



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Flores Huarancca, Marvin Luisihno (ORCID: 0000-0003-4136-3089)

Zapatel Orellana, Alejandra (ORCID: 0000-0002-3359-6459)

ASESOR:

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander (ORCID: 0000-0003-3502-2384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA- PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar mi tesis a mi señora madre por brindarme todo el apoyo incondicional y el esfuerzo del día a día por verme profesional.

Marvin Flores

Dedico mi tesis a Dios por darme salud y fortaleza para culminar mi carrera, a mi madre Merly Orellana Cortez por ser la figura más importante de mi vida, gracias.

Alejandra Zapatel

Agradecimiento

Primero agradecer a Dios y todas aquellas personas que se involucraron en este camino largo que se tiene pasar para poder llegar a cumplir una de mis metas que es ser profesional.

Mi principal agradecimiento a Dios por haberme guiado y dado la fortaleza para seguir adelante, en especial a mi madre Merly Orellana Cortez por su apoyo incondicional pues sin ella no lo habría logrado.

A Fidel Rivera por ser esa fuente de apoyo y aliento cuando más lo necesitaba, por creer en mí.

Alejandra y Marvin

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula..... | i |
| 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..... | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 12 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 12 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 13 |
| 3.5. Procedimientos..... | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 15 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 24 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 31 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 32 |
| REFERENCIAS..... | 33 |
| ANEXOS..... | 40 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022..... | 15 |
| Tabla 2. Determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 16 |
| Tabla 3. Determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 17 |
| Tabla 4. Comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 18 |
| Tabla 5. Determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 19 |
| Tabla 6. Determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 20 |
| Tabla 7. Comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test..... | 21 |

Resumen

El objetivo de esta investigación es comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica. Estudio tipo experimental y comparativo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes de 6 a 11 años a los que se dividieron en 2 grupos: grupo I (técnica audiovisual) y el grupo II (técnica decir-mostrar-hacer), la ansiedad se registró antes y después del tratamiento profiláctico con la escala de imagen facial (EIF) y la escala Venham's picture test (EVP). En los resultados el grupo I: antes del tratamiento EVP presentó una media $6,98 \pm 0,92$ y EIF $2,00 \pm 0,00$, después del tratamiento EVP presentó $4,02 \pm 1,58$ y EIF $1,03 \pm 0,16$; GP II: antes del tratamiento EVP presentó $3,15 \pm 2,21$ y $4,25 \pm 0,78$ para EIF, después del tratamiento se obtuvo $1,03 \pm 0,16$ para EVP y $2,60 \pm 0,87$ para EIF; al comparar los grupos se obtuvo un p-valor= 0,000, por lo que se determinó que existe una diferencia entre las técnicas. Se concluye que la técnica audiovisual presenta mayor eficacia que la técnica decir-mostrar-hacer.

Palabras clave: Ansiedad, comportamiento infantil, niños, odontología.

Abstract

The aim of this research is to compare the efficacy of two techniques to relieve anxiety in pediatric patients attending a private dental clinic in the city of Ica. Experimental and comparative study. The sample consisted of 80 patients aged 6 to 11 years who were divided into 2 groups: group I (audiovisual technique) and group II (tell-show-do technique), anxiety occurred before and after prophylactic treatment with the facial image scale (EIF) and the Venham's picture test (EVP) scale. In the results, group I: before treatment EVP presented a mean of 6.98 ± 0.92 and EIF 2.00 ± 0.00 , after treatment EVP presented 4.02 ± 1.58 and EIF 1.03 ± 0 , sixteen; GP II: before treatment PVD present 3.15 ± 2.21 and 4.25 ± 0.78 for EIF, after treatment 1.03 ± 0.16 for PVD and 2.60 ± 0.87 for EIF; when comparing the groups, a p-value= 0.000 was obtained, so it is prolonged that there is a difference between the techniques. It is concluded that the audiovisual technique is more effective than the tell-show-do technique.

Keywords: Anxiety, child behavior, children, dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad en odontología se define como un miedo anormal, sensación de angustia y preocupación al momento de acudir al dentista para someterse a un tratamiento preventivo o terapéutico, puede ir acompañado de cambios fisiológicos como aumento de la frecuencia cardíaca, cambios hemodinámicos y secreción de hormonas del estrés. La ansiedad en niños suscita un desafío en el campo odontológico doblemente retador, que pueden comprometer el tratamiento brindado y su calidad.^{1,2}

En estudios realizados en Brasil se informó que el 23.9% de los niños entre 3-11 años que acuden al dentista presentaron niveles altos de ansiedad dental.³ Herbertt e Innes encontraron que los niños de 8 a 9 años eran los más afectados por la ansiedad dental y los menos cooperativos durante el tratamiento dental; en un estudio finlandés se observó que el 15% de los padres de los niños no buscaban atención por temor al tratamiento dental.⁴ Varios estudios han confirmado la importancia de las técnicas en los niveles más bajos de dolor y ansiedad. Investigaciones sugieren el uso de técnicas de manejo de conducta durante el tratamiento dental puede ser beneficioso para que los pacientes reduzcan su nivel ansiedad y, a su vez, disminuir su percepción de la sensación de dolor, especialmente durante la colocación de anestésico local.^{4,5}

Se han descrito técnicas para ayudar en la conducta del niño con ansiedad, reduciendo la necesidad de medicamentos y mejorar los resultados, según la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica ha propuesto técnicas conductuales entre ellas se encuentran la técnica decir-mostrar-hacer, de refuerzo positivo, de distracción audiovisual, de desensibilización sistemática, musicoterapia, hipnosis y ensayo de comportamiento. Cuando la técnica de manejo de conducta no farmacológica no proporciona un resultado deseado, se sugiere otros métodos como la sedación, la cual tiene sus propios beneficios y riesgos.⁶

Es importante la comunicación entre el dentista y el niño al comienzo de la cita odontológica, para establecer simpatía y confianza. La necesidad de métodos para evitar sesiones de sedación con analgésicos es muy reconocida mundialmente; una de las técnicas más comunes es la técnica decir-mostrar-

hacer, esta basa su principio en la teoría del aprendizaje de Addelston, el niño debe estar bien informado acerca de lo que sucederá antes de que se inicie el procedimiento; también encontramos la técnica distracción audiovisual, con método sencillo de aplicar, tomando el control en una forma placentera sobre dos tipos de sensaciones audición y visión.^{7,8}

Las técnicas de distracción y decir-mostrar-hacer pueden ser más seguras, efectivas, económicas y fácilmente aplicadas por el odontólogo. Por ello nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál será la técnica más eficaz para aliviar la ansiedad dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica 2022?

En el departamento de Ica, específicamente en el sector privado donde realizaremos la ejecución no existe investigaciones respecto al tema, motivo por el cual impera la necesidad de los investigadores a la realización de esta. Así mismo los resultados brindaran valiosa información a futuros estudios, también a estudiantes y odontólogos; del mismo modo con los resultados la clínica podrá implementar un servicio completo en el área de odontopediatría; por ello es importante identificar a los niños ansiosos a corta edad con el fin de instaurar una conducta positiva de aceptación y así evitar una inadecuada salud bucal que puede conllevar a tratamientos más complejos en el futuro, pudiendo haberse evitado mediante la atención preventiva. Las técnicas decir-mostrar-hacer y distracción audiovisual son utilizadas en odontología pediátrica; por tanto, se justifica para ser el método de elección en la educación del paciente y la orientación del comportamiento durante la primera visita al dentista.⁹ Esta investigación también servirá como antecedente para futuras investigaciones y así poder implementar información más en el tema.

En este estudio se planteará como objetivo general comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022 considerandos dos escalas de ansiedad. Los objetivos específicos son: 1) determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test; 2) determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del

tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test; 3) comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, 4) determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test; 5) determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test; 6) comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

Teniendo como hipótesis: existe diferencia en la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica.

II. MARCO TEÓRICO

Abbasi H, et al.¹⁰ 2021. En Pakistán, tuvo como objetivo comparar la eficacia de técnicas para reducir la ansiedad dental en niños. Estudio cuasi experimental, prospectivo, analítico y longitudinal, cuya muestra estuvo conformada por 120 niños de 6 a 11 años divididos en 3 grupos cada uno de 40 participantes, al primer grupo (GP I) se le aplicó la técnica decir-mostrar-hacer, al segundo grupo (GP II) la técnica de distracción audiovisual (Little Lovely Dentist) y el último grupo (GP III) fue el grupo control; para determinar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento (profilaxis dental), se utilizó como instrumento la escala de imagen facial (EIF) y el pulsioxímetro para medir la frecuencia cardíaca. En los resultados para determinar la ansiedad mediante la frecuencia cardíaca, GP I obtuvo un valor promedio antes del tratamiento de $101,4 \pm 15,6$ (normal), después del tratamiento $108,2 \pm 7,5$ (elevada), para GP II antes del tratamiento obtuvo $107,9 \pm 8,2$ (elevada) y después $104,2 \pm 6,8$ (normal), GP III obtuvo un valor de $102,8 \pm 5,3$ (normal) y después $107,5 \pm 5,9$ (elevada); según la EIF para determinar la ansiedad, GP I obtuvo un valor promedio antes del tratamiento de $2,60 \pm 0,74$ (moderado) y después $3,30 \pm 0,96$ (moderado a severo), el GP II antes $2,80 \pm 1,06$ (moderado) y después $2,52 \pm 0,87$ (leve moderado) y finalmente el GP III obtuvo antes $2,91 \pm 0,92$ (moderado) y después $3,52 \pm 1,24$ (severo). Se concluye que la técnica de distracción audiovisual fue la más eficaz reduciendo la ansiedad después de la aplicación de la técnica audiovisual, mientras que la técnica decir-mostrar-hacer y el grupo control aumentaron sus niveles de estrés después del tratamiento.

Sahebalam R, et al.¹¹ 2020. En Irán su finalidad fue comparar la eficacia de la técnica de distracción audiovisual y la técnica decir-mostrar-hacer para disminuir la ansiedad en la práctica dental. Estudio cuasi experimental, prospectivo y analítico, cuya muestra estuvo constituida por 48 niños entre 4-6 años que acudieron al departamento de la facultad de odontología de la universidad de ciencias médicas, estos fueron divididos en dos grupos de 24 participantes cada uno, al GPI se le aplicó la técnica de distracción audiovisual (JILO Dentist) y GPII la técnica decir-mostrar-hacer, para determinar el grado de ansiedad antes y

después del tratamiento (profilaxis dental), se utilizó como instrumento la escala clínica de ansiedad Venham (VPT). En los resultados según la VPT el GPI obtuvo un valor promedio de $0,33 \pm 0,48$ (ansiedad leve) y el valor promedio para el GP II fue 1.04 ± 1.04 (ansiedad severa). Se concluye que la técnica de distracción audiovisual fue más eficaz para disminuir la ansiedad entre los niños, que técnica decir-mostrar-hacer presentaron cuyos niveles de ansiedad fueron significativamente más altos.

Elicherla S, et al.¹² 2019. En la India, este estudio se basó en evaluar la eficacia de las técnicas respecto en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos durante su primera visita. Estudio cuasi experimental, prospectivo y analítico, la muestra estuvo constituida 50 niños entre 7 y 11 años que acudieron al departamento de odontología pediátrica preventiva, estos se dividieron en dos grupos cada uno de 25 participantes; GPI técnica decir-mostrar-hacer y GPII técnica de distracción audiovisual (Little Lovely Dentist), se utilizó como instrumento para medir la ansiedad antes y después del tratamiento (profilaxis dental) al pulsioxímetro y la escala pictórica RMS para medir los niveles de ansiedad. En los resultados según la frecuencia cardíaca, GP I: antes del tratamiento obtuvo un valor medio de 108.2 ± 12.8 (elevada) y después del tratamiento 97.4 ± 12.3 (normal), respecto al GPII: se obtuvo un valor medio antes del tratamiento de 95.9 ± 10.0 (normal) y después 97.2 ± 9.7 (normal); según la técnica RMS el GP I: antes del tratamiento obtuvo $2,6 \pm 0,8$ (severa) y después 1.5 ± 0.6 (moderada), según el G II: antes del tratamiento obtuvo un valor medio de 3.20 ± 1.04 (severa) y después 1.32 ± 0.5 (leve). Se concluye que la técnica de distracción audiovisual disminuyó los niveles de ansiedad, determinado que mayor eficacia a diferencia de su contraparte.

Torres E.¹³ 2019. En Perú, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de técnicas para reducir la ansiedad en pacientes odontopediátricos que asisten a una clínica estomatológica. Investigación descriptiva, no experimental y comparativo, donde participaron 60 niños entre 5 a 8 años, como instrumento se utilizó a la escala de comportamiento Frankl para registrar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento, para lo que fueron sometidos a un tratamiento restaurativo divididos en: GP I técnicas decir-mostrar-hacer y GP II técnica de distracción audiovisual.

En los resultados según la escala de Frankl, GP I: antes del tratamiento presento un comportamiento definitivamente negativo de 5% y un 30% negativo después del tratamiento presentaron un comportamiento positivo de 65%, GP II: 95% presento un comportamiento negativo y después obtuvo un 5% definitivamente positivo; según el género las niñas presentaron 10 % un comportamiento positivo y 30% definitivamente positivo antes del tratamiento, los niños presentaron 25% positivo y 25% definitivamente positivo después del tratamiento Se concluye que la técnica de distracción audiovisual es fue la eficaz disminuyendo los niveles de ansiedad en los niños.

Chipana K.⁶ 2018. En Perú, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la técnica audiovisual respecto al control de la ansiedad. Estudio cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y analítico. La muestra estuvo constituida por 50 niños entre 5 a 8 años que acudieron a la clínica odontopediátrica de la universidad nacional, los cuales estuvieron divididos en 2 grupo cada uno de 25 participantes, siendo GP I grupo control y GP II técnica de distracción audiovisual, se utilizó como instrumento a la escala de imagen facial para determinar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento profiláctico. En los resultados el GP I presento ansiedad leve en un 20%, leve-moderada de 64%, moderada 16% antes del tratamiento y después del tratamiento presento ansiedad leve moderada 8%, moderada 48%, moderada a severa 36%, severa 8%; según GP II antes del tratamiento presento 20% ansiedad leve a moderada, 60% de ansiedad moderada, moderada a severa 16%, severa 4% y después presento 60% de ansiedad leve, 40% leve a moderada. En conclusión, se determinó que la técnica de distracción audiovisual disminuyo los niveles de ansiedad de los niños a diferencia del grupo control.

Khandelwal D, et al.¹⁴ 2019. En la India, baso su objetivo en evaluar y comparar la reducción del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos mediante técnicas de comportamiento. Estudio cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y analítico. Cuya muestra fueron 400 niños entre 5 a 8 años acudían a el Departamento de Periodoncia y Odontología Preventiva, Guru Hospital Teg Bahadur, Facultad Universitaria de Ciencias Médicas, Nueva Delhi, divididos en 3 grupo GP I grupo control, GP II técnica decir-mostrar-hacer y GP III técnica audiovisual, se utilizó

como instrumento escala de imagen facial (EIF), prueba de imagen de Venham (VPT), para lo que fueron sometidos a un tratamiento restaurativo. En los resultados para la escala de imagen facial, GP I: presento un valor promedio antes del tratamiento de $3,04 \pm 11,74$ (ansiedad leve moderada) y después 2.46 ± 10.4 (leve), GP II mostro un valor promedio antes del tratamiento de 2.83 ± 0.943 (ansiedad leve moderada) y después del tratamiento 2.36 ± 0.905 (ansiedad leve moderada), GP III antes del tratamiento $3,17 \pm 0,829$ (ansiedad leve moderada) y después $1.92 \pm 0,662$ (ansiedad leve); según VPT, GP I: antes del tratamiento mostro un valor medio 3.90 ± 1.51 (ansioso) y después, 3.14 ± 1.484 (ansioso), GP II antes del tratamiento presento 3.28 ± 1.415 (ansioso) y después 2.89 ± 1.470 (ansioso), GP III antes 2.67 ± 1.164 (ansioso) y después 2.23 ± 1.238 (ansioso), se concluye la técnica de distracción audiovisual disminuye la ansiedad antes y después del tratamiento.

Carrasco F.¹⁵ 2018. En Perú, su finalidad fue determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para disminuir el nivel de ansiedad en niños. Estudio cuasiexperimento, transversal y prospectivo La muestra estuvo constituida por 120 niños de entre 6 a 8 años pertenecientes a la institución educativa Ramiro Prialé, a los que se les aplico como instrumento la escala de imagen facial antes y después del tratamiento (profilaxis), se dividieron en dos grupos GP I grupo control y GP II técnica decir-mostrar-hacer. En los resultados según GP I antes del tratamiento el 15% presento ansiedad leve y 66,7% leve a moderada, después del tratamiento presentó 6,7% ansiedad leve y 65% leve a moderada, según GP II antes del tratamiento presento 71,7% ansiedad moderada y 15 % moderada, después del tratamiento presento 68.3 % ansiedad leve. En conclusión, la técnica decir-mostrar-hacer presenta una eficacia significativa respecto al nivel de ansiedad.

Patil v, et al.¹⁶ 2017. En la India, este estudio evaluó la eficacia de la técnica de distracción audiovisual para disminuir la ansiedad dental en niños. La muestra estuvo conformada por 60 niños de 8 a 12 años, para medir la ansiedad antes y después del tratamiento profiláctico se utilizó como instrumento a la escala de Frankl y para la técnica de distracción audiovisual se utilizó "My Little Dentist". En los resultados antes del tratamiento el 10% presento ansiedad leve, el 85%

moderado y el 5% severo, después del tratamiento presentaron 56,7% ansiedad leve y 5% moderado; así mismo presentaron un valor medio antes del tratamiento de $1,95 \pm 0,38$ (moderado), después del tratamiento $0,67 \pm 0,572$ (leve). Se concluye que la técnica audiovisual es muy útil en la configuración dental para reducir el miedo y la ansiedad de los pacientes pediátricos. Por lo tanto, podemos concluir que, dentro de las limitaciones, la técnica de distracción audiovisual es muy efectiva para disminuir la ansiedad y se puede utilizar como complemento tratamientos convencionales.

La ansiedad se define como un estado emocional negativo que anticipa un estímulo temeroso en el futuro, con o sin la presencia de una amenaza física inmediata. La ansiedad dental (AD) se considera un estado multidimensional que impone un enfoque general de los aspectos emocionales y psicológicos del paciente ansioso, según el manual de diagnóstico de la asociación estadounidense de psicología, la AD, se manifiesta como una variación psicológica y fisiológica de un individuo frente a una respuesta negativa en el consultorio dental y está relacionada con la percepción de dolor.¹⁷⁻¹⁹

Según su etiología la AD tiene un origen multifactorial estos incluyen interacción con factores psicosociales, fobia infantil, estrés o traumas, que se manifiesta mediante alteraciones neurobiológicas y neuropsicológicas. Estudios indican que aún no se ha identificado la causa específica para el origen de trastornos de ansiedad, esta puede desencadenarse incluso en las situaciones más inofensivas, como el encuentro con la recepcionista al programar sus citas o el ambiente de la clínica; pero con una evaluación adecuada al paciente y la identificación de su fuente y nivel de ansiedad se pueden permitir al odontólogo decidir un plan de tratamiento adecuado.²⁰⁻²²

Se han reconocido cuatro tipos de pacientes ansiosos en función de su origen o fuente de temor, entre ellos se encuentran a pacientes ansiosos por estímulos dentales específicos, desconfianza hacia el personal del consultorio, ansiedad dental generalizada y ansiosos por una vicisitud; también se puede clasificar como ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad extrema o con fobia al odontólogo. la AD se puede controlar mediante intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas o una combinación de ambas, según la experiencia

del odontólogo, el grado de AD, las características del paciente y las situaciones clínicas. Es por ello, que han surgido una variedad de técnicas de manejo del comportamiento en odontopediatría para el manejo de AD, estos incluyen métodos farmacológicos y no farmacológicos.²³⁻²⁵

Las técnicas de manejo de la conducta se basan en los principios de aprendizaje, tiene como objetivo cambiar el comportamiento negativo a través del aprendizaje. Las estrategias que involucran son la relajación junto con imágenes guiadas y el uso de monitoreo fisiológico usando retroalimentación, hipnosis, acupuntura, distracción, refuerzo positivo, tratamientos basados en exposición, como desensibilización sistemática, "decir-mostrar-hacer" y modelado. Con el fin de lidiar con las diferentes respuestas que los pacientes pediátricos manifiesten, el odontólogo debe ser capaz de cambiar su propio comportamiento para satisfacer las necesidades individuales del niño en un momento particular.^{26,27}

La técnica decir-mostrar-hacer es una de las más utilizadas, se caracteriza por la desensibilización y casi siempre es acompañada por alguna forma refuerzo, es denominada "modelado de conducta" reduce la incertidumbre y aumenta la previsibilidad en el entorno clínico. Esta técnica se puede utilizar tanto en pacientes adultos como en niños, incluye una explicación verbal de los procedimientos en frases apropiadas al nivel de desarrollo del paciente (contar); demostraciones para el paciente de los aspectos visuales, auditivos, olfativos y táctiles del procedimiento en un entorno cuidadosamente definido y sin amenazas (espectáculo); y luego, sin desviarse de la explicación y demostración se finaliza con el procedimiento (hacer). La técnica de decir-mostrar-hacer se utiliza con habilidades de comunicación (verbal y no verbal) y refuerzo positivo. Permite que el niño aprenda y comprenda los procedimientos de una manera que minimice la ansiedad, se encuentra acompañado de recompensas, para modelar gradualmente el comportamiento del niño hacia la aceptación de procedimientos más invasivos.²⁸⁻³⁰

Estudios previos han indicado que la distracción es una técnica muy conveniente y no farmacológica, ideal para desviar la atención del paciente de lo que puede percibirse como un procedimiento desagradable durante el tratamiento dental y es eficaz para reducir la ansiedad, angustia y, a su vez, disminuir el dolor para evitar

comportamientos negativos. Darle al paciente un breve descanso durante un procedimiento que se considera estresante puede ser un beneficioso con la aplicación de la técnica de distracción antes de considerar técnicas farmacológicas. Hay varias opciones tecnológicas disponibles para la distracción entre ellas encontramos a la audiovisual, musicoterapia, televisores, juegos en línea y lentes de realidad virtual en 3D para ver películas. Se observó que la técnica de distracción audiovisual era superior en el manejo de pacientes dentales pediátricos ansiosos que el uso de distracción de audio solo. El uso de ayudas audiovisuales para distraerse durante la inyección dental puede aliviar la ansiedad dental al distraer dos tipos de sensaciones; escuchar y ver.^{31, 32}

Las técnicas farmacológicas se realizan con sedación y anestesia general, debe estar indicado exclusivamente en situaciones en las que un paciente no es capaz de responder y cooperar mediante las técnicas no farmacológicas. Se recomienda en pacientes con necesidades particulares como retraso mental, autismo, enfermedad mental, traumatismo craneoencefálico y situaciones en la que los niños son considerados no colaboradores. Debe tenerse en cuenta algunos factores para la aplicación de esta técnica, como los riesgos relacionados al manejo farmacológico en comparación con las técnicas conductuales no farmacológicas, también debe tenerse en cuenta la selección apropiada basada en evidencia de medicamentos para el manejo farmacológico, de la misma forma el alcance de las necesidades dentales del paciente, gravedad de la ansiedad y necesidades cognitivas y emocionales, finalmente es muy importante el entrenamiento y experiencia del odontólogo y monitoreo adecuados costo del procedimiento.^{33, 34}

Entre los instrumentos más utilizados para medir la ansiedad dental en niños, se desarrollan las escalas pictóricas, las cuales permiten una respuesta no verbal del niño. Entre ellas encontramos a la escala de ansiedad Venham's Picture Test (VPT) la cual consta de ocho pares de imágenes, cada una de las cuales contiene dos dibujos animados de un niño con expresiones faciales que representan diferentes emociones con dos figuras en cada tarjeta (ansiosa y no ansiosa), tiene una puntuación de 1 por ansiedad y una puntuación de 0 a una respuesta no ansiosa; la puntuación mínima es 0 y la máxima 8, la puntuación más alta define

el nivel de ansiedad más alto, o la menor cooperación. La escala de imagen facial (EIF) está formada por cinco caras con expresiones faciales (muy infeliz hasta muy feliz), con un valor de 1 al 5, siendo 5 el indicador a mayor ansiedad. La medición de la frecuencia cardíaca es muy importante para medir el nivel de ansiedad, es un parámetro simple de utilizar, ya que un aumento en la frecuencia cardíaca es un indicador fisiológico más común de ansiedad y miedo. Se ha demostrado que este índice está más en línea con la ansiedad experimentada en las visitas al dentista que con el resto de los parámetros fisiológicos.^{35, 38}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Investigación tipo básica, porque el propósito de esta investigación recopilar los datos, para responder el problema planteado en este estudio.^{39.}

El diseño es experimental porque en este estudio se manipulará la variable independiente (técnicas de control de ansiedad), para obtener los efectos o identificar la diferencia o semejanza de la variable dependiente (ansiedad).^{40,41}

3.2. Variables y operacionalización.

Variedad dependiente: ansiedad (variable cuantitativa).

Variable independiente: técnicas de control de ansiedad (variable cualitativa).

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 03)

III.3. Población, muestra, muestreo

La población estuvo constituida por 100 pacientes pediátricos de 6 a 11 años que acuden al “CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SALUD DENTAL”, ubicado en Ica.

Se cumplieron con los criterios de selección, en los criterios de inclusión se consideró: niños de 6 a 11 años que se muestren colaboradores a participar en el estudio, niños que acudan a la clínica odontológica y no tengan experiencia de tratamientos dentales previos, niños que necesiten tratamiento preventivo profilácticos y padres que firmen el consentimiento informado. Criterios de exclusión: niños cuyo padre, madre o apoderado no firme el consentimiento informado para el presente estudio, niños que se encuentren médicamente comprometidos con discapacidades, dolor facial, hinchazón y trauma, niños que

tengan alguna enfermedad sistémica o psiquiátrica, niños con problemas de hiperactividad, niños inmunodeprimidos.

La muestra estuvo conformada por 80 pacientes pediátricos, los que fueron obtenidos por una fórmula de cálculo de muestras finitas. (ANEXO 4)

Muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis: niños de 6 a 11 años

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica observacional y los resultados fueron registrados en el instrumento ficha de recolección de datos. (ANEXO 5); para determinar su confiabilidad se realizó una prueba piloto, obteniéndose como resultado un índice de confiabilidad (Alfa de Cronbach=0.750) y un nivel de confiabilidad del 75% el cual indica que es BUENO para poder ser aplicado. (ANEXO 6)

3.5. Procedimiento

Se presentó una solicitud a la escuela de estomatología de la Universidad César Vallejo, sede en Piura (Anexo 7). Para la ejecución del proyecto en la clínica odontológica “Salud Bucal”, se envió una carta de presentación la cual fue proporcionada por la UCV; de esta manera la clínica autorizó la ejecución del proyecto mediante una carta. (Anexo 8).

Antes de iniciar con el estudio se le entregó al padre de familia o apoderado un consentimiento informado donde se les explicó los procedimientos e implicaciones del presente estudio. (Anexo 9)

Los 80 participantes de esta investigación fueron divididos aleatoriamente en 2 grupos, cada grupo estuvo formado por 40 pacientes de 6 a 11 años, los que se seleccionaron mediante un sorteo aleatorio, de tal manera que cada uno de los niños tuvo la misma probabilidad de ser elegido. En el grupo I o experimental se aplicó la técnica audiovisual a través de la aplicación móvil “Little Lovely Dentist”, una aplicación desarrollada por el software Leaf Cottage y Shanghai que se encuentra disponible en Google Play Store y App Store, en esta aplicación el niño actúa como dentista y realiza tratamientos odontológicos virtuales como profilaxis

dental, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones y exodoncias, al mismo tiempo el operador explicó de forma amable la importancia de la higiene dental mediante el correcto cepillado, dando énfasis en las áreas interdetales. En el grupo II o grupo control se aplicó la técnica decir-mostrar-hacer, mediante una explicación verbal (decir) se explicó el procedimiento dental que se le realizó al niño(a), en la fase de “mostrar”, se familiarizará al niño(a) con los instrumentos de manera amistosa para alentar su confianza y finalmente en la fase “hacer”, el operador realizó el procedimiento a cada paciente sin desviarse de la explicación. Los pacientes de ambos grupos recibieron un tratamiento profiláctico con escobilla profiláctica y micromotor de baja velocidad como una etapa de preparación para familiarizar a estos pacientes con el entorno de un consultorio dental.

La ansiedad de los niños para ambos grupos se registró antes y después del tratamiento profiláctico mediante una ficha de recolección de datos (ANEXO 5), utilizando la escala de imagen facial (EIF), que está conformada por cinco caras con expresiones faciales (muy infeliz hasta muy feliz), con un valor de 1 al 5, siendo 5 el indicador a mayor ansiedad, se le pidió al niño(a) de forma amable que elija la carita con la que mejor se identifique (ANEXO 10); también se aplicó la escala Venham's picture test (EVP) , que contiene ocho cuadros, con dos figuras en cada uno de los cuadros, una figura “ansiosa” y una figura "no ansiosa", con una puntuación de 1 en la figura ansiosa y una puntuación de 0 en la figura no ansiosa. Las puntuaciones fueron sumadas para dar una puntuación final (puntuación mínima 0 y puntuación máxima puntuación 8), los pacientes de este grupo señalaron la figura con la que mejor se identificaron en ese momento. (ANEXO 11)

Al final de la sesión, se entregó un obsequio de recompensa al paciente para fomentar el refuerzo positivo.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizaron estadísticas inferenciales para los parámetros estudiados, llevándose a cabo la prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) a fin de conocer si se usará pruebas paramétricas caso contrario no paramétricas, en ese sentido, se obtuvo para la prueba de normalidad p-valor fue menor a 0.05, por lo que

concluimos que no se estableció la distribución normal de los datos, por ello se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney utilizada para comparar dos grupos. Los resultados fueron procesados utilizando Microsoft Excel 2020 y se analizaron utilizando SPSS (software paquete versión 26).

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación, cumplió con los principios de la declaración Helsinki para la investigación biomédica en seres humanos; también se cumplió con los principios éticos de justicia, ya que a los participantes del presente estudio se les brindará un trato justo; así mismo, serán tratados con igualdad bajo cualquier precedente; de la misma manera se cumplió con el principio de beneficencia, porque en esta investigación nos encontramos en la obligación de procurar el bienestar de los pacientes, evitando posibles daños, a través de normas morales por parte del operador; también se cumple con el principio de no maleficencia, porque es obligación del operador no causar ningún daño a los participantes de este estudio; igualmente se cumple con el principio de respeto, ya que los participantes tienen la elección de continuar o abandonar el estudio si lo desea.⁴²

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022 considerando dos escalas de ansiedad.

| Grupo | Tiempo de aplicación | Escala | Media ± Desv. Estándar | Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov | Mann-Whitney p-valor | p-valor |
|--|-------------------------|--------|------------------------|---|----------------------|---------|
| Grupo I (Aplicación de técnica distracción audiovisual) | Antes del tratamiento | EVP | 6,98 ± 0,92 | 0,000 | 0,000 | 0,001 |
| | | EIF | 2,00 ± 0,00 | 0,000 | | |
| | Después del tratamiento | EVP | 4,02 ± 1,58 | 0,000 | 0,000 | |
| | | EIF | 1,03 ± 0,16 | 0,000 | | |
| Grupo II (Aplicación de técnica "Decir mostrar hacer") | Antes del tratamiento | EVP | 3,15 ± 2,21 | 0,000 | 0,000 | |
| | | EIF | 4,25 ± 0,78 | 0,000 | | |
| | Después del tratamiento | EVP | 1,03 ± 0,16 | 0,000 | 0,000 | |
| | | EIF | 2,60 ± 0,87 | 0,000 | | |

Fuente: Propiedad de los investigadores

*prueba estadística de Mann-Whitney nivel de significancia 0,05

De acuerdo a la tabla 1, se evidenció que en el grupo I, el nivel de ansiedad presentado en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica, antes del tratamiento según la EVP en promedio se obtuvo 6,98

mientras que la EIF en promedio se obtuvo 2; asimismo, después del tratamiento según la EVP en promedio se obtuvo 4,02 mientras que la EIF en promedio obtuvo 1,03, en ese sentido se evidenció una baja en promedio.

Con respecto al grupo II el nivel de ansiedad presentado en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022 antes del tratamiento según la EVP en promedio se obtuvo 3,15 mientras que la EIF en promedio obtuvo 4,25; asimismo, después del tratamiento según la EVP en promedio se obtuvo 1,03 mientras que la EIF en promedio obtuvo 2,60, en ese sentido se evidenció una baja en promedio.

Por otro lado, para realizar la comparación de los grupos previamente se realizó la prueba de normalidad a fin de conocer si se usará pruebas paramétricas caso contrario no paramétricas, en ese sentido, se obtuvo para la prueba de normalidad p-valor menores a 0.05, por lo que se concluye que no se estableció la distribución normal de los datos, por ello se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney obteniéndose un p-valor menor a 0,05 por lo que si existe una diferencia entre las técnicas, siendo la técnica distracción audiovisual la que presenta una mayor eficacia.

Tabla 2. Determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % |
|------------------------------|---------------|----------------------------|----------|----------|
| Antes del tratamiento | EVP | No ansioso | 0 | 0.0% |
| | | Ansioso | 40 | 100.0% |
| | | total | 40 | 100.0% |
| | EIF | Ansiedad leve | 3 | 7.5% |
| | | Ansiedad leve moderada | 11 | 27.5% |
| | | Ansiedad moderada | 12 | 30.0% |
| | | Ansiedad moderada a severa | 3 | 7.5% |
| | | Ansiedad severa | 11 | 27.5% |
| | | Total | 40 | 100.0% |

Fuente: Propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla 2, se obtuvo en la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos en su totalidad presentaron ansiedad (100%), mientras que, según la EIF que en su mayoría presentaron una ansiedad moderada (30%).

Tabla 3. Determinar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % |
|------------------------------|---------------|----------------------------|----------|----------|
| Después del tratamiento | EVP | No ansioso | 21 | 52.5% |
| | | Ansioso | 19 | 47.5% |
| | | total | 40 | 100.0% |
| | EIF | Ansiedad leve | 24 | 60.0% |
| | | Ansiedad leve moderada | 16 | 40.0% |
| | | Ansiedad moderada | 0 | 0.0% |
| | | Ansiedad moderada a severa | 0 | 0.0% |
| | | Ansiedad severa | 0 | 0.0% |
| | | Total | 40 | 100.0% |

Fuente: propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla 3, se obtuvo en la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos presentaron en su mayoría una ausencia de ansiedad (52.5%), mientras que, según EIF se mostró que en su mayoría los pacientes pediátricos presentaron una ansiedad leve (60%).

Tabla 4. Comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % | p-valor |
|-------------------------|--------|----------------------------|-------|--------|---------|
| Antes del tratamiento | EVP | No ansioso | 0 | 0.0% | 0,00 |
| | | Ansioso | 40 | 100.0% | |
| | | total | 40 | 100.0% | |
| | EIF | Ansiedad leve | 3 | 7.5% | |
| | | Ansiedad leve moderada | 11 | 27.5% | |
| | | Ansiedad moderada | 12 | 30.0% | |
| | | Ansiedad moderada a severa | 3 | 7.5% | |
| Ansiedad severa | | 11 | 27.5% | | |
| Total | 40 | 100.0% | | | |
| Después del tratamiento | EVP | No ansioso | 21 | 52.5% | |
| | | Ansioso | 19 | 47.5% | |
| | | total | 40 | 100.0% | |
| | EIF | Ansiedad leve | 24 | 60.0% | |
| | | Ansiedad leve moderada | 16 | 40.0% | |
| | | Ansiedad moderada | 0 | 0.0% | |
| | | Ansiedad moderada a severa | 0 | 0.0% | |
| Ansiedad severa | 0 | 0.0% | | | |
| Total | 40 | 100.0% | | | |

Fuente: Propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

*prueba estadística U de Mann-Whitney nivel de significancia 0,05

De acuerdo a la tabla 4, se obtuvo en la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos presentaron una baja en el nivel de ansiedad del 100% (ansiosos) a 52.5% (no ansiosos). Mientras que, según la EIF se mostró una baja del nivel de ansiedad pasando de un 30% (ansiedad moderada) a 60% (ansiedad leve), asimismo se usó la prueba de comparación de medias resultando un p-valor de 0,000, el cual indica que, si existe diferencia entre los grupos, es decir existe un efecto en la ansiedad presentada en el momento de la aplicación y después del tratamiento.

Tabla 5. Determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % | |
|------------------------------|---------------|------------------|----------------------------|----------|--------|
| Antes del tratamiento | EVP | No ansioso | 0 | 0.0% | |
| | | Ansioso | 40 | 100.0% | |
| | | total | 40 | 100.0% | |
| | EIF | EIF | Ansiedad leve | 3 | 7.5% |
| | | | Ansiedad leve moderada | 7 | 17.5% |
| | | | Ansiedad moderada | 9 | 22.5% |
| | | | Ansiedad moderada a severa | 10 | 25.0% |
| | | | Ansiedad severa | 11 | 27.5% |
| | | | Total | 40 | 100.0% |

Fuente: propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla 5, se obtuvo en la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos en su totalidad presentaron ansiedad (100%). Mientras que, según la EIF se demostró que en su mayoría los pacientes pediátricos presentaron una ansiedad severa (27.5%).

Tabla 6. Determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % |
|------------------------------|---------------|----------------------------|----------|----------|
| Después del tratamiento | EVP | No ansioso | 39 | 97.5% |
| | | Ansioso | 1 | 2.5% |
| | | total | 40 | 100.0% |
| | EIF | Ansiedad leve | 4 | 10.0% |
| | | Ansiedad leve moderada | 14 | 35.0% |
| | | Ansiedad moderada | 16 | 40.0% |
| | | Ansiedad moderada a severa | 6 | 15.0% |
| | | Ansiedad severa | 0 | 0.0% |
| | | Total | 40 | 100.0% |

Fuente: propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla 6, se obtuvo en la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos en su mayoría no presentaron ansiedad (97.5%), mientras que, según la EIF se mostró que en su mayoría los pacientes pediátricos presentaron una ansiedad moderada (40%).

Tabla 7. Comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test.

| Momento de aplicación | Escala | Categoría | N | % | p-valor |
|-------------------------|--------|----------------------------|----|--------|---------|
| Antes del tratamiento | EVP | No ansioso | 0 | 0.0% | 0,000 |
| | | Ansioso | 40 | 100.0% | |
| | | total | 40 | 100.0% | |
| | EIF | Ansiedad leve | 3 | 7.5% | |
| | | Ansiedad leve moderada | 7 | 17.5% | |
| | | Ansiedad moderada | 9 | 22.5% | |
| | | Ansiedad moderada a severa | 10 | 25.0% | |
| | | Ansiedad severa | 11 | 27.5% | |
| | | Total | 40 | 100.0% | |
| | | Total | 40 | 100.0% | |
| Después del tratamiento | EVP | No ansioso | 39 | 97.5% | |
| | | Ansioso | 1 | 2.5% | |
| | | total | 40 | 100.0% | |
| | EIF | Ansiedad leve | 4 | 10.0% | |
| | | Ansiedad leve moderada | 14 | 35.0% | |
| | | Ansiedad moderada | 16 | 40.0% | |
| | | Ansiedad moderada a severa | 6 | 15.0% | |
| | | Ansiedad severa | 0 | 0.0% | |
| | | Total | 40 | 100.0% | |
| | | Total | 40 | 100.0% | |

Fuente: Propiedad de los investigadores

Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

***prueba estadística de Mann-Whitney nivel de significancia 0,05**

De acuerdo a la tabla 7, se obtuvo en la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos presentaron una baja en el nivel de ansiedad del 100% (ansiosos) a 97.5% (no ansioso). Mientras que, según la EIF se mostró una baja del nivel de ansiedad pasando 27.5% (ansiedad severa) a 40% (ansiedad moderada). se usó la prueba de comparación de medias resultando un p-valor de 0,000, indicando que, si existe diferencia entre los grupos, es decir existe un efecto en la ansiedad presentada en el momento de la aplicación del antes y después de la técnica de técnica decir-mostrar-hacer.

V. DISCUSIÓN

La ansiedad en el consultorio dental es un problema muy conocido, en especial con pacientes pediátricos, ya que genera muchos problemas que incluyen retrasos innecesarios en el tratamiento, junto con un tratamiento menos óptimo lo que puede ser un obstáculo importante para un cuidado dental adecuado y la detección temprana de algunos procesos patológicos lo que puede afectar significativamente el bienestar psicológico del niño. El primer tratamiento al que se somete el niño cuando va al dentista es muy importante ya que es el factor determinante para tratamientos futuros, si la primera cita con el odontólogo no es agradable, se creará una falta de confianza en futuros tratamientos, comprometiendo la salud bucal. Ganarse la confianza de un niño con respecto a cualquier procedimiento dental a menudo conduce a la finalización exitosa de la mayoría de los tratamientos dentales junto a una respuesta positiva, que también serán reflejados en tratamientos posteriores.

Es por ello que la presente investigación se planteó como objetivo comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en ICA. La muestra estuvo confirmada por 90 niños a los que se les aplicó la técnica audiovisual "Little Lovely Dentist" (GPI) y la técnica decir-mostrar-hacer (GP II), obteniéndose como resultado el GP I: antes del tratamiento presento EVP una media de $6,98 \pm 0,92$ y para EIF $2,00 \pm 0,00$, después del tratamiento obtuvo $4,02 \pm 1,58$ en la EVP y $1,03 \pm 0,16$ para EIF, mientras que el GP II: obtuvo para la EVP antes del tratamiento una media de $3,15 \pm 2,21$ y $4,25 \pm 0,78$ para EIF, después del tratamiento se obtuvo un $1,03 \pm 0,16$ para EVP y $2,60 \pm 0,87$ para EIF. Por otro lado, al comparar los grupos se obtuvo un p-valor menor a 0,05. De este modo se guarda similitud con el estudio de Abbasi H. et al.¹⁰; en Paquistán, quien comparó la eficacia de dos técnicas para reducir la ansiedad dental en niños, concluyendo que existe una diferencia significativa, siendo la técnica de distracción audiovisual la más eficaz para reducir la ansiedad antes y después de su aplicación, obteniendo una media de $2,52 \pm 0,87$, mientras que en la técnica decir-mostrar-hacer aumentaron los niveles de ansiedad después del tratamiento con una media $3,30 \pm 0,96$, la eficacia de la técnica audiovisual podría deberse a que en la actualidad, la mayoría de los

hogares tienen diferentes dispositivos electrónicos como celulares, tabletas y televisores a través de los cuales los niños se familiarizan con mayor facilidad; también se guarda relación con el estudio de Sajelaban R. et al.¹¹; en el 2020 comparo la eficacia de la técnica de distracción audiovisual y la técnica decir-mostrar-hacer para disminuir la ansiedad en la práctica dental mediante la escala Venham's, obteniendo un valor promedio para la técnica de distracción audiovisual de $0,33 \pm 0,48$ y para la técnica decir-mostrar-hacer un 1.04 ± 1.04 , al comparar ambas técnicas se concluyó que existe una diferencia significativa, siendo la técnica de distracción audiovisual la más eficaz, uno de los motivos de afinidad por la técnica audiovisual sugieren que el niño involucra su imaginación mediante animaciones y sus personajes favoritos, lo que produce una disminución de la ansiedad y mejora su cooperación, a diferencia de técnica decir-mostrar-hacer aplicada de forma unitaria. También guarda relación con el estudio de Elicherla S. et al.¹²; en la India, el cual se basó en comparar la eficacia de la técnica audiovisual y la técnica decir-mostrar-hacer (DMH) mediante la escala pictórica RMS para medir los niveles de ansiedad, obteniendo como resultado según la técnica DMH antes del tratamiento un $2,6 \pm 0,8$ y después 1.5 ± 0.6 , según la técnica audiovisual antes del tratamiento se obtuvo un valor medio de 3.20 ± 1.04 y 1.32 ± 0.5 , demostrando que los resultados obtenidos son similares al presente estudio, siendo la técnica de distracción audiovisual la que presenta una disminución en los niveles de ansiedad y demostrando una mayor eficacia a diferencia de su contraparte, esta disminución de la ansiedad se puede atribuir a la exposición de un procedimiento interactivo, alegre y lúdico a través de la aplicación dental llamada "Little Lovely Dentist"; otro aspecto importante que puede haber ayudado en la reducción de la ansiedad ser la exposición al proceso y los sonidos del procedimiento durante la simulación del procedimiento virtual lo que genera una mayor distracción al momento de realizar el tratamiento. En el 2019 Khandelwal D. et al.¹⁴; en la Irán comparo la técnica decir-mostrar-hacer y técnica audiovisual, mediante la escala facial y Venham's para disminuir el nivel de ansiedad, obteniendo en los resultados para la EIF, que la técnica decir-mostrar-hacer obtuvo un valor promedio antes del tratamiento de 2.83 ± 0.943 y después del tratamiento 2.36 ± 0.905 , mientras que la técnica audiovisual antes del tratamiento presentó $3,17 \pm 0,829$ y después $1.92 \pm 0,662$; según Venham's, la

técnica DMH antes del tratamiento presento 3.28 ± 1.415 y después 2.89 ± 1.470 , mientras que la técnica de distracción audiovisual antes del tratamiento presentó 2.67 ± 1.164 y después 2.23 ± 1.238 , al comparar ambas técnicas se determinó que la técnica audiovisual es más eficaz en la disminución de ansiedad que la técnica DMH. Los estudios mencionados han demostrado que los pacientes sometidos a procedimientos dentales con distracción audiovisual reportan menos ansiedad, incomodidad y angustia. En el presente estudio se seleccionó el grupo de edad de 6 a 11 años, porque los problemas dentales son difíciles de tratar, ya que exhiben un comportamiento más disruptivo, mayor ansiedad y son más difíciles de manejar.^{7,22}

Con respecto a la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, se determinó que la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento; según la EVP los pacientes pediátricos en su totalidad presentaron ansiedad con un 100%; mientras según la EIF se mostró que en su mayoría los pacientes pediátricos presentaron una ansiedad moderada con 30%. Los resultados coinciden con Chipana K⁶; quien realizó su estudio en Perú evaluando la eficacia de la técnica audiovisual (videojuegos), respecto al control de la ansiedad antes del tratamiento con la escala facial en 50 niños, obteniendo en su mayoría un 60% de ansiedad moderada, lo que difiere de los resultados del presente estudio es la mayor cantidad porcentual, esta diferencia se encuentra relacionada a una menor cantidad de la muestra y a la distinta aplicación de técnica audiovisual, ya que en el presente estudio se utilizó la aplicación "Little Lovely Dentist", donde el niño actúa como dentista y realizará tratamientos odontológicos virtuales como profilaxis dental, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones y exodoncias, al mismo tiempo el operador explica de forma amable la importancia de la higiene dental mediante el correcto cepillado, dando énfasis en las áreas interdentales lo que lo hace más completo que otras técnicas audiovisuales. No coincide con Khandelwal D. et al.¹⁴; en la India, al determinar la eficacia de la técnica audiovisual según la EIF antes del tratamiento en 400 niños, obtuvo un promedio de $3,17 \pm 0,829$ (ansiedad leve moderada) y según Venham's presentó ansiedad con 2.67 ± 1.164 , que a diferencia del presente estudio los resultados de la disminución de los niveles de ansiedad

fueron mayores para EVP con $6,98 \pm 0,92$ y para EIF $2,00 \pm 0,00$ (moderada), la diferencia está relacionada a la cantidad de muestra y al lugar de procedencia, ya que la India es el segundo país que tiene mercado mundial de teléfonos inteligentes con una frecuencia de uso de teléfonos móviles fue del 68,6 % y la tasa de uso por parte de los niños del 56,6% lo que lo hace más amigable con aplicativos en el consultorio dental a diferencia de Perú que ocupa el puesto 32 del mercado mundial en uso de celulares por ello los porcentajes en la disminución de ansiedad son menores.

De acuerdo a la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test. se obtuvo en la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento, según la EVP los pacientes pediátricos presentaron en su mayoría una ausencia de ansiedad con un 52.5%, mientras según la escala facial, se mostró que en su mayoría pacientes pediátricos con ansiedad leve con 60%. Se coincide con los resultados de Chipana K. ⁴; quien evaluó en el 2018 la eficacia de la técnica audiovisual respecto al control de la ansiedad después del tratamiento con la EIF encontrando en su mayoría (60%) ansiedad leve; también se coincide con el estudio de Khandelwal D. et al.¹⁴; determinando que la eficacia de la técnica de distracción audiovisual según la EIF después del tratamiento a 400 niños, se obtuvo un promedio de $1.92 \pm 0,662$ (ansiedad leve) y según Venham's un promedio de 2.23 ± 1.238 con ansiedad; mientras que el presente estudio se obtuvo con la escala EVP un $4,02 \pm 1,58$ y EIF un $1,03 \pm 0,16$ (ansiedad leve), ambos estudios obtuvieron una disminución en la ansiedad, pero en diferente proporción de medias, que es atribuida a la cantidad de muestra del presente estudio con 90 niños.

Al comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, mediante la prueba de comparación de medias se obtuvo un p-valor de 0,000, encontrándose una mayor disminución de ansiedad después del tratamiento. Coincidiendo con los resultados de Chipana K.⁶; al relacionar los grupos antes y después del tratamiento encontró una significancia con un p-valor= 0,000. De este modo, las aplicaciones para lograr distracción en

la consulta dental, son una herramienta muy valiosa para el entretenimiento de niños, razón por la cual está siendo muy utilizada en la actualidad, presentando una buena eficacia como se observa en el presente estudio; también se guarda relación con Abbasi H. et al.¹⁰; en Pakistán al comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial se encontró que antes del tratamiento una media proporcional de 2.80 ± 1.06 y después un 2.52 ± 0.87 , al comparar se encontró un p. valor de 0.032; del mismo modo Khandelwal D. et al.¹⁴; presento un ($p < 0,05$) al comparar la técnica de distracción audiovisual antes y después, siendo después quien presento menor una menor disminución de ansiedad; de acuerdo con los hallazgos de los estudios, la técnica audiovisual resulta ser el método más efectivo para reducir la ansiedad dental en los pacientes.

Respecto a la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test se obtuvo en la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento, según Venham's los pacientes pediátricos en su totalidad presentaron ansiedad (100%). Mientras que, según la EIF se demostró que en su mayoría los pacientes pediátricos presentaron una ansiedad severa (27.5%). Los resultados no coinciden con el estudio de Carrasco F.¹³; en Perú, quien al aplicar la EIF para determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer presento un 71,7% ansiedad moderada en su mayoría, la diferencia porcentual se debe al número de muestra y que el lugar de aplicación fue en un centro educativo, debido a ello no presentaron ansiedad severa; de mismo modo Abbasi H. et al.¹⁰; en Pakistán al aplicar el EIF para demostrar la eficacia para aliviar la ansiedad antes del tratamiento, encontró una menor ansiedad que el presente estudio, representado por una media 2.60 ± 0.74 (ansiedad moderada), esta diferencia a pesar de tener una muestra similar en los grupos, factores como el lugar de procedencia de países europeos y asiáticos que tienen diferentes costumbres han evidenciado menor ansiedad.

Respecto a la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test. se obtuvo en la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad

después del tratamiento, según la técnica de Venham's los pacientes pediátricos en su mayoría no presentaron ansiedad (97.5%). Mientras que, según la técnica facial se mostró que la mayoría de los pacientes presentaron una ansiedad moderada (40%). Los resultados no coinciden con el estudio de Carrasco F.¹⁵ en Perú, quien al aplicar la EIF a 120 niños para determinar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer después del tratamiento, en su mayoría presentó ansiedad leve con 68.3%, esta diferencia se puede deber a la mayor cantidad de su muestra; Abbasi H. et al.¹⁰; en Pakistán al aplicar el EIF para demostrar la eficacia para aliviar la ansiedad después del tratamiento encontró mayor ansiedad que el presente estudio, representado por una media 3.30 ± 0.96 (moderado severo); el número de participantes influye en los resultados como se ha visto reflejado en estos estudios.

Al comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, se obtuvo un p-valor de 0,000, siendo mayor la disminución de ansiedad después del tratamiento. De acuerdo con los hallazgos de este estudio, la técnica decir-mostrar-hacer resulta ser un método efectivo para reducir la ansiedad dental en los pacientes. Estos resultados corresponden a un estudio similar realizado por Carrasco F.¹⁵; quien demuestra hallazgos similares al presente estudio al comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial. La técnica Decir-Mostrar-Hacer se usa comúnmente para familiarizar al paciente con el entorno desconocido de un consultorio dental, así como con los procedimientos de tratamiento, particularmente al inicio. Los estudios presentados en esta investigación como el de Abbasi H. et al.¹⁰; y Elicherla. et al.¹²; demostraron que existe una diferencia antes y después de la aplicación del tratamiento profiláctico, pero la técnica decir-mostrar-hacer exacerbó aún más la ansiedad de los participantes después de la aplicación del tratamiento. Los resultados presentados por estos estudios, tampoco lograron demostrar una reducción significativa en los niveles de ansiedad.

Entre las limitaciones en el presente estudio, se encontraron niños no colaboradores o poco colaboradores que fueron excluidos del estudio, pero

retrasaban el tiempo de recolección de datos. La distribución desigual de género presento una limitación ya que, al no poder distribuirse equitativamente, no se pudo realizar un estudio comparativo referente al sexo de los niños. Pocos estudios referentes al tema, demuestran una limitación ya que, al no tener referentes, como es el caso de la comparación de técnicas, la discusión se hace un poco más complicada, es por ello que se recomienda que se realicen investigaciones, comparando las técnicas y las escalas para disminuir la ansiedad. En este estudio, la técnica de distracción audiovisual a través de la aplicación “Little Lovely Dentist”, ha demostrado ser un método eficaz para reducir la ansiedad pediátrica, tal y como se muestra en nuestro estudio. La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el término “salud móvil”, como un componente de salud”.⁹ Por lo tanto, los profesionales de la salud han estado descubriendo nuevas formas de brindar servicios y enseñar a los pacientes mediante aplicativos móviles diseñadas para su uso en los campos médico y dental. ^{8,9,12}

VI. CONCLUSIONES

1. Al comparar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022, se determinó que existe una diferencia, siendo la técnica distracción audiovisual la que presenta mayor eficacia.
2. Se determinó que la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial presento en su mayoría una ansiedad moderada y con la escala Venham's picture test su totalidad presento ansiedad.
3. Se determinó que la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial presento una ansiedad leve en su mayoría y la escala Venham's picture test en su mayoría presentaron una ausencia de ansiedad.
4. Al comparar la eficacia de la técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, se determinó que existe una diferencia antes y después del tratamiento con la técnica de distracción audiovisual.
5. Se determinó que la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial presentó una ansiedad leve y la escala Venham's picture test en su totalidad presentaron ansiedad.
6. Se determinó que la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial presentó una ansiedad moderada y la escala Venham's picture test la mayoría no presentaron ansiedad.
7. Al comparar la eficacia de la técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes y después del tratamiento con la escala de imagen facial y la escala Venham's picture test, se determinó que existe una diferencia antes y después del tratamiento con la técnica decir-mostrar-hacer.

VII. RECOMENDACIONES

1. A pesar de las fortalezas de este estudio, se presentan algunas limitaciones, como la distribución desigual de género la que debería ser igual para poder utilizarlo como una variable, es por ello que se recomienda utilizar esta variable en futuras investigaciones
2. Se recomienda realizar ensayos clínicos con grupos de menor edad y la comparación de las técnicas de modificación de conducta aplicadas en este estudio.
3. Se recomienda crear un ambiente de tranquilidad mediante el uso de técnicas para reducir la ansiedad y mejorar la tasa de aceptación en un tratamiento.

REFERENCIAS

1. Priya D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. J Clin Invest Dent [internet]. 2018 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 8(1):35-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/>
2. Laura D, Seligman, Joseph D. Chacon K, Thomas H. Ollendick. Dental anxiety: An understudied problem in youth. J Clinil Psyc [internet]. 2017 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 55(1): 25-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816302331>
3. Raadal M, Milgrom P, Weinstein P. The prevalence of dental anxiety in children from low-income families and its relationship with personality traits. J Dent Res. 1995[consultado el 9 de diciembre del 2021]; 74:1439. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345950740080201>
4. Herbertt R, Innes J. Familiarization and preparatory information in reducing anxiety in child dental patients. J ASDC Dent [internet]. 1979[consultado el 9 de diciembre del 2021]; 46:319–323. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/289654>
5. Kevadia M, Sandhyarani B, Patil A, Gunda SA. Comparative Evaluation of Effectiveness of Tell-Play-Do, Film Modeling and use of Smartphone Dental Application in the Management of Child Behavior. J Clin Pediatr Dent [internet]. 2020 [consultado el 9 de diciembre del 2021];13(6):682. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33976496/>
6. Chipana K. Efecto del uso de videojuegos en el control de ansiedad en niños que acuden a la clínica odontológica UNA-Puno. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Puno: Facultad de ciencias de la salud

escuela profesional de odontología, Universidad Nacional del Altiplano; 2018. 67 p. disponible en

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9134>

7. Khandelwal M, Shetty R, Rath S. Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients. *J Clinical Ped Dent* [internet]. 2019 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 12(1):19-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710937/pdf/ijcpd-12-18.pdf>
8. Barreiros D, Barroso D, Mussolino A, Bezerra R, Garcia F, Calvano E. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment. *J Pedod Prev Dent* [internet]. 2018 [consultado el 9 de diciembre del 2021];36(1):2-8. Disponible en: <https://www.ijsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2018;volume=36;issue=1;spage=2;epage=8;aulast=Barreiros>
9. Vishwakarma A, Bondarde P, Patil S, Dodamani A, Vishwakarma P, Mujawar S. Effectiveness of two different behavioral modification techniques among 5-7-year-old children *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [internet]. 2017 [consultado el 9 de diciembre del 2021];35(2):143-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492193/>
10. Abbasi H, Saqib M, Jouhar R, Lal A, Ahmed N, Adeel M, Khursheed M. The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell-Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients: A Clinical Trial. *J Bio Med* [internet]. 2021[consultado el 9 de diciembre del 2021];1(1):1-6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/1119710/>
11. Sahebalam R, Rafieinezhad R, Boskabad M. Comparison of the Efficacy of Jilo Animation Approach versus Conventional Tell-Show-Do Technique on Cooperation and Anxiety Levels of Children during Dental Practice: A Randomized Controlled Clinical Trials. *J Dent* [internet]. 2020 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 21(4):284. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33344678/>
12. Elicherla S, Bandi S, Nuvvula S, Challa R, Saikiran K, Priyanka V. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a

- randomized controlled trial. J Dent Anesth Pain Med [internet]. 2019 [consultado el 9 de diciembre del 2021];19(6):369. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942452/>
13. Torres E. eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis vallejos santoni. [tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Cusco: Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Estomatología, Universidad Andina de Cusco; 2018. 77p. disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3301/Ego_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Khandelwal D. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. J Conte Dent [internet]. 2018 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 19(9):1058. Disponible en:
<https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2381>
 15. Carrasco F. Técnica decir-mostrar-hacer como método para disminuir el nivel de ansiedad en niños de una institución educativa. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Facultad de estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. 115p. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3340>
 16. Patil V, Vaid K, Gokhale N, Shah P, Mundada M, Hugar S. Evaluation of effectiveness of dental apps in management of child behaviour: A pilot study. J Pedod Rehab [internet]. 2017 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 2(1):14-17. Disponible en:
https://ijpedor.org/citation.asp?issn=2468-8932;year=2017;volume=2;issue=1;spage=14;epage=18;aulast=Patil;aid=IntJPedodRehabil_2017_2_1_14_205472
 17. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. Jour Dial Clin Neurosc [internet]. 2017 [consultado el 23 de diciembre del 2021];19(2): 93. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573566/>

18. Bholá R, Malhotra R. Dental Procedures, Oral Practices, and Associated Anxiety. *J Public Health Persp* [internet]. 2014 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 5(4):219. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210909914000654>
19. Neacsu V, Ruxandra I, Maru N, Dumitrache M. Relaxation and Systematic. *J Proc Social Sci* [internet]. 2014 [consultado el 23 de diciembre del 2021];127(1): 474. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814023842>
20. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia. *J Clin Investig Dent* [internet]. 2016 [consultado el 23 de diciembre del 2021];8(1):35-50. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/#!po=26.5625>
21. Zoubi L., Schmoeckel J, Ali M. Parental acceptance of advanced behavior management techniques in normal treatment and in emergency situations used in pediatric dentistry. *J Eur Paediatr Dent* [internet]. 2019 [consultado el 23 de diciembre del 2021];20(1):319. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-018-0408-y#citeas>
22. Theriot A, Gomez L, Chang C. Ethnic and linguistic influence on parents' perception of pediatric behavior management techniques. *J Int Paediatr Dent* [internet]. 2019 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 29(1): 301. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12462>
23. Mohammed A, Nada B, Zuhair A. Effectiveness of audio-visual distraction using virtual reality eyeglasses versus tablet device in child behavioral management during inferior alveolar nerve block. *J Anaesth Intensive Car* [internet]. 2018 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 22 (1): 55-61. Disponible en:
<https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/22/19>
24. Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P. Effect of visual distraction on children's anxiety during dental treatment: a randomized crossover clinical trial. *J Eur Arch Paediatr Dent* [internet]. 2018 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 19(1), 239. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-018-0352-x>

25. Khandelwal M, Shetty R, Rath S. Effectiveness of distraction techniques in managing pediatric dental patients. *J Clin Ped Dent* [internet]. 2019 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 12(1): 18-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710937/pdf/ijcpd-12-18.pdf>
26. Sahu A, Bhasin N, Mishra R, Mishra P. Managing child's dental anxiety by virtual reality distraction and 3d audio-visual distraction technique: a comparative study. *J Med Appl Scien* [internet]. 2017 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 6(1):21-26. Disponible en: http://www.earthjournals.in/ijmas_892.pdf
27. Amal A, Lanre A, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *J Act Odont Scand* [internet]. 2016 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 74(6):494. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2016.1206211?scroll=top&needAccess=true>
28. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Rev Act Odont Venez* [internet]. 2011 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 49(4):1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277776329_Eficacia_De_Las_Tecnicas_De_Percepcion_De_Control_Y_Relajacion_En_La_Reducccion_De_Ansiedad_Dental
29. Laura D, Seligman J, Chacon k, Ollendick T. Dental anxiety: An understudied problem in youth. *J Clin Psych* [internet]. 2017 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 55(1): 25-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816302331>
30. Chhabra N, Chhabra A, Walia G. Prevalence of dental anxiety and fear among children aged five to ten years: a cross-sectional study based on behavior. *J Mine Stomat* [internet]. 2012 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 61 (3): 83-89. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/22402299>
31. Adimoulame S, Rajan S, Murugan S, Ramya K, Govindasamy E. Children's choice of dentist's attire, color, and type of mouth mask: a cross-sectional

- study in puducherry, India. J Scien Dent [internet]. 2019 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 9(2):37-39. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/San-Bds/publication/339102014_Journal_of_Scientific_Dentistry/links/5e42805192851c7f7f2f4545/Journal-of-Scientific-Dentistry.pdf
32. E Martinez, C Walsh, C Farah, L Vinson, A Soto, J Jones. Acceptance of Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry by Parents from Diverse Backgrounds. J Clin Pediatr [internet]. 2019 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 58(9):977. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31068000/>
33. Torres J, Arnason S, Vandewalle K. Management of dental anxiety via distraction technique. J Clin Exp Dent [internet]. 2021 [consultado el 23 de diciembre del 2021];13(4):350. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8020318/>
34. Krishnappa S, Srinath S, Vishwanath S, Bhardwaj P, Singh R. Evaluation of facial image scale and Venham picture test used to assess dental anxiety in children. J Ind Assoc Pub Dent [internet]. 2013 [consultado el 23 de diciembre del 2021];11(3):31-35. Disponible en:
<https://www.ijaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2013;volume=11;issue=3;spage=31;epage=35;aulast=Krishnappa;atype=0>
35. Fathima F, Jeevanandan G. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. J Drug InvTod [internet]. 2018 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 10(1):2825. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Ganesh-Jeevanandan-2/publication/328335539_Validation_of_a_facial_image_scale_to_assess_child_dental_anxiety/links/5bc715cb92851cae21a8b4e3/Validation-of-a-facial-image-scale-to-assess-child-dental-anxiety.pdf
36. Jun M, Jieyi K, Shiqian S, Duangthip D, Chin E, Hung C. An Introduction to Assessing Dental Fear and Anxiety in Children. MDPI [internet]. 2020 [consultado el 23 de diciembre del 2021]; 86(8):2-6. Disponible en:
[file:///C:/Users/luis8/Downloads/healthcare-08-00086%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/luis8/Downloads/healthcare-08-00086%20(1).pdf)

37. Pande P, Rana V, Srivastava N, Kaushik N. Effectiveness of different behavior guidance techniques in managing children with negative behavior in a dental setting: A randomized control study. J Indian Soc Pedod Prev Dent [internet]. 2020 [consultado el 9 de diciembre del 2021];38(3):259. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004724/>
38. Asokan S, Geetha Priya P, Natchiyar S, Elamathe M. Effectiveness of distraction techniques in the management of anxious children - A randomized controlled pilot trial. J Indian Soc Pedod Prev Dent [internet]. 2020 [consultado el 9 de diciembre del 2021]; 38(4):407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402625/>
39. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGRAW-HILL;2014.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
40. Monterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin [internet]. 2019 [consultado 13 de junio de 2021]:30(1);29-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
41. Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Rev Alergia Mex [internet]. 2016[consultado 13 de junio de 2021]:63(3);303-310. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199>
42. DECLARATION OF HELSINKI Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.
<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------|---|---|--|--|---------------------|
| Ansiedad | Estado emocional negativo que anticipa un estímulo temeroso en el futuro, con o sin la presencia de una amenaza física inmediata. ¹⁷ | La ansiedad antes y después del tratamiento dental preventivo, será medido mediante la escala de Venham's Picture Test y la escala de imagen facial (EIF) | <p>ESCALA: VENHAM'S PICTURE TEST:</p> <p>Cuadro 1 (niño sereno y niño llorando) Cuadro 2 (serio y feliz) Cuadro 3 (sentando y huyendo) Cuadro 4 (molesto y feliz) Cuadro 5 (tranquilo y asustado) cuadro 6 (pasivo y molesto) Cuadro 7 (llorando y feliz) Cuadro 8 (triste y tranquilo)</p> <p>ESCALA DE IMAGEN FACIAL: Cara muy feliz Cara feliz Cara seria Cara infeliz Cara muy infeliz</p> | <p>ESCALA: VENHAM'S PICTURE TEST:</p> <p>Cada cuadro tiene un valor: Fig. Ansiosa 1 Fig. no ansiosa 0 Interpretación (suma del valor final de cada cuadro) no ansioso (0-4) ansioso (5-8)</p> <p>ESCALA DE IMAGEN FACIAL Cara muy feliz (1 Ansiedad leve). Cara feliz (2 Ansiedad leve moderada). Cara seria (3 Ansiedad moderada) Cara infeliz (4 Ansiedad moderada a severa) Cara muy infeliz (5 Ansiedad severa).</p> | Nominal, politómica |
| | | <p>Técnica decir-mostrar- hacer:</p> <p>Esta técnica consiste en explicar y enseñar el</p> | . | Antes del tratamiento =0 | Nominal |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>Técnicas para el control de la ansiedad</p> | <p>Técnicas no farmacológicas que modulan la conducta, disminuye la ansiedad y tensión.³²</p> | <p>procedimiento que se realizará al paciente.</p> <p>Técnica distracción audiovisual: Esta técnica es ideal para desviar la atención del paciente mediante un dispositivo. En este caso utilizaremos el aplicativo Little Lovely Dentist.</p> | | <p>Después del tratamiento =1</p> <p>Antes del tratamiento =0</p> <p>Después del tratamiento =1</p> | <p>Dicotómica</p> <p>Nominal Dicotómica</p> |
|--|--|--|--|---|---|

ANEXO 4

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula de cálculo de muestras finitas

N: 100 (población).

Z: 95% (1.96), nivel de confianza.

e: 5% (máximo de error aceptado).

p: 50% (probabilidad de que ocurra el evento).

q: 50% 1-p (probabilidad de que no ocurra el evento).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{750 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 80$$

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| GRUPO I | | | Escala venham's picture test (antes del tratamiento) | Escala venham's picture test (después del tratamiento) | Escala de imagen facial (antes del tratamiento) | Escala de imagen facial (después del tratamiento) | Observaciones |
|---------|--------|------|--|--|---|---|---------------|
| | Genero | Edad | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| GRUPO II | | | Escala venham's picture test (antes del tratamiento) | Escala venham's picture test (después del tratamiento) | Escala de imagen facial (antes del tratamiento) | Escala de imagen facial (después del tratamiento) | Observaciones |
|----------|--------|------|--|--|---|---|---------------|
| | Genero | Edad | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |

ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO | ÁREA DE INVESTIGACIÓN |
|---|---|-----------------------|

I. DATOS INFORMATIVOS

| | | |
|--|---|--|
| I.1. ESTUDIANTE | : | <ul style="list-style-type: none">• Marvin Luisihno Flores Huaranca.• Alejandra Zapatel Orellana. |
| I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | : | Eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica 2022 |
| I.3. ESCUELA PROFESIONAL | : | Estomatología |
| I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) | : | Ficha de recolección de datos |
| I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO | | KR-20 Kuder Richardson () |
| | | Alfa de Cronbach. (x) |
| I.6. FECHA DE APLICACIÓN | : | 10 de Febrero de 2022 |
| I.7. MUESTRA APLICADA | : | 10 pacientes pediátricos de 6 a 11 años que acuden a una Clínica Odontológica. |

II. CONFIABILIDAD

| | |
|------------------------------------|-------------|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | (CPQ)=0.750 |
|------------------------------------|-------------|

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

Se aplicó la ficha de recolección de datos usando dos escalas (VENHAM'S PICTURE TEST y ESCALA DE IMAGEN FACIAL), obteniéndose un nivel de confiabilidad del 75% el cual indica que es BUENO.

Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,750 | 4 |

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Número de muestra piloto: 10 pacientes pediátricos de 6 a 11 años que acuden a una Clínica Odontológica.

Número de elementos: 2 Escalas aplicadas en 2 tiempos (4 elementos)

Variables independientes: Sexo y grupo etario.

Conclusión: El coeficiente de Alfa de Cronbach fue de ,750 lo que indica que tendríamos una confiabilidad del instrumento en un 75%, presentando una buena confiabilidad del instrumento.


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA

 NESTOR AUGUSTO VALCARRERA
 INGENIERO EN ESTADÍSTICA INFORMÁTICA
 COESPE: 1073

Validez

Tabla 2. Estadísticas del total de elementos

| Escala | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|--|---|--|---|
| Escala venham's picture test (antes del tratamiento) | 10,40 | 6,933 | ,867 | ,505 |
| Escala venham's picture test (después del tratamiento) | 14,00 | 5,111 | ,561 | ,789 |
| Escala de imagen facial (antes del tratamiento) | 13,10 | 9,211 | ,817 | ,633 |
| Escala de imagen facial (después del tratamiento) | 15,00 | 10,889 | ,277 | ,769 |

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Conclusión:

- Ninguna Escal tiene una correlación total de elementos corregida menor que 0.3 por lo que todas las escalas están desarrollándose de forma correcta.


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA

 NESTOR AUGUSTO VACA ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 07 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 017-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
José Luis Zapatel Orellana
Gerente General Consultorio Odontológico Salud Bucal
Presente. -

Asunto: Autorizar ejecución del proyecto de investigación de bachilleres de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. **Alejandra Zapatel Orellana** identificado con DNI 46999515 y **Marvin Luisihno Flores Huarancca** identificado con DNI 41815813 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada "Eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica, 2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

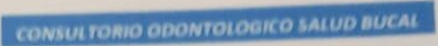



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ica, 04 de Marzo del 2022

CONSTANCIA

El que suscribe, Gerente administrativo Dr. José Luis Zapatel Orellana

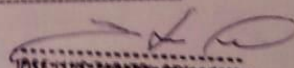
Consultorio Odontológico Salud Bucal

De mi especial consideración

Hago constar que los alumnos Marvin Luisihno Flores Huaranca identificado con D.N.I 41815813 Y la alumna Alejandra Zapatel Orellana identificada con D.N.I 46999515, quienes están realizando el taller de titulación en la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo –Filial Piura han culminado la recolección de datos del proyecto de investigación titulado Eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica 2022 en la entidad que yo dirijo.

Se otorga la siguiente constancia para los fines que los interesados crean convenientes.

Atentamente


JOSE LUIS ZAPATEL ORELLANA
CIRUJANO DENTISTA
COP. 47833

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

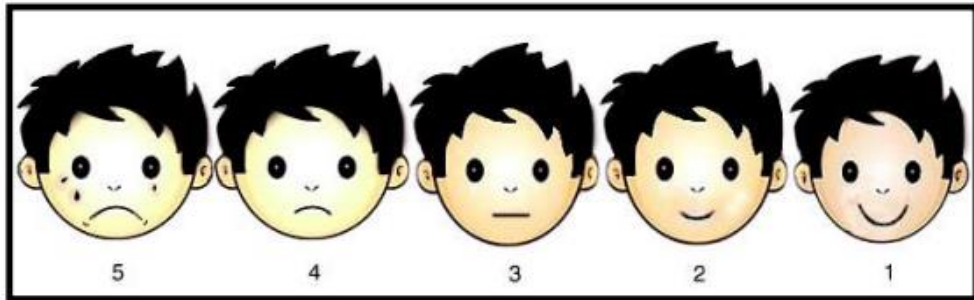


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

| CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | |
|--|--|---------------------------------|-----------|
| INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA | | | |
| LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Clínica odontológica Salud Bucal | | | |
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en Ica 2022 | | | |
| DATOS DEL LOS INVESTIGADORES | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: Flores Huaranca, Marvin Luisihno y Zapatel Orellana, Alejandra | | | |
| DNI N° 46999515 41815813 | CELULAR: 910943687 982626254 | CICLO: 2022-2 | |
| 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 hijo/a participe en esta investigación: se le aplicara a su hijo/a dos pruebas para medir la ansiedad antes y después del tratamiento dental, este incluye dibujos en donde él o ella elegirán el estado de ánimo que más se asemeje a cómo se siente en ese momento. En el sillón dental, se evaluará al niño/a durante todo el tratamiento dental, se anotará y registrará cómo reacciona ante la técnica seleccionada. Una vez concluido el tratamiento dental, se le aplicara por segunda vez dos pruebas para medir la ansiedad, para conocer el nivel de ansiedad que tuvo su menor hijo al finalizar los tratamientos dentales. El tiempo para emplear no será mayor a 60 minutos. | | | |
| RIESGOS: su menor hijo no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio. | | | |
| BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades determinar la eficacia de dos técnicas para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a una clínica dental privada en la ciudad de Ica durante el año 2022. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo aleliz_o29@hotmail.com o marvin0605@gmail.com | | | |
| COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole. | | | |
| CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente 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 UTILIZAR LA 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 (PARTICIPANTE): Si usted decide que su menor hijo (a) participe en esta investigación, 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 al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, 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 que mi menor hijo (a) participe en esta investigación, 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. | | | |
| Padre u apoderado(a) | Investigador | Investigador | |
| NOMBRE: | NOMBRE: Zapatel Orellana, Alejandra | NOMBRE: Flores Huaranca, Marvin | |
| DNI N°: | DNI N°: 46999515 | DNI N°: 41815813 | |

ANEXO 10

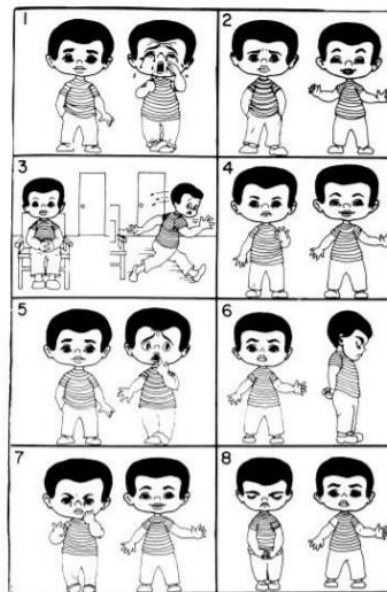
ESCALA DE IMAGEN FACIAL



- 1 = MUY FELIZ
- 2 = FELIZ
- 3 = NORMAL
- 4 = TRISTE
- 5 = MUY TRISTE

ANEXO 11

ESCALA: VENHAM'S PICTURE TEST



Tomado de: Venham L, Gaulin-Kremer E. A Self-report Measure of Situational Anxiety for Young Children. J Clin Pediatr Dent. 1979; 1(2): 94-5

ANEXO 12

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Gráfico 1. Técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala Venham's picture test

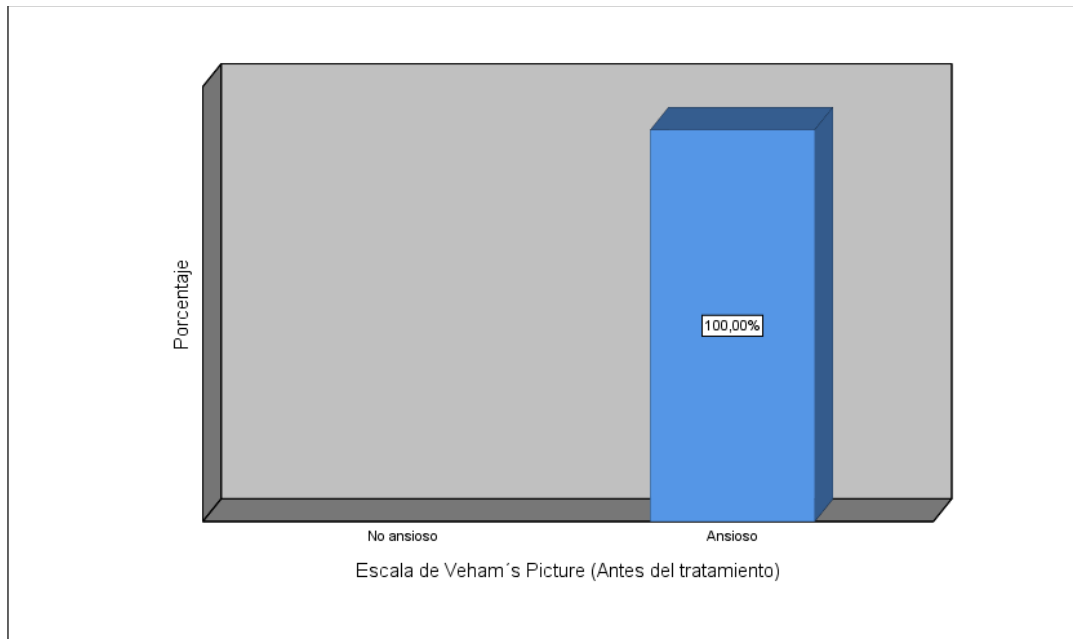


Gráfico 2. Técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial

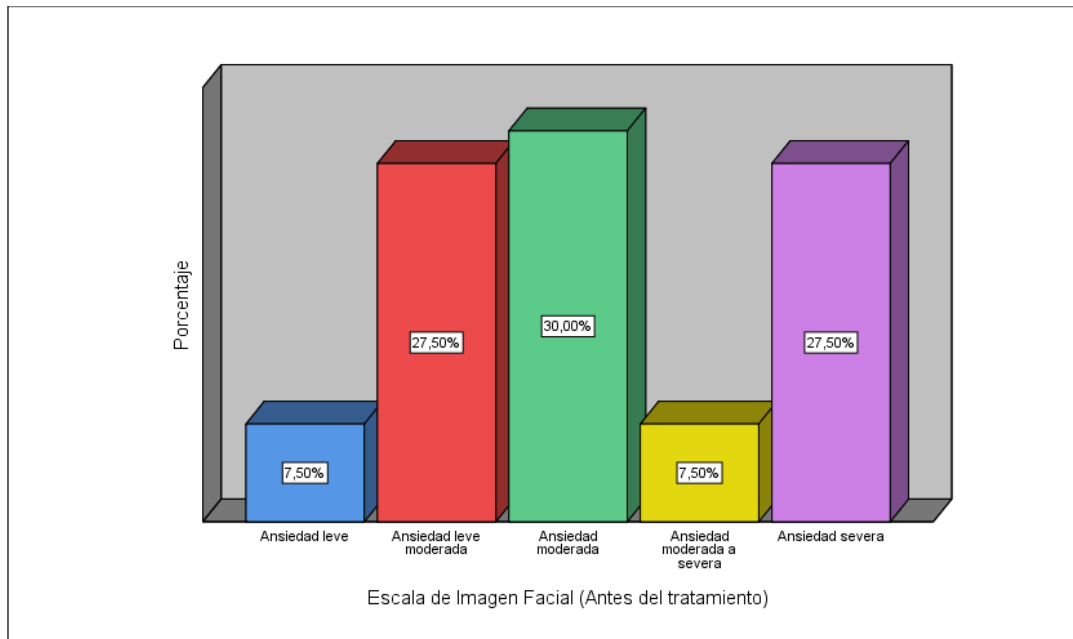


Gráfico 3. Técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala Venham's picture test

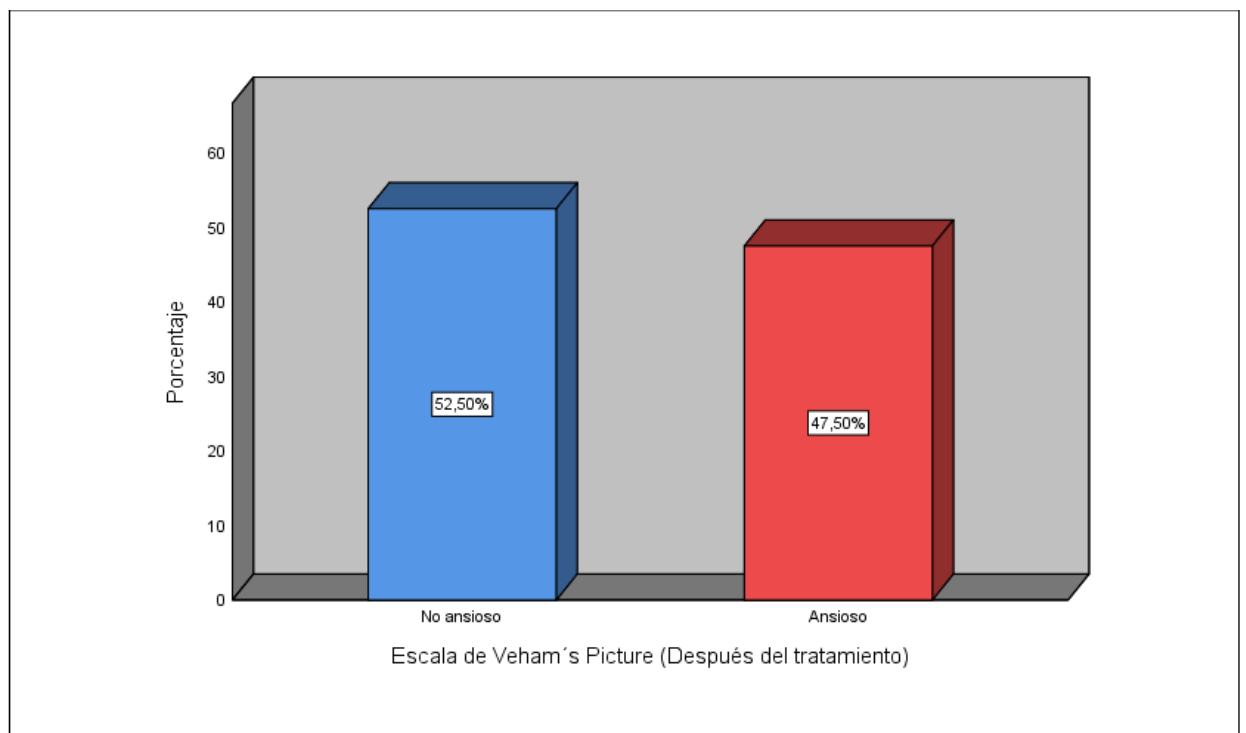


Gráfico 4. Técnica distracción audiovisual para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial

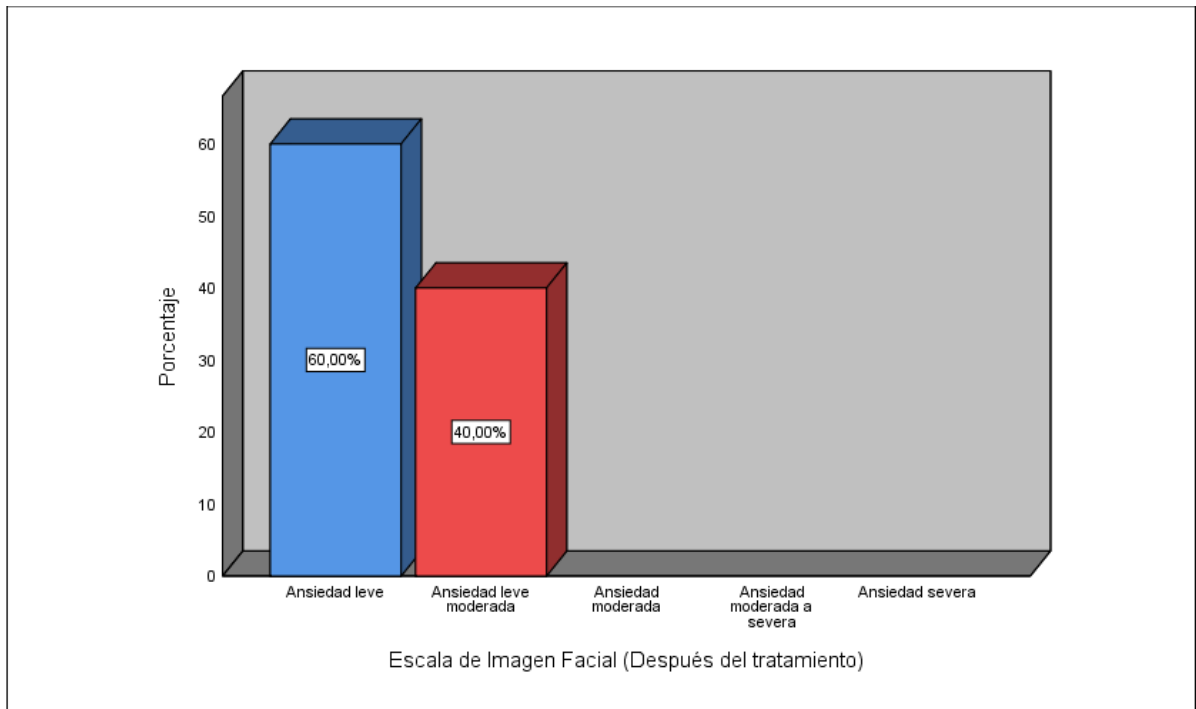


Gráfico 5. Técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala Venham's picture test

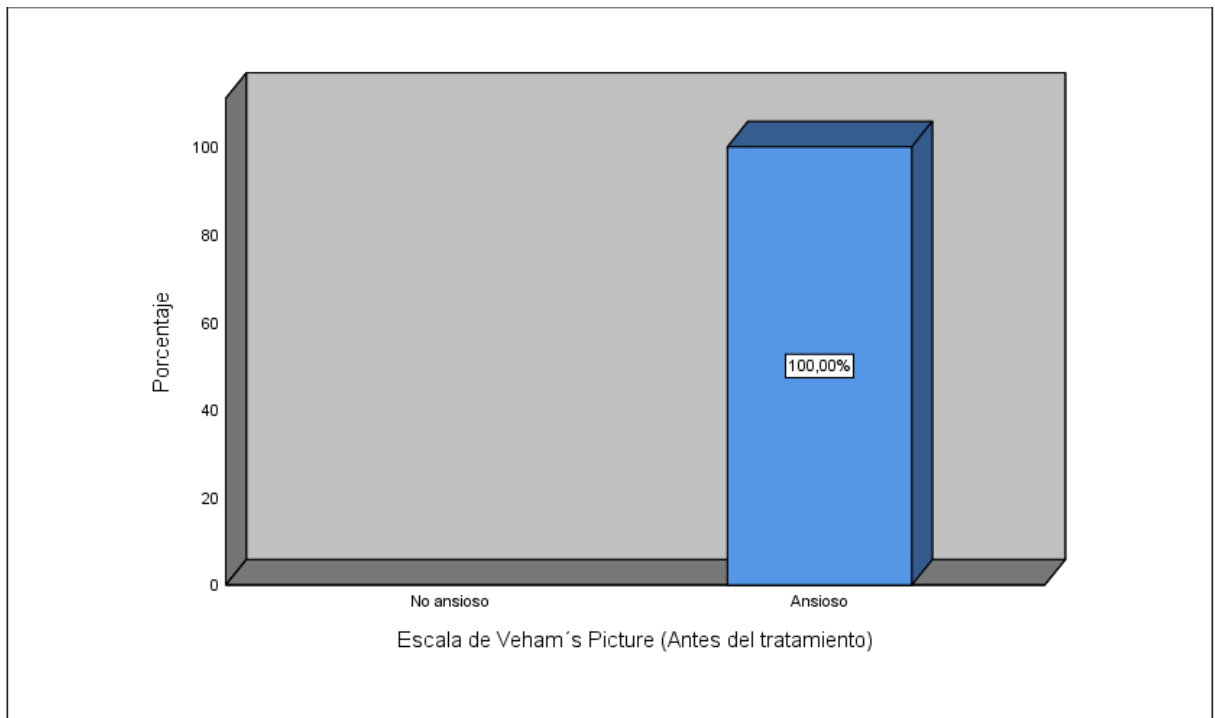


Gráfico 6. Técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad antes del tratamiento con la escala de imagen facial

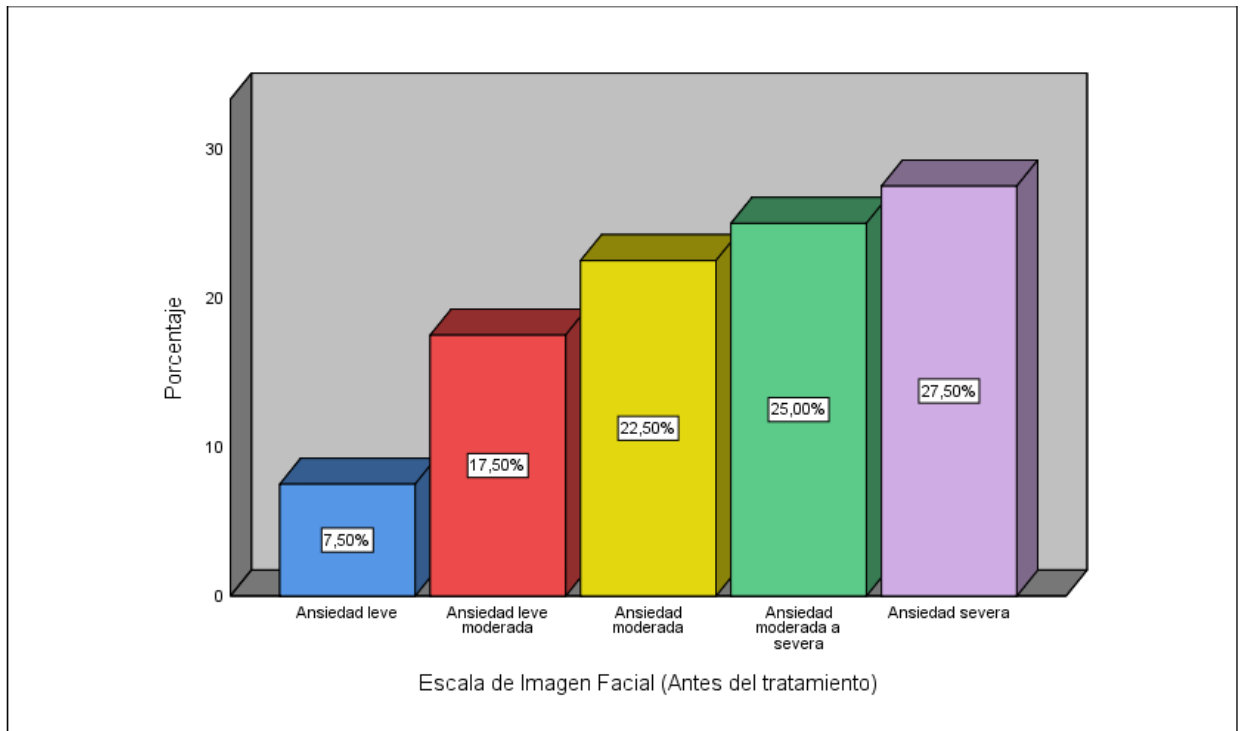


Gráfico 7. Técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala Venham's picture test

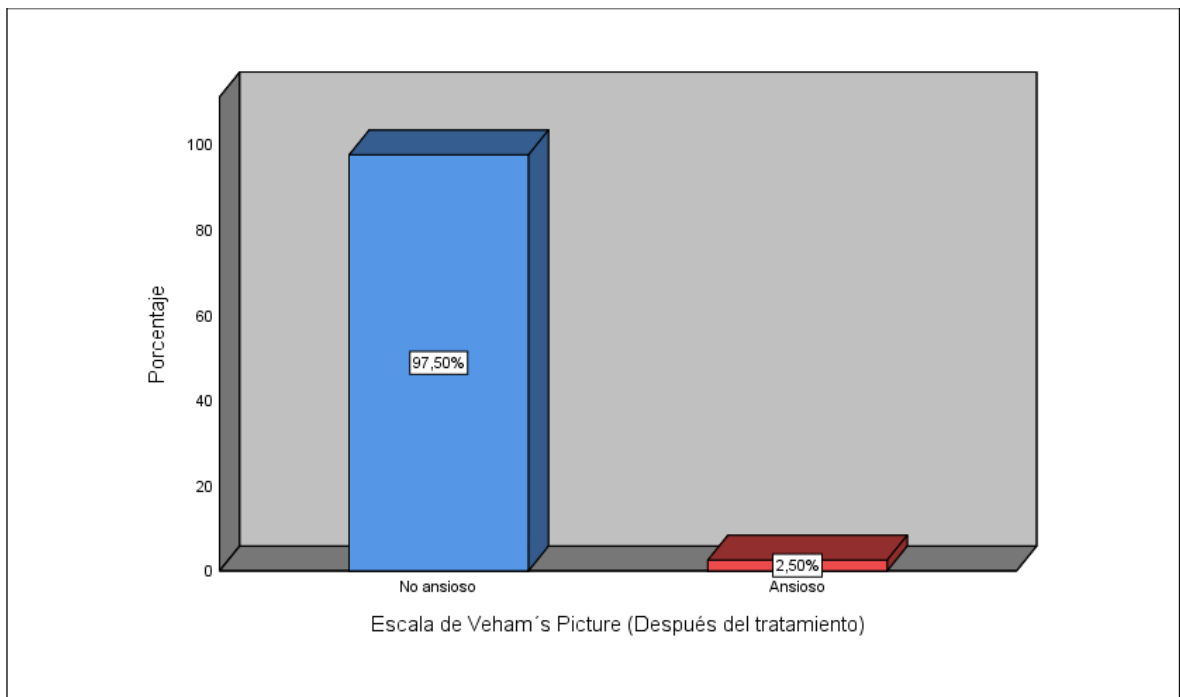
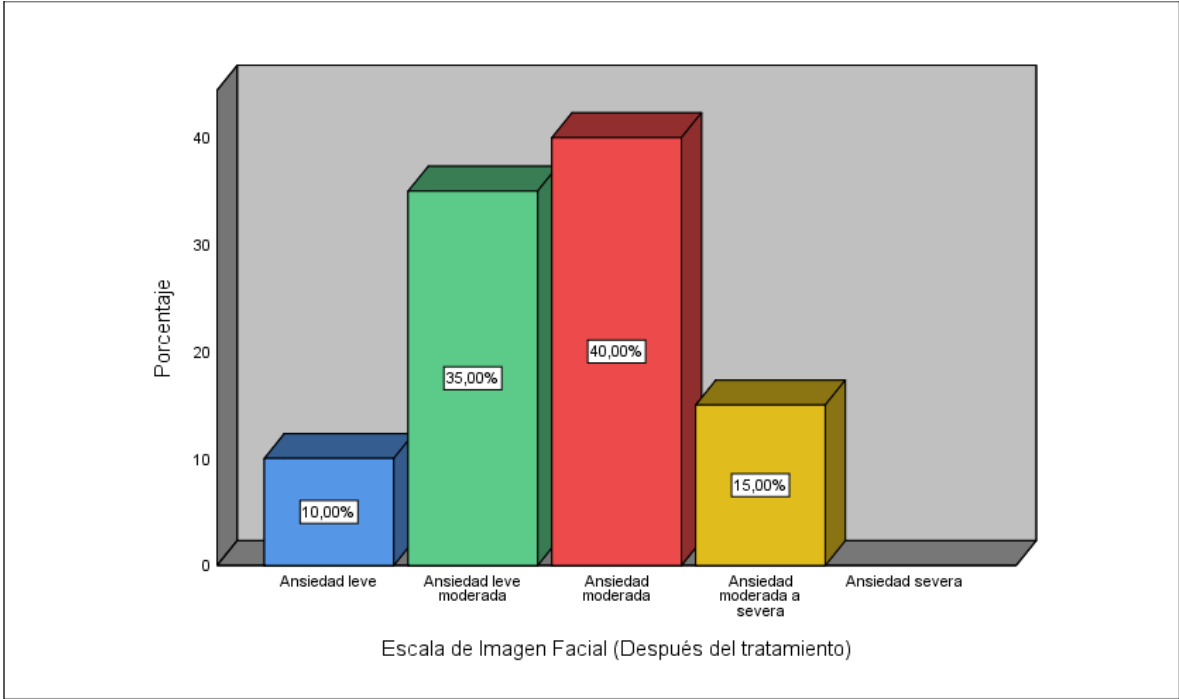


Gráfico 8. Técnica decir-mostrar-hacer para aliviar la ansiedad después del tratamiento con la escala de imagen facial





Aplicación del tratamiento profiláctico



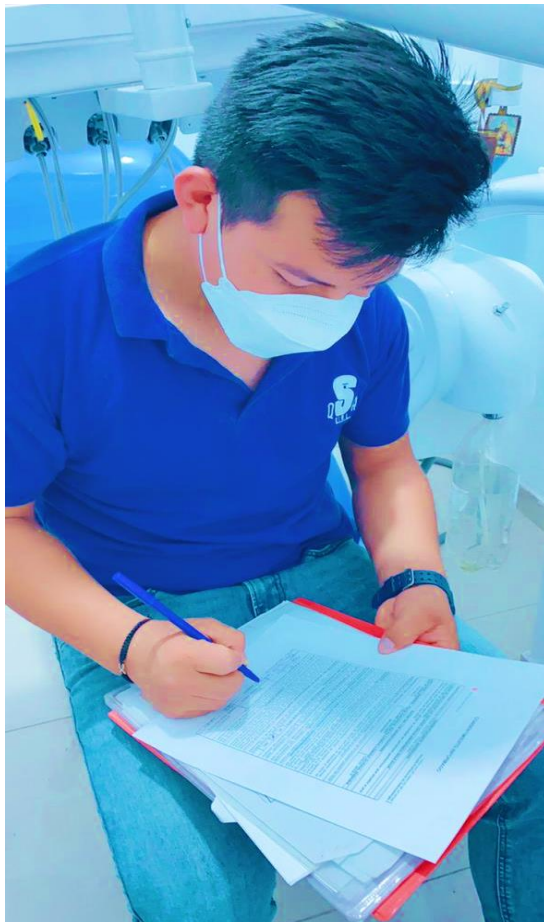
Demostración de la técnica audiovisual



Aplicación de la escala Venham's picture test



Aplicación de la escala imagen facial



Recolección de datos