



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA  
ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO  
2016”**

**TESIS**

**Para optar el grado de:  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR**

**Tessy Adela Fernández Auccapure**

**Abancay – Perú**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el apoyo y confianza brindada en todo momento, en especial a mi madre, que sin duda alguna me demostró su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos en el trayecto de mi vida.

A mis abuelos José y Adela por sus enseñanzas y consejos a lo largo de todo este camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haber guiado mi camino y darme la fuerza que se necesita para cumplir cada logro a lo largo de mi vida.

A la doctora Nelly Valdez Aduviri por brindarme su tiempo, conocimiento y apoyo durante la elaboración de esta investigación.

Al equipo de docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas por su enseñanza y paciencia durante el tiempo de elaboración de esta investigación.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es analizar el nivel de influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad en niños de 4 a 6 años de edad en el Centro de Salud 7 Cuartones en la ciudad de Cusco, 2016. Las variables de estudio fueron: Distractores audiovisuales y Ansiedad.

En la metodología se utilizó un tipo de estudio cuantitativo, nivel experimental y diseño pre experimental con un solo grupo. Se trabajó con una población de 120 personas, de las cuales se seleccionó una cantidad de 78 niños mediante el muestreo no probabilístico utilizando el método de criterio del investigador. La técnica utilizada fue la recolección de datos, donde los instrumentos a utilizar fueron un test de imagen facial para evaluar la ansiedad del paciente pediátrico y un cuestionario del uso del investigador para evaluar los signos y síntomas presentes en el paciente. Se procesó los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos realizados en el programa de Excel y las pruebas estadísticas en el programa estadístico SPSS, v.21.

Se concluye en base a los resultados de la tabla 1 según el test de Escala de Imagen Facial un 38% de niños presentó un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 36.7% de niños con nivel de ansiedad leve, y un 17.7% de niños con nivel de ansiedad severa, mientras que luego de aplicar el tratamiento y realizar el post test el 24.1% de niños presentó una ansiedad leve, el 1.3% de niños una ansiedad moderada y el porcentaje de niños con ansiedad severa prácticamente disminuyó en su totalidad obteniendo un 0%. De lo considerado se evidencia que los distractores audiovisuales ayudan a disminuir el nivel de ansiedad en la atención odontológica.

**Palabras clave:** Distractores audiovisuales, ansiedad, estímulo, niveles de ansiedad.

## **ABSTRACT**

The objective of the present research is to analyze the level of influence of the audio-visual distractors on anxiety in children aged 4 to 6 years in the Health Center 7 Cuartones in the city of Cusco, 2016. The study variables were: Audiovisual Distractors and Anxiety.

The methodology uses a type of quantitative study, experimental level and pre-experimental design with a single group. We worked with a population of 120 people, from which we selected an amount of 78 children in the non-probabilistic sampling using the researcher's criterion method. The technique used was data collection, where we used the facial image test instrument to evaluate the pediatric patient's anxiety and questionnaire the use of the investigator for the diagnosis of signs and symptoms are presented in the patient. Data were processed using statistical tables and graphs made in the Excel program and statistical tests in the statistical program SPSS, v.21.

Based on the results of Table 1, according to the Facial Image Scale test, 38% of children presented moderate anxiety, followed by 36.7% of children with mild anxiety level, and 17.7% of children With severe anxiety level, whereas after applying the treatment and performing the post test, 24.1% of children presented mild anxiety, 1.3% of children had moderate anxiety, and the percentage of children with severe anxiety practically decreased in their totality obtaining A 0%. From what is considered, it is evident that audiovisual distractors help to reduce the level of anxiety in dental care.

**Key words:** Audiovisual distractors, anxiety, stimulus, anxiety levels.

## INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	x

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.2.1. Delimitación temporal.....	2
1.2.2. Delimitación geográfica.....	2
1.2.3. Delimitación social.....	2
1.3. Formulación del problema.....	2
1.3.1. Problema principal.....	2
1.3.2. Problema secundario.....	2
1.4. Objetivos de la investigación.....	2
1.4.1. Objetivo general.....	2
1.4.2. Objetivos específicos.....	3
1.5. Hipótesis de la investigación.....	3
1.5.1. Hipótesis general.....	3
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	3
1.6. Justificación e importancia de la investigación.....	3

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Definición de términos.....	30

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Diseño de la investigación.....	32
3.3. Población y muestra de la investigación.....	33
3.3.1. Población.....	33
3.3.2. Muestra.....	33
3.4. Variables, dimensiones e indicadores.....	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5.1. Técnicas.....	33
3.5.2. Instrumentos.....	33
3.6. Procedimientos.....	35

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	36
4.2. Discusión de los resultados.....	45
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos.....	54

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niños por nivel de ansiedad según pre y post test de FIS.....	36
Tabla 2. Niños por nivel de ansiedad según pre evaluación N°2.....	38
Tabla 3. Niños por nivel de ansiedad según post evaluación N°2.....	40
Tabla 4. Niveles de ansiedad según la pre y post evaluación N°2.....	42



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niños por nivel de ansiedad según pre y post test de FIS.....	37
Figura 2. Niños por nivel de ansiedad según pre evaluación N°2.....	39
Figura 3. Niños por nivel de ansiedad según post evaluación N°2.....	41
Figura 4. Niveles de ansiedad según la pre y post evaluación N°2.....	42

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra desarrollado con el objeto de determinar la influencia que ejercen los distractores audiovisuales en la ansiedad del paciente pediátrico. Se ha observado que la ansiedad hoy en día es un problema muy frecuente en niños cuando se trata de realizar un tratamiento dental.

El presente trabajo de investigación se titula “Influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud 7 Cuartones - Cusco”; cuyo propósito es reducir el nivel de ansiedad en niños aplicando distractores auditivos y visuales, ocasionando en el niño un pleno enfoque en ello, y así dejar un poco de lado la atención total al tratamiento dental, lo que conlleva a un incremento de ansiedad en la mayoría de los pacientes.

En el capítulo I, se describe la realidad problemática, la importancia y significancia que presenta; delimitación, formulación, objetivos e hipótesis de la presente investigación; en el capítulo II, se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y una visión en general de las teorías relacionadas a la presente investigación; en el capítulo III, se determina la metodología, tipo de investigación, población y muestra, variables, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y el procedimiento respectivo; finalmente en el capítulo IV, se encuentra los resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos utilizados aplicados en la muestra y su respectivo análisis y discusión de resultados.

Concluyendo se encuentra las conclusiones del presente estudio, considerando las sugerencias pertinentes, con el fin de contribuir al trabajo.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El presente trabajo de investigación se encuentra realizado con la finalidad de determinar la influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años cuando acuden al odontopediatra.

El manejo del comportamiento del paciente en odontología pediátrica representa una interacción continua con el niño y sus padres. El objetivo del especialista al manejar el comportamiento del paciente es disminuir el miedo y la ansiedad.

Todo equipo de salud dental debe tener en cuenta dos grandes objetivos que son el realizar tratamientos dentales de una forma efectiva y eficaz e infundir una actitud positiva en el niño.

Debido a la necesidad de reducir la ansiedad de los niños, surgieron múltiples técnicas destinadas a tal fin, entre ellas tenemos los distractores audiovisuales que resulta ser un gran apoyo en la atención odontológica pediátrica, ya que el niño centrará la mayor parte de su atención al estímulo que al tratamiento dental.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

La investigación se realizó desde el mes de mayo a agosto del año 2016.

### **1.2.2 Delimitación geográfica**

La investigación se realizó en el Centro de Salud 7 Cuartones localizado en el distrito, provincia y departamento del Cusco.

### **1.2.3 Delimitación social**

Se encuentra conformado por pacientes pediátricos de 4 a 6 años.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema principal**

- ¿En qué medida influyen los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016?

### **1.3.2 Problema secundario**

- ¿En qué medida influye el distractor audiovisual en la ansiedad de niños de 4 a 6 años de edad en la atención odontológica?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar la influencia del distractor audiovisual en la ansiedad de niños de 4 a 6 años de edad en la atención odontológico.

### **1.5 Hipótesis de la Investigación**

#### **1.5.1 Hipótesis general**

- Existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica en el Centro de Salud 7 Cuartones – Cusco, 2016.

#### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

- Existe influencia significativa del distractor audiovisual en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica.

### **1.6 Justificación de la investigación**

El presente estudio de investigación fue realizado por el siguiente motivo: Los pacientes infantiles presentan un gran temor a la atención odontológica, esto se traduce en un comportamiento ansioso que interfiere con la calidad y éxito de la misma.

El manejo de ansiedad en el paciente pediátrico ha sido estudiado durante muchos años y sus numerosos factores negativos que pueden hacer de la consulta odontológica un problema. El comportamiento no cooperativo de pacientes pediátricos puede ser un impedimento para proveer tratamientos de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención, se corre el riesgo de producir daño psicológico. Por tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro, de alta calidad es importante.

Para controlar el comportamiento ansioso del paciente pediátrico se opta por el uso de los distractores audiovisuales, cuyo beneficio es proporcionar al niño una motivación que lo atraiga, y centre su concentración en ello, beneficiando al odontólogo para llegar a un

tratamiento exitoso y al niño para su confort durante el tratamiento dental.

Así, se logrará manejar el comportamiento ansioso que presentan los niños al momento de ser sometidos a un tratamiento dental.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Gallegos, K. Estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela Consejo provincial de Pichincha, Quito, 2016.

Se arribó a los siguientes resultados: Se determinó que tanto la musicoterapia como la distracción audiovisual con gafas tuvieron similitud de resultados para el control de ansiedad.

Concluyendo que al aplicar la técnica de musicoterapia se reduce el nivel de ansiedad con respecto al test de imagen facial y la toma del pulso, ya que estadísticamente los resultados fueron distintos antes y después del tratamiento.

Con respecto a la técnica de gafas audiovisuales existe una disminución de los valores de ansiedad, sin embargo permanece dentro del rango de una ansiedad leve. Por lo tanto, ambas técnicas resultan ser efectivas para contrarrestar el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental.<sup>1</sup>

La tesis en mención contribuye al presente trabajo en la ampliación del marco teórico.

Aguilar, A. Dotación de interfaz amigable audiovisual Android para disminuir el estrés causado por la consulta dental en niños de 4 a 6 años que asisten a la unidad de atención odontológica Uniandes, Ambato, 2016.

Se llegó a los siguientes resultados: El grupo de 24 pacientes de 4 a 6 años de edad fue dividido en dos grupos, uno de estudio y uno de control. Al primer grupo se aplicó la técnica distractora audiovisual conjuntamente con la toma de signos vitales, teniendo como resultado que la técnica de distracción ayudó a disminuir en un 5% el miedo dental en el grupo de estudio. En el grupo de control se observó un incremento leve en los valores de ansiedad en el paciente.

Se concluye que el método distractor influye en la psicología de los niños permitiendo el éxito en el tratamiento, llegando a la meta establecida que es reducir el miedo y ganar la confianza del niño.

Tanto los padres de familia como los profesionales en odontología consideran necesario la utilización de un software en la consulta dental para lograr confort y disminuir el estrés.

Finalmente se logró disminuir en un 50% el tiempo de trabajo, rehabilitando al niño en una sola sesión. Por tanto, los pacientes pediátricos colaboran de mejor manera al ser sometidos a la técnica de distracción audiovisual durante el tratamiento dental.<sup>2</sup>

La información de la tesis en mención colabora positivamente en el presente trabajo de investigación.

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 de Ecuador, Quito, 2015.

Los resultados fueron los siguientes: En el grupo de estudio el 84,8% de los pacientes que utilizaron gafas distractoras señaló en el test la cara 1 en la escala de caras, lo cual se traduce en ausencia de dolor, y el 15.2% restante señaló la cara 2 lo que representa muy poco dolor. En el grupo de control se observó resultados similares de ansiedad antes y después del tratamiento.



Concluyendo que efectivamente existe una relación entre la técnica de distracción audiovisual y la disminución de los niveles de ansiedad en el paciente pediátrico.

Los distractores resultan ser una valiosa herramienta para desviar la atención del paciente pediatra, volviéndolos más receptivos al tratamiento dental.

De esta forma, la motivación que tiene el niño como el de mirar películas de su agrado en un dispositivo novedoso que capta su atención resulta ser efectiva para superar de alguna manera la tensión presente en el consultorio odontológico.<sup>3</sup>

Por tanto, este aporte contribuye de manera eficaz al trabajo de investigación.

Luna G. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical, Quito, 2015. Los resultados según el test de Corah indica que un 65% de los pacientes presentó un nivel bajo de ansiedad, un 24% presentó un nivel alto de ansiedad y un 11% no presentó ansiedad. Referente a la prueba de escala análoga de imagen facial resulta que antes de iniciar el tratamiento se observa que en el grupo de estudio el 22% presenta una ansiedad leve, el 3% presenta una ansiedad de leve a moderada, un 2% presenta una ansiedad moderada y un 1% presenta ansiedad severa, posterior al tratamiento se observa que un 48% presenta ausencia de ansiedad y nivel leve de ansiedad, un 1% presenta ansiedad de leve a moderada, 1% presenta ansiedad moderada y un 0% presenta ansiedad severa.

Mientras que en el grupo de control se observó un incremento de ansiedad al finalizar el tratamiento, predominando en los pacientes un nivel moderado de ansiedad en un 9% y un 5% de pacientes ansiedad severa.

Concluyendo que la aplicación de estímulos musicales en niños disminuye significativamente el nivel de ansiedad durante el tratamiento dental.

La edad y género de los pacientes no influyó en los resultados obtenidos, ya que los valores fueron obtenidos de manera global.

Se observó que los pacientes presentaron mayor nivel de ansiedad antes tratamientos de restauraciones, exodoncias, pulpotomías y pulpectomías, sin embargo, los estímulos aplicados en el grupo de estudio disminuyeron notablemente el nivel de ansiedad en los niños, caso contrario lo que sucedió en el grupo de control, en quienes no se aplicó ningún estímulo y los resultados de ansiedad fueron valores alterados.<sup>4</sup>

La tesis en mención contribuye de manera favorable al trabajo de investigación.

Azanza S. Eficacia de dos diferentes técnicas de acondicionamiento para la atención infantil, en escolares de 6 a 10 años en las clínicas de la Escuela Odilio Aguilar, Quito, 2015.

Los resultados obtenidos al aplicar la técnica de decir – mostrar – hacer tuvo resultados positivos en el 90% de los niños, y la técnica de distracción visual auditiva tuvo resultados positivos en el 80 % de los niños.

Se concluyó que las dos técnicas de acondicionamiento tienen la misma eficacia al momento de realizar un tratamiento odontológico en niños, sin embargo, la técnica que mejoró la experiencia fue la de decir, mostrar y hacer.

El grado de aceptación de los pacientes hacia las técnicas fue positivo. Finalmente se destacó la mejoría de colaboración de los niños ante el tratamiento dental después de haber aplicado estas técnicas.<sup>5</sup>

El aporte de la tesis en mención contribuye al trabajo de investigación.

Paredes V, et al. Efecto de la escucha de música barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica. Venezuela. 2015.

Los resultados mostraron una disminución significativa de ansiedad en los niños al escuchar la música barroca durante el tratamiento dental.

Concluyendo que la presencia de música barroca durante el tratamiento dental influye en la disminución de los niveles de ansiedad, por lo tanto permite un mejor manejo durante el tratamiento.

Así mismo, el uso de música, es de fácil implementación, ya que puede ser aplicada en todo el consultorio o mediante auriculares, brindando un mayor grado de satisfacción tanto para el odontólogo como para el paciente.

La música barroca influye en el comportamiento de la mayoría de los pacientes pediátricos, sin embargo, el cambio de género musical también podría ser una alternativa benéfica para el tratamiento dental.<sup>6</sup>

Yumbay J. Ansiedad y su relación con la consulta odontológica en estudiantes del colegio Inti Churi del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, provincia de Bolívar en el periodo Mayo – Octubre 2013, Riobamba, 2014. Se arribó a los siguientes resultados: De acuerdo a los datos obtenidos en la escala de Corah el 19% de los estudiantes presentó ansiedad y el 28% de estudiantes presentó ansiedad según la escala de Kleinknecht.

Por tanto, se llegó a la conclusión que al aplicar la escala de ansiedad de Corah también se valoró los signos y síntomas más frecuentes en la ansiedad como; taquicardia, xerostomía y sudoración.

Con la escala de Kleinknecht se identificó los agentes causales que generan ansiedad en la atención odontológica como son los tratamientos que requiere aplicación de anestesia local y el sangrado que se genera en algunas ocasiones.

Finalmente se pudo relacionar la ansiedad con la atención odontológica en pacientes pediátricos, motivo por el cuál muchos de ellos abandonan el tratamiento.<sup>7</sup>

Este aporte evidencia la relación existente entre la ansiedad y el tratamiento dental, por lo que resulta ser una contribución positiva en el trabajo de investigación.

Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana, Santiago, 2013.

En el primer grupo se obtuvo como resultado inicial que el 81,6% de los niños y niñas presentaron un nivel leve de ansiedad, el 2,2% presentaron un nivel moderado y severo de ansiedad, estos resultados disminuyeron en un 2,2% al final de la atención odontológica.

Se concluyó que los niveles de ansiedad en pacientes de seis años de edad resultaron ser bajos, sin embargo, el estímulo musical influye en la disminución de los valores de ansiedad y aumenta la adherencia al tratamiento dental.<sup>8</sup>

Pérez L. La distracción audiovisual como método para disminuir el nivel de ansiedad, Monterrey, 2011. En el grupo de estudio se obtuvo como resultado inicial que un 13% presentó ausencia de ansiedad, un 43% ansiedad leve, 28% ansiedad leve a moderada, 4% ansiedad moderada, 4% ansiedad moderada a severa y un 7% ansiedad severa, tales resultados variaron al finalizar el tratamiento en los siguientes valores, un 43% presentó ausencia de ansiedad, 43% ansiedad leve, 9% ansiedad leve a moderada, 0% ansiedad moderada, 0% ansiedad moderada a severa y un 4% ansiedad severa.

En el grupo de control se observó un 34,78% de pacientes con ausencia de ansiedad, 46% ansiedad leve, 9% ansiedad leve a moderada, 2% ansiedad moderada, 7% ansiedad moderada a severa, 2% ansiedad severa,

finalizando el tratamiento sin haber aplicado ningún distractor audiovisual los resultados fueron que un 13% presentó ausencia de ansiedad, 35% ansiedad leve, 20% ansiedad leve a moderada, 7% ansiedad moderada, 11% ansiedad moderada a severa y un 15% ansiedad severa.

Concluyendo, de acuerdo a los resultados obtenidos, se considera que la técnica de distracción audiovisual disminuyó notablemente el nivel de ansiedad en pacientes que acudieron por primera vez a la consulta odontológica.

Se debe utilizar esta técnica en pacientes pediátricos a partir de los 4 años de edad, ya que a esta edad el niño centra su atención en los distractores.

La distracción audiovisual debe ser utilizada sin dejar de lado las técnicas de manejo de conducta que suelen utilizarse.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Lazo A, et al. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, Puno, 2014.

Como resultado se encontró un mayor número de pacientes que presentó ansiedad de moderada, tanto en hombres en un 22%, como en mujeres en un 16%, antes y después del tratamiento odontológico, no se registró niveles de ansiedad moderada ni severa.

Al comparar la medida de la presión arterial antes y culminado el tratamiento, se observó que existe un ligero aumento en los niños, y en las niñas hay una ligera disminución, lo que estadísticamente se traduce en que no hay diferencia significativa en la edad y sexo.

Concluyéndose que el nivel de ansiedad se encuentra incrementado antes de iniciar el tratamiento odontológico.

El nivel de ansiedad, tanto al inicio como al final del tratamiento odontológico tiene una variación significativa.<sup>10</sup>

Por tanto, este aporte contribuye al marco teórico, llegando a la conclusión que la ansiedad tiene una variación significativa antes y después de realizar el tratamiento dental.

Quiroz J, et al. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia, Lima, 2012.

Los resultados demostraron que la distracción audiovisual resultó ser más efectiva para disminuir el nivel de ansiedad en los niños, ya que al prestar atención al televisor se distraían del instrumental a utilizar y del ruido de la pieza de mano.

Se llegó a la conclusión que la técnica que mejor resultados ofrece es la distracción audiovisual ya que la atención el niño queda atrapada en la imagen que esté visualizando.

Cualquier técnica utilizada debe ser aplicada bajo parámetros establecidos, de acuerdo al estado mental el paciente, al estado físico y de acuerdo a la edad del paciente.<sup>11</sup>

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

Berrio W. Nivel de ansiedad en niños de 5 a 7 años usando el método de distracción audiovisual y musicoterapia, servicio de odontopediatría Hospital Regional de Cusco, Cusco; 2016. En los resultados de la técnica de distracción audiovisual se observó que el predominio de ansiedad fue en un grado de 48.1% de ansiedad leve a moderada, y un 47 % de ansiedad moderada, antes del tratamiento. Finalizando el tratamiento se observó que el 46% presentó ansiedad leve a moderada y un 15.2% presentó ansiedad moderada.

Se concluye que los distractores audiovisuales influyeron en la disminución de los niveles de ansiedad, sobre todo en el nivel moderado de ansiedad.

La concentración de los niños queda atrapada en la imagen al aplicar un estímulo auditivo y visual.<sup>12</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Distractores audiovisuales**

Según Ballesteros<sup>13</sup>, los distractores audiovisuales ha sido uno de los medios didácticos de mayor importancia entre los profesionales. En la actualidad se ven potenciados por los avances tecnológicos de estos tiempos, por lo que se convierte en una gran herramienta complementaria para el profesional. Sus posibilidades didácticas se ven ampliadas al desarrollar técnicas digitales y la facilidad de difusión a través del internet, tablet o teléfonos móviles.

Los distractores audiovisuales continúan siendo junto a los medios informáticos uno de los más utilizados como transmisor de información o motivador de los niños.

Una de las funciones más utilizadas por los profesionales es la motivación, ya que esta estrategia ayuda a captar y mantener la atención fija del niño, lo motivación es un factor de gran valor didáctico.

Se debe tener en cuenta el proceso de selección de los distractores audiovisuales, como a quien va dirigido, tener en cuenta la edad y en qué momento se debe utilizar.

Según Riveros<sup>14</sup>, el niño comienza a interactuar con objetos, ya sea un juguete o un video, dirige su atención hacia él. La tecnología de apoyo tiene características que la vuelven una alternativa razonable, tales como su bajo costo, la alta motivación que ejerce en el niño, la alta aceptación por los profesionales y padres de familia y la posibilidad de interacción física del dispositivo audiovisual y el niño. La Organización mundial de Salud aceptó el uso de tecnologías como herramienta de apoyo, en cuanto al entorno de salud, el insertar dispositivos audiovisuales puede ser una gran alternativa que acompañe la rehabilitación tradicional.

La estimulación es uno de los principales objetivos que el profesional pretende lograr. El control atencional es la capacidad de dirigir una atención voluntaria hacia algún objeto o medio distractor que llame nuestra atención.

Como indica Barros<sup>15</sup>, la educación audiovisual nace como una disciplina en la década de 1920, los profesionales comenzaron a utilizar diversos materiales audiovisuales para el aprendizaje, los diversos estudios de psicología pusieron en evidencia múltiples ventajas que presenta el uso de distractores audiovisuales, el empleo de éstos permite que la persona perciba información a través de dos sentidos que son la vista y el oído.

Lo audiovisual forma parte de recursos didácticos llamados multisensoriales, utilizando vías de percepción, la vista y el oído; de esta forma, los medios audiovisuales recrean imágenes, sonidos y palabras. Los soportes pueden impresos o electrónicos como la radio, televisión, historias, fotos.

Resultan ser auxiliares didácticos de la práctica profesional, ya que pueden acercar a las personas a experiencias más allá de su propio ámbito, los distractores se convierten asequibles en todo el mundo y poseen un grado alto de penetración en la persona, por tanto resulta ser un recurso didáctico en esta nueva era.

Adame<sup>16</sup>, considera a los medios audiovisuales como un importante recurso educativo, ya que la mayor parte de información que las personas reciben es realizada por medio del sentido de la vista y el oído. Se considera que el emisor viene a ser el profesional y el mensaje son los contenidos educativos que se transmiten. Por tanto, son instrumentos tecnológicos que brindan información mediante un sistema acústico y óptico, o bien una mezcla de ambos, los distractores o medios audiovisuales están centrados particularmente en el manejo de imágenes y componentes sonoros. Se sabe que a los niños y los jóvenes les resulta más fácil que a los adultos comprender este sistema.



Romero<sup>17</sup>, plantea que los distractores audiovisuales alcanzaron mayor importancia en la educación moderna, ya que la utilización de medios acústicos es un complemento de las imágenes, estos estimulan el interés de los niños hacia un tema determinado.

Un aspecto primordial a tener en cuenta en el uso de los distractores audiovisuales, es que los niños centran más su atención a los medios de comunicación como el televisor, la radio, el internet y multimedia en general, ya que reciben un impacto visual a través de estos.

Cabezas<sup>18</sup>, considera que los nuevos distractores audiovisuales tecnológicos apoyan los procesos internos de atención y percepción permitiendo nuevas posibilidades de información y de comunicación combinando el texto, la voz, imágenes, música y la animación, resultando ser medios motivadores e interactivos destacados en la sociedad actual, sin embargo, no basta con que sea un buen distractor así sea de última generación, ya que se debe tomar en cuenta el objetivo que pretendemos lograr, analizar a quien ira dirigido, las características que debe tener según la edad y las estrategias didácticas que podemos diseñar para que resulte ser eficaz.

#### **2.2.1.1 Funciones de los distractores audiovisuales**

Según Marqués<sup>19</sup>, de acuerdo al uso que le damos a los recursos didácticos, estos puede cumplir diversas funciones como:

- **Proporcionar información:** Mediante videos, programas informáticos, libros.
- **Motivar:** Mantener el interés ya que un buen material audiovisual siempre debe resultar atractivo y motivador para los niños.
- **Ejercitar habilidades:** Como es el entrenamiento en algunos programas informáticos que exige al niño una determinada respuesta psicomotriz.

De acuerdo a Tuero<sup>20</sup>, las principales funciones de los distractores audiovisuales pueden referirse generalmente a casi todo tipo de material multimedia, las funciones son las siguientes:

- **Función informativa:** Siempre existe comunicación por medio de las imágenes y el sonido.
- **Función motivadora:** Crea interés, promueve la curiosidad en los niños.
- **Función investigadora:** Este material se trata como un objeto de estudio y a la vez como una herramienta de adquisición de conocimientos.

Como plantea Saco<sup>21</sup>, los materiales audiovisuales pueden asumir diversas funciones, acorde al profesional:

- **Motivar el aprendizaje:** Desarrollan temas en forma interesante, de manera comprensiva y atractiva.
- **Facilitar la adquisición de nuevos conocimientos:** Presentan una nueva información a través de estímulos audiovisuales variados que mantengan la atención de los niños.

### 2.2.1.2 Importancia de los distractores audiovisuales

Según Ruiz<sup>22</sup>, el video es uno de los distractores que en los últimos años se introdujo más en la sociedad, al igual que todo material se pueden observar la importancia que estos ofrecen:

- Aumenta la atención y concentración del niño hacia el centro de interés.
- Resulta ser didáctico porque une imagen, voz y sonido, por tanto, posee efectos motivadores.
- Desarrolla la capacidad de recrear sucesos reales a imaginaciones.
- El programa puede verse repetidas veces.

- Puede ser utilizado en todas las edades.

Por otra parte Loayza<sup>23</sup>, menciona la importancia de los distractores audiovisuales:

- Permiten presentar mensajes al sentido más desarrollado en el ser humano que es la visión.
- Ayuda a la concentración, atención e interés.
- Se puede relacionar principios abstractos con objetos concretos.
- Pueden comunicar mensajes que son difíciles o imposibles de expresar con palabras.
- Pueden ser en forma realista o abstracta.

### **2.2.1.3 Clasificación de los distractores audiovisuales**

#### **2.2.1.3.1 Distractor Visual**

Silva<sup>24</sup>, describe a los distractores audiovisuales como una producción artística que se aprecia con el sentido de la visión, como pinturas, cuadros, fotografías, diapositivas, juguetes, videos, entre otros. La mayor ventaja que presenta es atraer miradas y atención de las personas.

Raviolo<sup>25</sup>, indica que el material visual se utiliza generalmente para ilustrar un concepto. En una imagen se muestran objetos mediante la imitación de la realidad, estos pueden estar acompañados de palabras o números, por tanto el término ilustración se aplica a toda información visual. Esto resulta ser útil en temas profesionales ya que ayuda a que el niño ponga toda su atención en un gráfico o imagen aislándolo de la realidad y poniendo a volar su imaginación.

En la actualidad existen distractores visuales procesados por computadoras como imágenes digitalizadas, fotos virtuales, o imágenes que sea del agrado del niño.

Según Llorente<sup>26</sup>, los distractores visuales facilitan que la persona detecte un estímulo en una escena visual que nos presenta el medio externo.

Las imágenes fijas permiten realizar un examen cuidadoso, describiendo lo observado, sin un límite de imaginación. Cuando estas imágenes presentan movimientos existe un enriquecimiento de la experiencia visual acelerando o volviendo lento la velocidad de grabación de un proceso natural. El movimiento visual aumenta la atención por lo que facilita la identificación correcta de objetos determinados.

#### **2.2.1.3.2 Distractor auditivo**

Según Flores<sup>27</sup>, se entiende por leer no solo la acción visual, sino la comprensión, como dice la frase “entender o interpretar un texto de un determinado modo”. En el campo pediátrico podemos incluir narraciones breves de audio, así los niños suelen estar abiertos a múltiples experiencias, por tanto, el ofrecer este recurso auditivo es una herramienta de simple acceso y motivación para los niños.

Según Ballesteros<sup>28</sup>, un distractor auditivo tiene muchos beneficios en el desarrollo integral de las personas, como es el caso de la música, ya que se consigue despertar las capacidades de atención y concentración.

Se sabe que toda enseñanza auditiva se basa en dos aspectos primordiales que son la percepción y la expresión. Todo proceso perceptivo y los elementos que corresponden a este son la base de la audición. La audición en edades tempranas debe ser gratificante y comprensiva, esto lleva a captar la atención, siendo unos sonidos más efectivos que otros, todo depende del tono, intensidad y ritmo.

Existen tres tipos de distractores de audición:

***Audición de bits sonoros:*** Aquí se encuentran los sonidos de animales, de la naturaleza, todo en relación al entorno del niño.

**Audición de música:** Al escuchar música clásica se logra mejorar el razonamiento espacial ya que las vías de música clásica en el cerebro resultan tener similitud con las vías que usamos para el razonamiento espacial.

**Relajación:** Son las músicas relajantes, las que resultan ser muy beneficiosas para los niños.

Los medios auditivos son un medio de expresión y comunicación o verbal debido a la motivación y los efectos emocionales que este ofrece, siendo un instrumento que manipula y controla el comportamiento de las personas.

Según Castillo<sup>29</sup>, los medios musicales presentan tres aspectos que son el ritmo, la melodía y la armonía.

- **El ritmo:** Representa el orden y la proporción en la música.
- **La melodía:** Representa una combinación de sonidos, todos en conjunto representan una idea.
- **La armonía:** Constituye la estructura de la música que sostiene el ritmo y la melodía.

Cuando se aplica algún distractor auditivo, como un cuento musical, se crea una historia sencilla a la que se integran diversos sonidos que recrean una narración, como el galope de un caballo, el sonido de una tormenta, el tañido de la campana de una iglesia, entre otros, con la finalidad que el niño proyecte la mayor parte o toda su atención en estos efectos musicales estimulando la imaginación.

### 2.2.2 Ansiedad

Para Rojas<sup>30</sup>, la ansiedad es una vivencia de temor frente a algo inconcreto, difuso, es un medio de defensa ante a algo que nos produce miedo, ya sea por alguna experiencia pasada o el miedo a algo nuevo. La diferencia entre miedo y ansiedad se da de la siguiente manera, el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso que carece de un objeto. Por tanto, es una emoción negativa cargada de malos presagios, por

eso la ansiedad tiene un perfil difícil de controlar, no se puede luchar contra ella de manera racional. Las manifestaciones principales presentes en la ansiedad son taquicardia, nudo en el estómago, vértigo, estado de alerta, moverse de un lado para otro, onicofagia, jugar con objetos en las manos, temblores en manos y piernas, preocupación excesiva, entre otros.

De acuerdo con Torres<sup>31</sup>, la palabra ansiedad deriva del latín “anger” cuyo significado es sensación de estrechez y angustia anímica, motivo por el cual la persona suele presentar preocupación excesiva permanente o intensa difícil de controlar. La ansiedad es una enfermedad, ocasionado por experiencias traumáticas o desagradables, manifestadas a través de cambios de ánimo, que ponen a la persona en un estado de alerta ante cualquier situación de peligro que no tiene fundamento real aparente. La ansiedad no se manifestará a no ser frente a un estímulo que sea capaz de ocasionar la ruptura del equilibrio emocional.

### **2.2.2.1 Manifestaciones de la ansiedad**

Considerando la ansiedad una reacción de alerta frente a un peligro, esta presenta las siguientes manifestaciones:

- a) **Físicas:** Denominadas psicofisiológicas, se caracterizan por problemas digestivos, respiratorios y dermatológicos.
- b) **Mentales:** Como alteración del estado anímico, trastornos de alimentación, del sueño y en algunos casos pérdida del control de impulsos.

Por otra parte, según el MSR<sup>32</sup>, la ansiedad se define como la anticipación a un daño o desgracia futura a la que le acompaña un sentimiento de disforia, es importante entender por el término ansiedad a una sensación que constituye una respuesta habitual a diversas situaciones cotidianas que resultan ser estresantes para la persona. Por lo general se presentan los siguientes síntomas:

- **Síntomas físicos:** Sudoración, sequedad e la boca, mareos, inestabilidad, cefalea, palpitaciones, taquicardias, disnea, náuseas vómitos, diarrea, estreñimientos y micción frecuente.
- **Síntomas psicológicos:** Preocupación, aprehensión, dificultad de concentración e inquietud.

Según Virgen<sup>33</sup>, el motivo por el cual las personas se sienten ansiosas no existe, frecuentemente esta amenaza es desconocida, la ansiedad por sí misma no es considerada una enfermedad ya que una persona puede encontrarse ansiosa por algún hecho positivo, o bien ansiosa por un hecho negativo. El inicio de la ansiedad frecuentemente se encuentra asociada con la presencia de alguna situación adversa para la persona.

La ansiedad se puede incrementar con un sentimiento de vergüenza. Tiende a producir distorsiones y confusiones respecto a los diferentes sucesos, estas distorsiones interfieren con el aprendizaje, memoria, concentración.

Por otra parte Sierra<sup>34</sup>, manifiesta que todas las personas sienten un grado moderado de ansiedad, siendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano. Es la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales no atribuidas a peligros reales, sino que se manifiestan en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, esta en ocasiones puede estar acompañada de síntomas obsesivos o histéricos, si bien la ansiedad se asemeja al miedo, se diferencia de este en cuanto a que el miedo es una perturbación cuya presencia es manifestada mediante estímulos presentes, por otra parte la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

La ansiedad se considera como un estado emocional y fisiológico transitorio, la ansiedad tiende a ocurrir en forma irracional, es decir, se presenta ante situaciones carentes de un peligro real. Se presentan las siguientes manifestaciones:

- Palpitaciones rápidas.
- Respiración rápida y superficial.
- Molestias digestivas.
- Sudoración.
- Sequedad de la boca.
- Temblor.
- Calambres.
- Mareos.
- Vómitos.
- Micciones frecuentes

#### **2.2.2.2 Ansiedad normal o fisiológica**

Navas<sup>35</sup>, define a la ansiedad normal a un mecanismo de defensa frente a diversas amenazas de la vida diaria, por lo que se puede considerar normal, es una ansiedad leve por tanto no demanda de una tensión psiquiátrica, mejora nuestro rendimiento, es comúnmente llamada ansiedad buena o benéfica. La característica fisiológica viene a ser la que activa a las personas y da impulso para salir adelante, es la que nos permite estar atentos en todo momento

Según Martínez<sup>36</sup>, la ansiedad fisiológica o normal permite a la persona adaptarse de mejor manera a estímulos externos que podrían representar un peligro siempre y cuando genere una respuesta adecuada, esto quiere decir es una respuesta frente a una verdadera amenaza o un peligro real.

Por otro lado Gonzales<sup>37</sup>, define a la ansiedad normal como un estado de alerta, un estado de ansiedad que no llega a transformarse en ansiedad patológica, tendrá un pronóstico favorable, ya que llega un punto donde la persona comienza a analizar y racionalizar los diversos cambios de conducta que presenta, con estímulos deber afectado el entorno familiar, social y laboral que impiden de alguna forma continuar con una vida normal.



### **2.2.2.3 Ansiedad patológica**

De acuerdo con Clark<sup>38</sup>, la ansiedad patológica se caracterizan por un aumento en la intensidad de angustia en las personas, desde el punto de vista cognitivo, la ansiedad patológica está caracterizada por una triada que engloba a una visión del futuro como incierto, visión del entorno como peligroso y una visión de uno mismo carente de capacidad para superar estos peligros y salir de ellos.

Córdova<sup>39</sup>, describe a la ansiedad patológica como una presentación irracional, ya sea porque el estímulo se encuentre ausente, cuando incrementa el grado de intensidad con relación al estímulo o bien la duración es demasiado prolongada injustificadamente el grado de sufrimiento se ve alto y duradero; superando la capacidad de adaptación de la persona, lo que genera un grado de disfuncionalidad.

Según Bobes<sup>40</sup>, la ansiedad se convierte en patológica cuando la intensidad de la respuesta ansiosa es demasiado prolongada y supera los límites adaptativos. Cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes puede bloquear una respuesta adecuada en el transcurso del día a día. Dificulta la adaptación, disminuye el rendimiento académico, es profunda y persistente, por tanto es más grave y genera una demanda de atención psiquiátrica.

### **2.2.2.4 Ansiedad en pediatría**

Según Ochando<sup>41</sup>, la ansiedad constituye uno de los diagnósticos más prevalentes de la psiquiatría en el niño y adolescente. La ansiedad aparece en el niño antes diversas situaciones que impliquen riesgo o peligro lo que hace que saque su lado defensivo, por lo que en parte, resulta ser un fenómeno normal que alerta al individuo frente a un posible peligro. Por tal motivo se debe diferenciar de manera correcta la ansiedad normal de la patológica, teniendo en cuenta el nivel de maduración y la edad que presente el niño, ya que algunas reacciones presentes en el adulto en el niño son solo expresiones de su etapa evolutiva.

La prevalencia de la ansiedad en la edad pediátrica oscila entre un 3 y un 13%, siendo uno de los trastornos mayores de la infancia y adolescencia.

Los factores etiopatogénicos que se pueden encontrar son:

- **Factores constitucionales o genéticos:** Estos presentan una agrupación familiar, aunque no se pudo comprobar si la transmisión es genética o ambiental.
- **Rasgos temperamentales del niño:** Los niño tímidos y con inhibición en su comportamiento presentan más tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad en etapas posteriores a su desarrollo.
- **Estilos de crianza parental:** La sobreprotección excesiva es una de las causas más frecuentes, el engreimiento y la transmisión de miedos que por parte de los padres.
- **Los acontecimientos vitales estresantes:** Se da cuando existe ya sea un conflicto familiar, escolar o social, que presenten experiencias traumáticas, esto puede ser un factor desencadenante de la ansiedad.
- **Situación social desfavorable:** El nivel socioeconómico bajo y las condiciones de vida desfavorables puede generar una sensación de inseguridad.

Según Cárdenas<sup>42</sup>, la ansiedad resulta ser una emoción que todos hemos experimentado en algún momento, una reacción normal de ansiedad sería la presencia de hormigueos en el estómago, la tensión que se siente cuando alguien está enojado con uno, la taquicardia cuando nos sentimos en peligro, por tanto la ansiedad nos incita a enfrentarnos antes una situación amenazante, sin embargo, como toda función del organismo, este mecanismo de ansiedad debe ayudar a las personas a enfrentarse ante situaciones, esto se puede ver alterado, dando como resultado una respuesta desadaptativa que puede ocasionar una variación en la vida cotidiana, en sí, un trastorno de ansiedad.

Un trastorno de ansiedad viene a ser una enfermedad, cuyo síntoma principal es una ansiedad intensa, desproporcionada que afecta la vida cotidiana de quien la padece.

Por otra parte Ruiz<sup>43</sup>, considera que las manifestaciones de la ansiedad son desconcertantes en ocasiones como quejas físicas, rechazo al ir al colegio, comportamiento de apego excesivo a los padres, resistencia continua al ir a dormir. Todos los seres vivos se encuentran dotados de un sistema biológico el cual permite experimentar temor o ansiedad. La emoción del miedo puede representar una señal de alarma actuando como una barrera la cual impedirá que el niño se aventure a alguna aventura desconocida o que el niño sienta peligrosa para él.

Se debe tener en cuenta en la infancia y la adolescencia ambos tipos de ansiedad, normal y patológica. La ansiedad normal o fisiológica en un niño es similar a la del adulto, y la ansiedad patológica consiste en la sensación de un intenso malestar, sin causa alguna que lo justifique, este tipo de ansiedad si no es tratado, los efectos a largo plazo serán cada vez variados y de consecuencias irreparables pudiendo dañar la autoestima del niño y el funcionamiento interpersonal en la adaptación a la sociedad.

Finalmente Amaro<sup>44</sup>, considera que existen diferencias en las manifestaciones clínicas de la ansiedad en función al desarrollo. Algunos síntomas son normales y ejercen un lado positivo en el desarrollo del niño a determinada edad, dentro de estos síntomas se encuentra el temor a sufrir un daño, la ansiedad patológica en el niño y adolescente es similar a las manifestaciones del adulto, se pueden observar palpitaciones, disnea, sensación de debilidad, fatiga o calambres.

Sin embargo, los miedos que generalmente atemorizan a los niños son el miedo a la oscuridad, al dentista, a la preocupación por una competencia, a la sangre, entre otros. Para esto debemos buscar algún medio en el cual centren su atención.

### **2.2.2.5 Ansiedad dental**

Según Marcano<sup>45</sup>, la ansiedad y el miedo son los principales motivos que dificultan la atención en la consulta dental, la atención odontopediátrica fue estudiada durante muchos años ya que existen diversos factores negativos a los que se enfrenta el profesional en la consulta odontológica. La ansiedad dental infantil se estima que afecta a un promedio de 16% de niños en edad escolar alrededor de los 6 años. En muchas ocasiones las causas de la ansiedad se debe a la falta de interés y motivación de los padres hacia sus hijos. En general la ansiedad infantil está relacionada con todos y cada uno de los procedimientos odontológicos.

Como indica Hmud<sup>46</sup>, en los últimos tiempos, la práctica odontológica diaria se encuentra beneficiada de los grandes avances que a diario sobresalen, como lo es la tecnología y los materiales distractivos; a pesar de estos avances muchos pacientes sufren ansiedad dental por lo que resulta un reto para el odontólogo poder tratar con estos pacientes que en general son niños.

La ansiedad dental se clasificó entre las cinco situaciones más temidas, es por eso que los pacientes ansiosos evitan las visitas dentales. La ansiedad dental viene a ser un fenómeno complejo, los factores que se encuentran ligados a la ansiedad dental son:

- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas.
- Influencia de padres dentalmente ansiosos.
- Temor a heridas.
- Temor a las agujas.
- Temor al ruido de la pieza de mano.

Se encontró que los pacientes ansiosos tienden a sentir dolor antes de realizar el tratamiento dental. Varios estudios demuestran que los procedimientos más temidos por los niños son las restauraciones por la

acción vibratoria de las fresas dentales, junto con la vista y sensación de la aplicación del anestésico local. Es por este motivo que se considera una regla muy importante “Regla 4S”.

### **Regla de 4S**

Se debe tener en cuenta lo siguiente para evitar la ansiedad dental:

- Sentido de la vista (agujas).
- Sentido del oído (sonidos de la pieza de mano).
- Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia).
- Sentido del olfato (olores clínicos como el eugenol y adhesivos).

Estos son los factores que debemos tratar de evitar para tener éxito en la atención de pacientes ansiosos.

Según Olaya<sup>47</sup>, la ansiedad dental puede afectar a cualquier persona. No se ha descrito diferencias entre edades o sexo. La ansiedad vista desde la perspectiva odontológica tiene una principal complicación que se da cuando el paciente no logra acudir al consultorio dental por miedo, en estas situaciones el deterioro de la salud bucal puede generar alteraciones en la dentición transitoria o en algunos casos definitiva, en caso de los niños afectará el aprendizaje, la nutrición, comunicación y otras actividades que son necesarias para el crecimiento y desarrollo normal.

La ansiedad es un hecho frecuente en la consulta odontológica, correspondiendo al profesional en salud evaluar el grado de ansiedad y buscar una solución planificando la mejor manera de enfrentarla.

Los niños menores generalmente expresan su temor mediante rabietas y llanto quedándose aferrados a sus padres. En algunos casos los recursos que aplique el odontólogo serán insuficientes y deberá pedir ayuda a otros especialistas, preparando psicológicamente al paciente para la intervención, o bien aplicando alguna motivación.

Vinaccia<sup>48</sup>, plantea que la psicología y la odontología vienen a ser dos disciplinas con puntos e intereses comunes, ya que el comportamiento de las personas puede afectar la salud dental. Se considera a la ansiedad odontológica como un estado complejo donde el paciente ansioso así presente un dolor incontrolable evita ir a la consulta odontológica, o en el caso de los niños, fingen no sentir dolor o molestia.

Se considera a los procedimientos odontológicos como el acto más estresante, ya que el paciente es partícipe de todo el proceso, el estado vigilante del paciente por factores como el ruido del equipo, olor de los materiales, la forma intimidante del instrumental, el tiempo de la intervención, las molestias, el aspecto del consultorio, factores de los cuales el paciente es consciente por lo que está viendo, escuchando y sintiendo todo lo que sucede a su alrededor.

#### **2.2.2.5.1 Evaluación de la ansiedad dental**

##### **2.2.2.5.1.1 Facial Image Scale (Escala de imagen facial)**

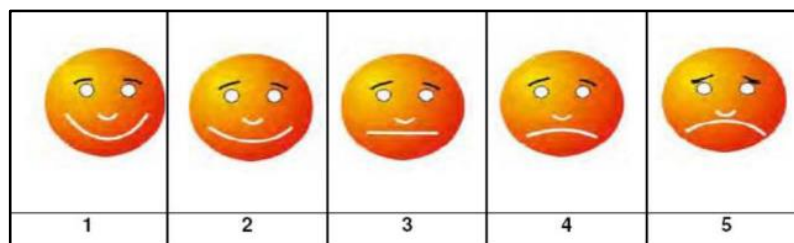
Según Erazo<sup>49</sup>, existen distintos instrumentos utilizados en todo el mundo, cuya finalidad es identificar la ansiedad en la población. En niños uno de los instrumentos más utilizados por la forma didáctica que presenta es el Facial Image Scale (FIS) creado por Buchanan y Nivel.

Traducido al español como Escala de imagen facial, este instrumento puede ser aplicado en niños entre las edades de 3 a 18 años, Se encuentra compuesto por una hilera de cinco caras, que van desde mucha felicidad a mucha infelicidad, cada una de estas caras tiene valores del 1 al 5, estos valores numéricos son colocados para que el niño no se dé cuenta de que trata esta evaluación, en la parte inferior de la escala se encuentra la traducción de estos valores para determinar en qué nivel de ansiedad se encuentra el niño. Cuando el niño acude la consulta se le pide que puntúe con cuál de las caras se siente identificado en ese momento. Este instrumento es de fácil aplicación.

Por otra parte Fonseca<sup>50</sup>, realizó estudios para evaluar el nivel de fiabilidad de diversas escalas, llegando a la conclusión que el Facial Image Scale es una medida válida de ansiedad, generalmente muy útil en niños pequeños. Esta escala está conformada por 5 caras, cada cara tiene una interpretación que va desde muy contento hasta muy descontento. Se pide al niño que indique la cara que mejor represente como se siente en ese momento, en la parte inferior se encuentra una escala numérica con el fin de convertir la señal del niño en números. La principal ventaja para el uso pediátrico es que no requiere que los niños entiendan las palabras asociadas al dolor y la ansiedad, esta es más utilizada en niños mayores de 4 años.

Buchanan<sup>51</sup>, indica que el Facial Image Scale se trata de una escala de figuras destinado a niños de corta edad, es rápido y fácil de administrar, se toma menos de un minuto para realizar esta evaluación y valorar la puntuación que es simplemente interpretar el valor numérico con la carita elegida. Esta escala está diseñada para una comunicación no verbal entre el profesional en salud y el niño, ya que el niño no se imagina de que trata o de qué forma se evaluara su ansiedad, simplemente el niño se dedica a señalar una carita con la que se sienta identificado, en muchas ocasiones.

El aplicar esta escala puede permitir al profesional planificar el tratamiento apropiado para el niño. Por tanto el FIS es una medida válida para determinar el nivel de ansiedad dental.



## **2.3 Definición de términos**

### **Acústico**

Cabrera<sup>52</sup>. Es la ciencia que estudia la producción, percepción y transmisión del sonido producido por la mezcla de ondas sonoras.

### **Angustia**

Ramos<sup>53</sup>. Significa dificultad. Es una experiencia de intranquilidad, inquietud causada por algo desagradable o por alguna amenaza.

### **Ansiedad**

Lahoud<sup>54</sup>. Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de desesperación por alguna causa no desconocida a nivel consciente.

### **Audición**

Gómez<sup>55</sup>. Es la percepción de estímulos sonoros que al ser captados por el oído llegan a través de la vía auditiva llegando al cerebro tomando el individuo conciencia de ello.

### **Audiovisual**

Wark<sup>56</sup>. Es la integración e interrelación entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje.

### **Didáctico**

Carvajal<sup>57</sup>. Es el arte de enseñar utilizando un conjunto de técnicas a través de las cuales se realiza la enseñanza.

### **Distractor**

Tello<sup>58</sup>. Consiste en un desplazamiento de atención hacia un objeto, alejando al individuo de lo que está realizando en ese momento.

### **Estimulo**

Martínez<sup>59</sup>. Es todo impacto sobre el ser humano que sea capaz de producir en él una reacción.



### **Irracional**

Huete<sup>60</sup>. Es un fenómeno incomprendido que no se encuentra dotado de razón.

### **Materiales audiovisuales**

Royan<sup>61</sup>. Es cualquier material que tenga sonido grabado y/o imágenes en movimiento y/o fijas, que causen la atención de las personas. (Royan B)

### **Miedo**

Wolfhard<sup>62</sup>. Es un mecanismo de alarma y protección imprescindible del ser humano, el miedo se expresa ante un peligro o amenaza. (Wollfard H)

### **Motivación**

Naranjo<sup>63</sup>. Es el proceso por el cual la persona se plantea un objetivo y utiliza los recursos adecuados y mantiene una conducta determinada, todo esto con el fin de llegar a una meta.

### **Percepción**

Vargas<sup>64</sup>. Es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento e interpretación de las sensaciones y objetos presentes a nuestro alrededor.

### **Sensación**

DOPGC<sup>65</sup>. Las sensaciones son la respuesta directa e inmediata ante una estimulación de los órganos sensoriales.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue cuantitativo, porque presenta una base en la medición numérica y el análisis estadístico, para probar teorías y establecer patrones de comportamiento. (Hernández, 2006)<sup>66</sup>

El nivel de la investigación fue experimental porque existe manipulación intencional de una o más variables independientes (causa) para poder analizar las consecuencias de esta manipulación sobre una o más variables dependientes (efecto).

### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue pre experimental con un solo grupo, porque a un grupo se le aplica una evaluación previa al estímulo, para luego aplicar el tratamiento y finalmente aplicar una evaluación posterior al estímulo.

Esquema:

$$M: O_1 - X - O_2$$

Dónde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Primera observación (pre test)

X = Distractores audiovisuales

O<sub>2</sub> = Segunda observación (post test)

### 3.3 Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1 Población

La población trimestral se encuentra constituida por 120 niños que acuden al Centro de Salud 7 Cuartones.

#### 3.3.2 Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico mediante el método de criterio del investigador.

Se encuentra conformado por 78 pacientes pediátricos de género femenino y masculino.

### 3.4 Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Distractores audiovisuales	Distractor auditivo	Música
		Fondo acústico
	Distractor visual	Fotos
		Gráficos
Variable dependiente: Ansiedad	Ansiedad leve	
	Ansiedad moderada	
	Ansiedad severa	

### 3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### 3.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la recolección de datos, cuyo propósito es evaluar el nivel de ansiedad presente en el paciente pediátrico antes y después de su atención odontológica.

#### 3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron dos:

- **Nombre:** Facial Image Scale (uso del paciente).

**Autor:** Buchanan H.

**Edad de aplicación:** 3 a 18 años.

**Tiempo de aplicación:** 1 minuto aproximadamente.

- **Nombre:** Ficha de evaluación N°2 (uso del investigador).

**Edad de aplicación:** 3 a 18 años

**Tiempo de aplicación:** 5 minutos aproximadamente.

**Análisis de fiabilidad:**

**Estadísticos de  
fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,748	20

**Estadísticos total-elemento**

	<b>Media de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Varianza de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Correlación elemento-total corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</b>
p1	32,0000	29,873	,728	,704
p2	31,9684	29,610	,744	,702
p3	31,6962	32,748	,261	,744
p4	32,6076	34,648	,429	,739
p5	31,0000	43,694	-,607	,829
p6	31,5696	29,075	,686	,702
p7	32,5823	34,538	,388	,739
p8	32,6392	36,245	-,003	,752
p9	31,6646	40,428	-,376	,815
p10	31,5190	29,207	,701	,702
p11	32,6646	35,689	,192	,747
p12	32,6962	36,289	,000	,750
p13	32,3544	31,644	,582	,719
p14	32,2975	32,287	,453	,728
p15	32,0253	30,101	,594	,712
p16	31,6962	28,952	,713	,700
p17	31,0886	32,553	,385	,733
p18	31,6139	28,595	,749	,696
p19	32,5759	35,596	,106	,749
p20	31,9684	31,929	,458	,727

### **3.6 Procedimientos**

Se implementó el área de odontología del Centro de Salud 7 Cuartones con materiales didácticos audiovisuales (peluches, cuadros, televisor, videos musicales, música y cuentos virtuales).

Para la recolección de datos, se seleccionó a niños de sexo femenino y masculino únicamente de las edades de 4, 5 y 6 años; teniendo un total de 78 niños, los cuales fueron divididos en tres grupos, el primer grupo a quienes se aplicó el estímulo auditivo, segundo grupo a quienes se aplicó el estímulo visual y el tercer grupo a quienes se aplicó el estímulo audiovisual.

Para iniciar el trabajo de investigación se tomó los datos del paciente, mientras se encontraba en la sala de espera, se utilizó la ficha N° 2 (destinada al investigador) conformada por 20 ítems para evaluar los signos y síntomas presentes en el paciente relacionados a los niveles de ansiedad antes de realizar el tratamiento dental, luego se utilizó la ficha N° 1: Facial Image Scale conformada por cinco caritas que se encuentran en una escala de infeliz a más feliz, cada una valorizada con un número que indica el grado de ansiedad, se pidió al paciente que escogiera con que carita se sentía identificado en ese momento, previo al tratamiento.

Se procedió a realizar el tratamiento dental, entre ellos, restauraciones simples y profilaxis dental, durante el tratamiento se aplicó el estímulo establecido a cada grupo de estudio. Finalizado el tratamiento, el niño volvió a la sala de espera para esperar a su padre o apoderado, mientras tanto se volvió a pedir al niño que escogiera una carita del Facial Image Scale con la que se sintiera identificado en ese momento después de haber realizado el tratamiento, de igual forma se utilizó la ficha N° 2 para evaluar los signos y síntomas presentes post tratamiento relacionados con los niveles de ansiedad.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados

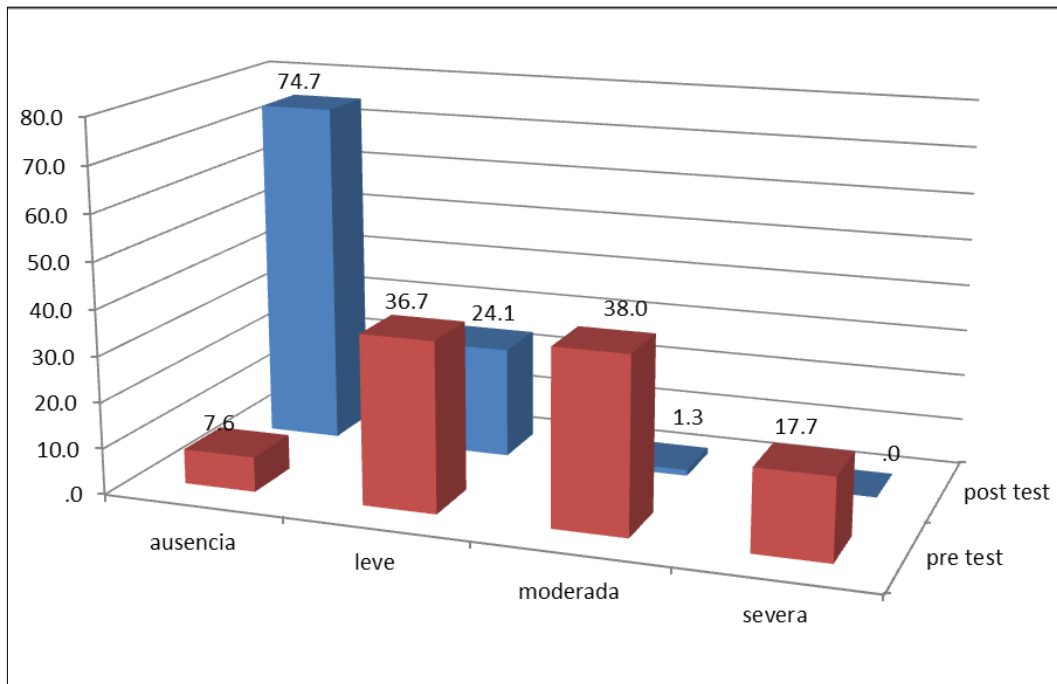
#### 4.1.1 Descripción de resultados

**Tabla 1.** Niños por nivel de ansiedad según test de Escala de Imagen Facial en el Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Ausencia	6	7.6	59	74.7
Leve	29	36.7	19	24.1
Moderada	30	38.0	1	1.3
Severa	14	17.7	0	.0
Total	79	100.0	79	100.0

*Fuente: Elaboración propia en base al FIS.*

**Figura 1.** Porcentaje de niños por nivel de ansiedad según test de Escala de Imagen Facial



**Fuente:** Elaboración propia en base al FIS.

**Interpretación:**

De los resultados obtenidos en la tabla 1 del Test de Escala de Imagen Facial se obtuvo que en el pre test el 38% de niños presentó un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 36.7% de niños con nivel de ansiedad leve, y un 17.7% de niños con nivel de ansiedad severa, sólo el 7.6% de niños tuvo ausencia de ansiedad; mientras que luego de aplicar el tratamiento y realizar el post test el porcentaje de ausencia de ansiedad fue del 74.7% de niños seguido por el 24.1% de niños con ansiedad leve, el 1.3% de niños con ansiedad moderada y el porcentaje de niños con ansiedad severa prácticamente disminuyó en su totalidad obteniendo un 0%. Por tanto, se observa que el porcentaje de niños con ausencia de ansiedad se incrementó en un 67.1%, el nivel de ansiedad moderada disminuyó en un 36.7% y el nivel de ansiedad leve disminuyó en un 12.6%.

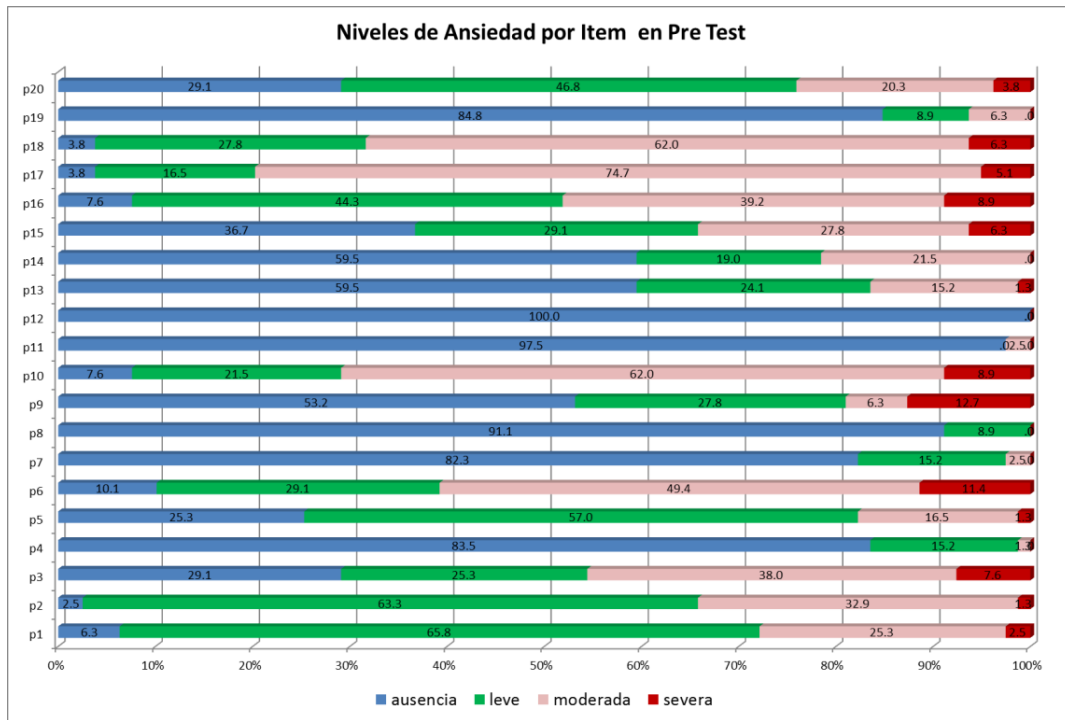
**Tabla 2.** Niños por nivel de ansiedad, signos y síntomas más frecuentes en la pre evaluación N° 2 del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

	Ítem	Ausencia		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	n	%	N	%	n	%
p1	Se observa nervioso	5	6.3	52	65.8	20	25.3	2	2.5
p2	Se observa con miedo	2	2.5	50	63.3	26	32.9	1	1.3
p3	No puede estar quieto	23	29.1	20	25.3	30	38.0	6	7.6
p4	Se observa llanto en silencio	66	83.5	12	15.2	1	1.3	0	.0
p5	Se siente seguro en el lugar	20	25.3	45	57.0	13	16.5	1	1.3
p6	Movimiento de manos y piernas	8	10.1	23	29.1	39	49.4	9	11.4
p7	Tiene dolor de cabeza	65	82.3	12	15.2	2	2.5	0	.0
p8	Se siente débil	72	91.1	7	8.9	0	.0	0	.0
p9	Tranquilo y calmado	42	53.2	22	27.8	5	6.3	10	12.7
p10	Juega con su cabello	6	7.6	17	21.5	49	62.0	7	8.9
p11	Indica tener mareos	77	97.5	0	.0	2	2.5	0	.0
p12	Indica que se va a desmayar	79	100.0	0	.0	0	.0	0	.0
p13	Se observa agitado	47	59.5	19	24.1	12	15.2	1	1.3
p14	Indica adormecimiento en manos y piernas	47	59.5	15	19.0	17	21.5	0	.0
p15	Indica tener molestias estomacales	29	36.7	23	29.1	22	27.8	5	6.3
p16	Va al baño con frecuencia	6	7.6	35	44.3	31	39.2	7	8.9
p17	Sus manos están secas y calientes	3	3.8	13	16.5	59	74.7	4	5.1
p18	Juega con sus manos	3	3.8	22	27.8	49	62.0	5	6.3
p19	Se queda dormido con facilidad	67	84.8	7	8.9	5	6.3	0	.0
p20	Se muerde las uñas	23	29.1	37	46.8	16	20.3	3	3.8

*Fuente:* Elaboración propia en base al instrumento N°2 de Ansiedad.



**Figura 2.** Niños por nivel de ansiedad, signos y síntomas más frecuentes en la pre evaluación N° 2 del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.



*Fuente: Elaboración propia en base al instrumento N°2 de Ansiedad.*

**Interpretación:**

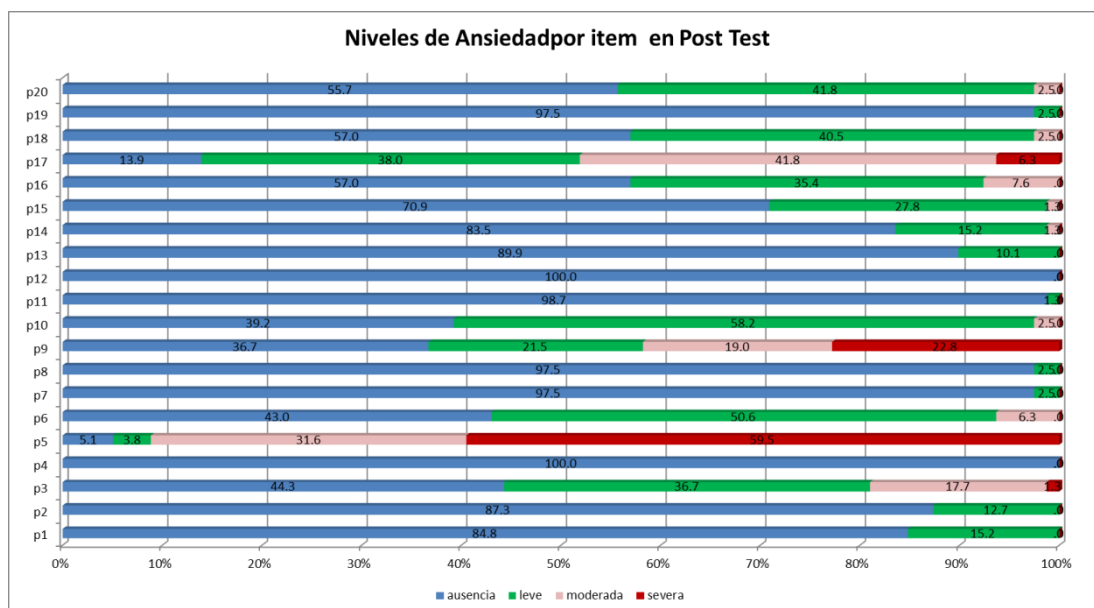
De los resultados hallados en la tabla 2, de acuerdo con el pre test N° 2, se tiene que: Los ítems que pertenecen a un nivel moderado de ansiedad son: Manos secas y calientes un 74.7%, juego con las manos un 62%, juego con el cabello un 62%, movimiento de manos y piernas un 49.4%. En tanto los ítems que pertenece a un nivel leve de ansiedad son: Se observa nervioso un 65.8%, se observa con miedo un 63.3%, va al baño con frecuencia un 44.3% y se muerde las uñas un 46.8% de niños. Por tanto se observa un predominio de un nivel moderado de ansiedad presente en los pacientes pediátricos antes de realizar el tratamiento dental y previo a la aplicación del estímulo audiovisual.

**Tabla 3.** Niños por nivel de ansiedad, signos y síntomas más frecuentes en la post evaluación N° 2 del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

	Ítem	Ausencia		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%	n	%
p1	Se observa nervioso	67	84.8	12	15.2	0	.0	0	.0
p2	Se observa con miedo	69	87.3	10	12.7	0	.0	0	.0
p3	No puede estar quieto	35	44.3	29	36.7	14	17.7	1	1.3
p4	Se observa llanto en silencio	79	100.0	0	.0	0	.0	0	.0
p5	Se siente seguro en el lugar	4	5.1	3	3.8	25	31.6	47	59.5
p6	Movimiento de manos y piernas	34	43.0	40	50.6	5	6.3	0	.0
p7	Tiene dolor de cabeza	77	97.5	2	2.5	0	.0	0	.0
p8	Se siente débil	77	97.5	2	2.5	0	.0	0	.0
p9	Tranquilo y calmado	29	36.7	17	21.5	15	19.0	18	22.8
p10	Juega con su cabello	31	39.2	46	58.2	2	2.5	0	.0
p11	Indica tener mareos	78	98.7	1	1.3	0	.0	0	.0
p12	Indica que se va a desmayar	79	100.0	0	.0	0	.0	0	.0
p13	Se observa agitado	71	89.9	8	10.1	0	.0	0	.0
p14	Indica adormecimiento en manos y piernas	66	83.5	12	15.2	1	1.3	0	.0
p15	Indica tener molestias estomacales	56	70.9	22	27.8	1	1.3	0	.0
p16	Va al baño con frecuencia	45	57.0	28	35.4	6	7.6	0	.0
p17	Sus manos están secas y calientes	11	13.9	30	38.0	33	41.8	5	6.3
p18	Juega con sus manos	45	57.0	32	40.5	2	2.5	0	.0
p19	Se queda dormido con facilidad	77	97.5	2	2.5	0	.0	0	.0
p20	Se muerde las uñas	44	55.7	33	41.8	2	2.5	0	.0

**Fuente:** Elaboración propia en base al instrumento N°2 Ansiedad.

**Figura 3.** Niños por nivel de ansiedad, signos y síntomas más frecuentes en la post evaluación N° 2 del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016



**Fuente:** Elaboración propia en base al instrumento N°2 Ansiedad.

### Interpretación:

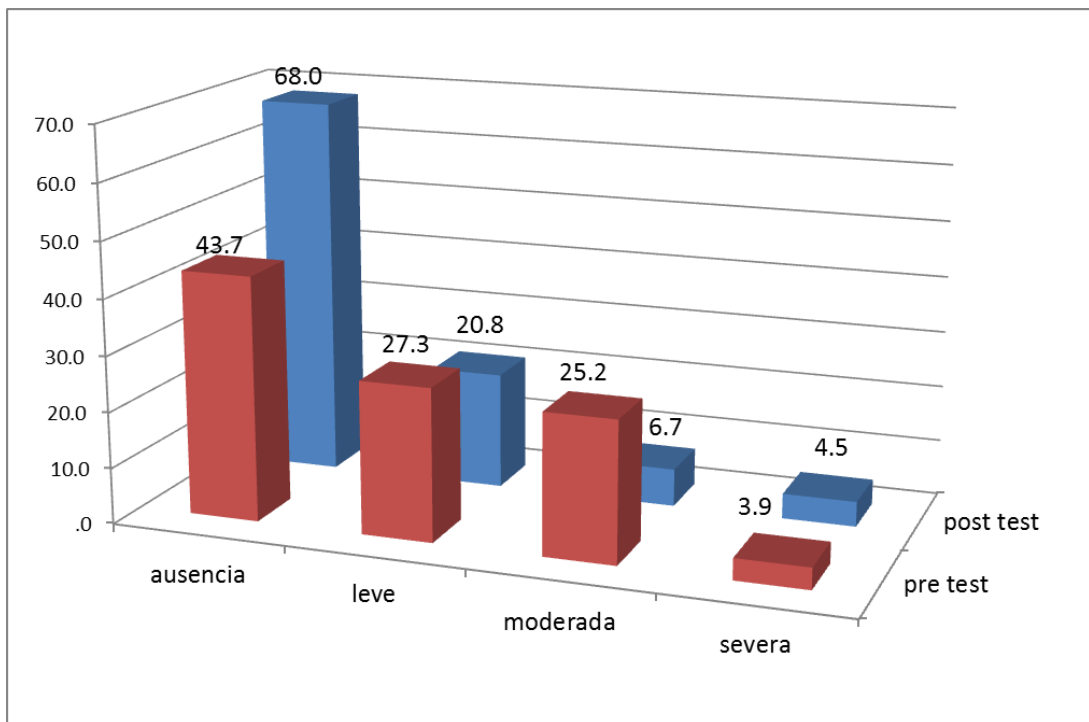
De los resultados hallados en la tabla 3, de acuerdo con el post test N° 2, se tiene que: Los ítems que pertenecen a un nivel moderado de ansiedad son: Manos secas y calientes un 41.8%, juego con las manos un 2.5%, juego con el cabello un 2.5%, movimiento de manos y piernas un 6.3%. En tanto los ítems que pertenece a un nivel leve de ansiedad son: Se observa nervioso un 15.2%, se observa con miedo un 12.7%, va al baño con frecuencia un 35.4% y se muerde las uñas un 41.8% de niños. Por tanto se observa el predominio de una ausencia de ansiedad en los pacientes pediátricos después de realizar el tratamiento dental y habiendo aplicado el estímulo audiovisual.

**Tabla 4.** Promedio de porcentajes por niveles de ansiedad según la pre y post evaluación de la ficha N°2.

	Pre test	Post test
<b>Ausencia</b>	43.7	68.0
<b>Leve</b>	27.3	20.8
<b>Moderada</b>	25.2	6.7
<b>Severa</b>	3.9	4.5

*Fuente: Elaboración propia en base al instrumento N°2 Ansiedad.*

**Figura 4.** Promedio de porcentajes por niveles de ansiedad según la pre y post evaluación de la ficha N°2



*Fuente: Elaboración propia en base al instrumento N°2 Ansiedad.*

### **Interpretación:**

En la tabla 4, se observa los promedios porcentuales de los niveles de ansiedad en la pre y post evaluación en niños de 4 a 6 años que acuden al Centro de Salud 7 Cuartones, se tiene que, habiendo aplicado la pre evaluación N° 2, el 43.7% de los niños presentan ausencia de ansiedad, el 27.3% presenta ansiedad leve, el 25.2% presentan ansiedad moderada y el 3.9% presentan ansiedad severa. Luego de aplicar el estímulo audiovisual

los resultados fueron los siguientes, el 68% presentó ausencia de ansiedad, el 20.8% presentó una ansiedad leve, el 6.7 % presentó una ansiedad moderada y un 4.5% presentó ansiedad severa. Por tanto se aprecia que la ausencia de ansiedad incrementó en un 24.3% luego de haber aplicado el distractor y según la post evaluación N° 2, así mismo el nivel de ansiedad leve y moderado disminuyeron en un 6.5% y 18.5 respectivamente.

#### 4.1.2 Contrastación de Hipótesis

##### 4.1.2.1 Hipótesis General

**Ho:** No existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

**H1:** Existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

**Frecuencias**

	<b>N</b>
<b>Pre – Post Diferencias negativas<sup>a</sup></b>	0
<b>Diferencias positivas<sup>b</sup></b>	47
<b>Empates<sup>c</sup></b>	32
<b>Total</b>	79

**Estadísticos de contraste<sup>a</sup>**

	<b>Pre - Post</b>
<b>Z</b>	-6,710
<b>Sig. asintót. (bilateral)</b>	0,000

a. Prueba de los signos

De la tabla se aprecia que el valor “sig.” Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05, por tanto se rechaza la hipótesis nula (Ho), así podemos afirmar un nivel de confianza del 95% que existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

## 2.2 Hipótesis Específica

**Ho:** No existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la escala facial en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016

**H1:** Existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la escala facial en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016

		<b>N</b>
<b>Pre – Post</b>	<b>Diferencias negativas<sup>a</sup></b>	1
	<b>Diferencias positivas<sup>b</sup></b>	71
	<b>Empates<sup>c</sup></b>	7
	<b>Total</b>	79

	<b>Pre - Post</b>
<b>Z</b>	-8,132
<b>Sig. asintót. (bilateral)</b>	0,000

a. Prueba de los signos

De la tabla se observa que el valor “sig.” Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05, por tanto se rechaza la hipótesis nula (Ho), así podemos afirmar un nivel de confianza del 95% que existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la imagen facial de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud “7 Cuartones” – Cusco 2016.

## **4.2 Discusión de los resultados**

Uno de los problemas más frecuentes en pediatría es la ansiedad dental, afectando en diversos factores como la salud bucal y psicológicamente.

En tal sentido en la presente investigación se busca probar que existen distractores para contrarrestar la ansiedad del niño durante el tratamiento dental, como se evidencia en la tabla 1, antes de aplicar los distractores audiovisuales un 92.4% de niños presentó ansiedad, mientras que al terminar el tratamiento habiendo aplicado los distractores audiovisuales se observó una disminución significativa de un 67% de ansiedad, teniendo un 25.4% de niños con ansiedad. De igual forma en la tabla 4, antes de aplicar los distractores audiovisuales un 56.4% de niños presentó ansiedad, mientras que al terminar el tratamiento habiendo aplicado los distractores audiovisuales se observó una disminución significativa de 24.4% de ansiedad, teniendo un 32% de niños con ansiedad, y un 68% con ausencia de ansiedad.

De acuerdo con Pérez que realizó un estudio titulado “La distracción audiovisual como método para disminuir el nivel de ansiedad”, arribó a los siguientes resultados: en el grupo de estudio hubo un 86% de pacientes que presentó ansiedad, habiendo aplicado el distractor audiovisual se obtuvo una disminución significativa en un 30%, teniendo como resultado un 56% de pacientes con ansiedad al finalizar el tratamiento. Estos resultados demostraron que la distracción audiovisual disminuyó notablemente el nivel de ansiedad en pacientes que acudieron a la consulta odontológica

De acuerdo con Berrio, en su estudio titulado “Nivel de ansiedad en niños de 5 a 7 años usando el método de distracción audiovisual y musicoterapia, servicio de odontopediatría Hospital Regional de Cusco”, obtuvo como resultado antes de aplicar los distractores, los pacientes presentaron un 95.1% de ansiedad y finalizado el tratamiento luego de aplicar los distractores se obtuvo un 61.2% de pacientes con ansiedad. Por tanto estos resultados obtenidos demostraron que los distractores audiovisuales influyeron en la disminución de los niveles de ansiedad ya que la

concentración de los niños queda atrapada en la imagen al aplicar un estímulo auditivo y visual.

De acuerdo con Barrionuevo y su estudio titulado “Niveles de ansiedad registrados con la aplicación de distractores audiovisuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador” se obtuvo los siguientes resultados: Los pacientes que utilizaron el distractor audiovisual presentaron un 84,4% de ausencia de ansiedad y un 15.2% presentó una ansiedad leve. Estos resultados demuestran que efectivamente existe una disminución en los niveles de ansiedad, así los niños responden favorablemente al tratamiento dental.

Azanza en su estudio titulado “Eficacia de dos diferentes técnicas de acondicionamiento para la atención infantil, en escolares de 6 a 10 años, en la Clínica de la Escuela Odilio Aguilar” arribó a resultados positivos en un 80% de niños al aplicar la distracción visual auditiva, concluyendo que esta técnica resultó ser eficaz al momento de realizar un tratamiento odontológico.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se concluye lo siguiente:

- Los distractores audiovisuales influyen de manera significativa en la ansiedad, logrando que el paciente pediátrico se encuentre más tranquilo, sereno, para que su comportamiento en la atención odontológica resulte ser exitoso.
- Los distractores audiovisuales contribuyen al control de la ansiedad en niños, debido a que la ansiedad resulta ser un factor que predomina en la atención odontológica de pacientes pediátricos, ya sea por malas experiencias pasadas, o por el mismo ambiente odontológico.
- Con el test de Escala de Imagen facial y la ficha de evaluación N° 2, se logró valorar el nivel de ansiedad presente en los niños, así como los signos y síntomas propios de la ansiedad.
- Los distractores audiovisuales pueden ser utilizados como un medio complementario, en el manejo de la ansiedad del niño, brindando un buen grado de satisfacción tanto para el como para el odontólogo durante el tratamiento dental.
- Se logró disminuir el tiempo de trabajo del tratamiento odontológico, ya que el niño colabora de mejor manera al aplicar estos distractores, ya que las imágenes y el audio proyectado es del agrado del niño, por lo que hace que centren su atención en ello.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se plantea las siguientes recomendaciones:

- Debido a que los niños relacionan la consulta odontológica con el entorno donde se origina la ansiedad, se recomienda a todo profesional en odontología que debe implementar el centro dental logrando obtener un ambiente cálido y acogedor para el confort del paciente pediátrico y así lograr un tratamiento exitoso.

- Es indispensable portar en la consulta odontológica, cuando de niños se trata, una alternativa distractora que permita distraer al paciente durante el tratamiento dental.

- Se recomienda crear un plan de atención para pacientes con ansiedad en la consulta odontológica por un grupo de psicólogos y odontólogos, ya que ambos van de la mano cuando se trata de atender niños ansiosos.

- Se recomienda proponer estrategias en los Centros educativos, donde se eduque a los niños en cuanto a la salud bucal, una breve explicación didáctica sobre los instrumentos y procedimientos utilizados en el tratamiento dental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Gallegos KR. Nivel de ansiedad: Estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela Consejo Provincial de Pichincha (tesis de grado). Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
- <sup>2</sup> Aguilar AM. Dotación de interfaz amigable audiovisual Android para disminuir el estrés causado por la consulta dental en niños de 4 a 6 años de edad que asisten a la unidad de atención odontológica Uniandes (tesis de grado). Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
- <sup>3</sup> Barrionuevo SM. 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 de Ecuador (tesis de grado). Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
- <sup>4</sup> Luna GG. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación Musical (tesis de grado). Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
- <sup>5</sup> Azanza SI. Eficacia de dos diferentes técnicas de acondicionamiento para la atención infantil, en escolares de 6 a 10 años en las clínicas de la Escuela Odilio Aguilar (tesis de grado). Quito: Universidad de las Américas; 2015.
- <sup>6</sup> Paredes V, Morales O, Coronado J. Efecto de la escucha de música barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica. Cs Odontol. 2015; 12(2):107-121.
- <sup>7</sup> Yumbay JI. Ansiedad y su relación con la consulta odontológica en estudiantes del colegio Inti Churi del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, provincia de Bolívar en el periodo Mayo – Octubre 2013 (tesina de grado). Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo; 2014.
- <sup>8</sup> Torres VE. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana (tesis de grado). Santiago: Universidad de Chile; 2013.

- 
- <sup>9</sup> Pérez LC. La distracción audiovisual como método para disminuir el nivel de ansiedad (tesis magistral). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
- <sup>10</sup> Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Rev. Est. del Altiplano*.2014;1(1): 27-32.
- <sup>11</sup> Quiroz J, Melgar RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. *Rev. Est. Herediana*. 2012; 22(2):129-136.
- <sup>12</sup> Berrio WM. Nivel de ansiedad en niños de 5 a 7 años usando el método de distracción audiovisual y musicoterapia, servicio de odontopediatría Hospital Regional de Cusco (tesis de grado). Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016.
- <sup>13</sup> Ballesteros C. Los medios audiovisuales: funciones didácticas y principios metodológicos para su integración en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Rev. Inter. Inv. e Innov. Educ*. 2016; 6: 58-70.
- <sup>14</sup> Riveros R et al. Efectos cognitivos de la estimulación audiovisual en niños con limitaciones de la movilidad: La utilidad de las tecnologías de apoyo de bajo costo. *Rev. Chil. Neuropsicol*. 2015; 10(1): 19-24.
- <sup>15</sup> Barros C, Barros R. Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde alternativas de análisis. *Univ y Soc*. 2015; 7(3): 26-31.
- <sup>16</sup> Adame A. Medios audiovisuales en el aula. *Inno. Exp. Educ*. 2009; 19: 1-10.
- <sup>17</sup> Romero GA. La nueva era de la enseñanza: una imagen vale más que mil palabras. *Inno. Exp. Educ*. 2009; 19: 2-8.
- <sup>18</sup> Cabezas A. Los recursos audiovisuales e informáticos en educación infantil. *Inno. Exp. Educ*. 2008; 13: 1-8.
- <sup>19</sup> Marqués P. Los medios didácticos. *Sec. Edu. Publ*. 2010; 3(3): 1-17.
- <sup>20</sup> Tuero F. Medios audiovisuales: pizarra electrónica. *Inno. Exp. Educ*. 2008; 13: 1-10.
- <sup>21</sup> Saco RM. Funciones de los materiales educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Pont. Univ. Cat*. 1996; 1: 1-3.

- 
- <sup>22</sup> Ruiz A. La utilización del video en educación primaria. *Inno. Exp. Educ.* 2009; 13: 1-13.
- <sup>23</sup> Loayza JR. Criterios para la selección, elaboración y uso de los materiales educativos. *Pont. Univ. Cat.* 1996; 2: 1-6.
- <sup>24</sup> Silva I. Glosario de artes visuales y nuevos medios. *Educ. Cult.* 2012: 1-11.
- <sup>25</sup> Raviolo A. Recursos didácticos visuales en la clase de ciencias. *FaHCE.* 2009; II(2): 331-338.
- <sup>26</sup> Llorente E. Medios visuales y educación visual. *Rev. Psicodidac.* 1998; 5: 69-82.
- <sup>27</sup> Flores C, Vilar ML. Producción de materiales didácticos para estudiantes con discapacidad visual. *Conec. Iguald. Min. Educ. Arg.* 2015: 28-30.
- <sup>28</sup> Ballesteros M. Recursos didácticos para la enseñanza musical de 0 a 6 años. *Rev. Elect. Euro. Musi. Educ.* 2010; 26: 14-30.
- <sup>29</sup> Castillo P. Incidencia de la música en el desarrollo de habilidades lectoras. *Dep. Ges. Info.* 2005; 9: 14-33.
- <sup>30</sup> Rojas E. *Cómo superar la ansiedad.* Ediciones Temas de Hoy. Barcelona: Editorial Planeta; 2014.
- <sup>31</sup> Torres V, Chávez A. Ansiedad. *Rev. De Actual. Clin.* 2013; 35: 1788-1792.
- <sup>32</sup> Ministerio de Sanidad y Recursos. *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria.* Agen. Lain Entra. 2008; 10: 31-35.
- <sup>33</sup> Virgen R, "et al" 3. Los trastornos de ansiedad. *Rev. Dig. Uni.* 2005; 6(1): 3-11.
- <sup>34</sup> Sierra JC, "et al" 3. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal – Estar e Subj.* 2003;III(1):10-59.
- <sup>35</sup> Navas W, Vargas MJ. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Rev. Med. de C. Rica y Centroam.* 2012; LXIX (604): 497-507.
- <sup>36</sup> Martínez S, "et al" 2. Trastornos de ansiedad en atención primaria. *Mon. Sal. Men. Aten. Prim.* 2008; 1(71): 9-13.
- <sup>37</sup> Gonzales M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Rev. Cub. Med. Gen. Integr.* 2007; 23(1): 1-5.

- 
- <sup>38</sup> Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. New York: Editorial Desclée de Brouwer; 2012.
- <sup>39</sup> Córdova A, "et al" 5. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Sal. Sed. Sem. 2010: 12-16.
- <sup>40</sup> Bobes J, "et al" 3. Trastornos de ansiedad. Med. Psiq. 1999; 7(106) 38-39.
- <sup>41</sup> Ochando G, Peris SP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. Ped. Integ. 2012; XVI (9): 707-714.
- <sup>42</sup> Cárdenas EM, Feria M, Palacios L, De la Peña F. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Inst. Nac. Psiq. Ram. Fuent. 2010: 5-14.
- <sup>43</sup> Ruiz AM, Begoña P. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Rev. AEPap. Curso de actualización en la infancia y adolescencia. 2005; 265-280.
- <sup>44</sup> Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Uni. Aut. Barc. 1994; 7(8):2-9.
- <sup>45</sup> Marcano A, Figueredo AM, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. Rev. Odontoped. Latin. 2012; 2 (2): 1-5.
- <sup>46</sup> Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo. Rev. Min. Interv. Odont. . 2009; 2(1): 237-248.
- <sup>47</sup> Olaya F, Flores MT, Mánquez E. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. Min. Sal. Gob. Chile. 2007; 2: 5-11.
- <sup>48</sup> Vinaccia S, Bedoya LM. Odontología y psicología disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Rev. Latinoam. Psic. 1998; 30(1): 67-82.
- <sup>49</sup> Erazo M, Herrera A, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Ava. Odont. 2014; 30 (1): 39-46.
- <sup>50</sup> Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Rev. Therap. 2013: 81-92.
- <sup>51</sup> Buchanan H, Niven N. Validation of a facial Image Scale to assess child dental anxiety. Inter. Jour. Pediat. Dent. 2002; 12: 47-52.

- 
- <sup>52</sup> Cabrera JG. Acústica y fundamentos del sonido. Rev. Uni. Nac. Abi. Dist. 2010: 50-55.
- <sup>53</sup> Ramos MA. Trastorno de angustia, crisis de angustia y alprazolam. Rev. Farmacol. Terap. 1999; 6 : 1-2.
- <sup>54</sup> Lahoud VS. Ansiedad en odontología. Rev. Odon. Sanmarq. 2004; 8(2): 41-42.
- <sup>55</sup> Gómez O, et al. Audiología básica. Uni. Nac. Colom. 2006: 55-56.
- <sup>56</sup> Wark D. The birth of a nation. Disponible en <http://www.eugeniovega.es/asignaturas/audio/01.pdf>
- <sup>57</sup> Carvajal MM. La didáctica. Fund. Acad. Dib. Prof. 2009: 1-4.
- <sup>58</sup> Tello CI. Análisis de distractores en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la materia de química de los estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio de bachillerato "Gualaquiza", año lectivo 2014-2015. (tesis de grado). Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana; 2015.
- <sup>59</sup> Martínez A. Estimulación Multisensorial. Rev. Neurol. 2003; 36: 122-124.
- <sup>60</sup> Huete M. El concepto de teodicea en el pensamiento de Peter L. Berger. Rev. Uni. Grana. 2014: 433-434.
- <sup>61</sup> Royan B, Cremer M. Directrices para materiales audiovisuales y multimedia en bibliotecas y otras instituciones. Inter. Feder. Libr. Assoc. Inst. 2004; 84: 2-4.
- <sup>62</sup> Wolfhard H. El miedo desde la perspectiva de la psicología profunda y la astrología. Astrolol. 2000;119: 1-3.
- <sup>63</sup> Naranjo ML. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. 2009; 33 (2): 153-155.
- <sup>64</sup> Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alterida. 1994; 4 (8): 48-49.
- <sup>65</sup> Departamento de Orientación del Gobierno de Cantabria. Sensación y percepción. IES Ría Carm. 2014:1-2.
- <sup>66</sup> Hernández R, "et al" 2. Metodología de la Investigación. Vol2. 4 ed. México: McGraw – Hill; 2006.

## ANEXOS

### 1. Instrumentos

#### 1.1 Test N° 1: Facial Image Scale (Uso del paciente)



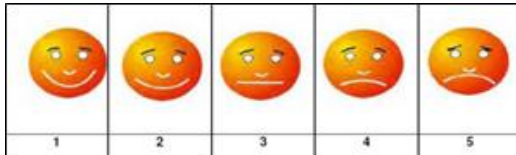
Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F (1) M (2) Fecha: \_\_ / \_\_ / 16

Ficha N° \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad.

#### ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

##### Escala de imagen facial pre tratamiento



##### Escala de imagen facial post tratamiento



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

##### Nivel de ansiedad

	Nivel de ansiedad
Evaluación inicial	
Evaluación final	



## 1.2 Ficha de evaluación N° 2 (Uso del investigador)



		PRE				POST			
1	Se observa nervioso	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Se observa con miedo	1	2	3	4	1	2	3	4
3	No puede estar quieto	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Se observa llanto en silencio	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Se siente seguro en el lugar	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Movimiento de manos y piernas	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Tiene dolor de cabeza	1	2	3	4	1	2	3	4
8	Se siente débil	1	2	3	4	1	2	3	4
9	Tranquilo y calmado	1	2	3	4	1	2	3	4
10	Juega con su cabello	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Indica tener mareos	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Indica que se va a desmayar	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Se observa agitado	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Indica adormecimiento en manos y piernas	1	2	3	4	1	2	3	4
15	Indica tener molestias estomacales	1	2	3	4	1	2	3	4
16	Va al baño con frecuencia	1	2	3	4	1	2	3	4
17	Sus manos están secas y calientes	1	2	3	4	1	2	3	4
18	Juega con sus manos	1	2	3	4	1	2	3	4
19	Se queda dormido con facilidad	1	2	3	4	1	2	3	4
20	Se muerde las uñas	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Sumatoria</b>									

### RESULTADO

PRE: \_\_\_\_\_ POST: \_\_\_\_\_

Valoración	Resultado
1 = Muy pocas veces / raramente	Menor a 35 puntos = Ausencia de ansiedad : 1
2 = Algunas veces / de vez en cuando	36 a 51 puntos = Ansiedad leve : 2
3 = Gran parte del tiempo/ frecuentemente	52 a 67 puntos = Ansiedad moderada : 3
4 = Casi siempre / en todo momento	Mayor a 67 puntos = Ansiedad severa : 4

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD "7 CUARTONES" – CUSCO 2016**

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema principal:</b> ¿En qué medida influyen los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud "7 Cuartones" – Cusco 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud "7 Cuartones" – Cusco 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud "7 Cuartones" – Cusco 2016.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Distractores audiovisuales</p>	<p>a.-Distractor visual</p> <p>b.-Distractor auditivo</p>	<p>- Fotos</p> <p>- Gráficos</p> <p>- Música</p> <p>- Fondo acústico</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Experimental</p> <p><b>Diseño:</b> Pre experimental, con un solo grupo.</p> <p><b>Esquema:</b> M : O<sub>1</sub>    X    O<sub>2</sub></p> <p><b>Dónde:</b> M = Muestra</p> <p>O<sub>1</sub> = Primera observación (pre test)</p> <p>X = Distractores audiovisuales</p> <p>O<sub>2</sub> = Segunda observación (post test)</p> <p><b>Población:</b> La población trimestral es de 120 niños.</p> <p><b>Muestra:</b> Muestreo no probabilístico mediante método de criterio del investigador.</p> <p><b>Técnica:</b> Recolección de datos.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Imagen de escala facial (Uso del paciente)</li> <li>- Ficha N° 2</li> <li>(Uso del investigador)</li> </ul>
<p><b>Problemas secundarios:</b> 1.- ¿En qué medida influye el distractor audiovisual en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> 1.- Determinar la influencia del distractor audiovisual en la ansiedad de niños de 4 a 6 años de edad en la atención odontológica.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> 1.-Existe influencia significativa de los distractores audiovisuales en la escala facial en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del Centro de Salud "7 Cuartones" – Cusco 2016</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Ansiedad</p>	<p>a.-Ansiedad Leve</p> <p>b.-Ansiedad Moderada</p> <p>c.-Ansiedad Severa</p>		

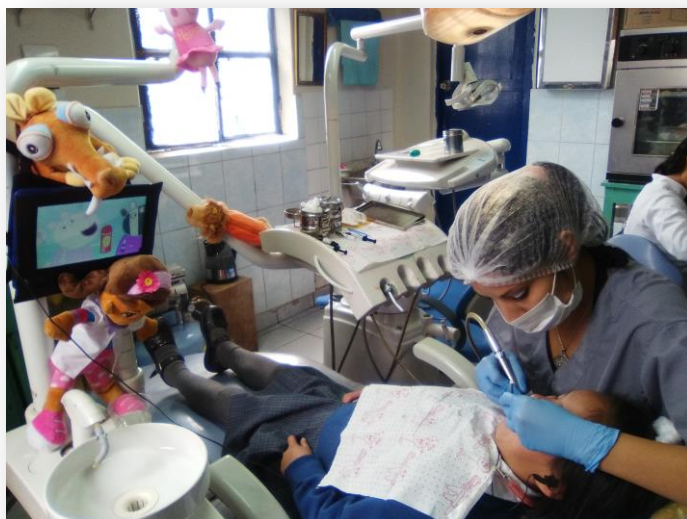
---

## IMÁGENES

### Pre test de Escala de Imagen facial



### Aplicación de los distractores audiovisuales



---

**Post test de Escala de Imagen Facial**



**Pre test de Escala de imagen facial**



---

## Aplicación de los distractores audiovisuales



## Post test de Escala de Imagen facial

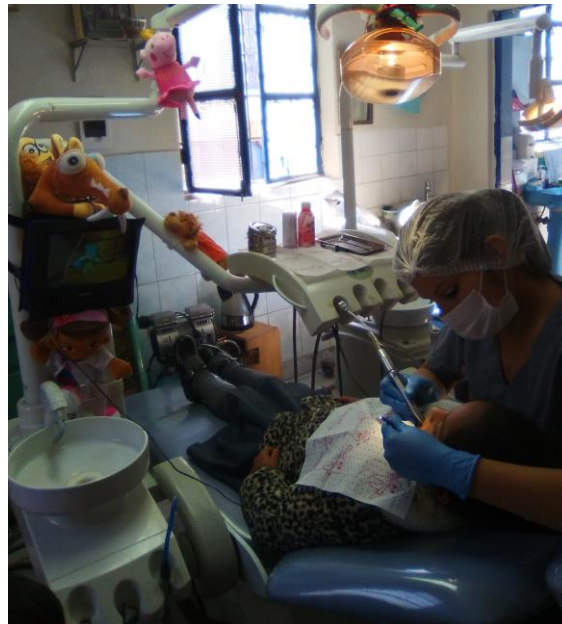


---

## Pre test de Escala de Imagen facial



## Aplicación de los distractores audiovisuales



---

## Post test de Escala de Imagen facial





"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Abancay, 20 de Junio del 2016

**OFICIO N° 001 UAP/ ESC/ PROF/ESTOMATOLOGÍA**

**Señor(a)** : Dr. Adolfo Escalante Portillo  
Gerente del Centro de Salud 7 Cuartones

**Asunto** : Solicito permiso para realizar trabajo de investigación

Es grato dirigirme a usted por medio de la presente, y a su vez solicitar permiso para que la alumna **Tessy Adela Fernández Aucapure**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Estomatología, pueda realizar su trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO 2016", en el área de odontología.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

CD. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED CUSCO NORTE  
**Adolfo Escalante Portillo**  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P.: 48322



Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca  
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD  
RED CUSCO NORTE  
CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES  
C.M.P.  
**Med. Esp. Sosimo Tello Huaranca**

Recibido: 05.07.16  
11:38 am



**SOLICITO: Permiso para realizar  
Trabajo de Investigación.**

**DR. ADOLFO ESCALANTE PORTILLO**

**GERENTE DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO**


Yo, **FERNÁNDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA**, identificada con **DNI N° 46428294**, con domicilio en Jr. Clorinda Matto de Turner N° 205 Magisterio, distrito de Cusco. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Carrera Profesional de **ESTOMATOLOGÍA** en la Universidad Alas Peruanas, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de Investigación en el Área de Odontología del Centro de Salud 7 Cuartones, teniendo a la CD. Nelly Valdez Aduviri como persona encargada del área; el título de la investigación es **“INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO 2016”**, para obtener el grado de cirujano dentista.

**POR LO EXPUESTO**

**Ruego a Ud. acceder a mi petición**

**Abancay, 20 de Junio del 2016**



**TESSY ADELA FERNÁNDEZ AUCCAPURE**

**DNI N° 46428294**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED CUSCO NORTE**

**Adolfo Escalante Portillo**  
MEDICO CIRUJANO  
CMP: 48332



**MINISTERIO DE SALUD  
RED CUSCO NORTE  
CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES**  
**Med. Deliz Cornejo Choque**  
CMP 48510  
AUDITOR MEDICO A01364

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Lima, 24 de Octubre de 2016

### RESOLUCION No. 21635- 2016 -DA- GT- D - FMHyCS -UAP

#### **VISTO:**

La Solicitud Presentada de fecha Abancay, 05 de Octubre del 2016, donde el Dr. Esp. Sosimo TELLO HUARANCCA, Director de la Escuela Profesional de Estomatología Filial Abancay, solicita la aprobación de designación del (a) Director (a) – Asesor (a) para la tesis presentada por el (a) Bachiller **FERNANDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA**.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, en la Resolución N° 1734 -2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: "Denomínese Director - Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis".

Que, mediante Resolución N° 078 -2008 - GT- D – FCS - UAP, se nombró la Comisión de Grados y Títulos en la Escuela Académico Profesional de Estomatología, para evaluar y preparar los expedientes para la firma del Decano de la Facultad y para su posterior derivación a la oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

Que, en uso de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en aplicación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de Marzo 2003, se expide la presente resolución,

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - Designar como **DIRECTOR (A) – ASESOR (A)** al **CD. PAUL MARINO SOTO PALOMINO**, para asesorar el Plan de Tesis del (a) Bachiller **FERNANDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA**, en el tema "INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES-CUSCO 2016"

**Artículo 2°.** - El Decanato, la Escuela Académico Profesional de Estomatología y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

JTY/mda.



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**INFORME N° 012-EA-UAP-ABANCAJ-2016**

A : DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

DE : CD. PAUL MARINO SOTO PALOMINO  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ASUNTO : APROBACIÓN DE TESIS

FECHA : 19 DE NOVIEMBRE 2016

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el **Informe de Aprobación de Tesis**, como **ASESOR** del tema **"INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO 2016"**. Presentado por la bachiller en estomatología, **FERNÁNDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA**. Con resolución N° **21635-2016-DA-GT-D-FMHyCS-UAP**. Se eleve el presente informe para que se siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

**Atentamente**

**CD. PAUL MARINO SOTO PALOMINO**



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**INFORME TEMÁTICO N° 12-EA-UAP-ABANCAY-2016**

A : DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, ASESOR TEMÁTICO DEL  
CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER FERNÁNDEZ AUCCAPURE  
TESSY ADELA

FECHA : 19 DE NOVIEMBRE 2016

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de Aprobación de Tesis, como asesor del área temática con el tema "INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO 2016". Presentado por la bachiller en estomatología, FERNÁNDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA. La cual tiene el calificativo de APTO para su sustentación y se eleva el presente informe para que se siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

**Atentamente**



---

Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**INFORME ESTADÍSTICO N° 12-EA-UAP-ABANCAY-2016**

A : DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

DE : DR. RAÚL OCHOA CRUZ  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
METODOLÓGICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER FERNÁNDEZ AUCCAPURE  
TESSY ADELA

FECHA : 19 DE NOVIEMBRE 2016

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de Aprobación de Tesis, como asesor del área metodológica con el tema "INFLUENCIA DE LOS DISTRACTORES AUDIOVISUALES EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD 7 CUARTONES – CUSCO 2016". Presentado por la bachiller en estomatología, FERNÁNDEZ AUCCAPURE TESSY ADELA. La cual tiene el calificativo de APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que se siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.



DR. RAÚL OCHOA CRUZ