



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Comparación De Dos Técnicas De Distracción Audiovisual
"Storytelling" y "Story" Utilizadas En Niños Ansiosos En La
Atención Dental, Lima 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Perez-Barreto Urteaga, Manuel Alejandro (ORCID: 0000-0003-1954-1598)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**PIURA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mis padres Federico y Carmen, por haberme educado con amor y compromiso, por nunca haberse cansado de darme un consejo acertado cuando me sentí derrotado, por su paciencia y firmeza en mi desarrollo personal, y por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi formación profesional.

A mi abuela quien incansablemente refrescaba en mi mente la idea de que podía lograr todo aquello que me proponga, haciéndolo siempre en excelencia.

Agradecimientos

A Dios siempre en primer lugar, por haberme regalado la vida, por rodearme de amor, llenarme de sabiduría y siempre haber renovado mis fuerzas para cumplir con todos mis objetivos trazados, a mi asesora la Dra. Marisel Valenzuela Ramos, por su apoyo y respaldo durante este arduo proceso y a la Universidad César Vallejo quien me dio el espacio y la oportunidad de desarrollar esta investigación

Índice de contenidos

Carátula

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract... ..	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización:.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	34

Índice de Tablas

Tabla 1.

Comparar la aplicación de dos técnicas de distracción audiovisual "storytelling" y "story" como reductores de la ansiedad en niños durante la atención dental 17

Tabla 2.

Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "storytelling" y "story" según el pulso... 18

Tabla 3.

Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "storytelling" y "story" según el género 20

Tabla 4.

Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "storytelling" y "story" según la edad.....21

Resumen

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue comparar la aplicación de dos técnicas de distracción audiovisual “storytelling” y “story” como reductores de la ansiedad en niños durante la atención dental. **Metodología:** Esta investigación es de tipo aplicada pues se propone un distractor audiovisual como una solución frente a la ansiedad con la que los pacientes pediátricos llegan a la consulta privada. El diseño de la investigación fue experimental pues se llega a modificar la acción de la variable, es decir los niveles de ansiedad con el que el paciente pediátrico ingresó a la consulta dental, es correlacional. El estudio estuvo conformado por 102 niños considerados ansiosos con el instrumento "Escala de imagen de Venham" divididos aleatoriamente en 3 grupos, al grupo I no se le mostró ningún distractor antes del tratamiento, al grupo II se le enseñó el distractor que propone la investigación "Storytelling" y al grupo III se le mostró el distractor "Story". **Resultados:** En los niños del grupo I (no se aplicó distractor audiovisual) existe una variación en los niños que presentaron ansiedad en un 2,9%, mientras que los niños del grupo II (se aplicó el distractor audiovisual “storytelling”) presentaron una diferencia de 21,6% de baja en el nivel de ansiedad, finalmente en los niños del grupo III (se aplicó el distractor audiovisual "Story") presentó una diferencia del 13,7% de baja en el nivel de ansiedad, por lo tanto, se observa la efectividad de la aplicación del distractor audiovisual “storytelling” por la significancia estadística en comparación a los otros dos grupos. **Conclusión:** Existe un efecto positivo en el manejo de la ansiedad al utilizar la técnica de distracción audiovisual "Storytelling" antes de la realización de algún procedimiento dental.

Palabras clave: Recursos Audiovisuales; Ansiedad; Atención Ambulatoria. (DeCS)

Abstract

Objective: The objective of this research was to compare the application of two audiovisual distraction techniques "storytelling" and "story" as reducers of anxiety in children during dental care. **Methodology:** This research is of an applied type since an audiovisual distractor is proposed as a solution to the anxiety with which pediatric patients arrive at the private consultation. The research design was experimental because the action of the variable is modified, that is, the levels of anxiety with which the pediatric patient entered the dental office, is correlational. The study consisted of 102 children considered anxious with the "Venham Image Scale" instrument randomly divided into 3 groups, group I was not shown any distractor before treatment, group II was taught the distractor proposed by the research "Storytelling" and group III was shown the "Story" distractor. **Results:** In the children of group I (no audiovisual distractor was applied) there is a variation in the children who presented anxiety in 2.9%, while the children of group II (the audiovisual "storytelling" distractor was applied) presented a difference of 21.6% decrease in the level of anxiety, finally in the children of group III (the audiovisual distractor "Story" was applied) presented a difference of 13.7% decrease in the level of anxiety, therefore, the effectiveness of the application of the audiovisual distractor "storytelling" is observed by the statistical significance compared to the other two groups. **Conclusion:** There is an effect on anxiety management when using the "Storytelling" audiovisual distraction technique before performing a dental procedure.

Keywords: Audiovisual Aids; Anxiety; Ambulatory Care. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ informó de un gran incremento en la población de niños con ansiedad, así como su vulnerabilidad de padecer alguna deficiencia bucal, ya que ellos en su mayoría no tienen aún una conciencia referida a la importancia de tener una correcta higiene pues no logran establecerse buenos hábitos alimenticios, no prestando mayor interés al cepillado dental, esto vuelve a los padres responsables de la salud bucal del niño.

Los niños que acuden a la consulta dental, muchas veces se muestran ansiosos ante la idea de visitar al dentista, esto se debe a muchos posibles factores, como por ejemplo el trauma que en muchas oportunidades los propios padres ocasionan en el hijo, precisamente por no estar bien informados, así como también por no lograr entender la necesidad que tendrá el ser humano con el dentista a lo largo de toda su vida.

Otro factor que genera ansiedad en el niño es que ellos asocian muchas veces al área de salud con inyecciones ¹⁸, y piensan que es un hecho que al llegar donde el médico o dentista, éste le colocará una inyección, la ansiedad no es innata, sino adquirida, y puede desencadenarse debido a la incertidumbre que se tiene acerca de algún procedimiento o la novedad o por las experiencias que se tienen respecto a los tratamientos dentales ya vividos.

El paciente no cooperador o no receptivo ⁵ manifiesta en la mayoría de los casos un comportamiento ansioso y éste podría ser un obstáculo para la realización de los tratamientos dentales, ya que además de ser necesario más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico ocasionando que el niño se muestre temeroso en las posteriores citas.

No generar empatía con nuestro paciente odontopediátrico podría ocasionar una recepción negativa de la información que le brindamos en cuanto a la importancia de tener una buena higiene bucal conllevando a un descuido del hábito y a su vez creándose una barrera entre el profesional y el paciente que ocasionará rechazo del tratamiento dental a futuro. Es por eso que la utilización de técnicas pertinentes y sus respectivas herramientas de uso nos permitirán brindar un tratamiento seguro y de calidad, tales como lo son la técnica decir-mostrar-hacer, la distracción

contingente, ya sean audiovisuales como lo es en este caso el cuento didáctico o distractores auditivos, el control de voz, el refuerzo positivo, el tiempo fuera entre otros, realizadas de manera correcta.

Se procura siempre cuando hablamos de pacientes pediátricos realizar los tratamientos de la forma más eficaz posible utilizando cortos periodos de tiempo, evitando así cansar o aburrir al niño, para esto es importante como operador conocer cuál de estas técnicas tiene mayor eficacia y reduce óptimamente una posible conducta negativa o poco colaboradora ²⁷.

En algunos establecimientos clínicos educativos no disponen de un ambiente apropiado para los niños que acuden a estos centros, ya sea en la ambientación del lugar (esencial para generarle comodidad al niño) y/o en la maquinaria tal como la unidad dental, al no contar muchas veces con ello, se dificulta la comodidad tanto para el paciente como para el operador. Es por eso que esta investigación surge a partir de la pregunta ¿Es el storytelling eficaz frente al manejo de la ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica en la atención privada?

La presente investigación se justificó teóricamente ya que su propósito fue aportar conocimiento sobre una problemática que se repite en muchas de las atenciones odontopediátricas. Se justificó de forma práctica ya que en el Perú no se realizan a menudo este tipo de investigaciones y se suele dejar de lado lo importante y significativo de una buena primera impresión para de esta forma asegurarnos el condicionamiento positivo del niño frente a sus futuras citas odontológicas. La justificación práctica de la investigación nos ayudó a presentar una propuesta de modificación de la conducta de los niños previo a la consulta dental.

Dada las condiciones existentes respecto a la ansiedad que manifiestan los niños durante la atención odontológica, la presente investigación tuvo como objetivo general comparar la aplicación de dos técnicas de distracción audiovisual “storytelling” y “story” como reductores de la ansiedad en niños durante la atención dental.

Así como objetivos específicos: comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el “storytelling” y “story” según el pulso, comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual “storytelling” y “story” según

el género y comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual “storytelling” y “story” según la edad.

II. MARCO TEÒRICO

En el año 2019 Valenzuela M et al ², realizaron un estudio para estudiar la ansiedad que manifestaba el niño antes y después de la atención dental usando la técnica distractora audiovisual. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal y se demostró que los niveles de ansiedad leve que estaban en un 18% aumentaron a un 47% y con respecto a la ansiedad moderada-severa bajo de un 16% a un 3%, también se observó que una vez finalizado el tratamiento ya ningún paciente odontopediátrico manifiesta ansiedad severa. Siendo significativos los resultados se concluyó que el uso de la técnica de distracción audio visual es efectiva cuando de disminuir los niveles de ansiedad se habla, en especial en pacientes a los que se le realizarán tratamientos más invasivos.

En la investigación de Abarca C ³ en el 2017 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si la musicoterapia influía en los niveles de ansiedad que manifestaban los pacientes de entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima el 2017. Su población conformada por 60 pacientes de ambos sexos. La investigación fue experimental, de corte longitudinal, prospectivo, de enfoque cuantitativo. En los resultados, se rechazó la hipótesis nula. Se concluye que la Musicoterapia influye positivamente en aquellos pacientes de 4 a 6 años que manifiestan ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima 2017.

Para Padilla S et al ⁴ en el año 2017 buscaron determinar que tanta influencia tenía la técnica de distracción auditiva visual para modificar positivamente los niveles de ansiedad en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán – 2017. Su población fue de 80 niños que comprendían entre los 6 y 9 años. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva-transversal y analítica. Los resultados mostraron que la prueba chi cuadrado es altamente significativo. Concluyo que la técnica de distracción audiovisual influye positivamente frente al manejo de ansiedad dental que manifiestan los pacientes odontopediátricos durante el tratamiento odontológico.

Por otra parte Wahid H ⁵ et al, en el 2021 realizaron un estudio en la Unidad de Cirugía Pediátrica General de la Universidad de El Cairo cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la narración de cuentos sobre la ansiedad y el miedo preoperatorios entre los niños, fue de diseño cuasiexperimental y evaluaron a 100 niños de 4 a 8 años en diferentes grupos, uno como grupo control y el otro como de intervención de narración. Los investigadores desarrollaron un Cuestionario Estructurado de Entrevista, y utilizaron un Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños, así como la Escala de Miedo Infantil se utilizó para recopilar los datos, dando como resultado que la ansiedad preoperatoria y el miedo fueron más bajos entre los niños después de la narración de cuentos. Concluyeron que el método Storytelling es una técnica de distracción eficaz para reducir la ansiedad y miedo entre los niños sometidos a cirugía.

En el año 2020 Buldur B, Candan M et al ⁶, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el efecto de la realidad virtual (VR) sobre la ansiedad dental, el dolor y el comportamiento en diferentes puntos de tiempo entre los niños sometidos a tratamiento dental bajo anestesia local. Este ensayo aleatorio incluyó a 76 niños, los participantes fueron tratados en dos visitas dentales utilizando los siguientes métodos: con anteojos protectores solo, sin distracción (atención controlada con placebo - APC), se registró el ritmo cardiaco como una medida objetiva para evaluar la ansiedad y el dolor dental. Como resultado se observó que, si se logró una reducción significativa del dolor dental y la ansiedad, la disminución de la ansiedad dental y el dolor se asociaron con la primera secuencia de visita con VR. Los puntajes de dolor dental y ansiedad fueron más bajos durante la anestesia local en el grupo VR que en el grupo APC. Finalmente se concluyó que la realidad virtual redujo significativamente el dolor y la ansiedad durante anestesia local en niños en tratamiento dental; por lo tanto, puede recomendarse durante el tratamiento dental.

Con anterioridad en el año 2020 Kharghani S et al ⁷ realizaron un estudio que tuvo como objetivo proporcionar una revisión completa de los efectos de alivio de la aromaterapia con naranja y la narración de cuento sobre la ansiedad durante la odontología, búsqueda hasta marzo de 2019. El estudio dio como resultado que la frecuencia del pulso mejoró significativamente en ambas aromaterapias con la suma de la narración de cuentos. En el segundo estudio, en cuanto a la prueba de

escala de imagen de Venham fue significativa. En el tercer estudio, los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente. Se concluyó que ambos métodos, olor a naranja y narración de cuentos, resultaron efectivos para disminuir el nivel de ansiedad de niños que reciben tratamiento dental.

Por otra parte en el 2019 Sekhavatpour Z y Khanjani N et al ⁸, tuvieron como objetivo evaluar el efecto de historias ilustradas animadas sobre la ansiedad, estudiaron a 60 niños entre 4 y 8 años que se sometieron a una adenoamigdalectomía, dividiéndolos en dos grupos, en el grupo de intervención, se leyeron libros ilustrados animados la noche anterior a la cirugía. La ansiedad se midió usando la Escala de Ansiedad Manifiesta Infantil Revisada (RCMAS) y el Cuestionario de Trastornos del Comportamiento antes y 10 días después de la lectura del libro. Los resultados mostraron que las puntuaciones medias de ansiedad fisiológica (valor $P < 0,001$), preocupaciones sociales/concentración (P -valor=0.012) y ansiedad total (P -valor <0.001), excepto preocupación/hipersensibilidad (valor $P=0,140$), disminución estadísticamente significativa en la intervención, las puntuaciones del cuestionario de trastornos de la conducta disminuyeron significativamente en el grupo de intervención después de la lectura de libros (valor $P = 0,001$), aumentó en el grupo control (valor $P < 0,001$). Concluyeron que la lectura de libros ilustrados es eficaz frente a la disminución de los niveles de ansiedad en los niños después de la cirugía.

Para Mohammad F, Mohd B, Hazwani H y Azrulhizam S et al ⁹ en el 2018, realizaron una investigación que tuvo como objetivo emplear la animación 3D para disminuir los niveles de miedo dental en niños de 7 a 9 años. Presentado en narración de cuentos, esta animación se utilizó para atraer a los niños además de ser utilizada como medio para transmitir conocimientos e información sobre problemas dentales. Este 'GIGI Animation' se desarrolló utilizando varios tipos de software y hardware para garantizar que la calidad de esta animación se puede mantener. Esta animación usó Digital. Se probó en 100 niños de 7 a 9 años y se encontró que el 30% de ellos lograron reducir ligeramente su nivel de miedo dental, se concluyó que la mentalidad de los niños que creen en el miedo a la odontología puede ser cambiado incorporando elementos de entretenimiento.

Ese mismo año Ainscough et al ¹⁰, realizaron un estudio para corroborar si la ansiedad en pacientes pediátricos se veía modificada con musicoterapia, En la Universidad de Leeds se realizó una colaboración entre dos escuelas: De música y de odontología para realizar una estrategia de búsqueda en línea. Como base de datos se usaron dos fuentes Cochrane Library y Medline para encontrar la evidencia. En cuanto a la odontopediatría se hallaron estudios que se apoyan en la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad con los que acude el niño; sin embargo, varios estudios adicionales mostraron que la música no redujo significativamente la ansiedad dental de los niños. Estos estudios utilizaron diversos métodos de reducción de ansiedad, como la escala de imagen de Venham, la escala de calificación de ansiedad clínica de Venham y las pulsaciones del paciente. También se utilizó diversos tipos de música; algunos estudios permitieron la autoselección de la música por parte del paciente, mientras que otros dictaban la música que escuchaban los niños. Se concluyó que existen evidencias que respaldan el uso de musicoterapia para modificar positivamente los niveles de ansiedad con los que el niño llega muchas veces a la consulta dental.

Por otra parte en el año 2017 Mautz C, Fernández C ¹¹, realizaron un estudio para determinar cuál es la prevalencia con la que niños de entre 6 y 10 años que acuden a servicios públicos de salud, fue un estudio observacional de corte transversal. Utilizaron la escala de imagen facial para demostrar que de los 200 niños encuestados el 22,5% manifestó ansiedad; 51% eran niñas (n=102); se concluyó que la prevalencia de ansiedad dental en niños de esa zona es mayor en comparación de la manifestada por los niños que acuden a otro centro de salud. Se recomendó la implementación de FIS dentro de la atención dental, para facilitar una mejor adaptación y adherencia al tratamiento.

En la investigación de Al-Khotani A, A'aziz L y Christidis N ¹² en el año 2016 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de ver dibujos animados grabados en video utilizando un sistema de anteojos (i-theatreTM) como una técnica de distracción audiovisual (AV) frente al comportamiento y la ansiedad que manifiestan los niños durante el tratamiento dental, se estudiaron 56 pacientes infantiles consecutivos que se presentaron para tratamiento, se dividieron aleatoriamente en dos diferentes grupos; un grupo control sin distracciones (grupo

CTR) y un grupo de distracción (grupo AV). Se proporcionaron tres visitas de tratamiento dental para cada paciente. La evaluación de los niveles de ansiedad fue mediante la Escala de Imagen Facial (FIS) y el comportamiento cooperativo de Venham. Dieron como resultado que el grupo AV mostró puntajes MVARs significativamente más bajos que el grupo CTR ($p \leq 0.029$), y las puntuaciones disminuyeron significativamente durante el tratamiento en el grupo AV ($p = 0,04$). Se concluyó que la distracción AV parece ser un método eficaz para reducir el miedo y la ansiedad en los niños.

El término “ansiedad” entró al rubro de la psicología como traducción al inglés del vocablo alemán “angst” empleado por Sigmund Freud en el año 1936 ¹³. Hoy en día se define ansiedad como un sentimiento inespecífico de aprehensión hacia una situación específica, sin necesariamente estar ligado a una experiencia previa y sin ser proporcional a la reacción que desencadena en el individuo ^{11,12}.

Existen muchos otros términos que son usados de forma habitual como equivalentes para designar el mismo fenómeno: tensión, estrés, angustia, miedo, etc.¹³ Cada uno de los términos ya mencionados pueden tener diversos significados, dependiendo de las distintas escuelas, teorías, enfoques e incluso autores ¹³ Por esta razón se han propuesto cuatro diferentes perspectivas del término “ansiedad” ¹⁴. Existen varias perspectivas, como de la clínica aplicada en donde el autor representativo de este enfoque es Sigmund Freud quien define la ansiedad como una respuesta interna de alerta que le indica estar frente a un peligro inminente, está también la Perspectiva experimental que parte de la idea en donde la ansiedad es un estado del organismo condicionado ¹⁵ o un estado puntual en el organismo que obliga al sujeto emitir una conducta específica ¹⁶.

En la perspectiva de la investigación de la personalidad los principales representantes de esta escuela son Lazarus, Spielberg y Cattell, ellos buscan diferenciar objetivamente los rasgos y los estados de ansiedad ^{17,18}. En el modelo conductual de la ansiedad ésta se percibe como una manifestación de diversas respuestas motoras: cognitivas y psicofisiológicas. A este concepto se le atribuye el nombre de “Teoría tridimensional de Ansiedad” ¹⁹.

En lo que respecta a la atención odontológica la ansiedad es el mayor obstáculo para el correcto manejo conductual del paciente, esto se da tanto en pacientes

adultos como en niños ^{20, 21} . Existe como valor agregado para el niño, que éste acude a visita dental obligado por el padre, a diferencia del adulto, quien va a odontólogo por decisión propia ^{20, 22}. Hay que tener en cuenta que aquellos pacientes que presentan miedo y ansiedad lo manifiestan siempre de diferentes formas unos de otros, algunos manifiestan su ansiedad con conductas interruptivas al tratamiento y otros presentan aceleración en las pulsaciones o sudoración, existen también aquellos pacientes que no presentan ningún signo físico de ansiedad ¹⁸.

El miedo y la ansiedad se han considerado en su mayoría como una de las principales razones por la cual la salud oral tanto del niño se ve afectada ^{23, 24} . Altos niveles de ansiedad en algunos casos se vuelven suspensión de la cita, teniendo que postergar un tratamiento impidiendo así el posible diagnóstico precoz de una condición patológica ^{25, 28}.

Concretamente se ha comprobado que los pacientes pediátricos que presentan un mayor nivel de ansiedad tienen más cantidad de caries, pérdida de piezas dentales y mayor necesidad de rehabilitación ²⁶. Klingberg encontró que el alto nivel de ansiedad está asociado al número de visitas fallidas ²⁹. Los mismos padres refieren que la mayor incidencia de citas canceladas se debe al nivel alto de ansiedad que observan en sus hijos ²⁹.

Cuando hablamos de la primera consulta dental es normal que exista presencia de temor y ansiedad ². En la primera consulta dental los pacientes pediátricos manifiestan ansiedad y miedo mediante actitudes negativas ³. Estas emociones se ven incrementadas cuando el niño ya tiene algún conocimiento previo en cuanto a su problema dental ^{4,5}. En el año 1999 Champanan Turner describió que principalmente los factores que causan ansiedad dental están directamente relacionados con el miedo al dolor que presenta el paciente, a la agresión física, el miedo a lo desconocido, entre otras. Otro autor como Klorman R. et al en el año 1979 ⁷ estudió que los factores más influyentes en cuanto al comportamiento del niño en su primera visita eran la ansiedad materna y la presencia de dolor dental.

El porcentaje de niños que presentan niveles de ansiedad alto tiene una amplia variedad según la población estudiada (cultura, edad, población, primera visita o no

al dentista, historia previa al dolor dental, etc.) del tipo de procedimiento y de la condición patológica ^{27, 30}.

La escala que más ha sido utilizada para registros odontopediátricos con respecto a la conducta en odontopediatría fue desarrollada por Frankl en el año 1962 ³² este instrumento consta de 4 ítems numeradas del 1 al 4 en donde cada una representa un comportamiento específico desde el definitivamente negativo hasta el definitivamente positivo. Gracias a esta escala el niño podrá ser evaluado durante toda su visita, siendo posible que cambie de categoría a medida que la consulta se desarrolle. Además de la escala de Frankl, hay otras diversas escalas ya descritas por diferentes autores en la literatura para lograr evaluar el comportamiento durante la consulta dental, entre las que podemos mencionar: Escala de Melamend ³¹, la escala conductual de Carolina Del Norte, etc.

Dentro de la odontopediatría existen técnicas que facilitarían el manejo conductual del paciente, estas se dividen en no farmacológicas y farmacológicas ²⁸. Dentro de las técnicas básicas de manejo conductual tenemos Decir Mostrar Hacer, Control de voz, Refuerzo positivo, Modelamiento, Comunicación no verbal, Distracción y Presencia o ausencia paterna. Todas estas técnicas están basadas principalmente en el principio de la comunicación para poder establecer una buena relación con el paciente y se logre realizar el tratamiento satisfactoriamente ³¹.

Para fines del presente trabajo de investigación y debido a que tiene por finalidad comparar dos técnicas de distracción audiovisual “storytelling” y “story” para el manejo de niños ansiosos en la atención dental, explicaremos a detalle la técnica de modelamiento, ésta se utiliza para influenciar positivamente la conducta del paciente pediátrico antes de que este ingrese al consultorio dental, un niño es capaz de adquirir y aprender normas de conducta mediante observación, ya sea de un modelo en vivo o filmado, esta técnica reduce considerablemente los niveles de ansiedad acerca de lo desconocido ²⁷. Muchas veces es suficiente usar las técnicas del manejo de conducta básicas, pero ciertos pacientes pediátricos presentan un comportamiento que requiere de técnicas un poco más complejas, estos pacientes a menudo no logran cooperar debido a una falta de madurez emocional o psicológica, así como por discapacidad física o mental ²⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Esta investigación fue de tipo aplicada según Sampieri H ³³ pues se buscó dar una posible solución implementando el “Storytelling” que propuso este estudio como distractor audiovisual para el manejo de la ansiedad en niños que acudieron a la consulta dental.

Diseño de investigación: El diseño de la investigación fue cuasi experimental según Sampieri ³³, pues se buscó medir si el cuento modificó los niveles de ansiedad con el que el paciente pediátrico ingresó a la consulta dental es decir se manipuló la variable “ansiedad”, es longitudinal ³³ pues se recogieron datos en diferentes puntos de tiempo con la intención de saber el efecto o impacto del distractor propuesto por la presente investigación.

3.2. Variables y operacionalización:

Distracción audiovisual (cualitativa – independiente)

- **Definición conceptual:** La distracción audiovisual es una técnica comúnmente usada en la consulta dental que distrae la atención del niño de lo que él podría percibir como un tratamiento desagradable, es una variable independiente, cualitativa ⁴.
- **Definición operacional:** Se le dio al paciente el cuento didáctico que fue usado como distractor audiovisual al inicio de la consulta, pero posterior a haber sido tomada la escala de Venham.
- **Indicadores:** Los indicadores serían Audio y Visual debido a que el storytelling que se propuso “Mi amigo dentista” es un distractor audio-visual.
- **Escala de medición:** El presente estudio tuvo una escala de medición de tipo nominal.

Ansiedad (cuantitativa - dependiente)

- **Definición conceptual:** La ansiedad dental es un estado emocional negativo, muchas veces irracional que es experimentado por el paciente que acude a la consulta dental ⁴.
- **Definición operacional** Se le enseñó al niño la escala de imagen de Venham en donde en cada uno de los ocho pares de imágenes tuvo que

escoger con cuál de los estados se identificó y si el paciente eligió en alguno de los dibujos el niño “ansioso” en cualquiera de los 8 casos se le dio el valor de 1, al final se sumaron los valores y si el paciente sumó de 5 a 8 si fue calificado como “niño ansioso”.

- **Indicadores:** Se consideró como indicador de ansiedad el comportamiento del niño, si se mostró reacio al tratamiento o manifestó verbalmente que no deseaba pasar por dicha atención odontológica.
- **Escala de medición:** La escala de medición fue de tipo nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por la totalidad de niños de 3 a 12 años que acudieron al consultorio odontológico particular Dental Protect durante las fechas del 6 al 25 del mes de febrero del año 2022; cuya cifra fue de 122 niños.

- **Criterios de Inclusión:** Niños de ambos sexos, que hayan sido clasificados como “ansiosos” según la Escala de imagen de Venham antes de la atención, menores de 13 años y mayores de 2 años.
- **Criterios de Exclusión:** Niños con habilidades diferentes o alguna enfermedad sistémica, niños que hayan manifestado antecedentes de trauma emocional durante consultas odontológicas previas, niños que no hayan acudido con un apoderado, niños que no tengan voluntad propia.

Muestra: El estudio se llevó a cabo en el total de la población del estudio, quienes hayan cumplido con los criterios de elegibilidad establecidos por el investigador; se consideraron a 102 niños que acudieron a la clínica dental Dental Protect dentro del periodo del 6 al 25 del mes de febrero del año 2022, pues se realizó la prueba piloto del estudio considerando a 20 niños de la población, quedando así un total de 102 niños como muestra.

Muestreo: Por conveniencia, no probabilístico ya que se eligieron a los pacientes que acudían por autonomía a la clínica odontológica Dental Protect.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con respecto a la técnica se utilizó la entrevista y el instrumento fue la Escala de Imagen de Venham.

El instrumento es la Escala de imagen de Venham, es una ficha de 8 pares de imágenes que muestran al mismo niño en dos estados diferentes de ánimo siendo estos identificados como “ansioso” y no “ansioso”, el número de veces que se escoja al niño ansioso es la puntuación que se le dio, valor máximo fue de 8 y el mínimo de 0, en donde de 0 a 4 fue considerado no ansioso y de 5 a 8 como ansioso.

También se utilizó la intervención con el storytelling “Mi amigo dentista”, este distractor tiene como característica principal la narración de la historia y fue creado con 19 imágenes, a cada una de ellas se le dio voz y un orden para que cuenten la historia de una niña llamada Gia, quien tiene temor de ir al dentista a pesar de que siente dolor en una muela, en el camino descubre que el dentista no es más que su amigo, este storytelling es didáctico porque hay interacciones entre los personajes de la historia, se eligieron colores brillantes para captar la atención del niño dándole color únicamente a los personajes y no al fondo, esto le permitió al niño enfocarse en el personaje evitando así algún elemento distractor del fondo y con este instrumento se buscó reducir los niveles de ansiedad con los que el niño ingresó al consultorio dental.

El otro distractor que se utilizó para intervenir antes de la consulta dental fue el “story” el cual a diferencia del distractor “storytelling” ya mencionado tiene como característica la interacción entre los personajes, pero sin acompañamiento del relato de la historia, aquí los personajes tienen una propia voz y este nos cuenta la historia de un cocodrilo quien se ve obligado a ir al dentista por un dolor de muela, aquí se usaron colores más realistas.

Se usó el pulsioxímetro para calcular en cada individuo la frecuencia de pulso con la que llegaba a la consulta, posterior al uso del distractor audiovisual se volvió a medir la frecuencia del pulso con el pulsioxímetro para de este modo poder comparar ambos valores y así confirmar si hubo una baja o alza del pulso en el paciente.

Se validó el cuento “storytelling” sometiéndolo a revisión de juicio de expertos considerando a 3 odontopediatras con más de 7 años de experiencia clínica en la especialidad de odontopediatría, el documento de validación fue firmado por el Dr. Federico Paredes Guillen con N° COP/RNE 12028/531, el Dr. Luis Claudio Huamani Huayhua con N° COP/RNE 17040/965 y la Dra. Cinthya Ruth Chipana con N° COP/RNE 21356/1180, con esta información se procedió a realizar la prueba de validez por medio del Coeficiente V de Aiken en donde se obtuvo un valor de 0,8 para “Storytelling” y 0,7 en el caso del “Story” lo que indica que los instrumentos usados como distractor audiovisual presentan una adecuada validez por lo que se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.

Para la calibración del instrumento del pulsioxímetro se utilizaron 3 pulsioxímetros nuevos y de diferentes marcas utilizando así un patrón de calibración ⁴⁵, en donde se compara el instrumento a utilizar con otro (elemento de referencia) , estos fueron utilizados para medir las pulsaciones de un mismo individuo, se usaron uno Contec, Lovia y finalmente Walgreens, que fue el usado en toda nuestra investigación, los tres pulsioxímetros arrojaron un mismo valor certificando así el correcto funcionamiento de estos y así mismo evidenciando que los tres pulsioxímetros utilizados estaban calibrados.

Para asegurar la confiabilidad del estudio se realizó una prueba piloto con 20 niños los cuales no formaron parte de la población del estudio central. Se realizó la prueba piloto con 20 niños quienes cumplían con los criterios de inclusión, para dar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el tipo de estadística alfa de Cronbach el cual dio como resultado mayor a 0,8, lo cual hace consistente el estudio aplicado en la prueba piloto.

3.5. Procedimientos

Se inició con la recolección de datos, se solicitó el permiso a la gerente/directora del consultorio Dental Protect para poder realizar el estudio y así acceder a los niños que acudieron del 6 al 25 de febrero a la clínica Dental Protect durante el transcurso de las 8:00 am hasta las 7:00 pm, evaluando en la mayoría de los casos 5 niños al día, en algunas ocasiones 6, para ello se les informó sobre el estudio que se realizaría, se le leyó en voz alta a cada padre de familia y se le preguntó si desea ser parte de la investigación, si su respuesta era negativa, se le agradecía por dar

de su tiempo y si fue afirmativa su respuesta se le leyó en voz alta el consentimiento informado para que luego sea firmado por el apoderado.

Al niño se le contó en un lenguaje sencillo y entendible lo que se le iba a realizar para el estudio, si el niño se mostró dispuesto se le hizo firmar el asentimiento informado para así proceder con la recolección de datos utilizando alrededor de 8 minutos.

Entonces se hizo ingresar al niño a la unidad dental y antes de iniciar con el tratamiento se aplicó la Escala de Imágenes de Venham para determinar si el paciente era o no ansioso, mostrándole las imágenes al niño para que éste empiece a elegir en cada uno de los 8 pares de imágenes con cual se sentía identificado, arrojando esto un valor, en donde se calificó al niño como ansioso o no ansioso usándose entre 8 a 12 minutos. Se respaldó este resultado con el uso de un pulsioxímetro y se escribió el resultado de éste.

Se procedió a enseñarle al niño el distractor audiovisual que le corresponde según su grupo, a uno se le enseñó el “story” como distractor y al otro grupo el distractor “storytelling” que el presente estudio propuso, ambos fueron reproducidos con ayuda de un iPad, esto se desarrolló en aproximadamente 10 minutos.

Una vez terminada la visualización del distractor audiovisual, se le volvió a enseñar la Escala de imagen de Venham y se observó si los niveles de ansiedad que presentaba el paciente inicialmente cambiaron, contrastándolo nuevamente con sus pulsaciones arrojadas en el pulsioxímetro.

3.6. Método de análisis de datos

Finalizado el recojo de la información, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel con las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección y en la valoración clínica, dicha información fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26, donde se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, toda vez que, la muestra ascendió a 102, en ese sentido se obtuvo un p-valor de 0.00 el cual es menor que el 5% de significancia por lo que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los datos no provienen una distribución normal, por lo tanto se aplicó pruebas no paramétricas de comparación; posteriormente de acuerdo al desarrollo de los objetivos se realizaron tablas cruzadas, para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Mc-Nemar debido a que

los datos son nominales y relacionados y es una prueba no paramétrica en ese sentido se comparó el en el antes y el después en el nivel de ansiedad cuando se aplica o no un distractor audiovisual, con el fin de conocer si existe diferencias significativas o no significativas, cabe resaltar que para todas las pruebas se realizaron con un nivel de confianza del 95% y 5% del nivel de significancia.

3.7. Aspectos éticos

Se respetó el informe de Belmont y los principios éticos fundamentales. El presente estudio fue autónomo ya que los participantes asintieron y consintieron mediante el consentimiento informado para ser parte de la investigación, se desarrolló con justicia ya que los fines del estudio fueron para conveniencia de todas las partes, de los niños y del odontopediatra, llevó el principio de no maleficencia pues no se le hizo en ningún caso daño físico ni psicológico a los niños que participaron del estudio por el contrario fue dado con beneficencia pues se buscó ganar tiempo para el operador y ayudar al niño a vivir una experiencia menos traumática.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Comparar la aplicación de dos técnicas de distracción audiovisual “storytelling” y “story” como reductores de la ansiedad en niños durante la atención dental.

Grupo	Antes				Después				Diferencia	P-valor
	Sin ansiedad		Con ansiedad		Sin ansiedad		Con ansiedad			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Grupo I	0	0,0%	34	33,3%	3	2,9%	31	30,4%	27,5%	0,250
Grupo II (storytelling)	0	0,0%	34	33,3%	28	27,5%	6	5,9%	21,6%	0,000
Grupo III (story)	0	0,0%	34	33,3%	10	9,8%	24	23,5%	13,7%	0,002
Total	0	0,0%	102	100,0%	41	40,2%	61	59,8%		

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 1, se observa que en los niños del grupo I (no se aplicó distractor audiovisual) existe una variación en los niños que presentaron ansiedad en un 2,9%, mientras que los niños del grupo II (se aplicó el distractor audiovisual “storytelling”) presentó una variación 27,5% de baja en el nivel de ansiedad, finalmente en los niños del grupo III (se aplicó el distractor audiovisual “story”) presentaron una variación del 9,8% de baja en el nivel de ansiedad, por lo tanto, se observa la efectividad de la aplicación del distractor audiovisual “storytelling”. Asimismo, se obtuvo para el grupo I un p-valor de 0,250 el cual es mayor al 5% de significancia, por lo tanto, no existe una diferencia significativa en el antes y el después en el nivel de ansiedad cuando no aplica ningún distractor audiovisual, mientras que para el grupo II y III se obtuvieron p-valores menores al 5% de significancia ($p\text{-valor} < 0,05$) por lo que la diferencia en nivel de ansiedad es significativa.

Tabla 2. Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el “storytelling” y “story” según el pulso.

Grupo	Pulso	Media \pm Desv. Estándar	Intervalo de confianza 95%	Mínimo y Máximo	P-valor
Grupo I	Pulso antes	88.6 \pm 1.56	(85.40; 91.77)	(69; 104)	0.083
	Pulso después	88.6 \pm 1.61	(85.39; 91.96)	(69; 103)	
Grupo II (storytelling)	Pulso antes	87.52 \pm 8.94	(84.40; 90.65)	(72; 102)	0.000
	Pulso después	85.05 \pm 8.96	(81.93; 88.18)	(69; 99)	
Grupo III (story)	Pulso antes	87.41 \pm 9.25	(84.18; 90.64)	(70; 103)	0.001
	Pulso después	87.08 \pm 9.72	(83.69; 90.48)	(68; 104)	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 2, se observó que la pulsación promedio de los niños que no se le aplicó ningún distractor fue de 88.6 pulso/min luego posteriormente a la atención no hubo variación en el pulso por lo que también se obtuvo 88.6; con respecto a la desviación estándar se aprecia en ambos casos (antes y después) que el número no es elevado por lo que los datos obtenidos de las pulsaciones se comportan parecidos es decir se acercan a su media o promedio, asimismo se realizó la comparación de medias entre el antes y el después obteniéndose un p-valor de 0.083 el cual es mayor al 5% (p-valor >0.05), por lo que no existe diferencia significativa en el pulso.

Sobre el grupo II, se observó que la pulsación promedio de los niños que donde se usó la técnica de distracción audiovisual “storytelling” fue de 87.52 pulso/min antes de la atención, posteriormente a la atención y la aplicación del mencionado distractor hubo variación en el pulso por lo que bajó a un promedio de 85.05 pulso/min, en cuanto a la desviación estándar se aprecia en ambos casos (antes y después) que el número no es elevado por lo que los datos obtenidos de las pulsaciones se comportan parecidos es decir se acercan a su media o promedio. Por otro lado, se realizó la prueba de comparación resultando significativa (p-valor <0.05), por lo que existe una diferencia en el pulso significativa.

Con respecto al grupo III, se observó que la pulsación promedio de los niños que donde se usó el distractor audiovisual “story” fue de 87.41 pulso/min antes de la atención, posteriormente a la atención y la aplicación del mencionado distractor hubo variación en el pulso con un promedio de 87.08 pulso/min, con respecto a la desviación estándar se aprecia en ambos casos (antes y después) que el número no es elevado por lo que los datos obtenidos de las pulsaciones se comportan parecidos es decir se acercan a su media o promedio. Por otro lado, se realizó la prueba de comparación resultando significativa ($p\text{-valor}<0.05$), por lo que existe una diferencia en el pulso significativa.

Tabla 3. Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual “storytelling” y “story” según el género.

Grupo	Reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual	Género del niño				P-valor
		Masculino		Femenino		
		f	%	f	%	
Grupo I	No	13	100%	18	85.7%	,154
	Si	0	0,0%	3	14.3%	
	Total	13	100%	21	100%	
Grupo II (storytelling)	No	2	15.4%	3	14.3%	,930
	Si	11	84.6%	18	85.7%	
	Total	13	100%	21	100%	
Grupo III (story)	No	10	83.3%	14	63.6%	,228
	Si	2	16.7%	8	36.4%	
	Total	12	100%	22	100%	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 3, el grupo I (no se aplicó distractor audiovisual) ningún varón (0%) presentó reducción de la ansiedad; mientras que en las mujeres el 14.3% presentó reducción de la ansiedad; por otro lado, en el grupo II (se aplicó el distractor audiovisual “storytelling”) el 84.6% de los varones presentó una reducción en la ansiedad, mientras que el 85.7% de las mujeres presentaron reducción de la ansiedad, y en el grupo III (se aplicó distractor audiovisual “story”) el 16.7% de los varones presentó una reducción en la ansiedad, mientras que el 36.4% de las mujeres presentaron reducción de la ansiedad. Asimismo, se realizó la prueba de Chi cuadrado con el fin de observar la relación entre las variables obteniéndose para todos los grupos un p-valor mayor a 0.05 por lo que en todos los casos el género no influye en el cambio del nivel de ansiedad.

Tabla 4. Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual “storytelling y “story” según la edad.

Grupo	Reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual	Grupo Etario				P-valor
		De 2 a 5 años		De 6 a 12 años		
		f	%	f	%	
Grupo I	No	11	84.6%	20	95.2%	0,289
	Si	2	15.4%	1	4.8%	
	Total	13	100%	21	100%	
Grupo II (storytelling)	No	3	21.4%	2	10.0%	0,354
	Si	11	78.6%	18	90.0%	
	Total	14	100%	20	100%	
Grupo III (story)	No	12	80.0%	12	63.2%	0,285
	Si	3	20.0%	7	36.8%	
	Total	15	100%	19	100%	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 4, el grupo I (no se aplicó distractor audiovisual) el 15.4% de los niños de 2 a 5 años mostraron reducción de la ansiedad; mientras que en los niños de 6 a 12 años el 4.8% presentó reducción de la ansiedad; por otro lado, en el grupo II (se aplicó el distractor audiovisual “storytelling”) el 78.6% de los niños de 2 a 5 años presentó una reducción en la ansiedad, mientras que el 90% de los niños de 6 a 12 años presentaron reducción de la ansiedad, y en el grupo III (se aplicó el distractor audiovisual “story”) el 20% de los niños de 2 a 5 mostraron reducción de la ansiedad; mientras que en los niños de 6 a 12 años el 36.8% presentó reducción de la ansiedad; . Asimismo, se realizó la prueba de Chi cuadrado con el fin de observar la relación entre las variables obteniéndose para todos los grupos un p-valor mayor a 0.05 por lo que en todos los casos el género no influye en el cambio del nivel de ansiedad.

V. DISCUSIÓN:

Al determinar la efectividad de la técnica de distracción audiovisual "Storytelling" en la ansiedad de niños que acuden a la atención particular, Lima 2022, los resultados demostraron que en el grupo II (grupo al que se le aplicó el distractor audiovisual "storytelling") presentó una variación de 27,4% de baja en el nivel de ansiedad en comparación con el grupo III (grupo al que se le aplicó el distractor audiovisual "story") quien presentó también una variación del 9,8% en la disminución del nivel de ansiedad, en el grupo I se obtuvo un p -valor $>0,05$ mostrando que no existe una diferencia significativa en el antes y después del nivel de ansiedad cuando no se aplica ningún distractor audiovisual, mientras que en el grupos II se obtuvo un p -valor $<0,05$ por lo que la diferencia en el nivel de ansiedad es significativa, haciendo significativamente efectiva la técnica de distracción "Storytelling" que propone esta investigación.

Además, existen estudios como el realizado por Valenzuela A y Valenzuela M ² en donde sus resultados muestran que la ansiedad moderada-severa bajo de un 16% a un 3%, quienes comprobaron que los niveles de ansiedad disminuyen significativamente después de visualizar un distractor audiovisual en tratamientos invasivos. Así como el estudio realizado por Mitrakul ³⁴ quien demostró que el distractor de gafas audiovisuales reduce la ansiedad con éxito en niños de entre 5 a 8 años frente a la ansiedad generada por el sonido de la pieza de mano, a su vez Rajwinder ³⁵ confirma con su estudio que un distractor audiovisual es más efectivo que un distractor solo auditivo.

Otros autores tal y como lo es Ram ³⁶ halló reducción en la ansiedad con el uso de los lentes distractores, pero considera que ésta no fue significativa, en general la mayoría de investigaciones demuestran que un distractor audiovisual ayuda reduciendo los niveles en la mayoría de casos. La American Academy of Pediatric Dentistry ³⁷ sugiere como método ideal de disminución de la ansiedad en pacientes pediátricos la inhalación de óxido nitroso, haciendo mención que con esta herramienta se invierte mucho menos tiempo (2-3 minutos) dando mejores resultados. También Al-Namankani ⁴⁴ nos cuenta con su estudio que los niños del grupo de prueba tenían significativamente menos ansiedad después de ver el video que los del grupo control durante el procedimiento dental posterior arrojando un

valor $P < 0,001$. Un beneficio del distractor propuesto por la presente investigación a diferencia de la técnica usada por la American Academy of Pediatric Dentistry ³⁷ es que por la narrativa del storytelling en mención, éste inmerge al niño al mundo de la odontología aportando conocimiento y conciencia sobre los beneficios de visitar el consultorio dental. No existen muchos distractores audiovisuales que más allá de contar una historia divertida aporten en el niño deseo por saber qué es lo que se va a realizar motivándolo a tener curiosidad por lo que se le va a realizar.

Al determinar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el storytelling según el pulso, los resultados en el grupo II (grupo al que se le aplicó el distractor “storytelling”) dieron como pulsación promedio antes de la aplicación de la técnica de distracción audiovisual “storytelling” 87.52 pulso/min y posterior a la aplicación del mencionado distractor su pulsación promedio fue de 85.05 pulso/min demostrando que si hubo variación positiva en el pulso, en cuanto a la desviación estándar se aprecia en ambos casos (antes y después) que el número no es elevado por lo que los datos obtenidos de las pulsaciones se comportan parecidos es decir se acercan a su media o promedio. Se realizó la prueba de comparación en donde $p\text{-valor} < 0,05$ por lo que existe una diferencia significativa., Estos resultados son similares a los del autor Prabhakar ³⁸ quien en la India demostró que el distractor audiovisual es más efectivo para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos que aquel que únicamente es auditivo contrastando los resultados con la escala de Venham, la frecuencia del pulso, entre otros demostrando así que hubo una diferencia estadísticamente significativa ($P > 0,05$) en la frecuencia del pulso entre la primera y la tercera visita. En el estudio de Muhammad H ³⁹ en Indonesia también demuestran que después de la utilización de la técnica para la disminución de la ansiedad la frecuencia del pulso disminuye considerablemente en comparación al valor arrojado antes del modelamiento. Otro estudio realizado por Ainscough ⁴⁰ demostró que con ayuda de un pulsioxímetro lograron confirmar que después de aplicado el distractor la frecuencia del pulso disminuye significativamente. En su mayoría las investigaciones en donde se utiliza un pulsioxímetro como instrumento de recolección de datos, se confirma que la frecuencia del pulso disminuye posterior al uso de cualquier distractor o técnica de modelamiento, sin embargo, existen estudios como el de Prabhakar ³⁸ quien no solo considera las pulsaciones sino también la saturación de oxígeno haciendo aún

más confiable el resultado. Se pudo haber considerado para la investigación otros signos vitales, tal y como la respiración, pudiendo haber aportado al estudio aún mayor fidelidad para contrastar el alza o la disminución de los niveles de ansiedad.

Al determinar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual storytelling según el sexo, dio como resultado que la disminución de la ansiedad posterior al uso del distractor audiovisual storytelling fue mayor en las niñas con un 85,7% a diferencia de los niños cuya disminución de la ansiedad fue de 84,6%, se realizó la prueba de Chi cuadrado obteniendo en todos los grupos un $p\text{-valor} > 0,05$, por lo que en todos los casos el género no influye en el cambio del nivel de ansiedad. A diferencia del estudio de Muhammad ³⁹ en donde existe una mínima diferencia entre los niños y las niñas, en donde los niños tienen una mayor disminución de los niveles de ansiedad frente a las niñas. También está el estudio de Valenzuela M ² nos dice que la ansiedad de los niños disminuye de un 42% a un 30% y en las niñas disminuyo de un 28% a un 9% haciendo que la reducción de la ansiedad sea más significativa en el sexo femenino, los resultados de este estudio son más amplios puesto que la autora considero los tipos de ansiedad tal y como son la ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa, mencionando también que el nivel de ansiedad que manifieste el paciente pediátrico está directamente relacionado al tipo de tratamiento que se le va a realizar, pudiendo ser este invasivo o no.

Así mismo Gutiérrez ⁴⁴ mostró que entre los niños de 9 y 10 años el género masculino se mostró más ansioso con un promedio más alto (± 1.97). A diferencia de las edades de 5 y 6 años en donde fue el género femenino el que obtuvo un promedio más elevado. En todos los casos las edades consideradas para las diferentes investigaciones son aquellas en donde está demostrado que tienen la conciencia suficiente para poder interactuar con el distractor propuesto en cada una de ellas. No existen muchas investigaciones en donde se estudie si existe algún género que muestre mayor prevalencia en cuanto a los niveles de ansiedad, por lo que se motiva a los futuros investigadores a realizar estudios considerando y absolviendo esta interrogante.

Al determinar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual storytelling según la edad, se vio como resultado que el grupo II al que

se le enseñó el distractor audiovisual propuesto por esta investigación tuvieron una mayor reducción de la ansiedad los niños de 6 a 12 años los que mostraron una mayoría porcentual con respecto a la baja de ansiedad con un 90% a diferencia de los niños de 2 a 5 quienes obtuvieron un 78,6% de reducción de la ansiedad. Se realizó la prueba de Chi cuadrado con el fin de observar la relación entre las variables obteniéndose para todos los grupos un p -valor >0.05 por lo que en todos los casos la edad no influye en el cambio del nivel de ansiedad. Así mismo en el estudio de Muhammad ³⁹ quien nos dice que los niños de 6 a 8 presentan una frecuencia en el pulso aumentada con respecto a los niños de 10 a 12, para el autor esto demuestra que cuanto menor es la edad, mayor es el nivel de ansiedad, la prevalencia de la ansiedad dental es como máximo del 5 al 20% por población infantil y tiende a disminuir cuando la edad incrementa, menciona el autor que esto se debe porque a medida que la edad aumenta hay mayor capacidad para expresar las emociones. A diferencia de Carter A ⁴¹ en Australia quien dice que los niños de entre 9 a 12 años se presenta más ansiosos ya que al ser más grandes pueden adquirir fácilmente temores transmitidos por los propios padres, así mismo Rriyanti ⁴³ nos cuenta con el estudio que realizó en niños de entre 8 a 12 años que mientras más citas tenga el paciente con el dentista se muestran cada vez menos ansioso, esto podría deberse a que se pierde cita a cita el miedo a lo desconocido ya que el paciente en cada consulta se nutre de información y absuelve sus dudas al incrementar su confianza con su dentista . También el estudio de Passos de Luca⁴² nos cuenta que la presencia de los padres en niños menores de 12 años no afecta en la ansiedad y miedo de los niños, factor que no se consideró en la presente investigación, se pudo haber estudiado el hecho de si la presencia del padre durante la atención dental modificaba positiva o negativamente el nivel de ansiedad. Para obtener un dato porcentual más preciso con respecto a si existe prevalencia en un rango de edad más que en la otra, se pudo haber escogido cantidades de niños equitativas tanto en edad de 3-5 como en edad 6-12.

VI. CONCLUSIONES:

1. Los niños a los que se les enseñó el distractor audiovisual “storytelling” (grupo II) presentaron una diferencia de 21,6% en la baja en los niveles de ansiedad a diferencia de los niños a los que se les mostró el distractor audiovisual “story” (grupo III), quienes tuvieron una baja del 13,7% en los niveles de ansiedad.
2. La pulsación promedio de los niños antes de la visualización del distractor audiovisual “storytelling” (grupo II) fue de 87.52 pulso/min y posterior a ella se registró un promedio del pulso de 85.06 pulso/min. Los niños que visualizaron el distractor audiovisual “story” (grupo III) tuvieron un promedio antes de 87.41 pulso/min y posterior a este de 87.9 pulso por min, disminuyendo el promedio también, pero en menor proporción, existiendo diferencias significativas en la frecuencia del pulso antes y después de la aplicación del “storytelling”
3. En relación al grupo de niños que visualizaron el distractor audiovisual “storytelling” se observó que el 84.6% de los varones presentaron una reducción de la ansiedad mientras que en el caso de las mujeres fue de un 85.7%, y en el grupo III “story” el 16.7% de los varones presentó una reducción en la ansiedad y a su vez el 36.4% de las mujeres presentaron reducción de la ansiedad se realizó la prueba Chi cuadrado, obteniendo un $p\text{-valor} > 0,05$ por lo que el género no influye en el cambio del nivel de ansiedad.
4. Se observó que en el caso de los niños que observaron el distractor audiovisual “storytelling” el 78.6% de los niños de 2 a 5 años de edad mostraron reducción de la ansiedad, pero en el caso de los niños de 6 a 12 años la baja del nivel de ansiedad fue de un 90% mientras que en el grupo III “story” el 20% de los niños de 2 a 5 mostraron reducción de la ansiedad y en los niños de 6 a 12 años el 36.8% presentó reducción de la ansiedad; se realizó la prueba Chi cuadrado, obteniendo un $p\text{-valor} > 0,05$ por lo que el género no influye en el cambio del nivel de ansiedad.

VII. RECOMENDACIONES:

Se les recomienda a los dentistas usar el distractor audiovisual "Storytelling" que propone esta investigación ya que es beneficioso para el paciente, cumpliendo su finalidad, logrando que el niño interiorice que el vínculo con su dentista debe ser un lazo amical, así como para el operador, pues el uso de este puede acortar el tiempo de la consulta dental, ya que el niño se presentaría más dispuesto y colaborador.

Se les recomienda a los padres de familia que sean partícipes en la relación que formarían sus hijos con su dentista, ya que este sería un factor importante para el fácil acceso a la consulta dental y posterior tratamiento con el fin de lograr que ésta sea una experiencia positiva puesto que en algunos casos los tratamientos deben de realizarse en más de una cita.

A los consultorios dentales implementar una técnica de modelamiento en la consulta como protocolo diario de atención con los pacientes pediátricos les permitirá entablar desde la primera visita al consultorio una mejor relación con el paciente, permitiéndole a este que se apertura en preguntar y a su vez absolver todas sus dudas, reduciendo el miedo a lo desconocido.

Implementar a nivel de sistema educativo conocimiento y motivación para crear conciencia de la importancia de la higiene bucal para nuestra salud integral, dando herramientas como material didáctico, charlas e insumos y así por medio del aprendizaje brindarles a los niños conceptos básicos que les permitirán llegar al consultorio dental más familiarizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av En Odontoestomatol [Tesis]. febrero de 2019 [citado 20 de enero de 2022];35(1):27-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Abarca C. Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017 [Tesis]. febrero de 2017 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1311/Tesis_Aniedad_Musicoterapia_Profil%C3%A1ctico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Padilla S, Arteaga A, Alvarado L, Carrera G. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán [Tesis]. 2016 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_3f4773729b6ccd2a3eaae00a33392a33/Details
5. Wahid Amer H, Mohamed Magdi Fakhreldin Mohamed H, Abdelazem Osman Ali S, Ahmed Mohamed Souilm N, Elsaid Fathi Zaghmir D. Effect of Storytelling on Preoperative Anxiety and Fear among Children Undergoing Surgery. Egypt J Health Care [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 14 de enero de 2022];12(1):938-47. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_163257.html
6. Buldur B, Candan M. Does Virtual Reality Affect Children's Dental Anxiety, Pain, And Behaviour? A Randomised, Placebo-Controlled, Cross-Over Trial. Pesqui

- Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2022];21:e0082. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322021000100309&tIng=en
7. Kharghani S, Tafrishi N, Sheikh S, Fazeli F, Barkhordari Ahmadi F, Norooziasl S. A Systematic Review of Effect of Aromatherapy and Storytelling on Anxiety of Dentistry in Children. *Int J Pediatr* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 14 de enero de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.22038/ijp.2019.44827.3699>
 8. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatr Health Med Ther* [Internet]. julio de 2019 [citado 14 de enero de 2022];Volume 10:61-8. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-effect-of-storytelling-on-anxiety-and-behavioral-disorders-in-chil-peer-reviewed-article-PHMT>
 9. Bashir MFM, Husnin H, Shapi'i A. Reducing Dental Fear among Children Using 3D Animation Storytelling. [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <http://fstm.kuis.edu.my/icits/18/eproceeding/assets/files/its4-013%20reducing%20dental%20fear%20among%20children%20using%203d%20animation%20storytelling.pdf>
 10. Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. A review of the effect of music on dental anxiety in children. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. febrero de 2019 [citado 20 de enero de 2022];20(1):23-6. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40368-018-0380-6>
 11. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología* [Internet]. 30 de noviembre de 2017 [citado 20 de enero de 2022];19(30):59-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059&Ing=es&nrm=iso&tIng=es

12. Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 17 de agosto de 2016 [citado 14 de enero de 2022];74(6):494-501. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2016.1206211>

13. R. AJ. *The Problem of Anxiety*. By Sigmund Freud. English Translation by H. A. Bunker. (New York: W. W. Norton, Inc., 1936.). *Am J Psychiatry* [Internet]. 1 de marzo de 1937 [citado 21 de enero de 2022];93(5):1254-1254. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.93.5.1254>

14. Gutiérrez tr. Albert Einstein y Leopold Infeld. *La Física, aventura del Pensamiento :2*. [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.librosmaravillosos.com/lafisicaaventura/pdf/La%20Fisica%20aventura%20del%20pensamiento%20-%20Albert%20Einstein%20y%20Leopold%20Infeld.pdf>

15. Mowrer OH. A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychol Rev*. 1939;46(6):553-65. [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0054288>

16. Spence KW, Taylor JA. The Relation of Conditioned Response Strength to Anxiety in Normal, Neurotic, and Psychotic Subjects. *J Exp Psychol* [Internet]. 1953;45(4):265 [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/SPETRO-8>

17. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. agosto de 1969;48(4):596. [Internet]. 1953;45(4):265. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5256508/>

29. Klingberg G, Berggren U, Carlsson SG, Noren JG Child dent fear: cause related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci* 1995; 103:405-12 [Internet]. Jul-Aug 1969;48(4):596. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5256508/>

30. Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent* [Internet] 2010;20:366-73. [citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20545790/>
31. Melamed BG, Weinstein D, Katin-Borland M, Hawes R. Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. *J Am Dent Assoc* [Internet] 1975;90:822-6. [citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/123932/>
32. Frankl SN SF, Foles HR. Should the parent remain within the dental operator? *J Dent Child* [Internet] 1983;50:278-82 . [citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10027486997>
33. Sampieri H,. *Metodología de la Investigación*, McGraw Hill. 1998. [Internet] [citado 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/Fulltext/ADDE0000759/PF.pdf>
34. Mitrakul K, Asvanund Y, Arunakul M, Paka-Akekaphat S. Effect of audiovisual eyeglasses during dental treatment in 5-8 year-old children. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2015 [Citado 4 de abril de 2022]; 16(3):239-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26418930/>
35. Rajwinder K, Ritu J, Rohini D, Sandeep M, Kunal S, Sunny G. Comparative evaluation of the effectiveness of audio and audiovisual distraction aids in the management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2015 [Citado 4 de abril de 2022]; 33(3):192-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156272/>
36. Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Quintessence Int* [Internet]. 2010 [Citado 4 de abril de 2022];41(8):673-679. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657857/>

37. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of nitrous oxide for pediatric dental patients. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:338-43. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_UseofNitrous.pdf
38. Prabhakar A, Marwah N, Raju O. A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *Department of Pedodontics and Preventive Dentistry Dent* [Internet]. 2007 [Citado 4 de abril de 2022]; 25(4):177-182. Disponible en: <https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2007;volume=25;issue=4;spage=177;epage=182;aualast=Prabhakar>
39. Muhammad H, et al. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín.* [Internet]. 2019 [Citado 4 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/PSryKH4zhMkdv4PJw3PS6CN/?lang=en>
40. Ainscough S, Windsor L, Tahmassebi J. A review of the effect of music on dental anxiety in children. *European Archives of Paediatric Dentistry* volume [Internet]. 2019 [Citado 4 de abril de 2022]; 20, 23–26. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-018-0380-6>
41. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases* 2014; 2(11): 642-653 [Internet]. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v2/i11/642.htm>
42. Passos De Luca M, et al. Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2021 [Citado 6 de abril del 2022]; 31(3):318-336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33258144/>
43. Giri M. The difference of dental anxiety in children based on frequency of dental appointment. *Dental Journal* [Internet]. 2011 [Citado 6 de abril del 2022]; 44(4). Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/MKG/article/view/854>
44. Gutierrez Mirella, Walde X, Evaluación de la ansiedad dental aplicando 3 escalas en niños que asisten por primera vez a un centro universitario de salud [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en:

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622869/Gutierrez%20am.pdf?sequence=5>

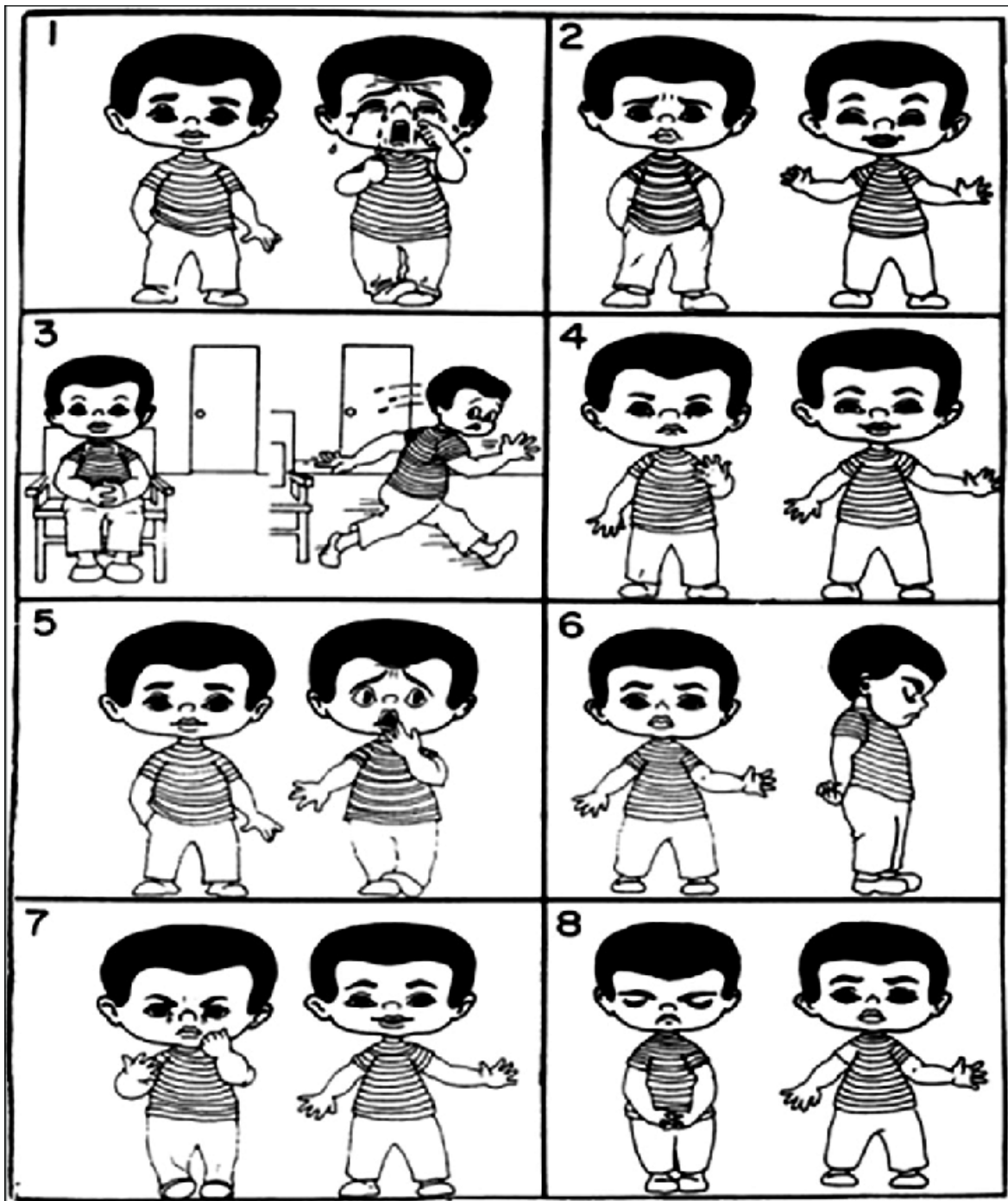
45. Creus A. Instrumentos Industriales, su ajuste y calibración. 3ra ed. Mexico: Marcombo; 2009. Disponible en: file:///C:/Users/ALEJANDRO/Downloads/Instrumentos_industriales_su_ajuste_y_c_a.pdf

ANEXOS

- Anexo: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Distracción audiovisual	Técnica de manejo de conducta en la cual se introducen agentes para captar la atención del niño.	Aplicación de técnica de storytelling en el niño	Storytelling Story	Audición visualización	Nominal
Nivel de ansiedad	Grado de miedo presentado por el niño ante la atención odontológica	Valoración de la ansiedad mediante escala visual según escala de Venham	Imagen	Comportamiento	Nominal

- Anexo. Instrumento de recolección de datos: Escala de Venham



- Anexo Juicio de expertos: Validación Storytelling



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Federico Paredes Guillen con DNI N° 09938935 Especialista en Odontopediatría N° COP 12028 RNE 531 de profesión Cirujano Dentista Esp. en Odontopediatría desempeñándome actualmente como Cirujano dentista asistencial de la Unidad de Bebé del Servicio de Medicina Estomatológica y Atención al Infante en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuento: "Mi amigo el Dentista"	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 16 días del mes de Enero del Dos mil veintidós.


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CD. FEDERICO PAREDES GUILLÉN
Serv. Medicina Estomatológica y Atención al Infante
C.O.P. 12028 R.N.E. 531

DNI : 09938935
Especialidad : Odontopediatría
E-mail : ficodonto@hotmail.com



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Claudio Huamani Huayhua con DNI N° 09949583 Especialista en Odontopediatría N° COP 17040 RNE 965 de profesión Cirujano Dentista Esp. en Odontopediatría desempeñándome actualmente como Odontopediatra en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuento: "Mi amigo el Dentista"	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 16 días del mes de Enero del Dos mil veintidós.

Instituto Nacional de Salud del Perú
.....
C.D. Exp. Luis C. Huamani Huamani
ODONTOPEDIATRÍA
COP 17000-RNE-000

DNI : 09938935
Especialidad : Odontopediatría
E-mail : lu_huamani@yahoo.com



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Cintha Ruth Chipana Herquinio con DNI N° 42400735 Especialista en Odontopediatría N° COP 21356 RNE 1180 de profesión Cirujano Dentista Esp. En Odontopediatría desempeñándome actualmente como Docente en Odontopediatría en la Universidad Científica del Sur.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuento: "Mi amigo el Dentista"	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 14 días del mes de Abril de Dos mil veintidós.



Dra. Cinthya Chipana Herquino
Esp. Odontopediatría
RNE 1180
COP 21356

DNI : 42400735
Especialidad : Odontopediatría
E-mail : cinthyarchipana@gmail.com




FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	FEDERICO PAREDES GUILLEN	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	21 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	
7.	CARGO QUE OCUPA	CIRUJANO DENTISTA ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE BEBÉ	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO <input checked="" type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.	
	ESPECIFICOS	<p>-Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso.</p> <p>-Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género.</p> <p>-Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad.</p>	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		



12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.						
13. VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORYTELLING"						
14. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO						
INDICADOR		CRITERIOS				
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado					5
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					5
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación					5
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems				4	
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad				4	
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación					5
Consistencia	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación					5
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación					5
15. RESULTADOS DE ITEMS		ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
16. COMENTARIOS GENERALES						
OBSERVACIONES FINALES						



			 MINISTERIO DE SALUD ENTIDAD NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO CD. FEDERICO PAREDES GUILLÉN Serv. Medicina Estomatológica y Atención al Infante C.O.P. 12028 R.N.E. 531
Federico Paredes Guillen	09938935	12028/531	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP/RNE	FIRMA Y SELLO
			Lima, 23 de enero del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS	
---------------------------------------------------------------------------------------------	--

1	NOMBRE DEL EXPERTO	LUIS CLAUDIO HUAMANI HUAYHUA	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	19 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOPEDIATRA EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN		
Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
CUESTIONARIO		MODIFICADO	
ENCUESTA		CREADO	X
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
GENERAL			
Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.			
ESPECIFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> -Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad. 			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI			

CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.

13. VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORYTELLING"

14. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO


INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado					5
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				4	
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación					5
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems					5
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad					5
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación					5
Consistencia	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación					5
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación					5

15. RESULTADOS DE ÍTEMS ÓPTIMOS X REFORMULAR ANULAR O CAMBIAR

16. COMENTARIOS GENERALES

OBSERVACIONES FINALES



Luis Claudio Huamani Huayhua	09949583	17040/965	 <small>Instituto Huasteco de Estudios de Lima C.D. Exp. Luis C. Huamani Huayhua CARRERA INGENIERIA COP 11100-0000-101</small>
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COPIRNE	FIRMA Y SELLO
Lima, 23 de enero del 2022			




FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CINTHYA CHIPANA HERQUINIO	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	13 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR	
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE EN ESPECIALIDAD	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	
	ENCUESTA	CREADO	X
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
GENERAL			
Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.			
ESPECIFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> -Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad. 			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.						
13. VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORYTELLING"						
14. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO						
INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado					5
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					5
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación					5
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems					5
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad					5
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación					5
Consistencia	Basado en aspectos técnicos- científicos de la investigación					5
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación					5
15. RESULTADOS DE ITEMS		ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
16. COMENTARIOS GENERALES						
OBSERVACIONES FINALES						



Cintha Chipana Herquinio	<u>42400735</u>	21356/1180	 Dra. Cintha Chipana Herquinio Esp. Odontopediatría RNE 1180 COP 21356
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP/RNE	FIRMA Y SELLO
Lima, 27 de enero del 2022			

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Manuel Alejandro Perez – Barreto Urteaga
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Storytelling
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	V de AIKEN
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	16 de enero
1.7. MUESTRA APLICADA :	03 expertos en odontopediatría.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.88
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Se revisó las fichas de evaluación de los expertos para evaluar los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología.

Estudiante:
DNI : 72521619


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
 COESPE: 1073

ANEXO 1.

Tabla 1. V de Aiken por indicador

Indicador	V de Aiken por Indicador	V de Aiken Total
Claridad	0.91	
Objetividad	0.85	
Actualidad	0.91	
Organización	0.85	
Suficiencia	0.85	0.88
Intencionalidad	0.91	
Consistencia	0.91	
Coherencia	0.91	
Metodología	0.91	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a lo observado se obtuvo una muy buena concordancia de validación por parte de los expertos.


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZARHAYA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	FEDERICO PAREDES GUILLEN					
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA					
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO					
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA					
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	21 AÑOS					
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA					
7.	CARGO QUE OCUPA	CIRUJANO DENTISTA ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE BEBÉ					
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.					
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro					
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>CUESTIONARIO</td> <td>MODIFICADO</td> </tr> <tr> <td>ENCUESTA</td> <td>CREADO</td> </tr> </table>		CUESTIONARIO	MODIFICADO	ENCUESTA	CREADO
CUESTIONARIO	MODIFICADO						
ENCUESTA	CREADO						
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad. <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>					
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						

El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.

13 **VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORY"**

14 **ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO**


INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado			3		
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				4	
Actualidad	Adecuado al enfoque técnico abordado en la investigación			3		5
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems					5
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad				4	
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación				4	
Consistencia	Basado en aspectos técnicos- científicos de la investigación				4	
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación				4	

15. RESULTADOS DE ITEMS ÓPTIMOS X REFORMULAR ANULAR O CAMBIAR

16. COMENTARIOS GENERALES

Se pudo haber usado un lenguaje más entretenido en las interacciones de los personajes.

OBSERVACIONES FINALES

Federico Paredes Guillen APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	09938935 DNI	12028/531 COP/RNE	 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ CD. FEDERICO PAREDES GUILLÉN San. Medicina Ed. Anatomía y Fisiología y Fisiología C.O.P. 12028 R.N.E. 531
Lima, 23 de enero del 2022			

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS	
---------------------------------------------------------------------------------------------	--

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	LUIS CLAUDIO HUAMANI HUAYHUA	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	19 NOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOPEDIATRA EN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN		
Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.			
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)		
Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro			
10	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
		CUESTIONARIO	MODIFICADO
		ENCUESTA	CREADO
11	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
GENERAL			
Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.			
ESPECIFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> -Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad. 			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI			

CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12 **DETALLE DEL INSTRUMENTO**

El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.

13 **VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORY"**


14 **ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO**

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado				4	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				4	
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación					5
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems				4	
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad					5
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación					5
Consistencia	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación			3		
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación				5	

15. RESULTADOS DE ÍTEMS ÓPTIMOS X REFORMULAR ANULAR O CAMBIAR

16. COMENTARIOS GENERALES

OBSERVACIONES FINALES

 <small>Instituto Huamani del Sur del Perú C.D. Exp. Luis C. Huamani Huayhua COORDINADOR COP. 11244-00000000000</small>			
Luis Claudio Huamani Huayhua	09949583	17040/965	
APellidos y Nombres del Experto	DNI	COP/RNE	FIRMA Y SELLO
Lima, 23 de enero del 2022			

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS	
---------------------------------------------------------------------------------------------	--


1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CINTHYA CHIPANA HERQUINIO							
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA							
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO							
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA							
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	13 AÑOS							
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR							
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE EN ESPECIALIDAD							
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<p>Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.</p>							
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	<p>Perez-Barreto Urteaga Manuel Alejandro</p>							
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">CUESTIONARIO</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 40%;">MODIFICADO</td> </tr> <tr> <td>ENCUESTA</td> <td></td> <td>CREADO</td> </tr> </table>		CUESTIONARIO		MODIFICADO	ENCUESTA		CREADO
CUESTIONARIO		MODIFICADO							
ENCUESTA		CREADO							
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL Comparar dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" después de su aplicación en niños ansiosos en la atención dental según escala de Venham.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicar el "Storytelling" y "Story" según el pulso. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según el género. -Comparar la reducción de la ansiedad después de aplicar el distractor audiovisual "Storytelling" y "Story" según la edad. 							
<p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO ESPECIFIQUE DEL 1 AL 5 EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA EN DONDE 1 ES DEFICIENTE Y 5 ES EXCELENTE DE ACUERDO A SU CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>									



12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
El instrumento es un distractor audiovisual, cuya intención es reducir los niveles de ansiedad de los niños atendidos en la consulta dental, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente V de Aiken.						
13. VISUALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO "STORY"						
14. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO						
INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado				4	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				4	
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación				4	
Organización	Existe una organización lógica entre sus items					5
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad				4	
Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación					5
Consistencia	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación					5
Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores					5
Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación				4	
15. RESULTADOS DE ITEMS		ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
16. COMENTARIOS GENERALES						
El desenlace del relato pudo ser mas dirigido a los beneficios de acudir a la consulta dental.						
OBSERVACIONES FINALES						



Cintha Chipana Herquinio	<u>42400735</u>	21356/1180	 Dra. Cintha Chipana Herquinio Esp. Odontopediatría RNE 1180 COP 21356
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	DNI	COP/RNE	FIRMA Y SELLO
Lima, 27 de enero del 2022			

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE ANALISIS DE VALIDACION	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Manuel Alejandro Perez – Barreto Urteaga
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Comparación de dos técnicas de distracción audiovisual "Storytelling" y "Story" utilizadas en niños ansiosos en la atención dental, Lima 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Story
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	V de AIKEN <<
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	16 de enero
1.7. MUESTRA APLICADA :	03 expertos en odontopediatría.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.77
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Se revisó las fichas de evaluación de los expertos para evaluar los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología.


 Estudiante:
 DNI 72521619


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA

 NESTOR AUGUSTO VAL ZAFATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

ANEXO 1.

Tabla 1. V de Aiken por indicador

Indicador	V de Aiken por Indicador	V de Aiken Total
Claridad	0.67	
Objetividad	0.73	
Actualidad	0.73	
Organización	0.85	
Suficiencia	0.79	0.77
Intencionalidad	0.85	
Consistencia	0.73	
Coherencia	0.91	
Metodología	0.73	

Fuente: Propia del autor (2022)

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a lo observado se obtuvo una buena concordancia de validación por parte de los expertos.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
Nestor Augusto Val Zapata
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
 COESPE: 1073

- Anexo Autorización



Dental Protect
ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA

DR. ERICK GANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – PIURA
Presente

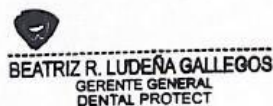
Yo, **Beatriz Roxana Ludeña Gallegos**, identificada con el DNI **45463054** y COP **38984**. Me presento ante usted con el debido respeto y expongo.

Que en mi calidad de Gerente General de la clínica “**DENTAL PROTECT**” con código RUC 20602675972, autorizo la recolección de datos a ejecutarse en esta sede para la realización del trabajo de investigación denominado: “**Efectividad de la técnica de distracción audiovisual mediante storytelling en la ansiedad en niños que acuden a atención odontológica en un consultorio particular, Lima 2022**” del Bachiller en Odontología **Manuel Alejandro Perez-Barreto Urteaga** identificado con DNI **72521619**.

Miraflores, Miércoles 13 de Enero del 2022

Beatriz R. Ludeña Gallegos

Gerente General



Beatriz Ludeña Gallegos
CIRUJANO DENTISTA
COP 38984

📞 989 852 441
@ beatriz.dentalprotect@gmail.com
📍 Calle Grimaldo del solar 162
Of. 904 - Miraflores

- Anexo Consentimiento y asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): PEREZ-BARRETO URTEAGA, MANUEL A. / GUERRERO PÉREZ, EVELYN S

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Efectividad de la técnica de distracción audiovisual mediante storytelling en la ansiedad en niños que acuden a atención odontológica en un consultorio particular, Lima 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su menor hijo participe en este estudio se le enseñará al niño una escala de imagen para medir sus niveles de ansiedad y posterior a ello se le enseñará un cuento para reducir esos niveles de ansiedad mostrados.

RIESGOS: Su menor hijo no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: El beneficio del presente estudio será hacer de la experiencia del tratamiento para su menor hijo sea mucho más amigable.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: **PEREZ-BARRETO URTEAGA MANUEL A. Cel. 993777673 Correo: aperezbarretou@gmail.com**

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores PEREZ-BARRETO URTEAGA MANUEL A. Cel. 993777673 Cel. Correo: aperezbarretou@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): MANUEL ALEJANDRO PEREZ-BARRETO URTEAGA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: CLÍNICA DENTAL PROTECT

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 6 A 12 años, que asisten a la toma de niveles de ansiedad mediante una escala de imagen y a visualizar un cuento.

y que se les invita a participar en la investigación "Efectividad de la técnica de distracción audiovisual mediante storytelling en la ansiedad en niños que acuden a atención odontológica en un consultorio particular, Lima 2022"

Hola, mi nombre es Manuel Alejandro Perez-Barreto Urteaga y estudio en Universidad Cesar Vallejo.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de la Efectividad de la técnica de distracción audiovisual mediante storytelling en la ansiedad en niños que acuden a atención odontológica en un consultorio particular, Lima 2022 y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: Visualizaras una escala de imágenes en donde tendrás que elegir con cuál de ellas te identificas, luego veras un cuento en un iPad, luego de ellos volverás a visualizar la escala de imagen y escogerás con cuál de los ellos te identificas.

Tu participación te ayudará y en un futuro ayudará también a muchos niños como tú. Prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

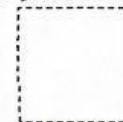
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "**SÍ QUIERO PARTICIPAR**" y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "**NO QUIERO PARTICIPAR**" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR: NO QUIERO PARTICIPAR:

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....



Huella Digital

Nombre: DNI: _____
Investigador(a)

Nombre: DNI: _____
Testigo

Nombre: DNI: _____
Padre y/o apoderado

Fecha: _____

- Anexo fotos





