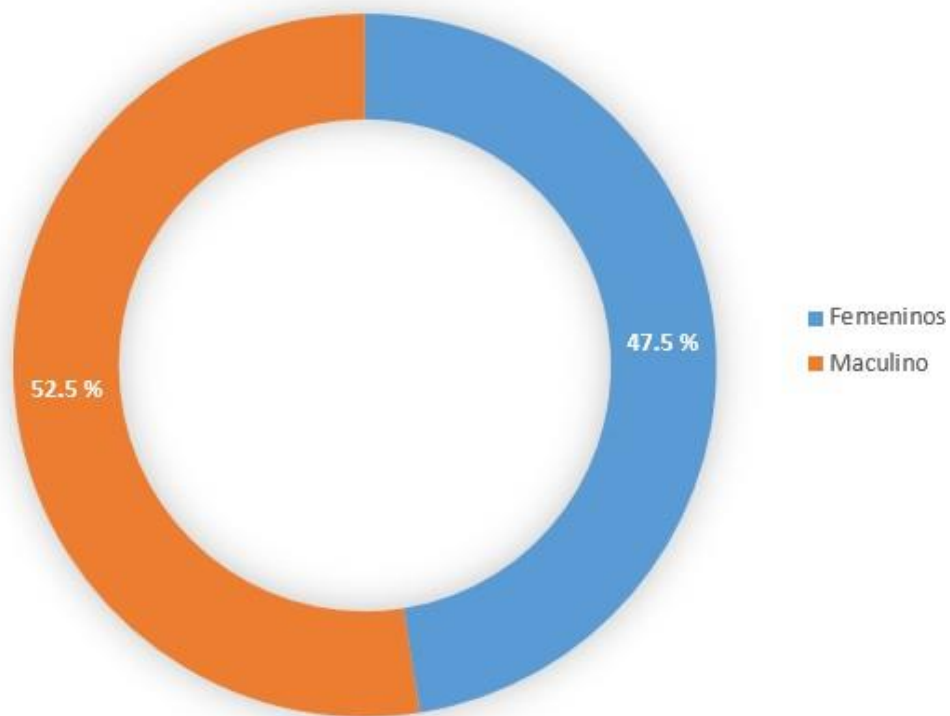
	N°	%
Sexo	Femenino	57 47,5%
	Masculino	63 52,5%
Edad	5 años	37 30,8%
	6 años	40 33,3%
	7 años	28 23,3%
	8 años	12 10,0%
	9 años	3 2,5%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 1

Datos sociodemográficos de los pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023.

Datos Sociodemograficos



Nota: Elaboración propia

Interpretación Tabla 1: Se observa los datos sociodemográficos de la muestra estudiada de pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, de los cuales el 47, 5% fueron del sexo femenino y mayor prevalencia en el sexo masculino con el 52,5%, con respecto a la edad se muestra 3 edades en relevancia, menores de 5 años (30,8%), 6 años (33,3%) y 7 años (23,3%

TABLA 2.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES y DESPUÉS de la atención odontológica en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023

CONTROL DE COMPORTAMIENTO		ANTES		DESPUES	
		N°	%	N°	%
Grupo Control	Definitivamente Negativo	3	2.50%	7	5.80%
	Negativo	22	18.50%	37	30.80%
	Positivo	35	29.20%	16	13.30%
	Definitivamente Positivo	0	0.00%	0	0.00%
Grupo Experimental	Definitivamente Negativo	7	5.80%	0	0.00%
	Negativo	30	25.00%	0	0.00%
	Positivo	18	15.00%	29	24.20%
	Definitivamente Positivo	5	4.20%	31	25.80%
p		0.08		<0.001	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadísticos de prueba^a Comportamiento		
	G. Control (Antes - Después)	G. Experimental (Antes - Después)
Z	-3,355 ^b	-6,240 ^b
p	0,001	<0,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación Tabla 2: Se observa la comparación del uso de distractor audiovisual para el control del comportamiento frente al manejo convencional en la atención de pacientes odontopediátricos ANTES y DESPUES de ser atendidos, Se observó un cambio de comportamiento en el grupo CONTROL, evidenciándose un comportamiento positivo antes de 29.2% y un comportamiento negativo después de 30.8%. Asimismo, el control de comportamiento en el grupo EXPERIMENTAL antes y después de la atención, se evidencio un comportamiento negativo antes con 25% y un comportamiento definitivamente positivo después con 25.8%, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Para el análisis de muestras relacionadas antes y después, se obtuvo que en el grupo CONTROL diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,001$), con un aumento de prevalencia en la conducta definitivamente negativo y negativo. Por otra parte, se obtuvo en el grupo EXPERIMENTAL antes y después diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), siendo las conductas positivas y definitivamente positivas obtenidas después del uso del distractor audiovisual (DAV).

GRÁFICO 2.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de
COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES

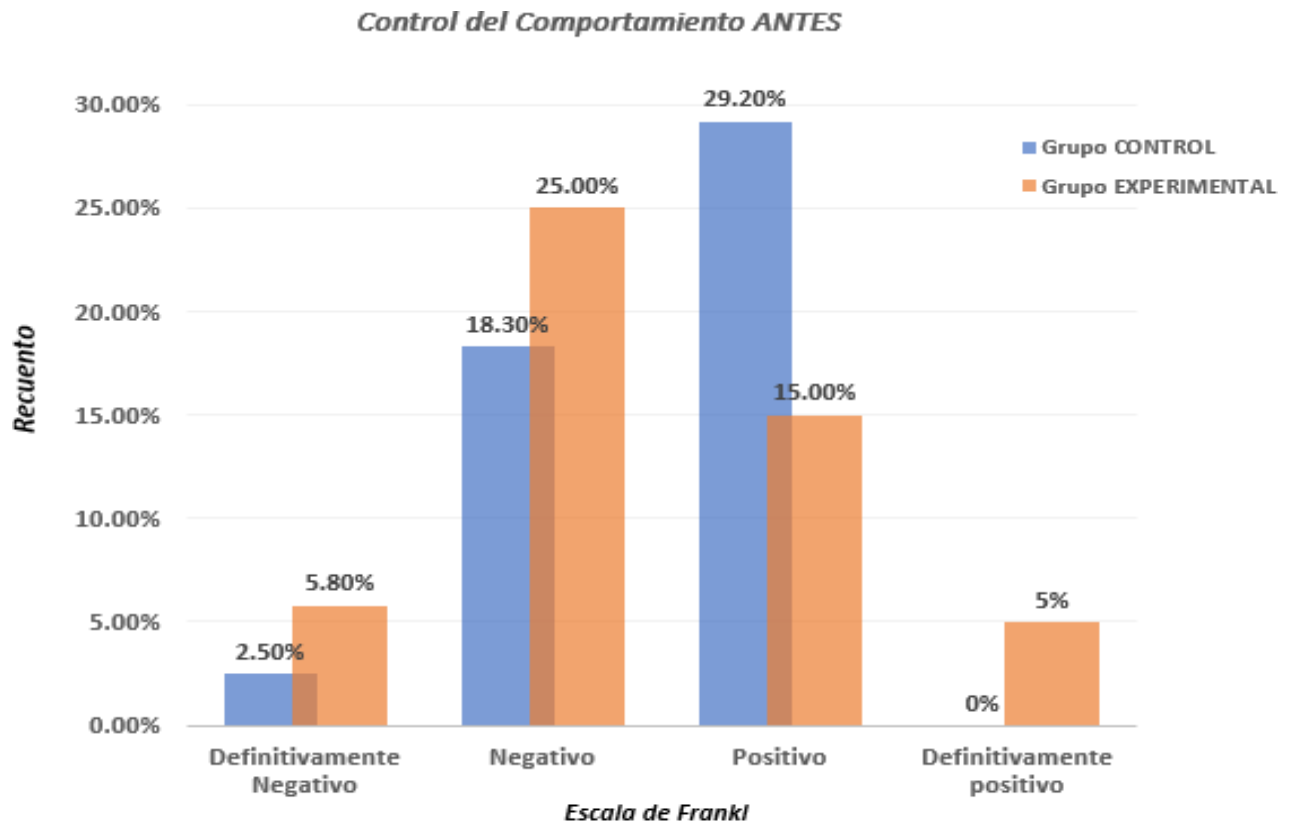
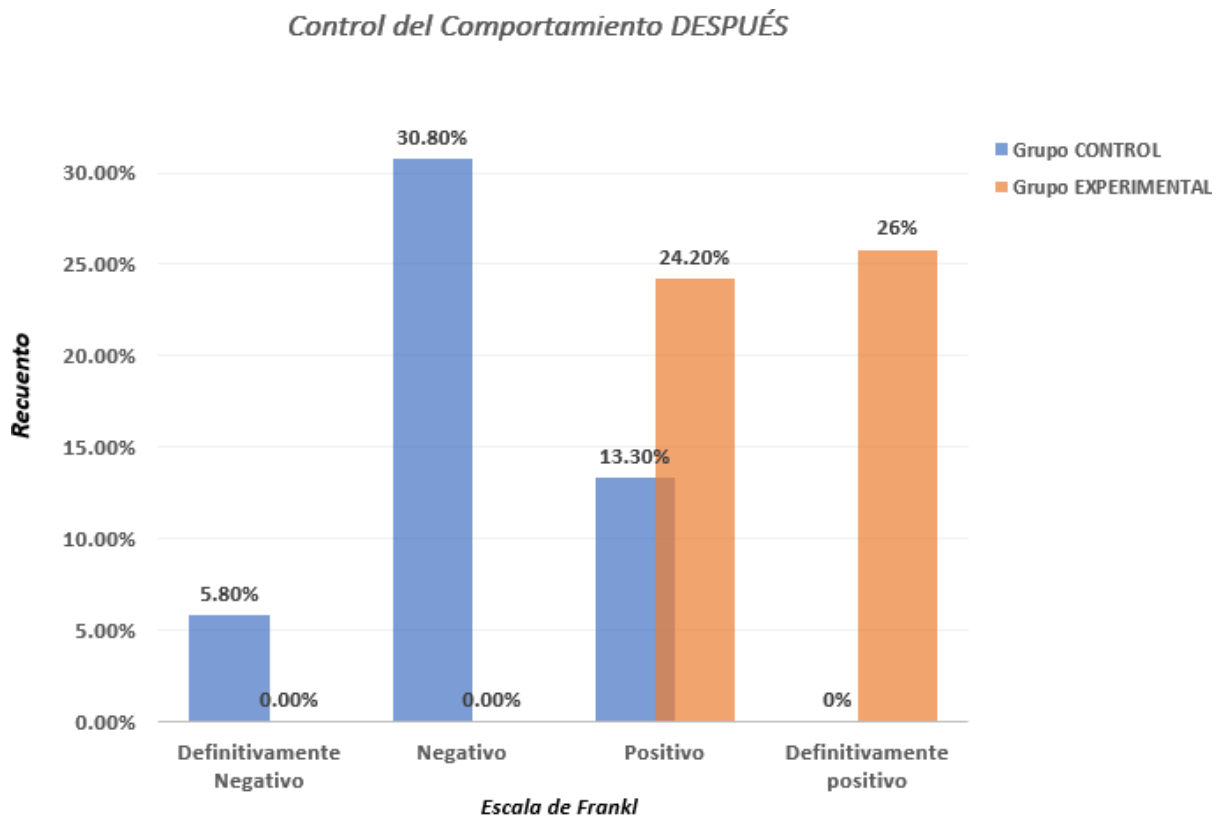


GRÁFICO 3.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de **COMPORTAMIENTO** frente al manejo convencional **DESPUES**.



Nota: Elaboración propia

TABLA 3.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES y DESPUÉS de la atención odontológica en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, 2023

ANSIEDAD		ANTES		DESPUES	
		N°	%	N°	%
Grupo Control	Muy Feliz (A. Leve)	0	0.0%	0	0.0%
	Feliz (A. Leve a Moderada)	17	14.2%	9	7.5%
	Indiferente (A. Moderada)	25	20.8%	24	20.0%
	Triste (A. Moderada a Severa)	15	12.5%	22	18.3%
	Muy Triste (A. Severa)	3	2.5%	5	4.2%
Grupo Experimental	Muy Feliz (A. Leve)	2	1.7%	36	30.0%
	Feliz (A. Leve a Moderada)	16	13.3%	24	20.0%
	Indiferente (A. Moderada)	1	9.2%	0	0.0%
	Triste (A. Moderada a Severa)	2	23.3%	0	0.0%
	Muy Triste (A. Severa)	3	2.5%	0	0.0%
p		0.221		<0.001	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadísticos de prueba^a Escala de Imágenes (FIS)		
	Grupo Control Antes - Después	Grupo Experimental Antes -Después
Z	-1,849 ^b	-6,518 ^b
p	0,064	<0,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

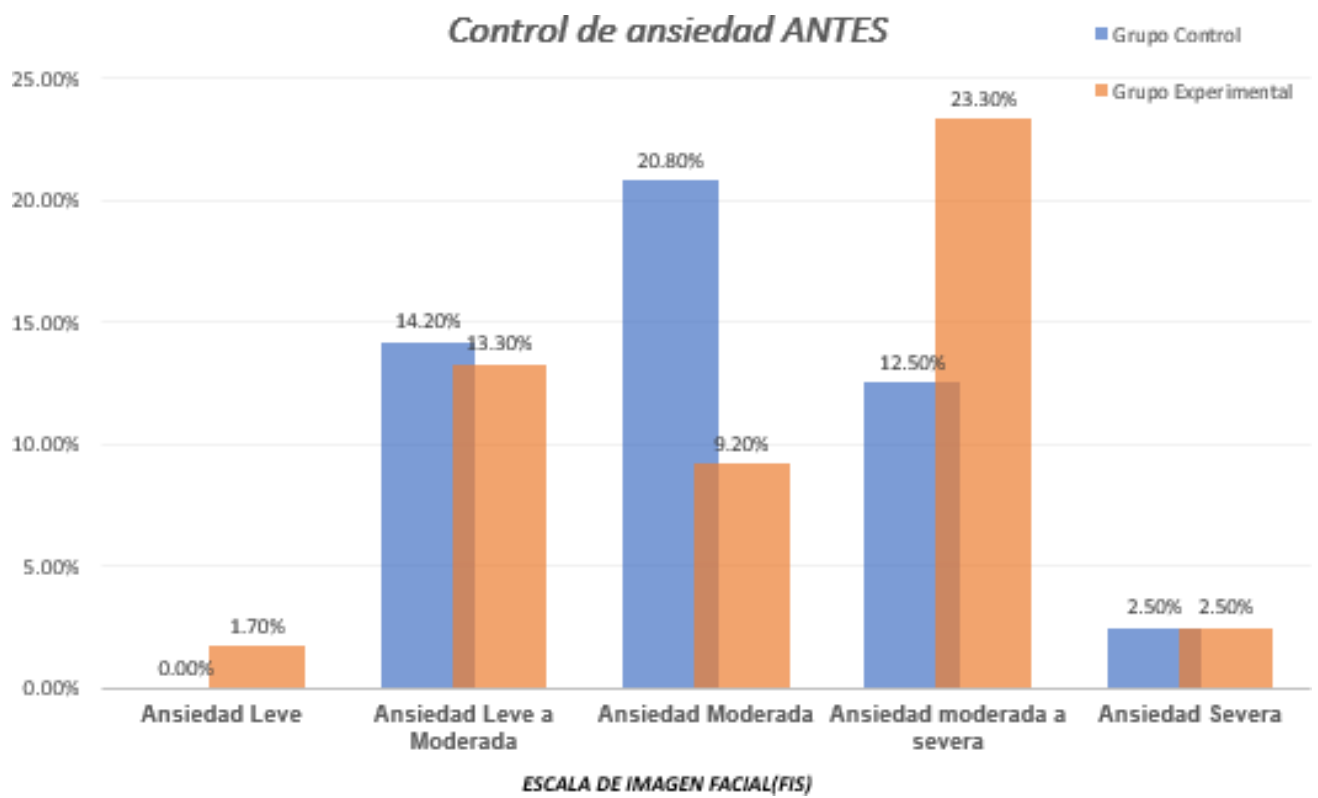
b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación de Tabla 3: Se observa una comparación en el uso de distractores audiovisuales para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos antes y después de ser atendidos. Se observó un cambio de ANSIEDAD en el grupo CONTROL antes y después de la atención, evidenciándose un porcentaje antes de 20.8% en ansiedad moderada y un porcentaje después de 20.0% en ansiedad moderada. Asimismo, en el grupo EXPERIMENTAL antes y después de la atención, se evidenció un porcentaje antes de 23.3% en ansiedad moderada a severa y un porcentaje después de 30.0% en ansiedad leve. observándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Para el análisis de muestras relacionadas antes y después, no se obtuvo en el grupo CONTROL diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,064$), con un aumento en la prevalencia en la ansiedad moderada y ansiedad moderada a severa. Por otra parte, se obtuvo en el grupo antes y después en el GRUPO EXPERIMENTAL diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), siendo la ansiedad leve y ansiedad leve a moderada obtenidas después del uso de distractor audiovisual.

GRÁFICO 4.

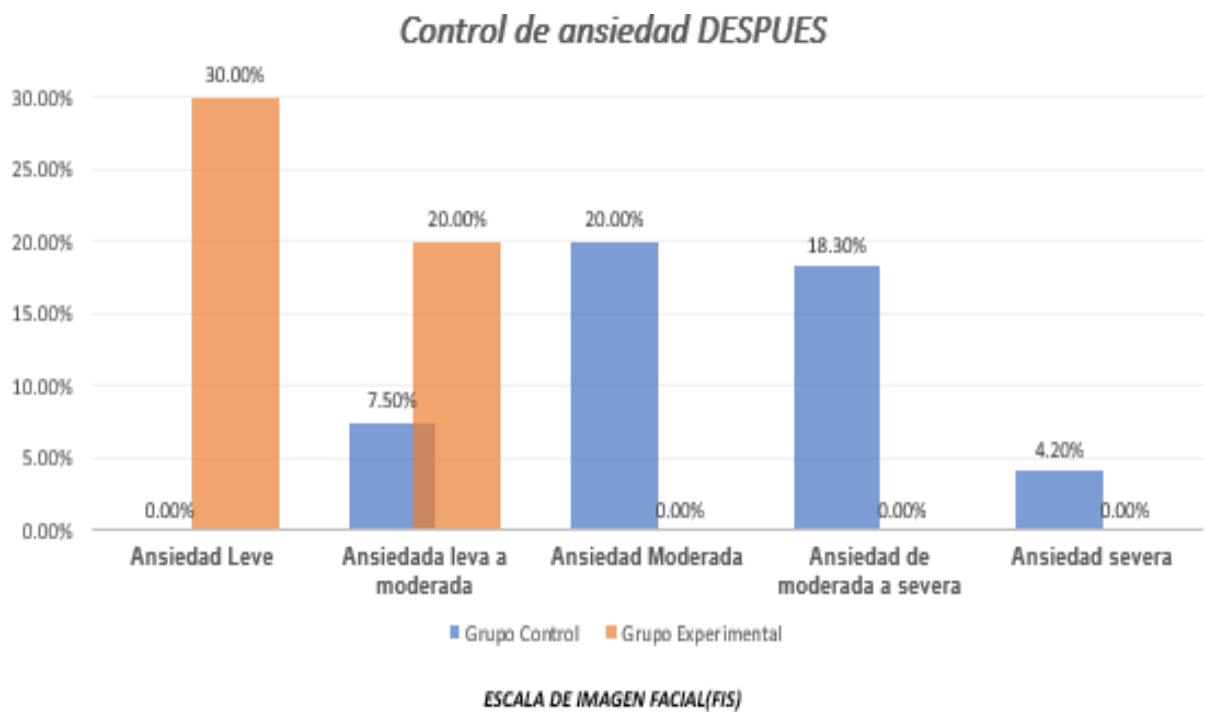
Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES.



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional DESPUES.



Fuente: Elaboración propia

TABLA 4.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES y DESPUÉS de la atención odontológica, SEGÚN LA EDAD, en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho 2023.

Comportamiento	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después											
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%											
Grupo Control	Definitivamente Negativo	0	0,0	2	12,5	2	9,5	4	19,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	11,1	0	0,0	0	0,0
	Negativo	6	37,5	10	62,5	6	28,6	14	66,7	8	66,7	4	33,3	2	22,2	7	77,8	0	0,0	2	100,0
	Positivo	10	62,5	4	25,0	13	61,9	3	14,3	4	33,3	8	66,7	6	66,7	1	11,1	2	100,0	0	0,0
	Definitivamente Positivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grupo Experimental	Definitivamente Negativo	5	23,8	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Negativo	9	42,9	0	0,0	9	47,4	0	0,0	9	56,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Positivo	5	23,8	13	61,9	7	36,8	9	47,4	6	37,5	5	31,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0
	Definitivamente Positivo	2	9,5	8	38,1	2	10,5	10	52,6	0	0,0	11	68,8	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	100,0

Prueba Wilcoxon $p < 0,05$

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación de Tabla 4: Se observa la asociación del uso de los distractores audiovisuales para el control de comportamiento en la atención de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho según la edad, 2023. Se observó diferencias estadísticamente significativas en la edad de 5 años después del uso de Distractor Audiovisual (DAV) en sus categorías de definitivamente negativo y negativo. Para los 6 y 7 años en el grupo EXPERIMENTAL se obtuvo diferencias estadísticas en la categoría de conducta negativa y definitivamente positiva con $p < 0,05$. No se encontró diferencias estadísticas en el grupo de los 8 años. Para el grupo de 9 años se obtuvo 1 paciente con conducta definitivamente negativa antes del procedimiento y definitivamente positiva después del procedimiento

GRÁFICO 6.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional ANTES, según la edad.

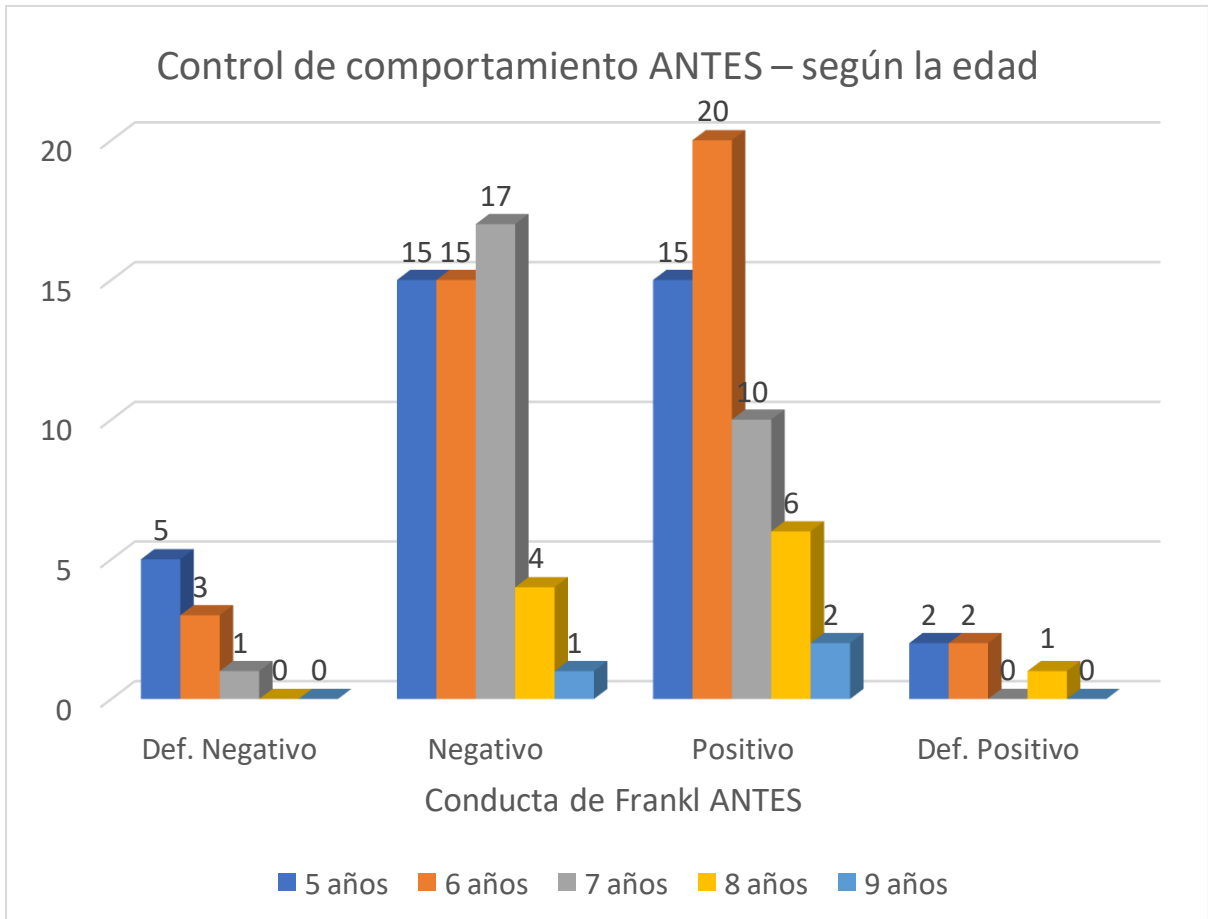


GRÁFICO 7.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de COMPORTAMIENTO frente al manejo convencional DESPUES, según la edad.

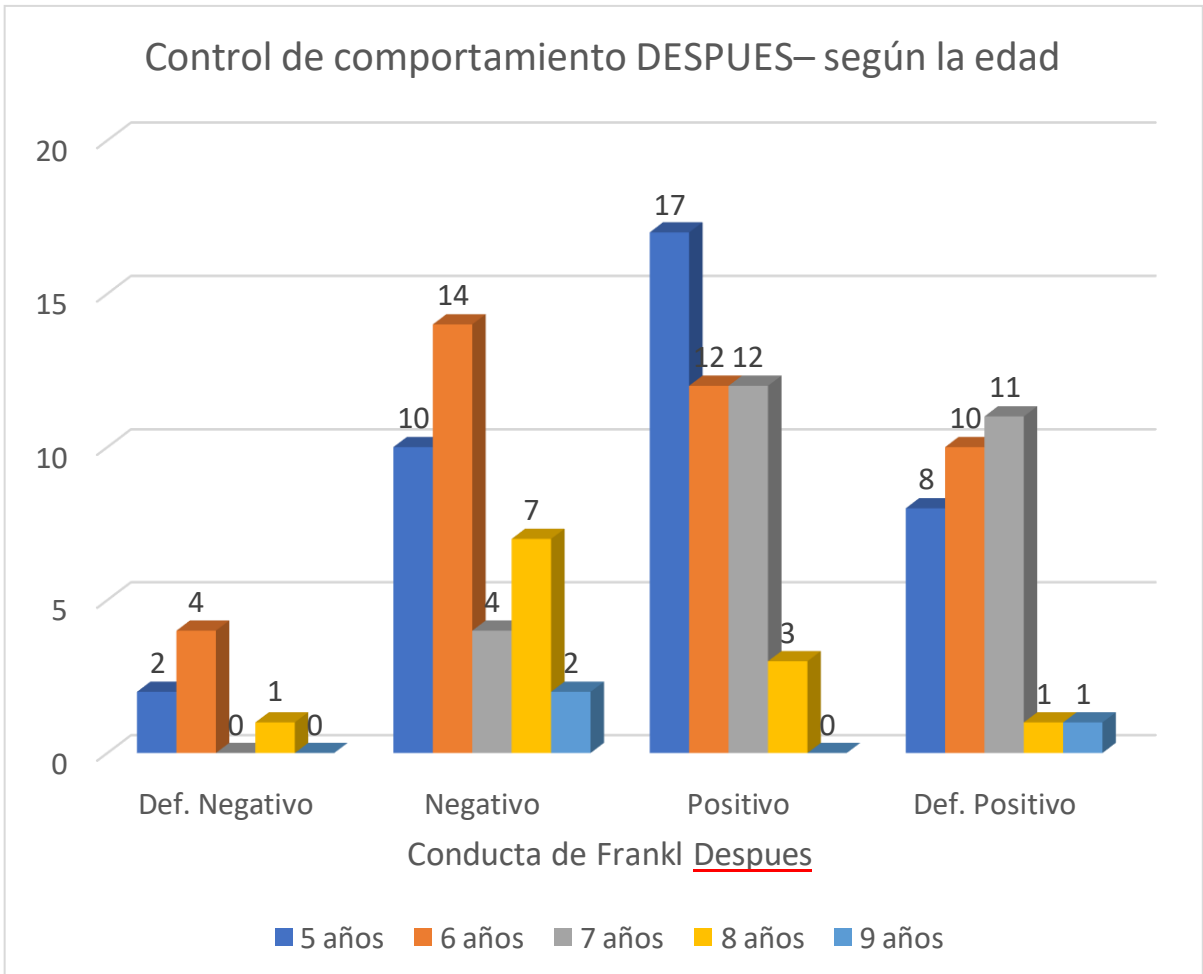


TABLA 5.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES y DESPUÉS de la atención odontológica, SEGÚN LA EDAD, en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho 2023.

Ansiedad		5 años				6 años				7 años				8 años				9 años			
		Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo Control	Muy feliz (A. Leve)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Feliz (A. Leve a Moderada)	4	25,0	2	12,5	6	28,6	1	4,8	3	25,0	6	50,0	2	22,2	0	0,0	2	100,0	0	0,0
	Indiferente (A. moderada)	8	50,0	5	31,3	10	47,6	8	38,1	3	25,0	2	16,7	4	44,4	8	88,9	0	0,0	1	50,0
	Triste (A. moderada a Severa)	4	25,0	8	50,0	3	14,3	9	42,9	6	50,0	3	25,0	2	22,2	1	11,1	0	0,0	1	50,0
	Muy triste (A. Severa)	0	0,0	1	6,3	2	9,5	3	14,3	0	0,0	1	8,3	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grupo Experimental	Muy feliz (A. Leve)	0	0,0	9	42,9	2	10,5	14	73,7	0	0,0	12	75,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
	Feliz (A. Leve a Moderada)	4	19,0	12	57,1	5	26,3	5	26,3	6	37,5	4	25,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	1	100,0
	Indiferente (A. moderada)	5	23,8	0	0,0	5	26,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Triste (A. moderada a Severa)	10	47,6	0	0,0	6	31,6	0	0,0	9	56,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Muy triste (A. Severa)	2	9,5	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Prueba Wilcoxon $p < 0,05$

Interpretación tabla 5: Se observa la asociación del uso de los distractores audiovisuales para el control de la ansiedad en la atención de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho según la edad. Se observó diferencias estadísticamente significativas en la edad de 5 años **después** del uso de Distractor Audiovisual (DAV) en sus categorías muy feliz, feliz, indiferente y triste. Para el grupo de los 6 años se obtuvo diferencias estadísticamente significativas **después** del uso del Distractor Audiovisual (DAV) en sus categorías Muy feliz, indiferente y triste, observándose un aumento en la prevalencia de muy feliz después del uso del DAV. Para el grupo de 7 años se obtuvo un aumento de porcentaje en la categoría de muy feliz **después** del uso del Distractor Audiovisual (DAV), siendo estadísticamente significativo. No se observó diferencias estadísticamente significativas para el grupo de 8 años. Finalmente, para el grupo de 9 años se observó un cambio de ansiedad triste a feliz después del uso de DAV

GRÁFICO 8.

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD frente al manejo convencional ANTES, según la edad.

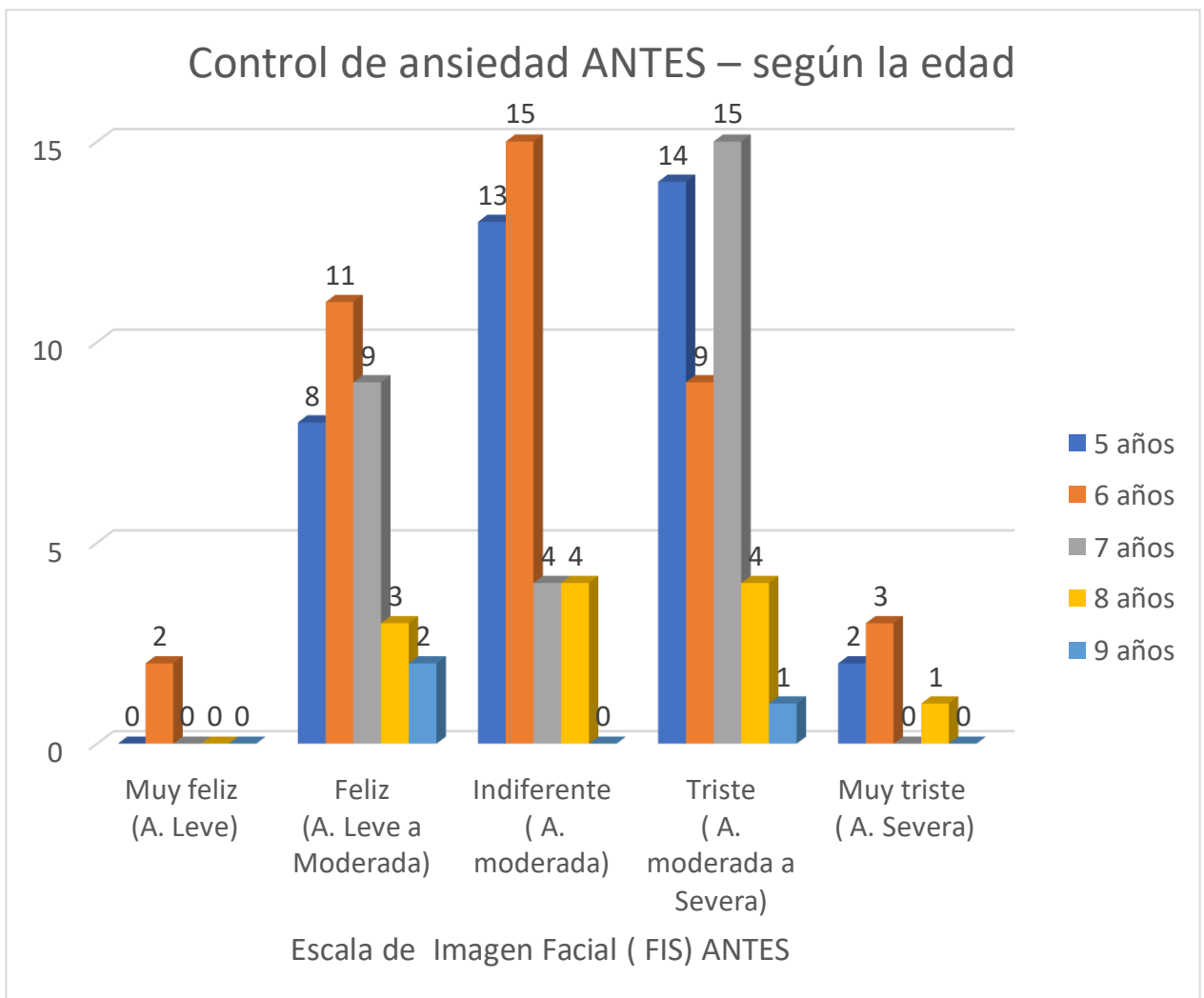
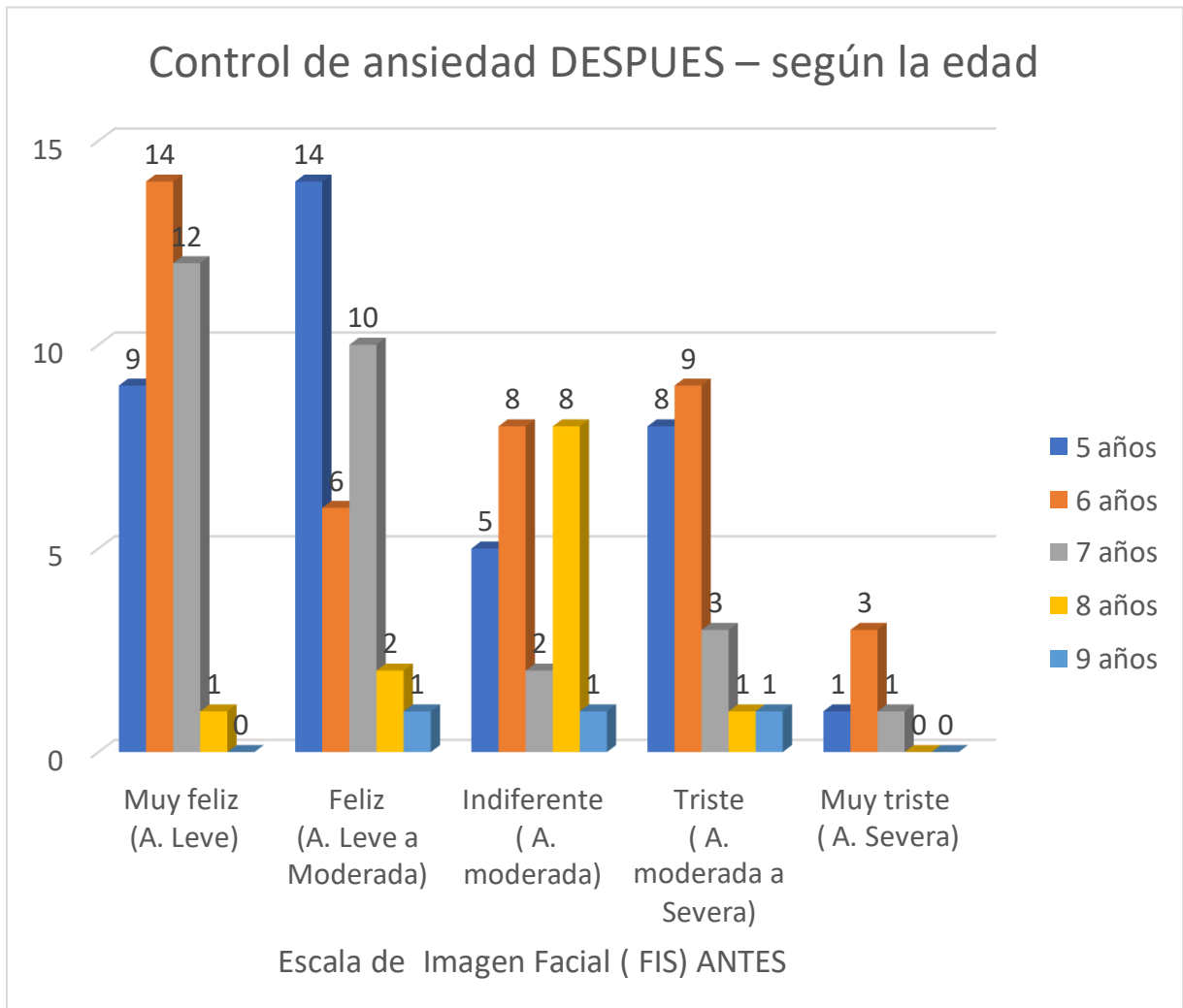


GRÁFICO .9

Comparación del uso de distracción Audiovisual para el control de ANSIEDAD

frente al manejo convencional DESPUES, según la edad



4.2 Discusión de resultados

En la presente investigación se identificó si la ayuda audiovisual frente a la atención convencional es eficaz para el control de comportamiento y ansiedad de niños entre 5 y 9 años de edad durante un procedimiento dental, la que en esta investigación fue tratamiento restaurador, limitadas a superficie oclusal. Se asoció los resultados más significativos de esta investigación y los compararemos con los resultados de otras investigaciones similares

Se identificó datos sociodemográficos de los cuales el 47,5% fueron del sexo femenino y el 52,5% masculino, con una mayor prevalencia de 5 años (30,8%) y 6 años (33,3%), seguido de 7 años (23,3%). Demostrando que la asociación entre comportamiento y ansiedad dental con el sexo y la edad no muestran asociación, puesto que no se han encontrado diferencias significativas, lo cual coincide con los resultados de Cangahuala, M Rosmery, C. (2018). Quien identificó que el comportamiento y la ansiedad no difiere estadísticamente según la edad y el sexo del paciente.

Es importante mencionar las investigaciones en las cuales los resultados difieren de lo mencionado.

Castillo AL, Cols. (2017) En su estudio determinó que la distracción audiovisual obtuvo mejores resultados debido a que consigue aislar al niño visual y auditivamente del entorno odontológico, reduciendo significativamente los niveles de ansiedad durante y después del tratamiento, permitiendo reducir el tiempo de las citas y consiguiendo una aceptación del tratamiento por parte de los niños. Y en nuestra investigación se obtuvo un resultado similar obteniendo diferencias estadísticamente significativas en el control del comportamiento y ansiedad con el uso de Distractor audiovisual (DAV).

Cangahuala, M. y Rosmery, C. (2018). dividió dos grupos uno experimental y otro control donde se determinó que los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento en el grupo experimental tuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$), lo cual no sucedió con los niveles de ansiedad en el grupo control, en similitud al presente estudio, Se observó un control de la ansiedad antes del uso de los DAV un mayor porcentaje en el grupo sin DAV en un 20,8% una ansiedad indiferente y un 23,3% en el grupo con DAV triste, no observándose asociación estadísticamente significativa. Asimismo, el control de la ansiedad después del uso de los DAV se obtuvo un 20,0% de ansiedad indiferente y un 30,0% una ansiedad muy feliz, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p<0,001$), demostrando que la ayuda audiovisual sirvió de ayuda para el control de ansiedad durante el procedimiento.

Moscoso B 2018, en similitud al presente estudio, determinó diferencias estadísticamente significativas para el control de comportamiento antes y después con y sin ayuda de un DAV, determinando que el manejo de conducta (comportamiento) es más eficaz con el uso de DAV que con el control convencional, siendo definitivamente positivo en un 85%, seguido de una conducta positiva de 15%, en nuestra presente investigación se obtuvo el control de comportamiento después del uso de los DAV se obtuvo un 30,8% de conducta negativa y un 25,8% una conducta definitivamente positiva, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p<0,001$), en el grupo antes y después CON DAV diferencias estadísticamente significativas ($p<0,001$), siendo las conductas positivas y definitivamente positivas obtenidas después del uso de los DAV.

Valenzuela A, Valenzuela R y Valenzuela MR (2019), en similitud al presente estudio, determinaron diferencias estadísticamente significativas al asociar los niveles de ansiedad antes y después del procedimiento dental en el grupo experimental, lo que nos demuestra

que la DAV ayuda a controlar la ansiedad dental y el control del comportamiento que se presente en los niños observándose considerablemente la disminución de los índices registrados después del procedimiento dental

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El uso de distracción audiovisual si es eficaz para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho.
- La ansiedad del grupo que tuvieron distracción audiovisual antes y después del tratamiento dental en pacientes odontopediatricos, mejoro después del uso de distractor, donde el 30.0% llevo a niveles de ansiedad Leve, el 20% a niveles de ansiedad leve a moderada, el 0% registraron algún otro tipo de ansiedad.
- La ansiedad del grupo con atención convencional de decir-mostrar y hacer, antes y después del tratamiento dental de pacientes odontopediatricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, no tuvieron cambios significativos
- El comportamiento del grupo que tuvieron distracción audiovisual antes y después del tratamiento dental, mejoro después de la aplicación del distractor audiovisual donde el 24.2% llevo a una conducta positiva y 25.8% llevo a conducta definitivamente positivas.
- El comportamiento del grupo con atención convencional de decir-mostrar y hacer, antes y después del tratamiento dental de pacientes odontopediatricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, no tuvieron cambios significativos

- Los valores del control de comportamiento obtenidos de la Escala de Frankl y la Escala de Imagen Facial (FIS) que se registraron de ambos grupos de estudio no se asociaron a la edad.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda aplicar la técnica de Distracción Audiovisual (DAV) para el manejo de comportamiento y ansiedad durante la consulta odontológica y así garantizar un tratamiento tranquilo y ambiente calmado para el paciente durante su procedimiento.
- Como profesionales en la carrera de odontología es muy importante identificar como se siente un paciente antes de ingresar a consulta y más si es con niños, por lo tanto, se sugiere en nuestras atenciones diarias la escala de Imagen Facial (FIS) y la escala de Frankl, ya que el empleo de dichas escalas es muy sencillo y de fácil comprensión para el paciente.
- Se recomienda seguir realizando investigaciones sobre técnicas para el manejo de control en el comportamiento y la ansiedad en atenciones odontológicas, proponiendo ideas innovadoras.

REFERENCIAS

1. Cruz Chu CM, Díaz-Pizán ME. La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental Cruz CM, Díaz-Pizán ME. La música como método alternativo en la modificación. Revista Estomatológica Herediana [Internet].2014;15(1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1976>
2. Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Efectos de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico controlado aleatorio. Scand de Acta Odontol. Scand de Acta Odonto. 2016 Aug;74(6):494-501.
3. Pop-Jordanova N, Sarakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Ansiedad, estrés y patrones de afrontamiento en niños en entornos dentales. Acceso abierto Maced J Med Sci [Internet]. 2018;6(4):692–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2018.184>
4. Khawja SG, Arora R, Shah AH, Wyne AH, Sharma A. La ansiedad dental materna y su efecto en la experiencia de caries entre los niños en Udaipur, India. J Clin Diag Res [Internet]. 2015;9(6):ZC42-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26266216/>
5. Corsini M Gilda, Bustos M Luis, Fuentes N Jorge, Cantín M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica: Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. En t. J. Odontoestomat. [Internet]. 2012 Abr [citado 2022 Nov 09] ; 6(1): 51-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000100007&lng=es.

6. Alvarez M, Casanova Y .Fear, Anxiety and phobia to dentistry treatment. J Assess Odontol. 2010; 3(21):20-7
7. Singh D, Samadi F,Jaiswal J, Tripathi M .Reduction through Audio Distraction in Anxious Pediatric Dental Patients: An Adjunctive Clinical Study. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.2014; 7(3):149-152
8. Soriano M, Martinez B, Muñoz S. Impacto de la distracción audiovisual en el tratamiento restaurador atraumático en niños: estudio piloto. Odontol Pediátr (Madrid). 27(3), pp. 179-191, 2019.
9. Mautz M, Fernández C, Saldivia C. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Revista Odontoestomatología; 19(30); 59-64. 2017
10. Bankole OO, Aderinakum GA, Denlaye OO, et al. Maternal and child's anxiety - effect on child's behaviour at dental appointments and treatments. Afr J Med Sci 2002;31:349-52.
11. Valenzuela MA, Valenzuela MR, Valenzuela RR. (2019). Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño; 35, (1): 27-31.
12. Moscoso B. (2018) Manejo de conducta con un distractor audiovisual versus el manejo de conducta convencional durante el tratamiento odontopediátrico en niños de la Institución Educativa Primaria 43007 Luis Bancho Rossi, 2017 [Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna;2018. Disponible en:[https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/538/Mosocoso Ze_garra_Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/538/Mosocoso_Ze_garra_Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Cangahuala m. rosmery, c. (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 . universidad privada norbert Wiener .

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/1799>

14. Castillo AL, Casa AL, 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. Rev. De odontopediatría latinoamericana. 2017; 7(1)
15. Ponce Y. (2018), Técnica de distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad en pacientes de 5 a 8 años. clínica estomatológica. Universidad Alas Peruanas. Arequipa 2018; [Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas. Arequipa; 2018. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8204/Tesis_Distracci%C3%B3n_Ansiedad_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Borja C; (2020) Efectividad de las técnicas audio visuales para el manejo del comportamiento en pacientes odontopediátricos [Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad de Guayaquil;2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49818/1/3394BORJAchristian.pdf>
17. Serna S. (2019) Prueba piloto en la eficacia de la técnica de distracción contingente con material audiovisual en pacientes de 4 a 6 años durante la atención odontológica en la universidad Antonio Nariño [Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Antonio Nariño; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2790/1/2020SheilanSilvanaSernaOsorio.pdf>

18. Buchelli R, Schneider A. (2017). Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de ansiedad en pacientes odontopediátricos, ucsg b-2017 [Tesis de pregrado, Universidad católica de Santiago de Guayaquil]. Archivo digital.
19. Pineda Mesias, L. I., & Pariona Minaya, M. del C. (2022). Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. Revista Odontología, 24(1), e3406.
20. León M. (2019) Uso de distracción audiovisual para el manejo conductual de pacientes odontopediátricos durante la anestesia [Tesis presentada para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad de Panamá; 2019 Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1701/1/mariandrea_leon.pdf
21. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima. Tacna: 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/nellyshirleylopezarenas.pdf>
22. Marcano A, et al. Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. Revista Odontopediátrica Latinoamericana. 2012;(14):65-71. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/229750385/Articulo-Metodo>
23. Abanto JA, Rezende KM, Bonecker M, Correa FN, Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2):101-106.
24. Al-Namankany A., De Souza M., Ahley P. (2012). Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J. 9;212(5):219-22

25. Vieson RA, Silvestro JR. Psychological test as predictors of children's operatory behavior. *J Dent Child*. 1983;50(4):278-82.
26. Salete M, Correa P. Ansiedad. En: Salete M, Correa P. *Conduta clínica e Psicológica na Odontopediatria*. 2ª ed. Brasil: Santos; 2013. p. 131-153.
27. Barrionuevo 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] Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2015.
28. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. URL disponible en: www.colegiodentistas.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=548&Itemid=64. (Fecha de acceso: abril del 2018)
29. Corrella Placencia XA. Influencia de la técnica odontopediátrica-decir,mostrar,hacer en el comportamiento del niño de 5 a 10 años que acude al centro de atención odontológica de la Universidad de las Americas en el periodo 2018-2. 2018.
30. Al-Namankany A., De Souza M., Ahley P. (2012). Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*. 9;212(5):219-22
31. Salete M, Correa P. Ansiedad. En: Salete M, Correa P. *Conduta clínica e Psicológica na Odontopediatria*. 2ª ed. Brasil: Santos; 2013. p. 131-153.
32. Fonseca GL, Sanchis FC, Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatria. Revisión bibliográfica. 2013
33. Meira C, Losso E, Andreatini R, Nogara J, Menezes B. La relación entre la ansiedad dental en niños, adolescentes y sus padres en el entorno dental. *Iran J Pediatric*. 2010; 6(5):5-

34. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma; 2018.
35. Hayes B. Como medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. 2.ª ed. España: Gestión; 1999.
36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;1(1):15–20. Disponible en: <https://www.usanmarcos.ac.cr/sites/default/files/la-investigacion-y-sus-enfoques.pdf>
37. Hebling, J., de Araújo, F. B., & Myaki, S. I. (2011). Operatoria dental en odontopediatría. *Manual de referencia para procedimientos en Odontopediatría: Livraria Santos*. Disponible en: <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-17.pdf>
38. Nanthan JE, Venham LL, West MS, Webhoff J. The effects of nitrous oxide on anxious young pediatric patients across sequential visits: A double-blind study. J Dent Child 1988; 55:220-230
39. Erazo M, Ronda A, Alcayaga G. Dental anxiety: Assessment and treatment. *Avan en Odontoestomatología*. 2014; 30(1):39-46.
40. Contreras F, Carlos EJ, Esguerra G, Haikal 32.- A, Polonia A y Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*. 2005; 1(2): 183-94.
41. Casas J, Repullo J, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Atención primaria. 2003;31(8):527–38.

42. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Rev Nebrija [Internet]. 2015;18:1–16. Disponible en: https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
43. Fonseca GL, Sanchis FC, Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión bibliográfica. 2013
44. Meira C, Losso E, Andreatini R, Nogara J, Menezes B. La relación entre la ansiedad dental en niños, adolescentes y sus padres en el entorno dental. Iran J Pediatric. 2010; 6(5):5-9.
45. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Rev Nebrija [Internet]. 2015;18:1–16. Disponible en: https://www.nebrija.com/revistalinguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
46. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [en línea]. [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2011]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento en pacientes odontopediátricos frente a atención convencional decir mostrar y hacer, antes y después de recibir una atención odontológica en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023? ¿Será eficaz el uso de distracción audiovisual para el control de ansiedad en pacientes odontopediátricos frente a atención 	<p>Objetivo general: Determinar la eficacia del uso de distracción audiovisual, en el control de comportamiento y manejo de ansiedad en pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el comportamiento en pacientes odontopediátricos del grupo manejado SIN distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho. Determinar la ansiedad en pacientes odontopediátricos del grupo manejado SIN distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: El uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad es eficaz frente al manejo convencional antes y después de una atención odontológica de pacientes odontopediátricos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Ho: El uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad NO es eficaz frente al manejo convencional antes y después de una atención odontológica de pacientes odontopediátricos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>V. Independiente Distracción audiovisual Desviando la atención del paciente durante el tratamiento dental con TV de 17” incorporada en la unidad dental en la que se transmitirá videos a elección</p> <p>V. Dependiente Niveles de Ansiedad Escala de Imagen Facial (FIS) Consiste en 5 caritas en los límites de muy triste a muy feliz, que representa 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa Nivel de Comportamiento Escala de Frankl, consiste en 4 tipos de comportamiento numerados del 1 a 4, en los límites de definitivamente negativo a definitivamente positivo</p> <p>V. Interviniente Edad Cantidad de años cumplidos al momento de la intervención y comprobándose con el DNI</p>	<p>Tipo de investigación: Esta investigación fue de tipo cuasi experimental, puesto que la intervención fue realizada en dos grupos de estudio diferentes, utilizando técnicas de manejo de ansiedad y comportamiento con una distracción audiovisual (tv de 17” incorporada en la unidad dental) y el otro grupo aplicándose sin asistencia y manejo convencional de “decir, mostrar y hacer”</p> <p>Diseño de la Investigación: El diseño de la presente investigación fue de origen Transversal, puesto que las intervenciones se realizaron en la misma etapa de tiempo.</p>

<p>convencional decir mostrar y hacer, antes y después de recibir atención odontológica en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Será eficaz el uso de distractor audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad, en ambos grupos, de pacientes odontopediátricos antes y después de ser atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023, según la edad? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el comportamiento en paciente odontopediátricos del grupo manejado CON distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho. • Determinar la ansiedad en pacientes odontopediátricos del grupo manejado CON distracción audiovisual antes y después de recibir una atención odontológica en el policlínico villa salud de San Juan de Lurigancho. • Determinar la eficacia en ambos grupos con y sin el uso de la distracción audiovisual, para el control de comportamiento y ansiedad en pacientes odontopediátricos antes y después de ser atendidos, según la edad. 			<p>Longitudinal, porque se estudiaron las variables en dos momentos, antes y después de tratamiento odontológico.</p> <p>Analítico, debido a que las evaluaciones de las variables se realizaron en estadística.</p> <p>Prospectivo, puesto que las mediciones fueron levantadas luego de realizada la intervención.</p>
---	---	--	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V. Independiente Distracción audiovisual	Desviando la atención del paciente durante el tratamiento dental con TV de 17” incorporada en la unidad dental en la que se transmitirá videos a elección	-	Aplicación de técnicas de distracción audiovisual con TV de 17”	Nominal	- Con distractor audiovisual - Convencional
V. Dependiente Niveles de Ansiedad	Escala de Imagen Facial (FIS) Consiste en 5 caritas en los límites de muy triste a muy feliz, que representa 1 ansiedad leve hasta 5 ansiedad severa	Percepción Subjetiva	Escala de Imagen Facial (FIS)	ordinal	1="Muy Feliz", 2="Feliz", 3="Indiferente", 4="Triste" y 5="Muy Triste"
Nivel de Comportamiento	Escala de Frankl, consiste en 4 tipos de comportamiento numerados del 1 a 4, en los límites de definitivamente negativo a definitivamente positivo	Percepción Subjetiva	Escala de Frankl	ordinal	1="Definitivamente Negativo", 2="Negativo", 3="Positivo" y 4="Definitivamente Positivo"
V. Interviniente Edad	Cantidad de años cumplidos al momento de la intervención y comprobándose con el DNI		Historia Clínica	ordinal	5 años 6 años 7 años 8 años 9 años

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE:						
EDAD:		SEXO:	F	M	FECHA	
GRUPO CON DVA:				GRUPO SIN DAV:		

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DE FRANKL (COMPORTAMIENTO)

Instrucciones:

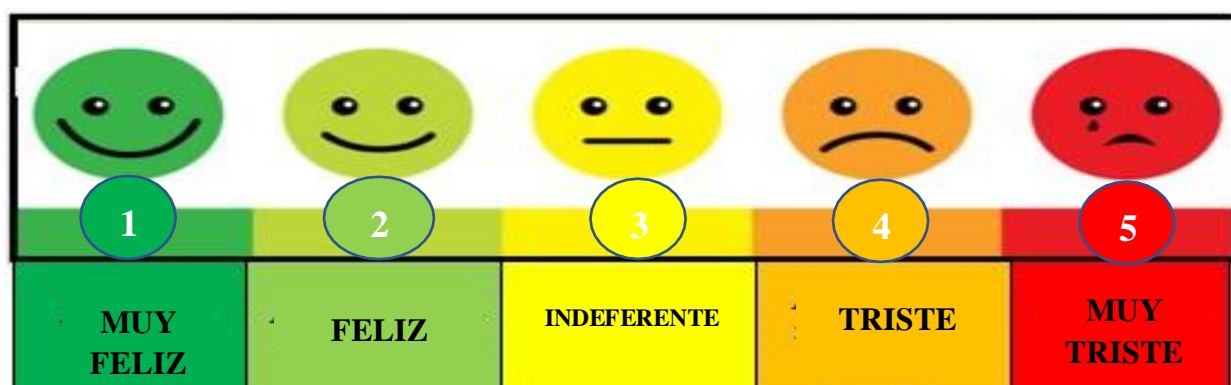
1.- Observe el comportamiento del niño, de acuerdo con la siguiente pauta, colocando el tipo en el tiempo que corresponda.

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

Antes		Después	
-------	--	---------	--

ESCALA "FACE IMAGE SCALE". (ANSIEDAD)

2.- Evalúe la ansiedad del niño, de acuerdo con la siguiente pauta, colocando el numero en el tiempo en el que es evaluado.



Antes		Después	
-------	--	---------	--

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (II)

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Vichez Bellido Dina
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Imagen Facial (FIS)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Buchanan H, Niven N en el año 2002
 1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 Aplicable

Lima, 28 de octubre del 2022

.....
 Firma y sello
 Mg. Dina Vichez Bellido

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (I)

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD Vilchez Bellido Dina
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Frankl (del comportamiento)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962
 1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


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

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

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

- IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Aplicable

Lima, 28 de octubre del 2022



 Firma y sello
 Mg. Dina Vilchez Bellido

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (i)

I DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Garavito Chang, Enna Lucila

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Frankl (del comportamiento)

1.4 Autor(es) del Instrumento: El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962

1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 6) + (4 \times 5) + (5 \times 0)}{50} = 0.76$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Aplicable

Lima, 28 de octubre del 2022



Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (II)

II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Gerardo Chang, Enna Luella.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Imagen Facial (FI3)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Buchanan H, Nixon N en el año 2002
 1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes ~~odontológicos~~ atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022



II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, Lima 28 de octubre del 2021



.....
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (I)

I. DATOS GENERALES




- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Villacorta Molina, Mariela Antonieta
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Frankl (del comportamiento)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962
 1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes ~~odontológicos~~ odontológicos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

18 de octubre del 2022



Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (II)

II. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Villacorta Molina, Mariela Antonieta

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Imagen Facial (FIS)

1.4 Autor(es) del Instrumento: Buchanan H, Niven N en el año 2002

1.5 Título de la Investigación: Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2022

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:



Firma y sello

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Tesis : Eficacia del uso de distracción audiovisual en el control del comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el Policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023

Investigadores : Bachiller Kelly Yudith Aponte Lezama

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Eficacia en el uso de distracción audiovisual para el control del comportamiento y ansiedad de pacientes odontopediátricos atendidos en el policlínico Villa Salud de San Juan de Lurigancho, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la Eficacia del uso de distracción audiovisual para el control de comportamiento y ansiedad antes y después de procedimiento odontológico. Su ejecución ayudará a identificar si el uso de la tecnología permite disminuir los índices de ansiedad y mejorar el comportamiento durante los procedimientos dentales.

Duración del estudio (meses): 03 meses

Nº esperado de participantes: 120 niños de entre 5 a 9 años de edad.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión

- Niños(as) con consentimiento informado firmado por sus padres.
- Niños (as) de ambos géneros
- Niños (as) con requerimiento de un tratamiento restaurador, limitadas a superficie oclusal.
- Niños con experiencia previa
- Niños(as) que comprenda la edad de 5 a 9 años de edad
- Niños (as) sin déficit cognitivos o alteraciones sistémicas

Exclusión

- Niños (as) con alteraciones sistémicas o déficit cognitivo.
- Niños (as) que **no** requerirán tratamiento de restauración, limitadas a superficie oclusal.
- Niños(as) con algún retraso psicomotor o algún problema psicológico
- Niños (as) cuyos padres no acepten el estudio y no firmen el consentimiento.
- Niños (a) con menor o mayor edad al rango requerido

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Su pequeño(a) será atendido por una especialista en la atención en niños (odontopediatra).
- Se le aplicará una encuesta de imágenes al menor antes y después de realizar el procedimiento dental.
- Se le realiza el procedimiento restaurador, limitadas a superficie oclusal, en piezas posteriores con lesión cariosa oclusal profunda asintomática.
- Se le otorgará un certificado de valentía y un pequeño presente al menor al final del procedimiento.

La *encuesta* puede demorar unos 5 a 10 minutos donde se le mostrará una serie de caritas donde el pequeño deberá elegir con cual se siente identificado.

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

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno durante el procedimiento a realizar.

Beneficios:

Usted se beneficiará de la presente investigación, la información que se tenga será confidencial y le ayudará a que el pequeño tenga buenas experiencias satisfactorias.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Bachiller Aponte Lezama, Kelly Yudith, teléfono 945679891 o al correo electrónico kellyaponte1902@gmail.com.

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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____ (Firma)_____	_____ (Firma)_____	_____ (Firma)_____
Nombre participante:	Nombre investigador:	Nombre testigo o representante legal
DNI:	DNI:	DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)	Fecha: (dd/mm/aaaa)	Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

ANEXO 6

- GRUPO CONTROL



- GRUPO EXPERIMENTAL





Reporte de similitud TURNITIN

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	docplayer.es Internet	<1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
6	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-09-25 Submitted works	<1%