



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Tesis

**EFFECTO DE LOS LENTES AUDIOVISUALES EN EL
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DE
EDAD EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA**

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

PRESENTADO POR:

Bach. MARCOS ANTONIO, ESCOBAR CHAVEZ

ASESOR:

MG VÍCTOR ALEJANDRO, MEJÍA LÁZARO

LIMA – PERÚ

2021

A la mujer que me dio la vida, Rosario, por todo su apoyo, comprensión a lo largo de la carrera y ser un ejemplo de persona para mí y como lo es para mis hermanas y enseñarme que todo se puede en la vida si hay dedicación, perseverancia y voluntad.

A mi hijo Aarón por darme las fuerzas para superar cada obstáculo que se me presenta en la vida y seguir adelante con mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la MG CD Víctor Mejía un agradecimiento especial por su asesoría. Por brindarme su preciado tiempo, apoyo y recomendaciones en la elaboración de la presente investigación.

A los doctores responsables de la clínica estomatológica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas. Por su permiso y tiempo para proceder a la elaboración de la presente investigación.

A los padres de familia de todos los niños y compañeros de estudios que accedieron a participar en esta investigación.

RECONOCIMIENTO

A a mi Alma Mater “Universidad Alas Peruanas” por mi formación profesional obtenida en sus aulas, a la cual siempre estaré agradecido.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de los lentes audiovisuales para manejar la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares. Se realizó una investigación tipo básico, diseño cuasiexperimental de corte transversal prospectivo. Se consideró una muestra de 60 niños distribuidos de 5 a 8 años de edad, 30 asignados al grupo control y 30 al grupo experimental.

Se utilizó para la evaluación, el uso de consentimiento informado y para evaluar la ansiedad la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados se realizaron mediante el software estadístico SPSS versión 22. empleando la prueba estadística Chi-cuadrado.

Se encontró que en los niños evaluados de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II con el uso de la terapia distractora presentaron una ansiedad leve (20%), mientras que los niños sin terapia distractora presentaron una ansiedad moderada (21,7%).

En relación a la edad y el uso de la terapia distractora en los niños de 5 a 6 años presentan ansiedad: leve (20%), de leve a moderada (17,50%), moderado (7,50%) y de moderado a severo (7,50%), ningún severo con terapia distractora, y el Grupo de control presenta ansiedad de: leve a moderada (15%), moderado (27,50%), moderado a severo (2,50%) y severo (2,50%). Y de 7 a 8 años de edad presentan ansiedad: leve (20%), de leve a moderada (20%), moderado (5%), no presentan ansiedad de moderado a severo ni severo con terapia distractora, y el Grupo de control presenta ansiedad de: leve a moderada (10%), moderado (10%), moderado a severo (15%) y severo (15%).

En relación al sexo masculino con el uso de la terapia distractora presentan ansiedad: leve (20%), de leve a moderada (20%), moderado (16,70%), moderado a severo (4,20%), ningún severo con terapia distractora, y el Grupo de control presenta ansiedad de: leve a moderada (16,70%), moderado (20,30%), moderado a severo (12,50%) y severo (4,20%). En relación al sexo femenino con el uso de la terapia distractora presentan ansiedad: leve (19,40%), de leve a moderada

(16,70%), moderado (8,30%), moderado a severo (5,60%), ningún severo con terapia distractora, y el Grupo de control presenta ansiedad de: leve a moderada (4,10%), moderado (25%), moderado a severo (5,60%) y severo (8,30%).

Se encontró que el uso de la distracción audiovisual, y la prueba estadística Chi-cuadrado se halló un valor de p 0,012 por lo cual se encontró un resultado significativo entre la terapia de distracción audiovisual y el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, en el año 2018.

Palabras Claves: Ansiedad; distracción audiovisual, odontopediatría.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the effect of audiovisual lenses to manage anxiety in children 5 to 8 years of age in pulp treatments. A basic type investigation, prospective cross-sectional quasi-experimental design was carried out. A sample of 60 children distributed from 5 to 8 years of age was considered, 30 assigned to the control group and 30 to the experimental group.

The Facial Image Scale (FIS) was used for the evaluation, the use of informed consent and to evaluate anxiety. The results were performed using the SPSS version 22 statistical software, using the Chi-square statistical test.

It was found that the children evaluated from the Pediatric Stomatology Clinic I and II with the use of distraction therapy presented mild anxiety (20%), while children without distraction therapy presented moderate anxiety (21.7%).

In relation to age and the use of distraction therapy, children aged 5 to 6 show anxiety: mild (20%), mild to moderate (17.50%), moderate (7.50%) and moderate to severe (7.50%), no severe with distraction therapy, and the Control Group presents anxiety of: mild to moderate (15%), moderate (27.50%), moderate to severe (2.50%) and severe (2.50%). And from 7 to 8 years of age they present anxiety: mild (20%), mild to moderate (20%), moderate (5%), they do not present moderate to severe or severe anxiety with distraction therapy, and the Control Group presents anxiety of: mild to moderate (10%), moderate (10%), moderate to severe (15%) and severe (15%).

In relation to the male sex, with the use of distraction therapy, they present anxiety: mild (20%), mild to moderate (20%), moderate (16.70%), moderate to severe (4.20%), none severe with distraction therapy, and the Control Group presented anxiety of: mild to moderate (16.70%), moderate (20.30%), moderate to severe (12.50%) and severe (4.20%). In relation to the female sex, with the use of distraction therapy, they present anxiety: mild (19.40%), from mild to moderate (16.70%), moderate (8.30%), moderate to severe (5.60%), no severe with distraction therapy, and the Control Group presents anxiety of: mild to moderate (4.10%), moderate (25%), moderate to severe (5.60%) and severe (8.30%).

It was found that the use of audiovisual distraction, and the Chi-square statistical test, a value of $p = 0.012$ was found, for which a significant result was found between audiovisual distraction therapy and anxiety management in children aged 5 to 8 years old in pulp treatments at the Pediatric Stomatology Clinic I and II of the Alas Peruanas University, in 2018.

Keywords: Anxiety; audiovisual distraction, pediatric dentistry.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática 14

1.2 Formulación del problema 15

1.2.1 Problema general 15

1.2.2 Problemas específicos 15

1.3 Objetivos de la investigación 16

1.3.1 Objetivo general 16

1.3.2 Objetivos específicos 16

1.4 Justificación de la investigación 16

1.4.1 Importancia de la investigación 17

1.4.2 Viabilidad de la investigación 17

1.5 Limitaciones del estudio 17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación 19

2.2 Bases teóricas 21

2.2.1 Ansiedad 21

Etiología 21

Signos y síntomas 21

Diagnóstico 21

Pronóstico 22

Tratamiento 22

2.2.2 Manejo de la conducta 24

2.2.3 Distracción audiovisual 25

2.2.4 Tratamientos pulpares 26

Pulpotomía	26
Pulpectomía	27
2.3 Definición de términos básico	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	32
3.1.1 Formulación de la hipótesis principal	32
3.1.2 Formulación de la hipótesis derivada	32
3.2 Identificación y clasificación de las variables e indicadores	32
3.3 Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	34
4.2 Diseño muestral	34
4.2.1 Criterios de inclusión	35
4.2.2 Criterios de exclusión	35
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.4 Técnicas del procesamiento de la información	36
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	37
4.6 Aspectos éticos	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis inferencias	38
5.2 Comprobación de hipótesis	48
5.3 Discusión	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	
Anexo N° 01: Consentimiento informado	64
Anexo N° 02: Ficha de datos	65
Anexo N° 03: Escala de Imagen Facial (Fis)	66
Anexo N° 04: Fotografías	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	38
Efecto de los lentes audiovisual en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años en tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica.	
TABLA N° 2	40
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según la edad en niños de 5 a 6 años en los tratamientos pulpares atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.	
TABLA N° 3	42
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según la edad en niños de 7 a 8 años en los tratamientos pulpares atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.	
TABLA N° 4	44
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según el sexo (hombres) en niños de 5 a 8 años durante los tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica.	
TABLA N° 5	46
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según el sexo (Mujeres) en niños de 5 a 8 años durante los tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 1	39
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la Ansiedad en niños de 5 a 8 años en tratamientos pulpares en la Clínica estomatológica pediátrica.	
GRAFICO N° 2	41
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según la edad en niños de 5 a 6 años en los tratamientos pulpares atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.	
GRAFICO N° 3	43
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según la edad en niños de 7 a 8 años en los tratamientos pulpares atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.	
GRAFICO N° 4	45
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según el sexo (hombres) en niños de 5 a 8 años durante los tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica.	
GRAFICO N° 5	47
Efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad según el sexo (Mujeres) en niños de 5 a 8 años durante los tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica.	

INTRODUCCIÓN

El miedo en los pacientes, niños o adultos, es un problema constante que el odontólogo afronta frecuentemente durante la consulta odontológica por lo que se ha generado un gran interés por disminuir la ansiedad en los tratamientos. Ya que, hay pacientes con niveles elevados de ansiedad que pueden llegar a abandonar o rechazar los procedimientos odontológicos y limitar su efectividad, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías que pueden ser de alta severidad.

Se midió los niveles de ansiedad según la Escala de Imagen Facial (FIS), que consta de la presentación de 5 caritas fáciles de reconocer, las caritas representan sensaciones reales y van desde muy alegres hasta muy tristes. Dicho instrumento se empleó en la presente investigación, por su confianza, validez y fiabilidad para medir los grados de ansiedad en los pacientes de 5 a 8 años de edad.

La investigación tiene por objetivo comparar la eficacia de los lentes de la realidad virtual, como un distractor para controlar la ansiedad en niños, en los tratamientos pulpares teniendo en cuenta, que para llegar a este diagnóstico el paciente tuvo que presentar dolor.

Se analizaron la distracción audiovisual según el sexo y la edad de cada niño.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La odontopediatría es la rama de la odontología que vela por la salud estomatológica de los pacientes pediátricos. El odontopediatra es el especialista encargado de realizar de diagnosticar, explorar y tratar a los niños menores de edad con alteraciones a nivel del sistema estomatognático.

Es necesario que el odontopediatra ponga énfasis en los conocimientos centrados en el desarrollo psicoemocional y manejo de la conducta de sus pacientes infantiles. Por lo tanto, el tendrá que superar la ansiedad y el miedo infantil de sus pacientes, ya que es un problema del día a día, en la consulta dental.

En la mayoría de los casos es la infancia el origen de estas actitudes negativas frente a los tratamientos integrales odontológicas, que el odontopediatra debe ir disminuyendo aplicando diversas técnicas de manejo de conducta hasta llegar a una colaboración adecuada, en cada tratamiento a futuro.

Para que un tratamiento sea exitoso en un paciente infantil dependerá, no sólo de las habilidades o de los materiales usados, sino también de la capacidad del odontopediatra para afrontar comportamientos negativos y los problemas de conducta del paciente, siendo esto decisivo para establecer una relación de confianza entre el operador, el paciente y los padres.

Este estudio desea mostrar que, así como la tecnología avanza, los métodos de manejo de conducta también lo deben hacer, para disminuir la ansiedad, como los lentes audiovisuales, que es una herramienta de distracción con contenidos infantiles a través de: vídeos infantiles, canciones o videojuegos, que serán usadas de acuerdo a la edad y el gusto del paciente, bajo la supervisión del clínico y el padre o apoderado, con la finalidad de obtener una disminución de la

ansiedad, un aumento de la cooperación y el agrado del menor durante el procedimiento odontológico.

Esta técnica de manejo, es una nueva alternativa para modelar la conducta del paciente, que es usado desde la primera consulta, para reducir el nivel de ansiedad. Los lentes audiovisuales son efectivos como distractores en la modelación conductual, en niños, que presentan una ansiedad de moderada a alta, que no son colaboradores o con problemas de conducta durante el tratamiento odontológico integral. Es usado con la finalidad de evitar incomodidad y traumas en los pacientes, como la restricción física, manos sobre la boca o la sedación consiente, lo que causaría un riesgo para la salud emocional y física del menor. Los profesionales de la salud, entre ellos el odontopediatra, podrán tener nuevas expectativas y mejorarán la calidad de sus servicios profesionales, con lo que lograrán reducir el tiempo de atención, disminuir la ansiedad, motivar a sus pacientes y eliminar los tratamientos invasivos.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años, durante los tratamientos pulpares, atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad según la edad en los niños de 5 a 8 años, durante los tratamientos pulpares?

¿Cuál es el efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad según el sexo en los niños de 5 a 8 años, durante los tratamientos pulpares?

1.3 Objetivos de investigación:

1.3.1 Objetivo general:

Determinar el efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años durante los tratamientos pulpares, atendidos en una clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el efecto del uso de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad según la edad en los niños de 5 a 8 años, durante los tratamientos pulpares.

Determinar el efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad según el sexo en los niños de 5 a 8 años, durante los tratamientos pulpares.

1.3 Justificación de la investigación

Los resultados que encontramos en este estudio nos permitieron ver de otro punto de vista el uso de la tecnología, ya que puede ser favorable para cubrir la necesidad de la población más vulnerables como son los niños. Teniendo en cuenta, que la mayoría de los niños llegan a la consulta dental con un nivel de ansiedad alta y temerosos, por lo mismo, que nos ven como extraños y haciendo ruidos desagradables. Para algunos niños resulta útil utilizar algunos medios de distracción. Como la música, los videojuegos, los videos y más aún si todo eso lo podemos brindar en un solo equipo que son los lentes audiovisuales, donde podrán manejar de cierta manera la ansiedad en los niños, en tratamientos odontológicos, en general. Además, en los tratamientos invasivos, se usa anestesia local y el aislamiento dental, por lo que, es incómodo para el paciente, teniendo en cuenta que los niños no son iguales entre sí.

Todo odontólogo, debe tener las herramientas necesarias para controlar y reducir la ansiedad y saber que las ocasiona, de manera que, pueda existir un vínculo entre el operador, padres y niños, generando la confianza al realizar los procedimientos. Es por ello, que este trabajo determina si es factible o no, hacer uso de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en pacientes infantiles de 5 a 8 años de edad.

1.4.1 Importancia de la investigación

Nos proporciona información importante: Las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, puedan incentivar este tipo de investigaciones, ya que demuestra que hay una preocupación por mejorar el manejo de la ansiedad en los ambientes de la clínica estomatológica pediátrica. Mejorando así la relación entre los alumnos, paciente y padres, aprovechando el avance tecnológico como son los lentes audiovisuales, como un nuevo método para el manejo del control de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad.

Los alumnos matriculados en los cursos de clínica estomatológica pediátrica I y II, deben tener un mejor resultado en el manejo del control de la ansiedad utilizando los lentes audiovisuales para obtener un mejor manejo de la ansiedad en el tratamiento dental de los niños de 5 a 8 años de edad.

Los padres de familia deben tener la seguridad que el objetivo de la clínica de la universidad, es velar por el bienestar de los niños y evitar conductas negativas con tratamientos invasivos, reducir la ansiedad y concluir los tratamientos con éxito.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable debido a que el investigador cuenta con los recursos necesarios para su ejecución. Además, podrá trabajar con los niños que acuden a la Universidad Alas Peruanas para ser atendidos por los alumnos de la clínica estomatológica pediátrica I y II, con el permiso de la Institución.

1.4 Limitaciones del estudio

No se permite realizar la investigación: Porque los padres no quieran firmar el consentimiento informado por desconocimiento del proyecto de efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad. Inasistencia de los niños a la clínica estomatológica pediátrica en las fechas programadas para realizar la evaluación y el tratamiento; el rechazo al uso de los lentes audiovisuales por parte de los niños.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Loysa S. Azanza S. (2017) Realizaron una investigación donde se compararon dos procedimientos para el manejo del comportamiento infante; la técnica no farmacológica comunicativa (explique, enseñe, ejecute), versus el método distractor (audiovisual); y así determinar la cooperación y el buen comportamiento de los niños a la realización de tratamiento no invasivo preventivos como son los sellantes. Se ejecutó, en dos citas programadas para la realización del procedimiento: Primero, se realizó su expediente médico odontológico y la Limpieza dental. Segundo, se colocó un sellante no invasivo preventivo. Se utilizó la escala de conducta de Frankl para poder valorar el antes y después de la aplicación de un sellante. El grupo de estudio estuvo conformado por 40 niños. Se estableció que, en la primera evaluación inicial el 65% de los niños obtuvieron una conducta negativa, y el 35% obtuvieron una conducta positiva. Mientras que, en la segunda cita, se aplicó el método comunicativo “explique, enseñe, ejecute” a los 40 niños, dando como resultado que el 90% fue definitivamente positivo y solo el 10% definitivamente negativo. A la aplicación del método de distracción audiovisual, se determinó que, de los 40 niños evaluados, el 80% obtuvieron un resultado definitivamente positivo. Y el 20% definitivamente negativo. La conclusión de este trabajo de investigación demostró que ambas técnicas mostradas son eficientes ¹.

Loaysa S. (2017) Realizó la investigación de una técnica no farmacológica, sobre el efecto de la distracción audiovisual, como un proceso para la reducción de la ansiedad en infantes de 5 a 6 años durante los procesos odontológicos como es la profilaxis dental , en el grupo de estudio colaboraron 60 niños y niñas, que requerían un tratamiento integral odontológico, para ello formaron dos equipos, divididos en 30 niños(as) participantes donde a un grupo +se realizó el método de distracción audio-visual con videojuegos y al otro grupo no se llegó a desarrollar

ninguna técnica, para el manejo de la ansiedad. El tipo de estudio fue observacional de corte transversal, se utilizó como instrumento de medición el test de Frankl para medir la ansiedad y también la observación. Obteniendo resultados muy favorables a la aplicación del método audiovisual, pero no encontró correlación entre la edad, y el sexo, antes, ni durante el tratamiento con la aplicación de métodos audiovisual ².

Mafla B. (2016) En su investigación elaboró una pesquisa para definir el efecto positivo de los video juegos para reducir la ansiedad en los infantes de 6 a 10 años de edad antes y durante el procedimiento, basado en un estudio clínico aleatorio, experimental de tipo transversal, donde el grupo de estudio estaba constituido por 80 menores. Para esta investigación se utilizó como instrumento de medición del pulso “pulsioxímetro”, una encuesta y un análisis del paciente, en donde obtuvieron, que los niveles de ansiedad disminuyeron por la distracción audiovisual. En los niños durante los diferentes estados emocionales ³.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mendivil C. (2018) En su investigación, tuvo como objetivo determinar el efecto del método audiovisual, mediante el uso de los “Lentes audiovisuales” para obtener la disminución de la ansiedad en niños de 6 a 9 años de edad durante el tratamiento odontológico, que a la vez son pacientes que acudieron a la Posta FAP San Gabino. El tipo de estudio fue analítico, experimental, prospectivo y longitudinal; con un grupo de estudio que conformaron 140 niños, las cuales fueron separados en dos grupos. El primero, es el “grupo control”, que conformaron 70 niños y el segundo, grupo experimental. Estos fueron evaluados antes y después del tratamiento. El instrumento que empleó fue la Escala de Imagen Facial (FIS), y el oxímetro del pulso para medir la frecuencia cardíaca. Finalmente, se obtuvo que los lentes audiovisuales fueron efectivamente positivos ⁸.

Cabanillas J. (2016) En su trabajo en una investigación tuvo como objetivo definir el efecto de la distracción audio-visual, versus la técnica de comunicación “decir-mostrar-hacer” para reducir la ansiedad, durante la aplicación de la anestesia infiltrativa en menores de 6 - 8 años de edad, los cuales acudieron a la Clínica

Estomatológica Pediátrica II. El tipo de investigación fue cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal. La muestra estuvo conformada por 50 niños de 6 a 8 años; en donde se dividió en dos, (grupo experimental y grupo control). Por el cual, la primera agrupación se aplicó el método de entretenimiento audiovisual y el segundo la técnica de comunicación “decir-mostrar-hacer”, durante la aplicación de la anestesia infiltrativa. Para recaudación de los datos, se utilizó la escala de imagen facial (FIS) de Wong Baker. En Los resultados obtenidos de este estudio arrojo que no hay una diferencia significativa entre ambos métodos, para el manejo de la conducta y la disminución del nivel de ansiedad durante la aplicación de la anestesia infiltrativa en niños de 6 a 8 años de edad. En conclusión, se puede afirmar que ambas técnicas mostraron exitosamente buenos resultados ⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Ansiedad

Etiología:

La herencia es poligénica, sólo se ha podido comprobar un pequeño número de genes específicos, el cual deja entre visto que hay posibilidades que esté basada a la genética y modificada a través de la experiencia psicosocial; la mayoría de los niños, de los primeros años de escuela o de kínder, que se niegan a ingresar o mucho menos a quedarse solos, sufren espasmos de ansiedad, fobia social, angustia o una combinación. Algunos tienen una fobia específica¹¹.

Signos y síntomas:

Quizás el rechazo sea la manifestación más frecuente, entonces estaríamos hablando de infantes. En el caso de los niños podemos notar nerviosismo y agitación; esto se da por la sensación a peligro inminente, aumentando el ritmo cardiaco, sudoración y hasta temblores del cuerpo siendo difícil el dialogo¹¹.

Diagnóstico:

Los estudios en los niños van más allá de las diversas etapas de su desarrollo, desde el día que nacen hasta la adolescencia, enfocados no solo en lo físico y psicológico, también, se debe tener en cuenta la tendencia individual heredada genéticamente como el temperamento y la personalidad. La conducta del menor se evalúa de varias maneras para explicar los aspectos del desarrollo emocional, cognoscitivo y social. Se puede observar en el diagnóstico clínico^{11,12}.

Pronóstico:

Una característica de la especialidad pediátrica es el manejo de la conducta, pues la mayor parte del éxito de su tratamiento dependerá de la cooperación del niño. Asimismo, se conseguirá promover una actitud positiva, para una adecuada salud dental del adulto¹¹.

Tratamiento:

Cuando el padre de familia y el menor ingresan a la consulta, es importante desarrollar una cercanía, para establecer técnicas adecuadas para el tipo de procedimiento que se esté llevando a cabo, teniendo en cuenta, que no todos los niños reaccionan igual durante el procedimiento. Además, el personal que interactúe en los procesos deberá de estar capacitado en el manejo conductual ¹¹.

A los niños con trastornos de ansiedad o que presentan problemas de conducta se tratan con terapias de control de la conducta y, a veces tendrá que ir de la mano con la farmacoterapia ^{11, 12}.

Tipos de ansiedad:

La principal clasificación es diferenciar entre la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica:

Ansiedad Fisiológica. Es una reacción emocional del paciente, se da frecuentemente cuando este se anticipa a un estado amenazante o no deseado y, se prepara para afrontar mejor esa situación, la ansiedad es representado por “un estado subjetivo del paciente anticipándose a una sensación de peligro y diversos

grados de excitación del sistema nervioso central a una respuesta potencial de amenaza, real o imaginaria¹⁴.

La ansiedad fisiológica es un grupo organizado de funciones, las cuales, el organismo percibe, evalúa y responde a las sensaciones expuestas del medio externo o interno, creando una respuesta inconsciente, que va relacionada con los sentimientos que con los pensamientos ¹⁴.

Ansiedad Patológica. Se presenta como respuesta exagerada y negativa del paciente cuando se llega a prolongar en altos niveles de intensidad. Se da este tipo de respuesta cuando el paciente se siente intimidado ante un procedimiento, por lo que puede llegar a crear una resistencia al extremo de no colaborar y desistir del tratamiento ¹².

Escalas de dibujos faciales:

Estas escalas son autoinformes muy similares entre sí, que son representadas con figuras faciales (normalmente de 5 a 10 años), con distintas expresiones que van desde una expresión agradable y va descendiendo gradualmente hasta una expresión de malestar ¹⁴.

La ventaja de estos instrumentos es la facilidad de su uso, más en los niños menores que aún no entienden el fin y el uso de números o palabras asociada a otros instrumentos de medición del dolor o ansiedad como cuestionarios u otros ¹³.

Este tipo de cuestionario es factible y valido para los niños mayores a 4 años, son instrumentos adecuados para el entendimiento del menor. También, los padres lo pueden utilizar para evaluar a sus hijos ⁵.

LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS):

La FIS, es uno de los instrumentos desarrollados para evaluar el grado de ansiedad que presentan los pacientes infantes de 3 a 8 años. En la actualidad es uno de los instrumentos más usados por su simplicidad en la práctica al momento de realizar la evaluación de los niños en la clínica dental¹¹.

La tabla creada y validada por Buchanan y Niven, es fácil de aplicar, pues consiste en 5 caras de muy feliz a muy infeliz, donde el operador, estudiante y los padres pueden evaluar objetivamente a los niños con facilidad ¹¹.

Se le tiene que hacer entender al padre o apoderado sobre la importancia de esta investigación y sobre el uso adecuado de la escala con una serie de preguntas seleccionadas como:

¿Te sientes a gusto? ¿En qué momento te sentiste incomodo? Y de acuerdo a lo que responda, se percibe y se interpreta la expresión del rostro del niño, con lo que se puede considerar su grado de ansiedad de leve a severo:

1. **Ansiedad leve:** El paciente se encuentra relajado y dispuesto a colaborar, y al finalizar se muestra relajado sin expresión de miedo.
2. **Ansiedad leve a moderada:** El paciente se muestra inquieto, preocupado, durante el tratamiento, puede protestar, estar algo tímido o reservado, su expresión facial va ser evidente y se muestra poco comunicativo.
3. **Ansiedad moderada:** El paciente se muestra tenso y asustado, colabora con inseguridad y puede protestar verbalmente o levantar la mano.
4. **Ansiedad de moderada a severa:** El paciente muestra resistencia durante el tratamiento, tienen dificultad para entender correctamente la situación, protesta verbalmente, su expresión facial es de lagrimeo y puede llegar hasta el llanto.
5. **Ansiedad severa:** El paciente se muestra muy ansioso y temeroso llegando al llanto no relacionado al dolor del tratamiento, muestra movimientos exagerados, impide la atención por parte del odontólogo y llega a intentos de fuga.

1.2.2. Manejo de conducta no convencional:

A través de los años se han modificado y aparecen nuevas técnicas para mejorar el control y conseguir la cooperación del niño con síntomas de ansiedad frente algún tratamiento. Hoy, algunas técnicas tradicionales han sido rechazadas por los padres, especialmente aquellas técnicas de limitación como: bloqueo de mordida, abre bocas, inmovilización u otras prohibidas (mano sobre boca); la cual

conseguían hacer y acabar el tratamiento, pero causaban daños físicos y psicológicos. Por ello, la investigación abrió nuevas expectativas en para lograr alternativas y técnicas de manejo de la ansiedad como la: hipnosis, musicoterapia, aromaterapia y distracción audiovisual ¹³.

2.2.3. Distracción audiovisual:

Es una forma efectiva de disminuir la ansiedad del niño al momento de ser atendido por el especialista. Los tipos de instrumentos electrónicos ayudan a que el menor enfoque su atención “en lo que ve” que en el procedimiento en sí ¹⁵.

Los lentes audiovisuales o gafas 3D disminuyen la posibilidad de divisar una acción no agradable, incrementa la paciencia en el menor durante los tratamientos, creando un ambiente agradable ¹⁴.

La distracción audiovisual se puede definir como un elemento activo fundamental en la que desvía el interés sobre un determinado procedimiento. Se evita el uso de algunas técnicas de limitación o fármacos, lo que se debe manejar con cuidado, ya que siempre hay un grado de riesgo operatorio y postoperatorio¹⁵.

Ventajas:

Aumenta efectivamente la comodidad del paciente durante los diversos tratamientos¹⁶.

Capta la atención de su sentido auditivo, aislando los sonidos desagradables provocados por los instrumentales de rotación y visual, impidiendo que vean el instrumental empleado y los procedimientos¹⁶.

Reduce el malestar, aburrimiento y tiempo que lleva a cabo el procedimiento.

Crea un ambiente agradable, haciendo que el paciente se relaje y se concentre en el entretenimiento, disminuyendo la ansiedad durante el tratamiento que está recibiendo¹⁶.

Desventajas:

Este método es aconsejable usar en personas con un comportamiento temeroso o controlador, ya que suelen tener impulsos agresivos y pueden dañar a los equipos como así mismos¹⁶.

No es recomendable usar en pacientes especiales o muy ansiosos, ya que no pueden controlar sus impulsos¹⁶.

1.2.3. Tratamientos Pulpares:

Definición de Pulpotomía:

Este procedimiento consiste en la amputación y remoción de todo el tejido pulpar de la porción coronaria seguida por un tratamiento farmacológico, dejando el tejido pulpar vital en los canales radiculares con el fin de mantenerlos en condiciones saludables hasta su normal exfoliación ¹⁶.

Indicaciones:

Está indicada para piezas dentales primarias con afectación de la pulpa coronal mientras que el tejido radicular remanente se encuentra sin signos clínicos ni radiológicos de inflamación, el cual se debe preservar la vitalidad o la función ²⁵.

De esa manera, el material debe favorecer en la recuperación de la pulpa radicular, y así no interferir en el proceso de reabsorción radicular ¹⁶.

Contraindicaciones:

Esta contraindicada, cuando hay presencia de signos o síntomas como dolor espontáneo, dolor a la percusión, movilidad anormal, fistulas, reabsorción interna, calcificaciones pulpares, reabsorción externa patológicas, radiolucidez periapical e interradicular o excesivo sangrado ¹⁷.

Procedimiento clínico para realizar Pulpotomía

Preparación del paciente preoperatorio.

Limpieza o profilaxis.

Anestesia tópica.

Anestesia infiltrativa o troncular dependiendo del caso.

Selección de los clamps dentales para el aislamiento del diente de los flojos bucales con la Dique de Goma.

Eliminación de la dentina infectada, con la pieza de mano de alta velocidad y una fresa redonda media o pequeña y ayudados por una cureta para dentina.

Retiramos todo el tejido infectado antes de llegar al techo pulpar. Esto soslayará la dentina afectada e infectada contamine el tejido pulpo radicular. Cuando se logre esto se prepara una cavidad que tenga las paredes en 90 grados o ligeramente convergentes limitando con la forma de las paredes coronales. Debemos recordar la anatomía pulpar de cada pieza dentaria, primaria.

Con una fresa de carbono redonda estéril con vástago largo o una cureta de dentina, se extrae la totalidad de la pulpa afectada coronal hasta llegar a los orificios de entrada de los conductos. Se tiene que tener cuidado de no perforar el piso pulpar (furca).

Con una torunda pequeña con algodón estéril presionar suavemente contra los muñones pulpares. El sangrado deberá ceder en uno o dos minutos ²⁵.

Humedezca con formocresol una torunda pequeña de algodón y exprima en una gasa estéril. Coloque en la entrada de los conductos radiculares, algunos autores recomiendan de 1 - 3 min y otros 5 min. Se mezcla el óxido de zinc en polvo con Eugenol, pasta que se aplica de forma homogénea sellando la cámara pulpar ²².

En la siguiente cita sellar o colocar una restauración de ionómero o resina.

Programar otra cita de control y preparar la pieza dental para la reconstrucción con una corona de acero inoxidable ²⁵.

Definición de Pulpectomía:

Es un procedimiento similar a la endodoncia, donde se elimina la totalidad de la pulpa coronal y radicular de los dientes primarios, para luego sellar el canal del conducto con una mezcla de óxido de zinc más Eugenol, el empaquetamiento

debe ser denso y no fluido en la que se procede a la reconstrucción de la pieza con un material intermedio (cemento de ionómero de vidrio o cemento de policarboxilato) ³¹ este procedimiento debe ser muy cuidadoso, porque existe el peligro de dañar el diente permanente que va erupcionar ¹⁷.

Contraindicaciones:

Cuando la pérdida de la estructura dental coronal sea imposible de restaurar o halla una posibilidad de fractura de la restauración, donde presente la reabsorción radicular interna o externa y este se encuentre avanzada. Además, halla una perforación del furca (piso cameral) ya sea por caries o una iatrogenia del operador. También, se ubique una infección periapical que involucre la cripta del diente sucedáneo¹⁷.

Indicaciones:

Ausencia del sucesor dental permanente, requiriendo que el diente temporal permanezca en boca hasta que se consiga una oclusión favorable ²⁰.

Cuando se tiene la segunda molar temporal infectada y el primer molar permanente no ha erupcionado (Al diente temporal se le realiza la pulpectomía, se le reconstruye, hasta la erupción del primer molar permanente). Recién se puede hablar de la extracción del segundo molar decidua para luego usar un mantenedor de espacio¹⁷.

En dientes deciduos con un diagnóstico de pulpitis irreversible o de necrosis pulpar y en dientes anteriores con afectación pulpar ²³.

Cuando nos encontramos con una filtración marginal de un tratamiento de pulpotomía²³.

Técnica:

Después de adecuar al paciente, dándole la limpieza del diente hacemos la infiltración de la anestesia local y aislamiento con el dique de goma. De esa manera, se procede con el retiro del tejido cariado y la apertura cameral, siguiendo la anatomía dental o patología según el caso. En la que se elimina todo el techo y la pulpa cameral. Una vez localizado los canales radiculares procedemos a la instrumentación para la eliminación de los tejidos pulpo radicular y el material orgánico, con la ayuda de las limas endodónticas. La odontometría se realiza mediante una radiografía y corresponde a las tres cuartas partes de longitud dental. El lavado e irrigación se realiza con agua oxigenada y suero fisiológico en una dilución (1 - 4) cuando se trata de biopulpectomía. En necropulpectomía, la dilución es recomendable con agua oxigenada e hipoclorito de sodio en una proporción (1 - 5). Para el sellado de los canales se utiliza una pasta de óxido de zinc más Eugenol, el empaquetamiento se realizará por condensación con apoyo de las Limas, condensadores o jeringas a presión. Hay que evitar la sobreobturación de los canales radiculares en el que no se dañe diente permanente. Para la restauración es preferible la colocación de las coronas de acero inoxidable ¹⁷.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Ansiedad: Se puede definir como ansiedad a la emoción emitida por el individuo causado por un estado de estrés o miedo. Estas respuestas conllevan a que el sujeto no tenga una buena reacción a una situación en las que se encuentra presionado, en peligro o amenazado ²⁵. En cualquier etapa del desarrollo humano se puede sufrir de este trastorno, en especial en menores (infancia y niñez) que aún no comprenden o no controlan sus emociones. Teniendo como consecuencia reacciones negativas ante tratamientos odontológicas o médicos ¹⁹.

Cemento de ionómero de vidrio o ionómero vítreo: es un biomaterial con un gran campo de utilización en odontología restauradora y preventiva. Surge en la década del 1970 gracias a las investigaciones de los científicos Wilson y Kent, sin embargo, ha sufrido modificaciones en su estructura química y composición a través de los años. Antiguamente este cemento era denominado **cemento de**

polialquenoato de vidrio, pero es su nombre actual el que ha sido ampliamente difundido y además tiene estrecha relación con su composición³⁵.

Cementos de policarboxilato: es un adhesivo cementado proporciona una unión firme con la estructura dentaria. Sus usos principales son cementar restauraciones, cementar bandas de ortodoncia y sirven de aislante como obturador provisional ³⁵.

Clamps: Es una pinza destinada a ocluir de manera transitoria y reversible una estructura tubular y hueca (intestino, vasos sanguíneos, bronquios, uréteres, etc.). El diseño especial de su zona de presión evita dañar lo que comprime ²².

Formocresol: es una mezcla que consiste en formalina, cresol y glicerina utilizada en odontología. Se utiliza para la pulpotomía vital de los dientes primarios y como medicamento intracanal temporal durante la terapia del conducto radicular²².

Furca: Golpe que se da desde atrás, pasando un brazo por el cuello de la víctima para inmovilizarla o desvanecerla³⁵.

Se mide con la sonda curva de Nabers, si la sonda entra en la: furca < 3 mm es una furca inicial, furca 3 – 5 mm es una furca abierta, furca > 6 mm o cruza la furca de lado a lado es una furca completa ³⁵.

Manejo de la conducta del paciente pediátrico: Existe una variedad de técnicas que pueden ser aplicadas dependiendo al grado emocional y el comportamiento del paciente infante, en el cual el odontólogo general o especialista analiza y decide cual emplear para un manejo conductual. Asimismo, lograr con éxito y confort un tratamiento ²².

Niño: Sujeto en etapa de crecimiento y desarrollo, en la cual viene superando diferentes experiencias hasta la etapa de la maduración. Se indica como niño aquel menor de edad en el que aún no comprende ni tiene el poder de tomar sus propias decisiones. Asimismo, se entiende que un infante no tiene las técnicas necesarias para mantener el control de sus emociones e instintos, como el miedo, la ansiedad, entre otros ¹⁸.

Pulpotomía: Se considera este término a la amputación coronal vital inflamada en piezas dentarias primarias posteriores, cuando el área se encuentra infectada por la caries ²⁰. Es un procedimiento que se realiza en dientes de leche con caries en estado avanzado que ha infectado la totalidad de la pulpa dental e incluso ha llegado a afectar a la raíz del diente ³⁵.

Pulpectomía: Este tratamiento está dado en piezas dentarias deciduas y está indicada cuando el proceso carioso está muy avanzado o hay una infección pulpar presente, en la cual se realiza la instrumentación para la remoción total de la pulpa coronal y radicular, sellado con un material intermedio que ayude a cumplir su exfoliación dentaria natural ²¹.

Terapia pulpar: Se le denomina a la extirpación o remoción de un tejido pulpar ya sea parcial o total de un diente. En Odontopediatría, se le denomina como pulpotomía y pulpectomía. Tiene como principal importancia salvar y restablecer el diente hasta que se cumpla su exfoliación dentaria natural²¹.

Torundas: son “bolitas” de algodón que sirven para limpiar o detener hemorragias leves durante intervenciones quirúrgicas o simplemente para hacer curaciones²¹.

Radiolucidez: Imagen en la radiografía que se observa más oscura o negra ³⁵.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general:

Existe efecto en el uso de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares, atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas:

Existe efecto en el uso de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad según la edad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares.

Existe efecto en el uso de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad según su sexo, durante los tratamientos pulpares.

3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES.

3.2.1 Variable dependiente:

Ansiedad.

3.2.2 Variable independiente

Lentes audiovisuales.

Covariables:

Edad, sexo

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA
ANSIEDAD	La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez ³⁶ . Es el estado mental que se caracteriza una inmensa excitación y una extrema inseguridad, evaluados a través de la Escala de Imagen Facial (FIS)	Ansiedad leve.	Escala de Imagen Facial (FIS)	Cualitativo	Ordinal	1. Ansiedad leve.
		Ansiedad leve a moderada.				2. Ansiedad leve a moderada.
		Ansiedad moderada.				3. Ansiedad moderada.
		Ansiedad moderada a severa.				4. Ansiedad moderada a severa.
		Ansiedad severa.				5. Ansiedad severa.
LENTE AUDIOVISUALES	Método de manejo conductual y psicológico de un paciente pediátrico	—————	Uso de los lentes audiovisuales	Cualitativo	Nominal.	1. Si usó el distractor audiovisual
						2. No usó el distractor audiovisual

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico:

Tipo: El estudio será según Mario Buerge (1995) de tipo básico: porque se plantea construir, diseñar y aplicar ³⁴, una nueva forma de manejo del paciente odontopediátrico; y es cuasiexperimental: porque a un grupo seleccionado se le expondrá a una nueva condición (variable a manipular o de experimentación) en contraposición a otro grupo que se utilizará de control.

Nivel: El estudio será Cuasiexperimental, ya que la población del grupo de estudio fue previamente establecida como: (grupo experimental y de control), asignados con un criterio no aleatorio. Se realizó en base al estudio observacional del control y comparaciones de acuerdo a la respuesta en la satisfacción del niño a los tratamientos pulpares realizados y la propuesta de manejo de la conducta con un instrumento distractor (lentes audiovisuales) que se le aplicó.

Diseño Cuasiexperimental: en estos diseños también se manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre la variable dependiente, sólo difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad que se tiene sobre la equivalencia inicial de los grupos. En estos diseños, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que los grupos ya están conformados antes del experimento: son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se integraron es independiente o aparte del experimento) ³².

4.2 Diseño muestral

Población de estudio: Estuvo conformada por 60 niños entre los 5 a 8 años de edad que acuden a la clínica estomatológica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruana en el año 2018.

Muestra: El tamaño de muestra es de 60 niños distribuidos en 30 para el grupo control y 30 para el grupo experimental.

4.2.1. Criterios de inclusión:

Todos los pacientes infantiles que fueron atendidos en la clínica estomatológica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas.

Niños de ambos sexos comprendidos entre 5 a 8 años de edad.

Niños que estén autorizados por sus padres o tutores legales que hayan firmado el consentimiento informado, para ser parte de la investigación.

Niños que presenten caries muy avanzadas que requieran un tratamiento pulpar.

Niños que acudan al día de su cita programa para su tratamiento y evaluación con y sin el instrumento distractor (lentes audiovisuales).

4.2.2. Criterios de exclusión:

Niño que presente alguna enfermedad sistémica o presenten trastornos auditivos o visuales.

Niños colaboradores que no requieran un instrumento distractor para su tratamiento pulpar.

Niño que se ausenten el día de su cita para su tratamiento odontológico programado.

Padres de familia que no estén de acuerdo que sus niños participen y no firmen el consentimiento informado.

Niños que presenten ludopatía.

Niños que no tengan autocontrol y pongan en riesgo la integridad de los operados o del el mismo y no acepten ser evaluados.

4.3. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se elaboró en el siguiente estudio fue la observación. Desde el punto de vista clínico, ya que se realizará el registro de datos obtenidos de los pacientes que estén en tratamientos pulpares.

4.3.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se uso para la recolección de datos (Anexo 03), para la medición del nivel de ansiedad se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS)²³, fue creada por (Buchanan y Niven, 2002), dicha escala consta de la presentación de 5 caritas fáciles de reconocer, estas caritas representan sensaciones reales y van desde muy alegres hasta muy tristes. Es de acuerdo a lo que el niño señale que se registra y mide la escala de ansiedad de cada paciente durante el procedimiento pulpar.

1. Ansiedad leve.
2. Ansiedad leve a moderada.
3. Ansiedad moderada.
4. Ansiedad moderada a severa.
5. Ansiedad severa

4.4. Técnicas del procesamiento de la información:

4.4.1 Procedimiento de recolección de datos

La elaboración del presente estudio se ejecuto en las instalaciones de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, donde se entregó la carta de presentación dirigida a la Clínica estomatológica pediátrica I y II para poder ingresar para la recolección de datos. Posteriormente se seleccionó dos grupos de estudios de 30 niños que se utilizó una terapia distractora que son los lentes audiovisuales y los otros 30 niños sin terapia distractora. Los niños que fueron seleccionados requerían un tratamiento pulpar y presentaban una ansiedad moderada o moderada a severa según la escala de FIS (anexo 02). Se solicitó el permiso a los docentes encargados de cada grupo de alumnos de la clínica estomatológica pediátrica, de igual manera a los padres de familia o tutores encargados de los niños para la firma del consentimiento informado para poder evaluar al niño y que sean parte de la investigación. (Anexo N° 01). para evaluar a los niños, y realizar la ficha de datos de cada uno. El test de ansiedad se realizará en el momento de realizar los tratamientos palpares (Pulpotomía, pulpectomía). En un primer grupo no se utilizó ningún mecanismo de distracción y

en el segundo se facilita los lentes audiovisuales que contiene videos y juegos de acuerdo a la edad del niño y así obtener los resultados de la ansiedad.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La base de datos se elaboró en el programa de computación "Excel". Para el análisis descriptivo de los datos, se hará uso de la computadora mediante el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS). Se utilizará estadística descriptiva de porcentaje y frecuencia para las variables sexo y ansiedad, para la variable cuantitativa edad se hallará promedio, desviación estándar, valor máximo y mínimo.

Luego se empleará la prueba de Chi cuadrado, para determinar el efecto de la terapia distractora audiovisual sobre la ansiedad.

4.6. Aspectos éticos

Teniendo en cuenta que esta investigación se realizó en seres humanos, se les pidió la aceptación del consentimiento informado y firmado por los padres de los niños con la finalidad de evaluar el efecto positivo o negativo de los lentes audiovisuales.

Todo participante tiene el derecho a retirarse de la participación del trabajo de investigación y también de retirar el consentimiento informado.

El proyecto de investigación no muestra ningún daño físico y psicológico para el niño.

La información obtenida es de carácter confidencial.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Estadística Descriptiva e Estadística Inferencial:

Tabla N° 01. Efecto de los lentes audiovisual para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica.

		ANSIEDAD					Total
		Ansiedad Leve	Ansiedad Leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad Severa	
Grupos de estudio							
Grupo	N	12	11	4	3	0	30
Experimental (con lentes audiovisuales)	%	20.00%	18.30%	6.70%	5.00%	0.00%	50.00%
Grupo	N	0	8	13	5	4	30
Control (sin lentes audiovisuales)	%	0.00%	13.30%	21.70%	8.30%	6.70%	50.00%

χ^2	g.l	p
21,7384	4	0,00

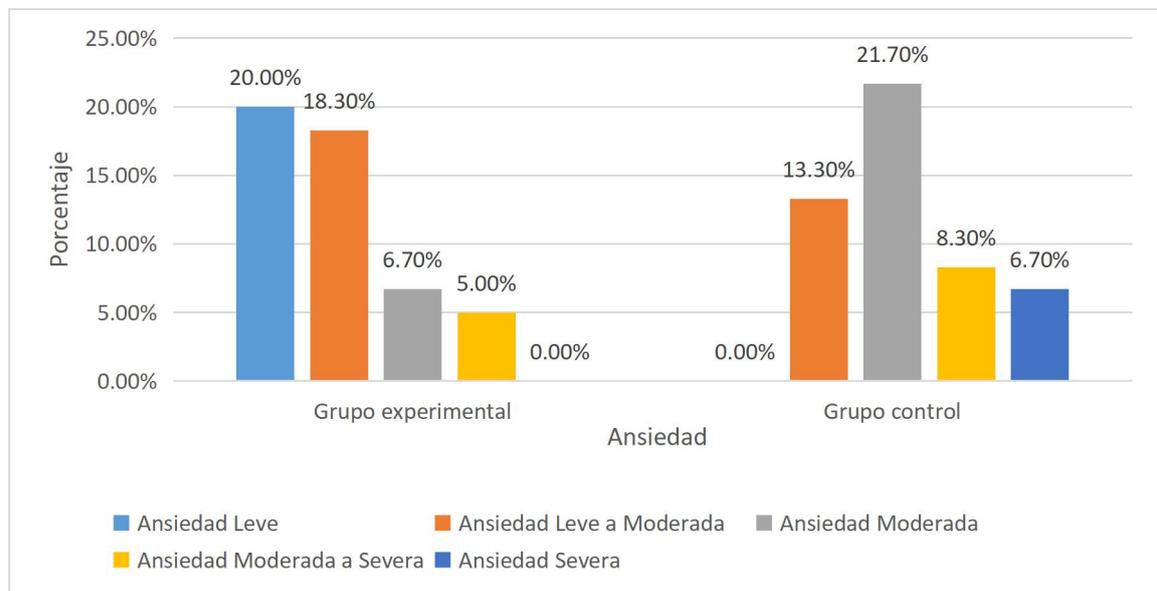
Fuente. Elaboración propia.

Respecto a la distribución de la ansiedad de acuerdo a los grupos con y sin lentes audiovisuales, se observó que se presentó: la ansiedad leve solo en el grupo con lentes audiovisuales (20%); la ansiedad de leve a moderada en el grupo con lentes audiovisuales (18,30%) y en el grupo de control (13,30%); la ansiedad moderada se evidenció en mayor proporción en el grupo de control (21,70%) y en

menor proporción en el grupo de lentes audiovisuales (6,70%): la ansiedad de moderada a severa en mayor proporción en el grupo de control (8,30%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (5%); la ansiedad severa se presentó solamente en el grupo control (6,70%)

Para determinar el efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. El valor de p de 0,00 ($p < 0,05$) indica un resultado significativo, entonces, rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis de investigación, en la cual, el uso de los lentes audiovisuales si tiene un efecto positivo.

Gráfica N° 01. Efecto de los lentes audiovisual para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla N° 02. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 6 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica.

		ANSIEDAD					
		Ansiedad Leve	Ansiedad Leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad Severa	Total
Grupo Experimental	N	8	7	3	3	0	21
(con lentes audiovisuales)	%	20.00%	17.50%	7.50%	7.50%	0.00%	52.50%
Grupo Control	N	0	6	11	1	1	19
(sin lentes audiovisuales)	%	0.00%	15.00%	27.50%	2.50%	2.50%	47.50%
Total	N	8	13	14	4	1	40
	%	20.00%	32.50%	35.00%	10.00%	2.50%	100.00%

χ^2	g.l	p
14,5848	4	0,006

Fuente. Elaboración propia.

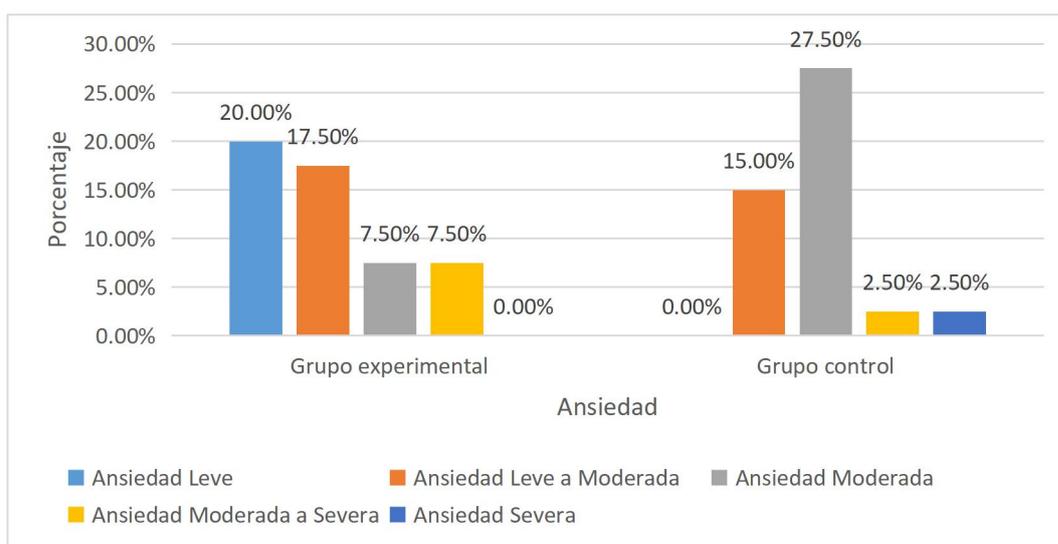
Según la edad en el grupo de 5 a 6 años de edad la distribución de la ansiedad de acuerdo a los grupos con y sin lentes audiovisuales, se observó que: la ansiedad leve se presentó solamente en el grupo con lentes audiovisuales (20%); la ansiedad de leve a moderada se presentó de forma similar en el grupo con lentes audiovisuales (17,50%) y en el grupo de control (15%); la ansiedad moderada se evidenció en mayor proporción en el grupo de control (27,50%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (7,50%); la ansiedad de moderada a severa se observó en mayor porcentaje en el grupo con lentes

audiovisuales (7,50%) y en menor porcentaje en el grupo de control (2,50%); la ansiedad severa se presentó solamente en el grupo control (2,50 %).

Para definir el impacto del uso de los lentes audiovisuales en el grado de la ansiedad según la edad en niños 5 a 8 años de edad que recibieron tratamientos pulpares y se atendieron en la Clínica Estomatológica Pediátrica, se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado, de ésta se obtuvo un valor de p de 0,006 ($p > 0,05$) en el grupo de 5 a 6 años y un valor de p de 0,018 ($p < 0,05$) en el grupo de 7 a 8 años de edad. Esto indica que sí existen diferencias significativas en el efecto del uso de lentes audiovisuales en el grado de ansiedad en el grupo de 5 - 6 años y en el grupo de 7 - 8 años de edad. Por lo tanto, según la edad sí existe diferencias estadísticamente significativas en los grupos.

Para determinar el efecto de los lentes audiovisuales en el control de la ansiedad en infantes de 5 a 8 años en tratamientos pulpares en la clínica estomatológica pediátrica se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. El valor de p resultante de 0,006 ($p < 0,05$) que indica un resultado significativo, entonces rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en la cual el uso de los lentes audiovisuales si tiene un efecto positivo.

Gráfica N° 02. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica



Fuente. Elaboración propia.

Tabla N° 03. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 7 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica.

		ANSIEDAD					
		Ansiedad Leve	Ansiedad Leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad Severa	Total
Grupo Experimental	N	4	4	1	0	0	9
(con lentes audiovisuales)	%	20.00%	20.00%	5.00%	0.00%	0.00%	45.00%
Grupo Control	N	0	2	2	4	3	11
(sin lentes audiovisuales)	%	0.00%	10.00%	10.00%	20.00%	15.00%	55.00%
Total	N	4	6	3	4	3	20
	%	20.00%	30.00%	15.00%	20.00%	15.00%	100.00%

χ^2	g.l	p
11,9192	4	0,018

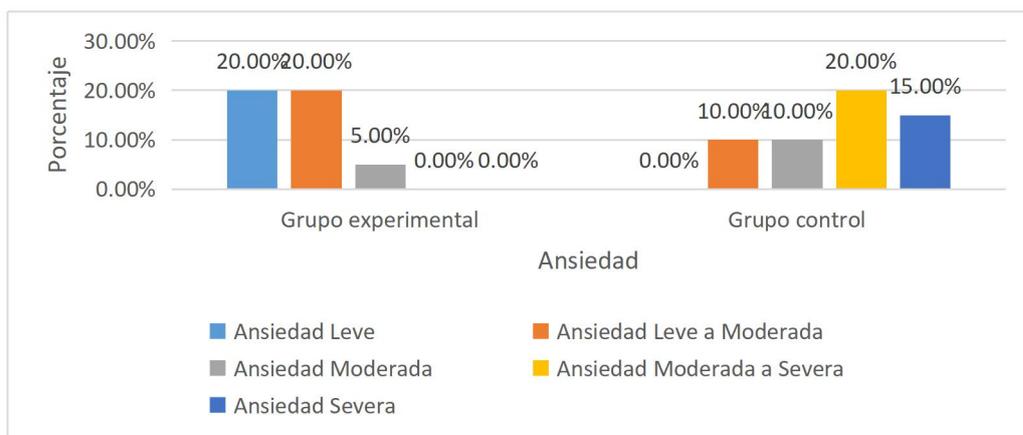
Fuente. Elaboración propia.

En el grupo de niños de 7 a 8 años de edad la distribución de la ansiedad de acuerdo a los grupos con y sin lentes audiovisuales, se observó que: la ansiedad leve se presentó solamente en el grupo con lentes audiovisuales (20%); la ansiedad leve a moderada se presentó de forma similar en el grupo con lentes audiovisuales (20%) y en el grupo de control (10%); la ansiedad moderada se evidenció en mayor proporción en el grupo de control (10%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (5%); la ansiedad moderada a severa y la ansiedad severa solamente se presentó en el grupo de control (15%).

Para precisar el efecto del uso de los lentes audiovisuales en el grado de la ansiedad según la edad en los niños 5 a 8 años de edad que recibieron tratamientos pulpares y se atendieron en la Clínica Estomatológica Pediátrica se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado, del que se obtuvo un valor de p de 0,006 ($p > 0,05$) en el grupo de 5 a 6 años de edad y un valor de p de 0,018 ($p < 0,05$) en el grupo de niños de 7 a 8 años de edad. Lo que indica, que sí existen diferencias significativas en el efecto del uso de lentes audiovisuales en el grado de ansiedad en el grupo de 5 a 6 años de edad y en el grupo de 6 a 7 años de edad. Por lo tanto, según la edad sí existe diferencias estadísticamente significativas en los grupos de 5 a 6 años de edad y de 7 a 8 años de edad.

Para determinar el efecto de los lentes audiovisuales en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. El valor de p resultante de 0.00 ($p < 0,05$) indica un resultado significativo, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que el uso de los lentes audiovisuales tiene efecto positivo en el manejo de ansiedad durante el tratamiento pulpar en los niños de 5 a 8 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica.

Gráfico N° 03. efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 7 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla N° 04. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares según el sexo en la Clínica Estomatológica Pediátrica. Varones.

		ANSIEDAD					
Grupos de estudio		Ansiedad Leve	Ansiedad Leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad Severa	Total
Grupo Experimental	N	5	5	1	1	0	12
	(con lentes audiovisuales)	%	20.80%	20.80%	4.20%	4.20%	0.00%
Grupo Control	N	0	4	4	3	1	12
	(sin lentes audiovisuales)	%	0.00%	16.70%	16.70%	12.50%	4.20%
Total	N	5	9	5	4	1	24
		%	20.80%	37.50%	20.80%	16.70%	4.20%

χ^2	g.l	p
8,9111	4	0,063

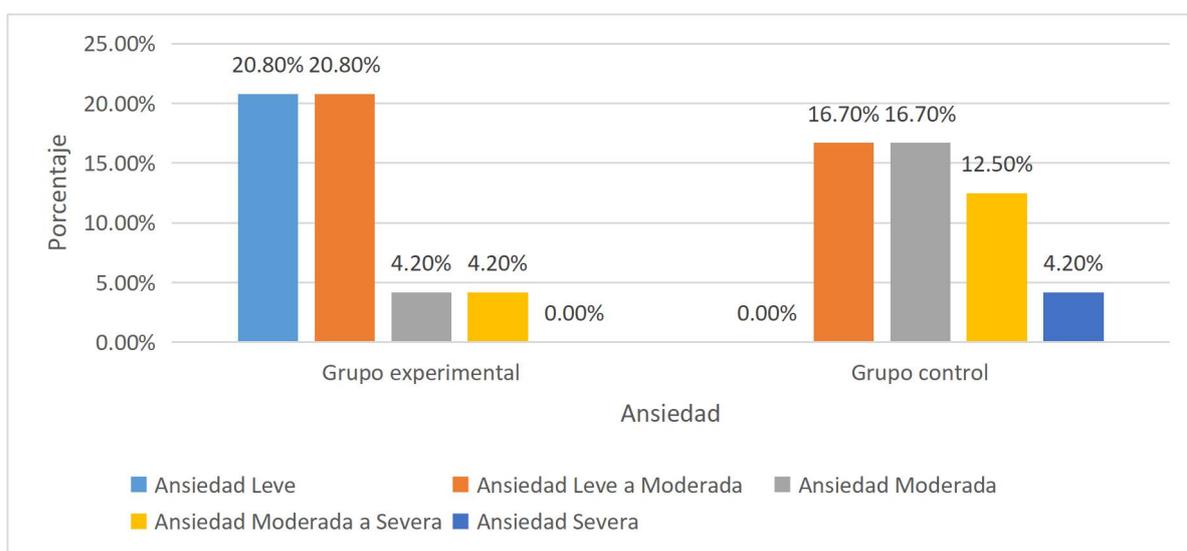
Fuente. Elaboración propia.

Respecto al sexo, en los varones la distribución de la ansiedad de acuerdo a los grupos con y sin lentes audiovisuales, se observó que: la ansiedad leve se presentó solamente en el grupo con lentes audiovisuales (20%); la ansiedad de leve a moderada se presentó de forma similar en el grupo con lentes audiovisuales (20%) y el grupo de control (16,70%); la ansiedad moderada se evidenció en mayor proporción en el grupo de control (20,30%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (16,70%); la ansiedad de moderada a severa se obtuvo en mayor proporción en el grupo de control

(12,50%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (4,20%); la ansiedad severa se presentó solamente en el grupo de control (4,20%)

Para determinar el efecto del uso de lentes audiovisuales en el grado de ansiedad según sexo en los niños de 5 a 8 años de edad que recibieron tratamientos pulpares y se atendieron en la Clínica Estomatológica Pediátrica se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado, de ésta se obtuvo un valor de p de 0,063 ($p > 0,05$) en los varones y un valor de p de 0,009 ($p < 0,05$) en las mujeres. Lo que indica que no existen diferencias significativas en los varones, pero, sí existen diferencias significativas en las mujeres en el efecto del uso de los lentes audiovisuales en el grado de ansiedad niños de 5 a 8 años de edad que participaron en la presente investigación. Por lo tanto, según el sexo si existen diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico N° 04. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares según el sexo en la Clínica Estomatológica Pediátrica. Varones



Fuente. Elaboración propia.

Tabla N° 05. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares según el sexo en la Clínica Estomatológica Pediátrica. Mujeres.

		ANSIEDAD					
Grupos de Estudio		Ansiedad Leve	Ansiedad Leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad Severa	Total
Grupo Experimental	N	7	6	3	2	0	18
(con lentes audiovisuales)	%	19.40%	16.70%	8.30%	5.60%	0.00%	50.00%
Grupo Control	N	0	4	9	2	3	18
(sin lentes audiovisuales)	%	0.00%	11.10%	25.00%	5.60%	8.30%	50.00%
Total	N	7	10	12	4	3	36
	%	19.40%	27.80%	33.30%	11.10%	8.30%	100.00%

χ^2	g.l	p
13,40	4	0,009

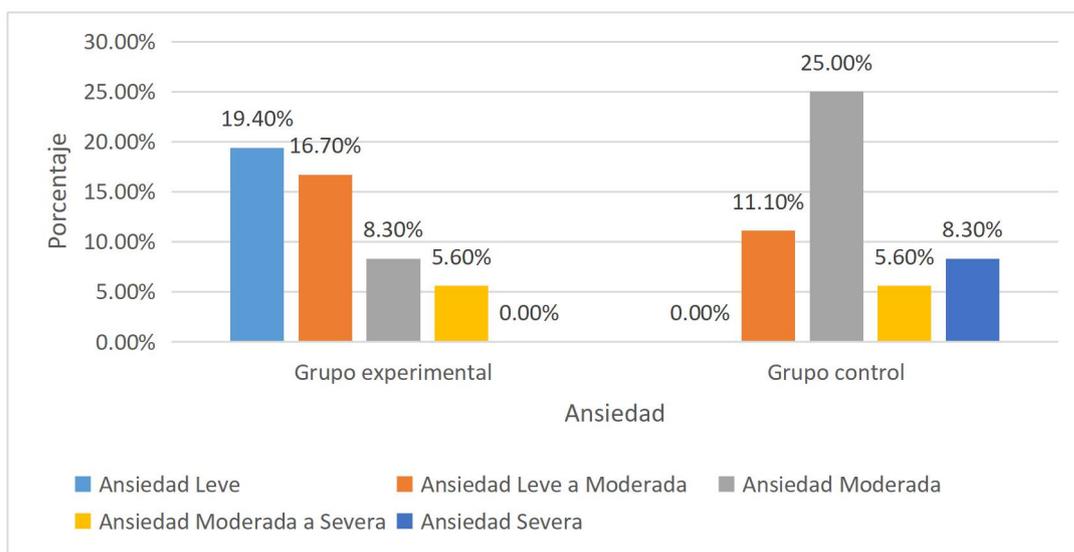
Fuente. Elaboración propia.

Respecto al sexo, en las mujeres la distribución de la ansiedad de acuerdo a los grupos con y sin lentes audiovisuales, se observó que: la ansiedad leve se presentó solamente en el grupo con lentes audiovisuales (19,40%); la ansiedad de leve a moderada se presentó de forma similar en el grupo con lentes audiovisuales (16,70%) y en el grupo de control (11,10%); la ansiedad moderada se evidenció en mayor proporción en el grupo control (25%) y en menor proporción en el grupo con lentes audiovisuales (8,30%); la ansiedad de moderada a severa se observó en proporciones equivalentes tanto en el grupo

control (5,60%) y el grupo con lentes audiovisuales (5,60%); la ansiedad severa se presentó solamente en el grupo de control (8,30%)

Para determinar el efecto del uso de los lentes audiovisuales en el grado de ansiedad según sexo de los niños de 5 a 8 años de edad, que recibieron tratamientos pulpares y que se atendieron en la Clínica Estomatológica Pediátrica se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado, de ésta se obtuvo un valor de p de 0,063 ($p > 0,05$) en los varones y un valor de p de 0,009 ($p < 0,05$) en las mujeres. Esto indica que no existen diferencias significativas en los varones, pero, sí existen diferencias significativas en las mujeres en el efecto del uso de los lentes audiovisuales en el grado de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad, que participaron en la presente investigación. Por lo tanto, según el sexo si existen diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico N° 05. Efecto de los lentes audiovisuales para el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares según el sexo en la Clínica Estomatológica Pediátrica. Mujeres



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Validación de la hipótesis

Hipótesis general:

El efecto del uso de los lentes audiovisuales ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares, atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2018.

Contrastación de hipótesis:

Ho: El uso de lentes audiovisuales No ayuda en el manejo de la ansiedad.

H1: El uso de lentes audiovisuales Si ayuda en el manejo de la ansiedad.

Pruebas de Chi-cuadrado ^a			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,7384	4	0.00

a. 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.

Interpretación:

Para especificar la ayuda del uso de los lentes audiovisuales en el manejo de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad, durante los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, en el año 2018 se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado, debido a que la variable lentes audiovisuales es de tipo cualitativa de escala nominal y la ansiedad es de tipo cuantitativa y de escala ordinal.

Discusión:

El valor de p fue $0,00 < 0,05$ lo que permitió rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de la investigación (H_1)

Conclusión:

Hay diferencias estadísticamente significativas en el control de la ansiedad entre el grupo con lentes audiovisuales y el grupo de control sin lentes audiovisuales, por lo tanto, la terapia con los lentes audiovisuales ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas.

Hipótesis específicas

El efecto en el uso de los lentes audiovisuales ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares

Contrastación de hipótesis:

H₀: El uso de lentes audiovisuales No ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares.

H₁: El uso de lentes audiovisuales Si ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares

El uso de los lentes audiovisuales ayuda en la terapia de manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares, en la Clínica Estomatológica Pediátrica

Niños de 5 - 6 años de edad:

Pruebas de Chi-cuadrado^a			
	Valor	g.l	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,5848 ^b	4	0,006

a. Grupo 5 - 6 años de edad.

b. 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,475.

Niños de 7 - 8 años de edad:

Pruebas de Chi-cuadrado ^a			
	Valor	g.l	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,9192 ^b	4	0,018

a. Grupo 7 - 8 años de edad.

b. 10 casillas (100%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,35.

Interpretación:

El uso de los lentes audiovisuales ayuda en el manejo de ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, en el año 2018, se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado, debido a que la variable lentes audiovisuales es de tipo cualitativa de escala nominal y la ansiedad es de tipo cuantitativa y de escala ordinal.

Discusión:

El valor de p de $0,06 < 0,05$ para el intervalo de edad de 5 a 6 años de edad y el valor de p de $0,018 < 0,05$ para el intervalo de edad de 7 a 8 años de edad, lo que permitió rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar a la hipótesis de la investigación (H_1)

Conclusión:

Existen diferencias estadísticamente significativas en el manejo de ansiedad entre el grupo con lentes audiovisuales y el grupo control sin lentes audiovisuales según la edad de los niños, por lo se determinó que la terapia con lentes audiovisuales si ayuda en el manejo de ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad durante los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas.

Contrastación de hipótesis:

H₀: El uso de lentes audiovisuales No ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad según su sexo durante los tratamientos pulpares.

H₁: El uso de lentes audiovisuales Si ayuda en el manejo de la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad según su sexo durante los tratamientos pulpares

Varones

Pruebas de Chi-cuadrado ^a			
	Valor	g.l	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,911 ^b	4	0,063

a. Sexo = Varón.

b. 10 casillas (100%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,50.

Mujeres:

Pruebas de Chi-cuadrado ^a			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,40 ^b	4	0,009

a. Sexo = Mujer.

b. 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 6. La frecuencia mínima esperada es 1,50.

Interpretación:

Para determinar el efecto del uso de lentes audiovisuales en el manejo de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad en tratamientos pulpares según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, en el año 2018. Se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado, debido a que la variable uso de lentes audiovisuales fue de tipo cualitativa de escala nominal y la ansiedad fue de tipo cualitativa y de escala ordinal.

Discusión:

El valor de p fue $0,063 > 0,05$ en los varones y en las mujeres el valor de p fue $0,009 < 0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación (H_1) en mujeres y no en los varones.

Conclusión:

Existen diferencias estadísticamente significativas en el manejo de ansiedad entre el grupo con lentes audiovisuales y el grupo control en las mujeres, sin embargo, en los varones no existen diferencias estadísticamente significativas. Por lo tanto, se determinó que la terapia con lentes audiovisuales ayuda en el manejo de ansiedad en las mujeres de 5 a 8 años de edad en tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas.

5.3. Discusión:

Se controla la ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas con la ayuda de la terapia distractora presentan una ansiedad leve con el (20%), mientras que los niños sin la ayuda de la terapia distractora presentan una ansiedad moderada con el (21,7%) datos comparables con la investigación de **Lianco E. (2014)** que verificó la eficacia del manejo de la conducta con los video-juegos versus al manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en los niños de 3 - 5 años de edad que acudieron al Centro Médico Odontológico San Carlos, Huancayo. Para definir su eficacia, compararon los resultados de dos grupos de trabajo, uno experimental, que fueron sometidos a los efectos de los video-juegos y otro grupo de control sin uso de esa técnica, que concluyó que Existe influencia significativa de la eficacia de la propuesta del manejo de la conducta con los video-juegos en la satisfacción con un 51,7%, y aceptabilidad del procedimiento restaurador odontopediátrico en los pacientes atendidos. Además, el uso de los video-juegos en los infantes permite manejar/condicionar la conducta de manera positiva y realizar procedimientos dentales bajando los niveles de ansiedad, fobias y/o traumas ¹⁰.

Dato no comparable con la investigación de **Loyaza S. Azanza S. (2017)** cuyo objetivo fue determinar dos técnicas de acondicionamiento para atención infantil, que son; la técnica de “decir, mostrar y hacer”, la técnica de distracción visual-auditiva; para de esta manera poder identificar el grado de aceptación y colaboración de los niños al tratamiento preventivo con sellantes. Como resultado el 65% de los niños que acudieron a la consulta llegaron con un comportamiento negativo. Después de aplicar la post técnica se redujo notablemente el comportamiento con la técnica de: decir-mostrar-hacer con el 10% y la distracción auditiva-visual con el 20%. El empleo de las técnicas de acondicionamiento, logró modificar la conducta de los infantes durante el proceso. Entre ambas técnicas según la prueba del Chi-cuadrado no existió diferencia, esto nos indica que cualquiera de las dos técnicas aplicadas ayuda en el acondicionamiento durante la consulta ¹. **Cabanillas J. (2016)** También se realizó una investigación que compara la “distracción audio-visual” y el “manejo de la conducta “decir-mostrar-hacer” en los niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, llegando a las conclusiones: Primero, que no hay diferencias estadísticas entre ambas técnicas. Segundo, que existió una diferencia significativa al evaluar la eficacia ⁹. **Mafla B. (2016)** Otro investigador trabajó en un proyecto que determinó el efecto causado por los vídeo juegos para inhibir la ansiedad de los pacientes pediátricos, niños de 6 a 10 años de edad, antes y mediante un procedimiento dental, basado en una recolección de datos aleatorios, obtuvo una disminución positiva utilizando un aparato distractor, donde los resultados del Grupo experimental son: 90% leve, el 5% de leve a moderado y el 5% moderado. El segundo Grupo de control con: 30% leve, el 65% de leve a moderado, y el 5% moderado. Se demostró que el nivel de ansiedad fue menor en el grupo experimental. La terapia distractora y la ansiedad según la edad se evidencia que en los niños de 5 años de edad presentan una ansiedad leve de 19% con terapia distractora, y sin terapia distractora presentan una ansiedad de leve a moderado con el 28,6%. En los niños de 6 años de edad con terapia distractora presentan una ansiedad moderada de 26,3%, y sin terapia distractora presentan una ansiedad moderada de 36,8%. Los niños de 7 años de edad con terapia distractora presentan una ansiedad leve de 21,1% y sin terapia distractora presentan una ansiedad moderada a severa de 41,1%. En los niños de

8 años de edad solo fue evaluado uno ³. **Guinot F. (2014)** Se realizó un trabajo de investigación que usó diferentes equipos audiovisuales, que mejoró el comportamiento global y el dolor durante el procedimiento dental pediátrico en 68 pacientes entre 6 a 8 años de edad y como resultado determinó que la edad no influye en el manejo conductual. No encontró diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos ($p = 0,45$) ni entre las edades ($p = 0,27$) para la variable ansiedad percibida por el propio paciente ⁶. **Torres V. (2013)** Se realizó otro trabajo de investigación sobre los efectos del método distracto musical en el manejo de la ansiedad y en la adherencia en los procedimientos, en niños de 6 años, beneficiarios del programa de salud oral integral en la región Metropolitana, se observó que el 81,6% de los niños presentan niveles bajos, en la que se determinó que existe una disminución significativa, asimismo sólo el 2,2% presentan niveles altos. Los datos no son comparables porque en el estudio sólo evaluaron niños de ambos sexos de 6 años de edad mientras que nuestro estudio evaluó más edades. La terapia distractora y la ansiedad según el sexo se evidencia que los niños del sexo masculino con terapia distractora presentan ansiedad leve el 20,8%, y sin terapia distractora ansiedad de leve a moderada con el 16,7%. En el sexo femenino con terapia distractora el 19,4% presentan ansiedad leve y el 25% sin terapia distractora presentan ansiedad moderada ⁷. Datos comparables con **Licango G. (2016)** con el que realizó el trabajo de investigación para evaluar la conducta de los menores pediátricos con la utilización de una técnica no convencional de entretenimiento en una población de 128 niños entre 6 - 9 años de edad atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador, fueron divididos en 3 grupos. G (A): 43 usaron un aparato audiovisual; G (B) 43 usaron un distractor auditivo, y G (C) 42 no utilizaron ningún equipo de distracción. Utilizando la escala facial de Frankl para medir el comportamiento y la percepción de dolor con Wong Baker. Dichos comportamientos se definieron como negativo mayor en niñas, en especial con el distractor auditivo o visual. La prueba Chi-cuadrado determinó que no existió influencia del género en los subgrupos (uso de distractor) debido a que $p < 0,05$ ⁵

Mendivil C. (2018) Otro investigador realizó un estudio para determinar la eficiencia del uso de un aparato audiovisual para en el manejo de la conducta en niños de 6 - 9 años de edad que acudieron a la posta de salud de la FAP San

Gabino y como resultado muestra que la diferencia de cantidades obtenidas en los niveles de ansiedad del grupo experimental según el sexo, antes y después del tratamiento mostrados en la tabla 3, no son estadísticamente significativos; ya que, antes del tratamiento, el valor de p fue 0,443 y después del tratamiento el valor de p fue 0,529; en ambos casos $p > 0,01$ por lo que se acepta la hipótesis nula. No se asocia el nivel de ansiedad con el sexo de los niños del grupo experimental, antes y después del tratamiento ⁸. **Mafla B. (2016)** Otro investigador tuvo como resultados en el grupo de control un aumento de valor medio en las pulsaciones al comparar antes y después, Indicando que hay un incremento notorio en los niños que en las niñas. Para el segundo Grupo experimental, obtuvo un efecto inverso, registró una disminución similar en las pulsaciones, para ambos sexos. En el Grupo de control de sexo masculino la ansiedad fue 16,7% que es de leve a moderada, y en el sexo femenino de 11,1% que es de leve a moderada, y en el Grupo experimental de sexo femenino fue de 19,4% que es leve y el sexo masculino de 20,8% que es leve. En la prueba de Chi-cuadrado estimo una significativa de $p = 0,04$ que permitió confirmar que el nivel de ansiedad dependía del grupo, siendo menor para el Grupo experimental³.

El presente trabajo comparado con otros investigadores se encontró que existen diferencias significativas en el valor de p ($p = 0.00$), que podría deberse al tipo de distractor: lentes audiovisuales, al comparar a los Grupos experimental y de control según el sexo no se encontró diferencias estadísticamente significativas según el sexo masculino ($p = 0,063$), sin embargo, se encontró diferencias estadísticamente significativas según el sexo femenino ($p = 0,009$). De acuerdo a la edad en el grupo de niños de 5 a 6 años de edad se obtuvo un valor p de 0,006 y en el grupo de niños de 7 a 8 años de edad un valor de p de 0,018, indicando que en ambos grupos de edad si hubo diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, hay que tener en cuenta la cantidad de niños en cada grupo al dividirlos ya sea por sexo y edad, podría alterar el nivel de significancia alcanzada al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson.

VI. Conclusiones

1. El uso de la terapia con lentes audiovisuales ayudó en el manejo de ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad en los tratamientos pulpares en la Clínica Estomatológica Pediátrica y se observó que en el Grupo experimental tuvieron el 20% una ansiedad leve y en el Grupo de control el 21,70% tuvo ansiedad moderada, por lo que se puede afirmar que el uso de la terapia aplicada ayudó a disminuir la ansiedad en los niños.
2. El sexo no influye en el manejo de ansiedad durante los tratamientos pulpares, puesto que en el Grupo experimental tuvieron ansiedad leve: el 20% de los varones y el 19,40% de mujeres; tuvieron ansiedad de leve a moderada en el Grupo experimental el: 20% de los varones y el 16,70% de mujeres y, en el Grupo de control el: 16,70% de los varones y el 11,10% de mujeres; tuvieron ansiedad moderada en el Grupo experimental el: 16,70% de los varones y el 8,30% de mujeres y, en el Grupo de control el: 20,30% de los varones y el 25% de mujeres; tuvieron ansiedad de moderada a severa en el Grupo experimental el: 4,20% de los varones y el 5,60% de mujeres y, en el Grupo de control el: 12,50% de los varones y el 5,60% de mujeres; tuvieron ansiedad severa solo los del Grupo de control el: 4,20% de los varones y el 8,30% de mujeres.

De los resultados podemos concluir que el uso de la Terapia con lentes audiovisuales ayudó a los niños de 5 a 8 años de edad a no tener ansiedad severa, sino de leve a moderada a severa.

3. La edad no influye en el manejo de ansiedad durante los tratamientos pulpares, ya que se observa que en el Grupo experimental tuvieron ansiedad leve el: 20% de niños de 5 a 6 años de edad y el 20% de niños de 7 a 8 años de edad; en el Grupo experimental tuvieron ansiedad de leve a moderado el: 17,50% de niños de 5 a 6 años de edad y el 20% de niños de 7 a 8 años de edad; y en el Grupo de control el: 15% de niños de 5 a 6 años de edad y el 10% de niños de 7 a 8 años de edad; en el Grupo experimental tuvieron ansiedad moderada el: 7,50% de niños de 5 a 6 años de edad y el 5% de niños de 7 a 8 años de edad;

y en el Grupo de control el: 27,50% de niños de 5 a 6 años de edad y el 10% de niños de 7 a 8 años de edad; en el Grupo experimental tuvieron ansiedad de moderada a severo el: 7,50% de niños de 5 a 6 años de edad y ningún niño de 7 a 8 años de edad; y en el Grupo de control el: 2,50% de niños de 5 a 6 años de edad y el 15% de niños de 7 a 8 años de edad; en el Grupo experimental tuvieron ansiedad severa: ningún niño de 5 a 6 años de edad y ningún niño de 7 a 8 años de edad; y en el Grupo de control el: 2,50% de niños de 5 a 6 años de edad y el 15% de niños de 7 a 8 años de edad.

De los resultados podemos concluir que el uso de la Terapia con lentes audiovisuales ayudó a los niños de 5 a 6 años de edad y a los de 7 a 8 años de edad a no tener ansiedad severa, sino de leve a moderada a severa.

VII. Recomendaciones

Utilizar diversos medios de distracción audiovisual y compararlos para determinar cuál es el más efectivo en el manejo de ansiedad.

Realizar trabajos de investigación dónde se compare antes, durante y después en nivel de ansiedad con y sin lentes audiovisuales.

Comparar el efecto del uso de lentes audiovisuales en diversos tipos de tratamiento.

Usar en las universidades lentes audiovisuales como una alternativa a las técnicas convencionales en los tratamientos de odontopediatría.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Loayza S. Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito - Ecuador. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, Vol. 7, N° 2, 2017, pp. 106 – 115.
2. Medina Medina SP. Efecto de la distracción audiovisual como método para disminuir la ansiedad en niños de 5 a 6 años durante el tratamiento odontológico en la clínica de la Universidad de las Américas, [Tesis de pregrado]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas; 2015.
3. Mafla Martínez BF. Influencia de los videojuegos para disminuir la ansiedad de los niños de 6 a 10 años de edad antes y durante la atención odontológica en la facultad de odontología de la Universidad de las Américas. [Tesis de pregrado]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas, Facultad de Odontología, 2016.
4. Gallegos K. 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 pregrado]. Ecuador (Quito): Universidad Central de Ecuador; 2016.
5. Lincango G. Manejo de conducta no convencional mediante el método de distracción contingente audiovisual y auditivo en individuos de 6 a 9 años que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (estudio comparativo). [Tesis de pregrado]. Ecuador (Quito): Universidad Central De Ecuador; 2016.
6. Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis doctoral]. Barcelona (España): Universidad Internacional de Catalunya; 2014

7. Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia a tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis de pregrado]. Santiago (Chile): Universidad de Chile, Facultad de odontología, Departamento de ciencias básicas y comunitarias, 2013, pp. 49.
8. Mendívil Cangahuala CR. Efectividad de la técnica de distracción audiovisual con lentes de video en el control de ansiedad durante un tratamiento odontológico en niños de 6 - 9 años atendidos en la posta FAP San Gabino. Lima 2018. [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela académica profesional de odontología, 2018. pp. 97
9. Cabanillas Zafra JE. Eficacia de la distracción audiovisual versus técnica de manejo de conducta decir-mostrar-hacer para disminuir el nivel de ansiedad frente a la anestesia infiltrativa en niños de 6-8 años atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas sede Lima durante los meses de octubre – noviembre en el 2016, [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas, Ciencias de la Salud, 2016.
10. Llanco E. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico San Carlos. [Tesis de pregrado]. Huancayo (Perú): Universidad Alas Peruanas, 2014.
11. Ten Berge M, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J, Prins PJM, The dental Subscale of the children's Fear Survey Schedule: Predictive value and clinical usefulness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 115-18, 2002a.
12. Salazar L. Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencias e inicial que asisten al Postgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL. [Tesis maestría]. México: Universidad Autónoma de Nueva León, 2014.

13. Abanto J, Rezende K, Bönecker M, Corrêa F, Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana, Vol. 20, N° 2, pp. 101 - 106. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1769/1788>
14. Manejo de conducta no convencional mediante el método de distracción contingente audiovisual y auditivo en individuos de 6 a 9 años que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de pregrado]. Quito, Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2016.
15. Barberia E, Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Segunda edición, Barcelona (España): Editorial MASSON; 2002.
16. Ten Berge M, Hoogstraten J, Veerkamp JSJ, Prins PJM. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey 92 Schedule: A factor analytic study in the Netherlands. Community Dentistry Oral and Epidemiology, 26, 1998, pp. 340 – 343.
17. Castillo A, Loaiza S, Contreras M, URL disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/castilloloaizacontreras.pdf>
18. Fonseca García L, Sanchis Forésb C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión Bibliográfica, España; 2013
19. Terán Yépez MI, Control del miedo y ansiedad del niño frente a la consulta odontológica particular [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil; Facultad Piloto de Odontología; 2012
20. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Miedo ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Revista Humanidades Médicas, Vol 6, N° 16, 2006.
21. Hariris y Col. Shh-Bmp2 Signaling Module and the Evolutionary Origin and Diversification of Feathers. 2002. 294:160–176, 2002.
22. Pertinhes, RT. Representação social do Cirurgião Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico. Dissertação

para obtenção do título de mestre em Psicologia. Campo Grande. Universidade Católica Don Bosco UCDB, 2004.

23. Editorial Ramón Sopena, S.A. Rances Diccionario Ilustrado de la Lengua Española, 1ra Edición, pp. 342
24. Teixeira V, Guinot F, Bellet L, Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. *Odontol Pediátr*, Madrid (España) Vol. 16, Nº 2, 2008, pp. 108-120.
25. Fakhruddin K, Batawi H. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. *Dental Research Journal* [serial on the Internet, may 2017], [cited September 12, 2017]; 14(3): 177-182. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
26. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. Vol. 7 Nº 1:3, 2016.
27. Díaz A, Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2016. [Tesis de pregrado] Perú: Facultad de Odontología, Universidad Señor de Sipán. 2016.
28. Galván J. Nivel de miedo y la ansiedad, antes y después del tratamiento de terapia pulpar en niños de 6 a 8 años de edad que asisten a la clínica estomatológica pediátrica en la Universidad Alas Peruanas, filial Ica en los meses de agosto –octubre 2016. [Tesis de pregrado], Ica (Perú): Universidad Alas Peruanas, Facultad de Odontología, 2016.
29. Asvanund Y, Mitrakul K, Ratana-on J, Arunakul M. Effect of audiovisual eyeglasses during local anesthesia injections in 5 - to 8-year-old children. *Quintessence International* [serial on the Internet]., [cited May 9, 2016]; 46 (6): 513-521. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source, 2015 june.

30. Aguirre Y. influencia del a distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Filial Trujillo, 2017. [Tesis de pregrado], Chimbote (Perú): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Odontología, 2019.
31. Boj J, Catalá M, García- Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría: la evolución del niño adulto joven. 1 edición, Madrid. Ed Med Ripano, 2011; pp. 870.
32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 6ta. Ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0, México, D.F., 2014. pp. 634.
33. Álvarez A. Uso de la realidad virtual como analgésico de la consulta odontopediatra [Tesis de pregrado] México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, 2019
34. Bunge M. Investigación científica, 3ra Edic., Siglo XXI Editores S.A. de C.V., México: ISBN: 968-23-2225-1, México D. F., 2004, pp. 823 Internet.
35. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I, Ansiedad, Angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar, Revista Mal-estar e Subjetividade/Fortaleza, V. III, N° 1, pp. 10 – 59, Universidad de Granada, Facultad de Psicología Granada, España, mar. 2003
36. Herrera Castellanos M. Fórmula para el cálculo de la muestra poblaciones finita. Hospital Roosevelt, Docente de postgrado de pediatría. Disponible para el cálculo el <http://www.berrie.dds.nl/calcss.htm>

ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Yo.....con
DNI:.....acepto voluntariamente la participación del niño
.....para formar parte del proyecto de investigación que tiene como objetivo : EFECTO DE LOS LENTES AUDIOVISUALES EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DE EDAD EN TRATAMIENTOS PULPARES. EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDRITICA I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, EN EL AÑO 2018. Doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente proyecto de investigación; por ende, acepto que mi niño participe de este proyecto, y que tomen las fotografías correspondientes, por la responsable del trabajo. Teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y únicamente para fines de estudio.

Firma del padre o apoderado	Firma del Odontopediatra
DNI _____ N°: _____	DNI N°: _____
_____	N° COP: _____

Anexo 02

FICHA DE DATOS

Se aplicará este cuestionario a los niños que se atienden en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, los resultados se utilizarán con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener respuestas con veracidad, se agradece anticipadamente su valiosa participación.

1. EDAD

AÑOS

2. SEXO

Masculino

Femenino

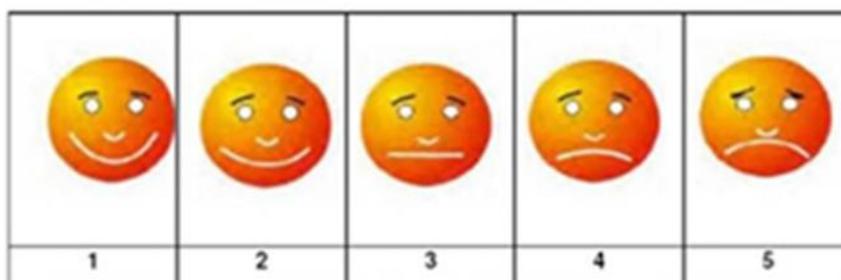
Anexo 03

Escala de Imagen Facial (FIS)



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



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

Anexo 04
Fotografías



Foto N° 1: Mostrando los lentes audiovisuales al niño y al operador para luego ser utilizados.



Foto N° 2: Haciendo uso de los lentes audiovisuales para el trabajo de investigación.



Foto N° 3: Evaluando el grado de ansiedad mostrado durante el tratamiento pulpar.



Foto N° 4: Evaluando el grado de ansiedad mostrado durante el tratamiento pulpar sin los lentes audiovisuales.



Foto N° 5: Mostrando los instrumentos a utilizar para medir la ansiedad como son: Los lentes audiovisuales y la escala de imagen facial (FIS).



Foto N° 6: Evaluando el grado de ansiedad durante el tratamiento pulpar con los lentes audiovisuales.