

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos

Área de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autor:

Chicana Hoyos, Mary Carmen

Jurado evaluador:

Presidente: Aramburu Vivanco, Rosio Esther

Secretario: Rubio Membrillo, Katia Noemi

Vocal: Muñoz Reyes, Miriam Rosmery

Asesor:

Mego Zárate, Nelson Javier

Código orcid:<https://orcid.org/0000-0002-8232-4150>

TRUJILLO - PERÚ

2023

Fecha de sustentación:15/12/23

Nelson Javier Mego Zárate
CIRUJANO DENTISTA
COP 8760 - RNE 472

Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet		5%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet		3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet		2%
4	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	repositorio.udesa.edu.ar Fuente de Internet		1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante		1%
8	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet		1%

9 **up-rid.up.ac.pa** **1%**
Fuente de Internet

10 **repositorio.umsa.bo** **1%**
Fuente de Internet

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo



Declaración de originalidad

Yo, **Nelson Javier Mego Zárate**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos”**, autor **Mary Carmen Chicana Hoyos**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 19 de diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 19 de diciembre del 2023

ASESOR

Dr. Mego Zárate, Nelson Javier

DNI: 21523403

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8232-4150>

FIRMA:



Nelson Javier Mego Zárate
CIRUJANO DENTISTA
COP. 8760 - RNE 472

AUTOR

Chicana Hoyos Mary Carmen

DNI: 70585369

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi familia, porque siempre he recibido su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida y por ser mi ejemplo a seguir de superación.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis padres y hermanos, por su apoyo en cada paso de mi carrera profesional, por no dejarme sola en los obstáculos que se me presentaron, ya que sin ellos no estaría donde estoy.

Asimismo, merecen un extensivo agradecimiento mis docentes, por haberme ayudado en mi formación profesional con sus pertinentes y sabias enseñanzas.

De manera especial, expreso mi más profunda gratitud a mi asesor, el doctor Nelson Javier Mego Zárate por haberme guiado en esta tesis, con paciencia, profesionalismo y sentido de compromiso con el conocimiento científico que siempre demostró en todo el proceso de asesoría.

De igual manera, expreso mi gratitud a mi coasesor, el doctor Ángel Steven Asmat Abanto por brindarme su apoyo en cada parte de mi tesis con experiencia, dedicación, motivación y profesionalismo.

Finalmente, expreso mi alto sentido de gratitud a los padres de los niños que se hizo el estudio y al director de la I.E.P. 80820 Víctor Larco ya que sin su permiso y disposición esta tesis no hubiera sido posible.

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo comparar la eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

Metodología: El estudio fue longitudinal, comparativo y experimental en el que se evaluó a 74 estudiantes con 7 y 9 años de edad de comportamiento definitivamente negativo, a quienes se les aplicó una lista de cotejo según escala de Frankl. Este instrumento fue sometido a validación por expertos, el valor obtenido del coeficiente de la V de Aiken es de 1.00 y confiabilidad mediante una calibración donde se hizo un análisis inter-intraevaluador donde el valor obtenido del coeficiente de Kappa de Cohen es de 0.861.

Resultados: La técnica de distracción audiovisual fue más eficaz que la técnica convencional. Se obtuvo un 46.9% de conducta definitivamente positiva solo con la técnica convencional y con la técnica audiovisual se obtuvo un 62.5%. La técnica audiovisual es más efectiva en niños con 9 años de edad obteniendo una conducta definitivamente positiva del 81,2%. La técnica audiovisual es más efectiva según sexo masculino y femenino.

Conclusión: La técnica de distracción audiovisual es más eficaz que la técnica convencional en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

Palabras clave: Conducta, distractor audiovisual, manejo conductual

ABSTRACT

Objective: The objective of the research was to compare the efficacy of the conventional technique and audiovisual distraction in the behavioral management of pediatric dentistry patients.

Methodology: The study was longitudinal, comparative and experimental in which 74 students with 7 and 9 years of age with definitely negative behavior were evaluated, to whom a checklist was applied according to Frankl's scale. This instrument was submitted to validation by experts, the value obtained for Aiken's V coefficient is 1.00 and reliability by means of a calibration where an inter-intra-evaluator analysis was made where the value obtained for Cohen's Kappa coefficient is 0.861.

Results: The audiovisual distraction technique was more effective than the conventional technique. A 46.9% of definitely positive behavior was obtained only with the conventional technique and with the audiovisual technique a 62.5% was obtained. The audiovisual technique is more effective in children 9 years of age, obtaining a positive definitive behavior of 81.2%. The audiovisual technique is more effective according to male and female sex.

Conclusion: The audiovisual distraction technique is more effective than the conventional technique in the behavioral management of pediatric dentistry patients.

Keywords: Behavior, audio-visual distractor, behavioral management

PRESENTACIÓN

Me dirijo a ustedes, miembros del jurado, para presentarles mi informe de tesis titulado “Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos”, que con la ayuda de mi asesor y mi coasesor he podido culminar esta investigación; así mismo expreso mi más sincero agradecimiento por tomarse el tiempo de poder calificar mi trabajo de investigación ya que es muy importante para mí y espero sea de utilidad a próximas investigaciones.



Mary Carmen Chicana Hoyos

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PÁGINA DE RESPETO	ii
CONTRACARÁTULA	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación	1
1.1.1 Realidad problemática.....	1
1.1.2 Formulación del problema	2
1.2. Objetivos	2
1.3. Justificación del estudio	3
II. MARCO DE REFERENCIA	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Marco teórico	6
2.3. Marco Conceptual	9
2.4. Sistema de hipótesis	10
III. METODOLOGÍA EMPLEADA	12
3.1. Tipo y nivel de investigación	12
3.2. Población y muestra de estudio	12
3.3. Diseño de investigación	14
3.4. Técnica e instrumento de investigación	14
3.5 Procesamiento y análisis de los datos	17

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	18
4.1 Análisis e interpretación de resultados	18
4.2 Docimasia de hipótesis	22
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
IX. ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.....	20
Tabla 2. Conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso de la técnica convencional.....	20
Tabla 3. Conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso del distractor audiovisual.....	21
Tabla 4. Eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos, según edad.....	21
Tabla 5. Eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos de 7 y 9 años de edad, según sexo.....	22

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Realidad problemática

En el ámbito de la odontología clínica pediátrica, cuando se habla de miedo dental viene a significar un gran reto de gestión conductual y un desafío para los profesionales que se encargan de ese campo.¹ Debido a que la asistencia de los padres/cuidadores no es factible o efectiva, por eso se acude a métodos más traumáticos como la sedación consciente o la anestesia general que es la modalidad de conducta de última elección.²

El miedo dental es más extenso en los niños debido a la falta de madurez emocional, capacidad intelectual y déficit de comunicación. Por otro lado, varios estudios informaron que la prevalencia del miedo dental en los niños llegaba al 30%–40%.³

Los niños a menudo intentan todas las medidas para evitar el tratamiento dental, lo que resulta en citas fallidas o perdidas, además son difíciles de tratar, lo que nos lleva a una duración prolongada de las citas. Estos tienen una naturaleza poco cooperativa y también crea estrés laboral en el dentista si es que no se aplica una técnica de distracción.³

Por otro lado, el tratamiento en los niños sin una técnica de distracción es difícil y estresante⁴, Ya que estos niños pueden manifestarse con comportamientos de incumplimiento, lo que se convierte en una barrera⁵, por lo tanto, genera experiencias desagradables tanto para el dentista como para el niño⁶, además de que también es probable que haya comportamiento poco cooperativo durante las citas dentales futuras.⁷

Según un estudio epidemiológico que se hizo en el año 2019, el 15% de la población tiene un alto nivel de miedo dental; esta tasa oscila entre el 5,7 % y el 19,5 % entre los pacientes odontopediátricos.⁸ En los niños, se ha demostrado que el miedo dental conduce a mayores niveles de dientes

cariados y extraídos, se encuentra mayores episodios de dolor dental y una posterior reducción en la calidad de vida de su salud bucal.⁹

Un estudio hecho en Nepal, donde se realizó en una escuela pública encontró que, de 215 escolares, 95 presentaron miedo dental alto y 62 de ellos tenían miedo moderado, haciéndose un gran problema de salud pública.¹⁰

Es por ello que se propuso realizar este estudio comparando la eficacia de las técnicas de distracción convencional y distracción audiovisual en la I.E.P. 80820 Victor Larco, por tener una amplia población estudiantil y evaluar la conducta, además de que no se han registrado estudios previos en esta institución educativa.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

- Comparar la eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

1.2.2. Específicos

- Determinar la conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso de la técnica convencional.
- Determinar la conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso del distractor audiovisual.
- Determinar la eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos, según edad.
- Determinar la eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos de 7 y 9 años de edad, según sexo.

1.3 Justificación del estudio

La conducta del niño es importante al momento de realizar un tratamiento odontológico y de esto podría depender si habrá éxito o fracaso del tratamiento, es por eso que hacer la comparación entre la técnica convencional y la distracción audiovisual es de vital importancia ya que permitirá al cirujano dentista y/u odontopediatra diferenciar las técnicas y saber aplicarlas para mejor beneficio durante el tratamiento.

Tenemos diversos estudios que nos dicen que los niños que acuden a consulta odontológica en un 70,9% presentan miedo y su enfoque para el manejo de conducta es farmacológico si el niño no se deja, sin embargo hacer el tratamiento con restricción física se convierte traumático para el niño y genera una preocupación hacia los padres, además de que los niños de 7 y 9 años de edad son los pacientes que se requiere de más atención y medidas para poder tratarlos con la técnica necesaria, sobre todo para ahorrar tiempo al momento de realizar cualquier tratamiento, además que se emplea la técnica del distractor audiovisual que es una técnica nueva y sencilla en el ámbito de la odontología.

Teniendo esta investigación como propósito comparar la eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual para mejorar la conducta en odontopediatría, tendremos una alternativa para poder emplearla en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

- Garrocho et al. ¹ (México, 2018), realizaron un estudio con el objetivo de hacer una evaluación de la eficacia de un sistema de distracción audiovisual que es con gafas/audífonos (VEES) y las técnicas convencionales para el manejo conductual en niños de 6 a 8 años de edad. Del total de 36 niños después de hacer una selección según la escala de Frankl, se escogió a dos conductas y recibieron procedimientos dentales en dos sesiones la cual a un

grupo usaron el manejo tradicional de la conducta, por otro lado, se hizo con el sistema VEES. Concluyeron que el método de distracción VEES no fue más eficaz que las técnicas de conducta tradicionales en los niños sometidos a tratamiento dental.

- Longkuan et al. ¹¹ (China,2021), realizaron un estudio donde el objetivo de este es medir la técnica de distracción audiovisual con las gafas de realidad virtual y la técnica convencional que, es decir- mostrar - hacer para la mejora del manejo de conducta durante procedimientos dentales de corta duración. De un total de 120 niños la cual de edad fue de 6 a 8 años, de esto se hizo un diseño clínico aleatorizado para ver la eficacia comparativa de las 2 técnicas. Mediante la escala de Frankl (FBRS) se evaluó antes y durante los procedimientos dentales. Concluyeron que el uso de la realidad virtual tuvo más eficacia y mejoró el cumplimiento de los niños que estuvieron en procedimiento dental de corta duración sin reacciones adversas.

- Loayza et al.¹² (Ecuador,2021) realizaron un estudio con el objetivo de hacer una comparación de dos técnicas de acondicionamiento para la consulta odontopediátrica que son dos; una de ellas es la técnica convencional decir-mostrar-hacer y la otra es la de distracción visual para ver la conducta y colaboración de los niños. De 40 niños, los que tenían de 6 a 10 años fueron asignados aleatoriamente a cada grupo con su técnica, la conducta se valoró según la Escala de Frankl. Concluyeron que las dos técnicas tienen la misma efectividad en cuanto al manejo de conducta.

- Khandelwal et al. ¹³ (India,2018) realizaron un estudio donde el objetivo fue la evaluación de si era efectivo del uso de la realidad virtual que se usa como distracción para la conducta odontopediátrica a comparación con otro grupo donde se usan la técnica convencional. De un total de 80 niños la cual tenían de 6 a 10 años de edad, estos fueron asignados al azar, se usó el test de Frankl antes y luego del procedimiento. Concluyeron que la realidad virtual puede distraer más efectivamente en comparación del otro grupo para los pacientes odontopediatría para la ayuda del control del comportamiento.

- Pande et al. ¹⁴ (India,2020) hicieron un estudio donde el objetivo fue comparar y hacer una evaluación de técnicas diferentes de orientación conductual para el manejo de pacientes pediátricos. De todos los 60 niños sistemáticamente sanos la cual tenían 6 a 8 años de edad con comportamiento negativo según la escala de Frankl que fue con la que midieron, se usaron en un grupo la técnica convencional que fue decir-mostrar - hacer y el otro con realidad virtual. Concluyeron que la realidad virtual es más efectiva que la técnica convencional decir-mostrar-hacer para el manejo conductual de pacientes pediátricos.
- Delgado et al. ¹⁵ (Alabama,2021) hicieron un estudio donde el objetivo fue de hacer una evaluación de la eficacia comparativa entre dos grupos, uno es en cuanto a la distracción audiovisual y el otro grupo de control con una técnica convencional en los comportamientos de los niños durante el procedimiento. De 100 niños que fueron asignados aleatoriamente con la edad de 6 años, y la medición se hizo con la conducta de la escala de Frankl antes y también durante el tratamiento odontológico. Concluyeron que la distracción audiovisual es una herramienta eficaz frente al otro grupo para la distracción en cuanto a niños durante un procedimiento dental.
- Felemban et al. ¹⁶ (Arabia,2021) hicieron un estudio donde el objetivo fue de comparar el efecto que provoca en pacientes odontopediátricos según realidad virtual y una técnica que es convencional. De 50 niños que fueron asignados aleatoriamente con la edad de 6 a 12 años, y la medición se hizo con la conducta de la escala de Frankl durante el tratamiento. Concluyeron que no encontraron diferencias significativas para los grupos.

2.2 Marco teórico

El miedo dental en cuanto a su etiología es multifactorial y puede estar influido por diferentes factores de riesgo como las experiencias negativas previas. Estos factores pueden predecir la forma en cómo se van a comportar los niños en el sillón dental.¹⁷

El miedo dental que es un estado psicológico y puede modificarse y controlarse con técnicas psicológicas. Para los niveles de cognición de los niños durante un procedimiento dental, es necesario realizar un manejo del comportamiento; por lo tanto, los niños pueden colaborar con el pediatra para completar el tratamiento.¹¹

Hay tratamientos donde deja inviables las opciones de tratamiento conservador. Es posible que requieran un tratamiento más complejo con la ayuda de intervenciones farmacológicas. En cuanto a las técnicas de manejo conductual en psicología están destinadas para reducir la necesidad de un uso excesivo y potencialmente inseguro de medicamentos. Además, para el manejo del comportamiento debe enfocarse en disminuir el miedo hacia un procedimiento dental y en aumentar las habilidades de afrontamiento de los niños. El uso de técnicas farmacológicas no cumple con estos propósitos. Es por eso la importancia de usar técnicas de manejo conductual psicológica sobre las farmacológicas en odontología.³

Hay un elevado porcentaje en cuanto a niños que son atendidos en clínicas dentales especializadas tienen miedo. El miedo dental es una respuesta emocional a un estímulo externo específico, como agujas durante el tratamiento dental.¹³

Esta es la razón de la importancia de las técnicas de manejo de la conducta, que se consideran componentes integrales en la odontología pediátrica, para aliviar el miedo, administrar de manera eficiente un tratamiento dental efectivo al niño para lograr un mejor resultado y promover una actitud dental positiva.¹⁸

Hay muchas herramientas de manejo del comportamiento y conducta, como la distracción convencional que dentro de ellas está la técnica decir-mostrar-hacer, también está el refuerzo positivo, el control de voz, entre otras. La distracción como tal es una técnica no farmacológica ampliamente utilizada para lo que es el manejo conductual de los niños durante una intervención odontológica. Usamos la distracción para disminuir la percepción de desagrado y evitar comportamientos negativos o de evitación.¹⁹ Por otro lado

tenemos los distractores digitales, como la realidad virtual (VR), la televisión, las tabletas, los teléfonos inteligentes, los videojuegos.²⁰

El temperamento del niño es un factor importante asociado a aspectos del cuidado de la salud bucodental. El temperamento es el "cómo" de la conducta, un "estilo de comportamiento", o la forma característica de comportamiento, o la forma característica en que un niño experimenta y responde al entorno.²¹

La conducta de los niños ya sean hombres o mujeres durante la consulta o tratamiento odontológico puede estar influenciado por diferentes factores, como la edad, también por el sexo. Es por eso que los odontólogos que con frecuencia tratan a los pacientes odontopediátricos, tienen que asumir el reto de poder controlar la interacción de estos puntos para así poder garantizar que el tratamiento irá bien en cuanto se esté dando la consulta odontológica o tratamiento dental.²²

Hay una escala de medición que mide la conducta del niño y es la escala de Frankl que esta fue hecha por Wright y Frankl en 1962, este es el instrumento que más se ha aplicado y también se ha reportado en diversos estudios sobre lo que se refiere al manejo conductual en niños. Esta es utilizada en gran magnitud en la odontología ya sea porque se trata de una medición fácil, sencilla y práctica para poder aplicar.¹²

La escala de Frankl está clasificada en 4 categorías que son definitivamente negativo donde el paciente rechaza el tratamiento, también nos encontramos con llanto intenso con gritos, el niño tiende a hacer movimientos que son fuertes de sus extremidades, aquí no se da la comunicación verbal y tiende a ser agresivo o estar temeroso; por otro lado tenemos negativo donde el paciente rechaza el tratamiento y difícilmente acepta el tratamiento con movimientos leves de sus extremidades, tampoco se puede dar la comunicación verbal, hay comportamiento agresivo o se muestra arisco y lejano. Como tercero tenemos a positivo donde este acepta tratamiento, pero de manera cautelosa, muestra voluntad, sigue indicaciones, también es reservado y se puede establecer comunicación fluctúa y verbal; por último,

tenemos a definitivamente positivo cuando hay mucha cooperación, buena comunicación, además que hay buena relación y armonía con el odontólogo y motivación; por otro lado, tenemos interés por el tratamiento y comodidad.¹²

Dentro de las técnicas convencionales se tiene a la técnica decir- mostrar- hacer donde se explica al paciente ya sea niño o niña en qué consiste cada instrumento.¹² Para esta técnica, se explican de manera sencilla los procedimientos que se van a realizar, buscando aclaraciones para que tengan sentido para ellos, debido a que para los niños son más eficaces cuando tienen el conocimiento de lo que va a suceder; aquí nos apoyamos usando un macro modelo y también un cepillo dental didáctico, como otro tenemos al paciente dándole el espejo dental y también un pictograma donde nos muestra la técnica de cepillado, donde se usa un vocabulario adecuado a la edad , palabras divertidas sobre todo que comprendan los niños, también se hacen juegos de palabras.²³

El profesional no debe utilizar el chantaje para poder lograr que el paciente tenga un comportamiento óptimo ya que esto genera el rompimiento de lazos de confianza que se ha establecido, y volver a recuperar esto es difícil.²⁴

Por otro lado tenemos a la realidad virtual que es un mundo tridimensional (3D) alterado generado por un ordenador ¹⁸ donde brinda a los pacientes una sensación de inmersión, transportándolos a entornos que son atractivos e interactivos²⁵; recientemente se ha empleado como técnica de distracción para ayudar a los pacientes odontopediátricos a aceptar el tratamiento dental y a disminuir sus respuestas negativas y de esto los niños pueden tomar una experiencia más eficaz en la consulta odontológica.¹³

En el pasado, la realidad virtual se reconocía únicamente por su valor de entretenimiento.²³ Recientemente, se ha introducido en la medicina y la odontología para el manejo eficaz de los pacientes durante procedimientos dolorosos ²⁶ y además de esto sirve para una gran reducción del miedo dental, la angustia y la ansiedad que padecen los niños.²⁷ Entre otros tenemos el temor a lo que pueda ser desconocido, aprensión y preocupación, todo esto se genera en la primera infancia. ²⁸

La experiencia dental pasada es importante, si es agradable genera una sensación de tranquilidad y confianza en el dentista ²⁹

y si es traumática como la vista de agujas, también las turbinas de aire, los olores fuertes como el olor a eugenol y la dentina cortada, las sensaciones de vibraciones de alta frecuencia evita la visita al dentista de nuevo.³⁰

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Conducta: Conjunto de acciones con que un ser vivo responde a una situación.³¹

2.3.1 Manejo de conducta: Acción y efecto de manejar o manejarse.³²

2.3.1 Edad: Tiempo que vivió una persona o ciertos animales y vegetales.³³

2.3.1 Sexo: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.³⁴

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1 Variable(s)

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Conducta	<p>Conjunto de acciones con que un ser vivo responde a una situación.</p> <p>REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <i>Diccionario de la lengua española</i>, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es></p>	Tipo de comportamiento al momento que fue atendido	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
		<p>INDICADOR: Escala de Frankl</p> <p>VALOR FINAL:</p> <p>Tipo 1: Definitivamente negativo</p> <p>Tipo 2: Negativo</p> <p>Tipo 3: Positivo</p> <p>Tipo 4: Definitivamente positivo</p>			
Manejo de conducta	<p>MANEJO: Acción y efecto de manejar o manejarse</p> <p>REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <i>Diccionario de la lengua española</i>, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es></p> <p>CONDUCTA: Conjunto de acciones con que un ser vivo responde a una situación.</p> <p>REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <i>Diccionario de la lengua española</i>, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es></p>	<p>-Con Distractor audiovisual)</p> <p>-Con técnica convencional</p>	Cualitativa	Independiente	Nominal

CO Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Edad	<p>Tiempo que vivió una persona o ciertos animales y vegetales.</p> <p>REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <i>Diccionario de la lengua española</i>, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es></p>	<p>-Años cumplidos, Según el DNI</p> <p>-7 y 9 años</p>	Cuantitativa	Interviniente	De Razón
Sexo	<p>Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo</p> <p>REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <i>Diccionario de la lengua española</i>, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es></p>	<p>Se midió mediante el documento nacional de identidad:</p> <p>-Masculino</p> <p>-Femenino</p>	Cualitativa	Interviniente	Nominal

2.4.2 Hipótesis de investigación

- El distractor audiovisual es más eficaz que la técnica convencional para mejorar la conducta del niño en odontopediatría.

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Aplicada

3.2. Población y muestra de estudio

La población del presente estudio fueron los estudiantes con 7 y 9 años de edad de la I. E. 80820 Víctor Larco -Trujillo 2023 con conducta definitivamente negativa, el número total es de 115 estudiantes según la rúbrica de 7 y 9 años de edad, la cual 74 obtuvieron conducta definitivamente negativa.

3.2.1. Características de la población muestral:

3.2.1.1 Criterios de inclusión.

- Estudiantes de 7 y 9 años de edad matriculados en la I. E.P. 80820 Víctor Larco, Trujillo 2023.
- Estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco con asentimiento informado
- Estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco que viven con sus padres en casa, Trujillo 2023.
- Estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco, cuyos padres aceptaron firmar el consentimiento informado

3.2.1.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco con habilidades especiales
- Estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco con familiares en primer y segundo grado de consanguinidad odontólogos.

3.2.1.3 Criterios de eliminación.

- Estudiantes que se retiraron de la I. E.P. 80820 Víctor Larco
- Estudiantes que fueron expulsados de la I. E.P. 80820 Víctor Larco
- Estudiantes que no asistieron a la I. E.P. 80820 Víctor Larco, cuando se realizó el tratamiento dental.

3.2.2. Diseño estadístico de muestreo:

3.2.2.1. Marco de muestreo

Nómina de matrícula de los estudiantes de la I. E.P. 80820 Víctor Larco matriculados en el año lectivo 2023.

3.2.2.2. Unidad de muestreo

Estudiantes de 7 y 9 años de edad matriculados en la I. E. 80820 Víctor Larco con conducta definitivamente negativa, en el año lectivo 2023.

3.2.2.3. Unidad de análisis

Cada uno de los estudiantes de 7 y 9 años de edad de la I. E.P. 80820 Víctor Larco con conducta definitivamente negativa que cumplan con los criterios de selección establecidos.

3.2.2.4. Tamaño muestral

Dado que la población es finita, para el cálculo de la muestra se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población de estudiantes.

n = Tamaño de muestra.

$Z_{\infty/2}$ = Valor del estadístico de prueba.

P = Probabilidad de encontrar el evento.

Q = Probabilidad de no encontrar el evento. (1 - P)

d = Porcentaje de error

Valores asumidos:

N = 74

$Z_{\infty/2}$ = 1.96 para una confianza al 95%

P = 0.5

$$Q = 0.5$$

$$d = 5\%$$

Reemplazando:

$$n = \frac{74 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (74 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 63$$
$$n \approx 64 \text{ estudiantes}$$

La muestra es de 64 estudiantes

3.2.3. Tipo de muestreo (método de selección)

Probabilístico aleatorio simple

3.3. Diseño de investigación

PERIODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN	EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO	COMPARACIÓN DE GRUPOS	INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR
Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	Experimental

3.4. Técnica e instrumento de investigación

3.4.1. Método de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante la técnica observacional, y el instrumento fue de tipo lista de cotejo.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Para determinar la conducta del niño durante la profilaxis dental con técnicas de distracción convencional y distracción audiovisual, se empleó una ficha que cuenta con 2 partes (ANEXO N° 1):

1. Datos Generales: se registra los datos personales del niño, edad, sexo.

2. Nivel de conducta: se registra la conducta usando la escala de Frankl, aplicándose después del tratamiento, y está dividido en 4 categorías que son la A, B, C y D que significa, Definitivamente negativo, Negativo, Positivo y Definitivamente positivo respectivamente.

3.4.3. De la validez y confiabilidad del instrumento

3.4.3.1. Validez

La validación del instrumento de recolección de datos usado en esta investigación fue medida por el índice de V de Aiken. Este índice se tomó con valores entre 0 y 1, para asumir que el instrumento es válido el valor del coeficiente debe ser mayor a 0.8 (Escorra, 1988)

Considerando la valoración de 7 expertos el valor obtenido del coeficiente de la V de Aiken es de 1.00, lo que aseguró excelente validez del cuestionario a aplicar, además de que se obtuvo las constancias respectivas por cada experto. (ANEXO N° 2)

3.4.3.2. Confiabilidad

La concordancia entre el experto y la autora investigadora de este estudio fue medida por el índice Kappa de Cohen, del cual se obtuvo una constancia (ANEXO N° 3). Este índice se tomó con valores entre -1 y 1, para asumir que existe concordancia casi perfecta el valor del índice debe ser mayor a 0.8 (Landis y Koch, 1977)

Considerando la toma de muestra a 10 estudiantes el valor obtenido del coeficiente de Kappa de Cohen es de 0.861, lo que aseguró concordancia casi perfecta. (ANEXO N°4)

Por otro lado, se hizo una prueba piloto en la I.E. N° 80029 "MARIANO MELGAR", la cual se obtuvo una constancia y se hizo con alumnos de 7 y 9 años de edad con los protocolos correspondientes de bioseguridad la cual se pudo hacer un estudio previo a la ejecución oficial para sacar datos preliminares. (ANEXO N°5)

3.4.4. Procedimiento de recolección de datos

3.4.4.1. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo el permiso para la ejecución oficial mediante la aprobación con la Resolución Decanal correspondiente. (ANEXO N°6)

3.4.4.2. De la autorización para la ejecución

Se envió una carta de presentación oficial a la I. E. 80820 Víctor Larco (ANEXO N° 7) para la ejecución del proyecto y se obtuvo el permiso(ANEXO N°8) y la autorización para realizarlo con niños de 7 y 9 años de edad, luego se le brindó el consentimiento informado a los padres de los niños de la Institución Educativa 80820 Víctor Larco(ANEXO N°9) donde se les explicó el propósito del estudio así como también su procedimiento para la obtención de la información y al momento de ejecutar el proyecto se les brindó un asentimiento informado a cada niño(ANEXO N°10) donde también se les explicó todo el proceso de la ejecución.

3.4.4.3. De la Recolección de datos

Después de haber solicitado la data a la I. E. 80820 Víctor Larco de los niños de 7 y 9 años de edad para obtener la muestra; se les llamó a los niños que tengan consentimiento informado firmado, luego de eso se les explicó todo el procedimiento y se les hizo firmar en ese momento el asentimiento informado.

Se realizó en 2 fases, donde en la primera fase del procedimiento , se les hizo profilaxis dental empleando micromotor, escobilla de Robinson, pasta profiláctica durante 05 minutos de procedimiento a todos los niños de 7 y 9 años de edad y a estos se les aplicó el instrumento de recolección de datos para calificar la conducta según escala de Frankl después del tratamiento dental y los niños que obtuvieron conducta Definitivamente Negativo se les escogió para sacar una población exacta del estudio, y luego la muestra para la segunda fase de la ejecución.

En la segunda fase del procedimiento que corresponde a niños con conducta Definitivamente negativa se realizó después de 10 días de ejecutar la primera fase y se dividió a los niños en 2 grupos, en el primer grupo varones y mujeres de 7 y 9 años de edad con conducta definitivamente negativa en igual número según sexo y edad donde se les hizo la profilaxis dental con la técnica convencional usando una maqueta demostrando la técnica de cepillado calificando la conducta según escala de Frankl; en el segundo grupo de varones y mujeres de 7 y 9 años de edad con conducta definitivamente negativa en igual número según sexo y edad se le hizo la profilaxis dental con la técnica de distracción audiovisual donde se les puso las gafas de realidad virtual con un video de técnica de cepillado y así se calificó la conducta del niño según escala de Frankl.(ANEXO N°11)

Finalmente, se obtuvo la constancia de ejecución oficial por parte de la I. E. 80820 Víctor Larco (ANEXO N°12)

3.4.4.4. Consideraciones bioéticas

Para realizar este estudio se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki,1964) revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre del 2013, junto con la Ley General de Salud según los artículos 15º y 28º.³⁵

Por otro lado, este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO N° 13)

3.5 Procesamiento y análisis de los datos

Para procesar los datos se usó los programas Microsoft Excel versión 2021 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) VERSIÓN 26. Se elaboraron tablas, gráficos y estadística descriptiva e inferencial para mostrar los resultados de la investigación.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo del presente estudio fue comparar la eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos, por lo cual se evaluó a 64 niños con conducta Definitivamente Negativa de la I. E.P. 80820 Víctor Larco, Trujillo 2023, distribuidos obteniendo los siguientes resultados:

Del total de pacientes odontopediátricos se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre el manejo de conducta convencional y el audiovisual ($p < 0,05$), siendo el método audiovisual más efectivo porque luego de la aplicación obtuvo una conducta definitivamente positiva en un 62,5% (20) a diferencia del manejo convencional que obtuvo un 46,9%. (Tabla 1)

En la aplicación de la técnica convencional para el manejo de conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre la conducta después del manejo con respecto a la conducta inicial del niño. Además, se puede observar que se obtuvo una conducta positiva en un 9,3% (3) y definitivamente positiva en un 46,9%. (Tabla 2)

En la aplicación de la técnica audiovisual para el manejo de conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre la conducta después del manejo con respecto a la conducta inicial del niño. Además, se puede observar que se obtuvo una conducta positiva en un 6,3% (2) y definitivamente positiva en un 62,5%. (Tabla 3)

En la aplicación del manejo de conducta con la técnica convencional, según edad, se obtuvo un valor ($p = 0,05$) lo que nos indica que no hay diferencia estadística significativa en aplicar la técnica a ambas edades, por otro lado, en la aplicación del manejo de conducta con la técnica audiovisual, según edad, se obtuvo un valor

($p < 0,05$) lo que nos indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de ambas edades, siendo más efectiva en el grupo de técnica audiovisual en niños de 9 años con una conducta definitivamente positiva en un 81,2%. (Tabla 4)

En la aplicación del manejo de conducta en el sexo masculino se obtuvo un valor ($p < 0,05$) lo que nos indica que hay diferencia estadística significativa entre ambas técnicas, siendo más efectiva la técnica audiovisual obteniendo una conducta definitivamente positiva en un 68,8% (11), por otro lado, en la aplicación del manejo de conducta del sexo femenino se obtuvo un valor ($p < 0,05$) lo que nos indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas técnicas, siendo más efectiva la técnica audiovisual obteniendo conducta definitivamente positiva en un 56,2%. (Tabla 5)

Tabla 1

Eficacia entre la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

Conducta	Manejo de conducta				X ²	p
	Convencional		Audiovisual			
	f	%	f	%		
Definitivamente negativo	6	18,8	3	9,4	49,067	0,000
Negativo	8	25,0	7	21,8		
Positivo	3	9,3	2	6,3		
Definitivamente positivo	15	46,9	20	62,5		
Total	32	100,0	32	100,0		

Tabla 2

Conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso de la técnica convencional.

Conducta	Aplicación de técnica convencional				Z	p
	Antes		Después			
	f	%	f	%		
Definitivamente negativo	32	100,0	6	18,8	4,579	0,000
Negativo	0	0,0%	8	25,0		
Positivo	0	0,0%	3	9,3		
Definitivamente positivo	0	0,0%	15	46,9		
Total	32	100,0	32	100,0		

Tabla 3

Conducta durante la atención odontopediátrica en niños de 7 y 9 años con el uso del distractor audiovisual.

Conducta	Aplicación de técnica audiovisual				Z	p
	Antes		Después			
	f	%	f	%		
Definitivamente negativo	32	100,0	3	9,4	4,906	0,000
Negativo	0	0,0%	7	21,8		
Positivo	0	0,0%	2	6,3		
Definitivamente positivo	0	0,0%	20	62,5		
Total	32	100,0	32	100,0		

Tabla 4

Eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos, según edad.

Conducta	Técnica de distracción							
	Convencional				Audiovisual			
	7 años		9 años		7 años		9 años	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Definitivamente negativo	5	31,2	1	6,2	2	12,5	1	6,3
Negativo	4	25,0	4	25,0	5	31,2	2	12,5
Positivo	3	18,8	0	0,0	2	12,5	0	0,0
Definitivamente positivo	4	25,0	11	68,8	7	43,8	13	81,2
Total	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Chi cuadrado (X²)	12,615				16,000			
P valor	0,050				0,014			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 5

Eficacia entre la técnica de distracción convencional con la técnica de distracción audiovisual en pacientes odontopediátricos de 7 y 9 años de edad, según sexo.

Conducta	Técnica de distracción							
	Masculino				Femenino			
	Convencional		Audiovisual		Convencional		Audiovisual	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Definitivamente negativo	2	12,5	1	6,3	4	25,0	2	12,5
Negativo	4	25,0	3	18,6	4	25,0	4	25,0
Positivo	1	6,3	1	6,3	2	12,5	1	6,3
Definitivamente positivo	9	56,2	11	68,8	6	37,5	9	56,2
Total	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
Chi cuadrado (X²)		21,060				21,330		
P valor		0,000				0,011		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

4.2 Docimasia de hipótesis

Para la docimasia de la hipótesis planteada en la presente investigación se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis.

- **H₀**: No existe diferencia entre la eficacia de la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.
- **H₁**: Existe diferencia entre la eficacia de la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza con el cual se ha desarrollado la investigación es del 95%. Consecuentemente, el nivel de significancia es de 5% (0.05) el cual será el valor estándar y en base a ello se determinó si se aceptó o se rechazó la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si Valor Crítico > Valor Calculado (χ^2) entonces se acepta hipótesis nula.
- Si Valor Crítico < Valor Calculado (χ^2) entonces se rechaza hipótesis nula.
- Si $\alpha > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1
- Si $\alpha < 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1

4. Determinación del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v27, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,067 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	21,060	9	,012
Asociación lineal por lineal	9,729	1	,002
N de casos válidos	64		

Fuente: Datos de encuesta aplicada

- Decisión

Comparación del Chi cuadrado comparado con el valor tabular

$$\chi^2 = 49,067 \quad \text{Además } p=0,000; p<0.05$$

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- Existe diferencia entre la eficacia de la técnica convencional y la distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El miedo dental se refiere a uno de los factores para que el paciente odontopediátrico abandone su tratamiento porque este se vuelve un episodio traumático; es por eso la importancia de reconocer una buena técnica de distracción antes y durante del tratamiento que se realizará. La técnica de distracción audiovisual y la técnica de distracción convencional en manejo conductual de niños son comparaciones poco estudiadas en el campo odontológico, tal que se debe tener el conocimiento exacto de cada una de ellas.

Según los resultados obtenidos se evidenció que la técnica de distracción audiovisual es más efectiva que la técnica convencional. Hubo resultados parecidos como los estudios de Longkuan et al. ¹² , Khandelwal et al. ²⁷ , Pande et al. ²⁸ y Delgado et al. ²⁹. Sin embargo existen investigaciones que difieren como la de Garrocho et al. ¹ que concluye que el método de distracción VEES no fue tan eficaz como las técnicas de conducta tradicionales en los niños sometidos a tratamiento dental, probablemente porque evaluaron a niños de más edades y fueron hechos en otros países donde las gafas de realidad virtual presentaron softwares diferentes.

En cuanto a la aplicación de la técnica convencional a diferencia de la conducta inicial que fue definitivamente negativa se obtuvo que la conducta definitivamente positiva predominó en un 46.9%. Existen estudios similares como la de Delgado et al.²⁹ donde indica que la técnica convencional después de la conducta inicial se obtuvo un comportamiento “definitivamente positivo” con un 35,9%; Sin embargo, Loayza.¹⁸ obtuvo un 90’% en cuanto al comportamiento definitivamente positivo, probablemente porque se trabajó con marcas diferentes de las gafas audiovisuales debido a que el software usado en los estudios de otros países es más avanzado y tiene una mejor resolución.

En cuanto a la aplicación de la técnica audiovisual a diferencia de la conducta inicial que fue definitivamente negativa se obtuvo que la conducta definitivamente positiva predominó en un 62.5%. Sin embargo, existen estudios como la de Delgado et al.²⁹ donde indica que en cuanto a la distracción audiovisual tienen el 91,8% con comportamiento "definitivamente positivo", por otro lado, existen estudios como el de Loayza S¹⁸. donde obtuvieron un 80% de comportamiento definitivamente positivo en conducta después del tratamiento dental, probablemente porque se trabajó con softwares diferentes y se adicionó otros métodos de evaluación, por lo tanto, tuvo una mayor demora en cuanto al tiempo de uso de las gafas de realidad virtual.

Según la edad, en la técnica convencional es lo mismo aplicarla en edades de 7 y 9 años, pero en la técnica audiovisual la edad de 9 años fue más efectiva. Sin embargo, existen estudios donde dice lo contrario como la de Ran et al.¹², Felemban et al.³⁰, Du Q et al.¹⁴ donde indica que no hay diferencia entre edades en cuanto a la aplicación de las técnicas de distracción, probablemente porque evaluaron a niños con más edades y se trabajó con softwares diferentes en el visor 3D dando mayor énfasis en la resolución de cada audiovisor.

Según sexo, se obtuvo que en cuanto al sexo femenino y masculino es más efectiva la técnica audiovisual, sin embargo, existen estudios donde indica lo contrario ya que no hay diferencia en cuanto al sexo para la aplicación de las técnicas de distracción, estos estudios fueron hechos por Ran et al.¹², Felemban et al.³⁰ y Du et al.¹⁴, probablemente porque se trabajó con softwares diferentes y se usaron imágenes diferentes y videos diferentes al momento de realizarse el tratamiento dental.

Este estudio presentó limitaciones como el tiempo para colocar las gafas de realidad virtual y explicar su uso a los niños ya que la batería tenía un tiempo determinado, además estas gafas de realidad virtual no aíslan el ruido resultante del tratamiento y el uso de equipos dentales, ya que estos causan miedo dental. Otra limitación que se presentó fue que, al momento de ejecutar

la investigación, algunos faltaban al estudio por eso fue necesario aumentar el tamaño muestral.

Este estudio tuvo fortalezas como el apoyo de la mayoría de los padres de los estudiantes, que no se opusieron a que sus hijos sean parte del estudio, por otro lado, los profesores de cada salón se mostraron colaborativos para facilitar el ingreso a las aulas semanalmente y el orden con los estudiantes para la recolección de datos.

VI. CONCLUSIONES

- La técnica de distracción audiovisual es más efectiva que la técnica convencional para el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico al momento de realizarse el tratamiento dental.
- La conducta de los niños de 7 y 9 años de edad al momento de realizarse el tratamiento dental con la técnica convencional fue positiva en un 9.3% y definitivamente positiva en un 46.9%
- La conducta de los niños de 7 y 9 años de edad al momento de realizarse el tratamiento dental con la técnica audiovisual fue positiva en un 6.3% y definitivamente positiva en un 62.5%
- Según edad, en la técnica convencional no hay diferencia en aplicarla y con la técnica de distracción audiovisual es más efectiva en niños de 9 años.
- Según sexo masculino y femenino, la técnica más efectiva fue la audiovisual.

VII.RECOMENDACIONES

- Se recomienda indagar más acerca de los lentes de realidad virtual ya que es una herramienta eficaz al momento de atender al niño y existen marcas diferentes en mercado con características diferentes, además se recomienda hacer un buen diagnóstico sobre el tipo de conducta que presenta el paciente para el buen uso del distractor audiovisual.
- A partir de este estudio se puede realizar investigaciones a futuro sobre las técnicas de distracción para el manejo conductual del niño ya que es importante recordar que al hacer buen uso de estas técnicas evitamos acudir a situaciones donde se evite métodos farmacológicos para que el paciente odontopediátrico se deje atender.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrocho A, Ibarra E, Rosales M, Esquivel R, Esparza V, Pozos A. A video eyeglasses/earphones system as distracting method during dental treatment in children: A crossover randomised and controlled clinical trial, Eur J Paediatr Dent. [Internet]. 2018 [citado el 21 de Octubre del 2022]; 19(1):749 . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569459/>
2. Bagattoni S, Lardani L, Gatto MR, Giuca MR, Piana G. Effects of audiovisual distraction in children with Down syndrome during dental restorations: a randomised clinical trial. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2020 [citado el 21 de Octubre del 2022];21(2):153–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567948/>
3. Kohli N, Hugar SM, Soneta SP, Saxena N, Kadam KS, Gokhale N. Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2022 [citado el 21 de Octubre del 2022];19(1):47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915712/>
4. Prado IM, Carcavalli L, Abreu LG, Serra JM, Paiva SM, Martins CC. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2019 [citado el 21 de Octubre del 2022] ;29(5):650–68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30908775/>
5. Custódio NB, Cademartori MG, Azevedo MS, Mendes M de A, Schardozim LR, Costa LR de RS da, et al. Efficacy of audiovisual distraction using eyeglasses during dental care: a randomized clinical trial. Braz Oral Res [Internet]. 2021[citado el 21 de Octubre del 2022];35:e26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605356/>

6. Shekhar S, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A, Rao A. Effect of active and passive distraction techniques while administering local anaesthesia on the dental anxiety, behaviour and pain levels of children: a randomised controlled trial. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2022 [citado el 21 de Octubre del 2022];23(3):417–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35274286/>
7. Nunna M, Dasaraju RK, Kamatham R, Mallineni SK, Nuvvula S. Comparative evaluation of virtual reality distraction and counter-stimulation on dental anxiety and pain perception in children. *J Dent Anesth Pain Med* [Internet]. 2019 [citado el 20 de Octubre del 2022];19(5):277–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31723668/>
8. Sadeghi M, Sarlak H, Nakhostin A, Almasi-Hashiani A. Which audio distraction technique is more effective for reduction the pain and anxiety of pediatric dental patients; “music” or “kids-story”? A randomized split-mouth crossover clinical trial. *J Psychosom Res* [Internet]. 2023 [cited 2022 Oct 20];168(111218):111218. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924571/>
9. Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. A review of the effect of music on dental anxiety in children. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 20];20(1):23–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30374854/>
10. Dahal S, Shrestha A, Bhagat T. Prevalence of dental fear among 6-15 years old school children. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 20];58(221):33–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335637/>

11. Ran L, Zhao N, Fan L, Zhou P, Zhang C, Yu C. Application of virtual reality on non-drug behavioral management of short-term dental procedure in children. *Trials* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 21];22(1):562. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34425901/>
12. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2021 [citado el 23 de Octubre del 2022];7(2):10. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/138>
13. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using “Tell show do” method and audiovisual distraction. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 23];19(9):1058–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287704/>
14. 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 [cited 2022 Oct 23];38(3):259–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004724/>
15. Delgado A, Ok S-M, Ho D, Lynd T, Cheon K. Evaluation of children’s pain expression and behavior using audio visual distraction. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 23];7(5):795–802. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33622030/>
16. Felemban OM, Alshamrani RM, Aljeddawi DH, Bagher SM. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during infiltration anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [citado el 23 de Octubre de 2022];21(1):321. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34172032/>

17. Guinot F, Mercadé M, Oprysnyk L, Veloso A, Boj JR. Comparison of active versus passive audiovisual distraction tools on children's behaviour, anxiety and pain in paediatric dentistry: a randomised crossover clinical trial. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20];22(3):230–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544253/>
18. Al Zoubi L, Schmoeckel J, Mustafa Ali M, Alkilzy M, Splieth CH. Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in normal treatment and in emergency situations used in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 22];20(4):319–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600475/>
19. Du Q, Ma X, Wang S, Zhou S, Luo C, Tian K, et al. A digital intervention using virtual reality helmets to reduce dental anxiety of children under local anesthesia and primary teeth extraction: A randomized clinical trial. *Brain Behav* [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 21];12(6):e2600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485000/>
20. Gates M, Hartling L, Shulhan-Kilroy J, MacGregor T, Guitard S, Wingert A, et al. Digital technology distraction for acute pain in children: A meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 23];145(2):e20191139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31969473/>
21. Tsoi AK, Wilson S, Thikkurissy S. A study of the relationship of Parenting Styles, child temperament, and operator behavior in healthy children. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 23];42(4):273–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29750619/>
22. Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 23];74(6):494–501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27409593/>

23. González.L et Al. Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje odontológico. Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatría [Internet].2019 [citado el 23 de Octubre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337873397_Trastorno_del_espectro_autista_generalidades_y_abordaje_odontologico
24. Cárdenas F, Márquez S, Sainz S, Eduardo J, Benítez S, De E. Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo. Rev Tamé [Internet]. 2018 [citado 23 de Octubre del 2022]; 7(20):804-808. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2018/tam1820m.pdf>
25. López-Valverde N, Muriel Fernández J, López-Valverde A, Valero Juan LF, Ramírez JM, Flores Fraile J, et al. Use of virtual reality for the management of anxiety and pain in dental treatments: Systematic review and meta-analysis. J Clin Med [Internet]. 2020 [citado 23 de Octubre del 2022];9(4):1025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32260538/>
26. Gs G, George S, Anandaraj S, Sain S, Jose D, Sreenivas A, et al. Comparative Evaluation of the Efficacy of Virtual Reality Distraction, Audio Distraction and Tell-show-do Techniques in Reducing the Anxiety Level of Pediatric Dental Patients: An In Vivo Study. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2021 [citado el 23 de Octubre del 2022];14(Suppl 2):S173–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35645488/>
27. Bagattoni S, D'Alessandro G, Sadotti A, Alkhamis N, Piana G. Effects of audiovisual distraction in children with special healthcare needs during dental restorations: a randomized crossover clinical trial. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio de 2023];28(1):111–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399334/>
28. Gurav KM, Kulkarni N, Shetty V, Vinay V, Borade P, Ghadge S, et al. Effectiveness of audio and audio-visual distraction aids for management of pain and anxiety in children and adults undergoing dental treatment- A

- systematic review and meta-analysis. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 23];46(2):86–106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35533223/>
29. Abbasi H, Saqib M, Jouhar R, Lal A, Ahmed N, Ahmed MA, et al. The efficacy of little lovely dentist, dental song, and tell-show-do techniques in alleviating dental anxiety in paediatric patients: A clinical trial. Biomed Res Int [Internet]. 2021[cited 2022 Oct 23];2021:1119710. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34124238/>
30. Elicherla SR, Bandi S, Nuvvula S, Challa RS, Saikiran KV, Priyanka VJ. 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 [cited 2022 Oct 23];19(6):369–78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942452/>
31. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. [citado el 20 de Octubre del 2022]<<https://dle.rae.es>>.
32. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. [citado el 20 de Octubre del 2022]<<https://dle.rae.es>>.
33. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. [citado el 21 de Octubre del 2022]<<https://dle.rae.es>>.
34. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. [citado el 21 de Octubre del 2022] <<https://dle.rae.es>>
35. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 23 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-hum>

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: __/__/__

N° DE FICHA: _____

GRUPO: Sin distracción () Distractor audiovisual () Técnica convencional ()

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____

Edad: ____ años ____ meses Género: F() M()

Clasificación de conducta del paciente durante el tratamiento según la escala de Frankl

Marque con un aspa (x) según la experiencia durante el tratamiento:

A	El paciente rechazó el tratamiento	
	El paciente gritó durante el tratamiento	
	El paciente se sintió temeroso	
B	El paciente aceptó difícilmente el tratamiento	
	El paciente no cooperó durante el tratamiento	
	El paciente se mostró arisco, lejano	
C	El paciente aceptó el tratamiento	
	El paciente mostró voluntad para hacer caso	
	El paciente siguió las indicaciones dada por el odontólogo	
D	El paciente se mostró muy cooperador	
	El paciente demostró buena relación y armonía con el odontólogo	
	El paciente se sintió cómodo con el tratamiento	

TIPO DE CONDUCTA	
A: Definitivamente negativo	
B: Negativo	
C: Positivo	
D: Definitivamente positivo	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO N° 02: Validación de instrumentos

V de aiken = **1.000**

Preg	Redacción									Contenido									Congruencia									Pertinencia											
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Suma	V de aiken			
A1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00				
A2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00				
A3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
B1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
B2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
B3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
C1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
C2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
C3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
D1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
D2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
D3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	1	1	1	1	1	1	7	1.00					
Promedio de V de aiken - Redacción									1.00	Promedio de V de aiken - Contenido									1.00	Promedio de V de aiken - Congruencia									1.00	Promedio de V de aiken - Pertinencia									1.00

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES
 Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	X		X		X		X		
A2	X		X		X		X		
A3	X		X		X		X		
B1	X		X		X		X		
B2	X		X		X		X		
B3	X		X		X		X		
C1	X		X		X		X		
C2	X		X		X		X		
C3	X		X		X		X		
D1	X		X		X		X		
D2	X		X		X		X		
D3	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO:
Cecilia Morales Acayo

GRADO ACADÉMICO:
Maestro

FIRMA Y SELLO:


JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES
 Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	X		X		X		X		
A2	X		X		X		X		
A3	X		X		X		X		
B1	X		X		X		X		
B2	X		X		X		X		
B3	X		X		X		X		
C1	X		X		X		X		
C2	X		X		X		X		
C3	X		X		X		X		
D1	X		X		X		X		
D2	X		X		X		X		
D3	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO:
Alfaro Noemi Inarte Reboza

GRADO ACADÉMICO:
Licenciada en Psicología

FIRMA Y SELLO:

 C.P. 26043

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	X		X		X		X		
A2	X		X		X		X		
A3	X		X		X		X		
B1	X		X		X		X		
B2	X		X		X		X		
B3	X		X		X		X		
C1	X		X		X		X		
C2	X		X		X		X		
C3	X		X		X		X		
D1	X		X		X		X		
D2	X		X		X		X		
D3	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO:

Claudio Mibagno Díaz Avila

GRADO ACADÉMICO:

Licenciada en Psicología

FIRMA Y SELLO:

Claudio Mibagno Díaz Avila
PSICÓLOGA
C. P. R. 25640

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	X		X		X		X		
A2	X		X		X		X		
A3	X		X		X		X		
B1	X		X		X		X		
B2	X		X		X		X		
B3	X		X		X		X		
C1	X		X		X		X		
C2	X		X		X		X		
C3	X		X		X		X		
D1	X		X		X		X		
D2	X		X		X		X		
D3	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO:

Susan Saguarine Delgado Quevedo

GRADO ACADÉMICO:

Licenciada en Psicología

FIRMA Y SELLO:

Susan Saguarine Delgado Quevedo
PSICÓLOGA
C. P. R. 28416

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	X		X		X		X		
A2	X		X		X		X		
A3	X		X		X		X		
B1	X		X		X		X		
B2	X		X		X		X		
B3	X		X		X		X		
C1	X		X		X		X		
C2	X		X		X		X		
C3	X		X		X		X		
D1	X		X		X		X		
D2	X		X		X		X		
D3	X		X		X		X		

NOMBRE DE EXPERTO:

Elba Virginia Gómez Chancamanopo

GRADO ACADÉMICO:

Magister

FIRMA Y SELLO:

Elba Virginia Gómez Chancamanopo

Lic. Elba Gómez Chancamanopo
PSICÓLOGA
C. P. R. 20404

EXPERTO 7: Salazar Moshuan Julio Reyser

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN N		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA A		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	x		x		x		x		
A2	x		x		x		x		
A3	x		x		x		x		
B1	x		x		x		x		
B2	x		x		x		x		
B3	x		x		x		x		
C1	x		x		x		x		
C2	x		x		x		x		
C3	x		x		x		x		
D1	x		x		x		x		
D2	x		x		x		x		
D3	x		x		x		x		

DNI: 44887691



Julio Reyser Salazar Moshuan
Redactor
C.P.A. N° 45143

Firma

EXPERTO 6: Victor Nicolas Joo Salinas

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS
INSTRUCCIONES**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de Observaciones puede sugerir el cambio de acuerdo a su criterio.

ÍTEM	REDACCIÓN N		CONTENIDO		CONGRUENCIA		PERTINENCIA A		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A1	x		x		x		x		
A2	x		x		x		x		
A3	x		x		x		x		
B1	x		x		x		x		
B2	x		x		x		x		
B3	x		x		x		x		
C1	x		x		x		x		
C2	x		x		x		x		
C3	x		x		x		x		
D1	x		x		x		x		
D2	x		x		x		x		
D3	x		x		x		x		



C.R.P. 27988

I

ANEXO N°3: Constancia de calibración



PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. **ESTUDIANTE:** Chicana Hoyos, Mary Carmen

1.2. **TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Técnica convencional y distracción audiovisual en la conducta de pacientes odontopediátricos

1.3. **TIPO DE INSTRUMENTO:** Observacional- Lista de cotejo.

1.4. **COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :**

- ÍNDICE DE KAPPA (X)
- COEFICIENTE INTERCLASE ()
- COEFICIENTE INTRACLASE ()

1.5. **FECHA (s) DE APLICACIÓN :** 30 de noviembre del 2022

1.6. **MUESTRA APLICADA:** Escala de Frankl

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: 0.861

III. **DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO:** Se determinó la conducta según escala de Frankl a 10 individuos y se compararon los datos obtenidos por el especialista y la operadora.

.....

Estudiante:

ID :000181504

.....

Dr. Stanny L. Zárate Chévally
Experto(a) COP 28452

COP/RNE: 28452
RNE: 3252

.....

ING. RAQUEL L. CONCEPCIÓN VALVERDE
COESPE 898
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO N°4: Resultados de calibración

Análisis Interevaluador:

Autora_Muestra_1 * Experto Crosstabulation

			Experto				Total
			DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	
Autora_Muestra_1	DEFINITIVAMENTE	Count	1	0	0	0	1
	NEGATIVO	% of Total	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	DEFINITIVAMENTE	Count	0	2	0	1	3
	POSITIVO	% of Total	0,0%	20,0%	0,0%	10,0%	30,0%
	NEGATIVO	Count	0	0	3	0	3
		% of Total	0,0%	0,0%	30,0%	0,0%	30,0%
Total	POSITIVO	Count	0	0	0	3	3
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
		Count	1	2	3	4	10
		% of Total	10,0%	20,0%	30,0%	40,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	.861	,131	4,517	,000
N of Valid Cases		10			

Intervalos

Kappa	LS IC 95%	LS IC 95%)
0.861	0.27	1.00

ANEXO N°4: Resultados de calibración

Análisis Intraevaluador:

Autora Muestra 2 * Autora Muestra 1 Crosstabulation

			Autora Muestra_1				Total
			DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	
Autora_Muestra_2	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	Count	0	2	0	0	2
		% of Total	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%
	NEGATIVO	Count	0	0	3	0	3
		% of Total	0,0%	0,0%	30,0%	0,0%	30,0%
	POSITIVO	Count	0	1	0	3	4
		% of Total	0,0%	10,0%	0,0%	30,0%	40,0%
Total	Count	1	3	3	3	10	
	% of Total	10,0%	30,0%	30,0%	30,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	.861	,131	4,517	,000
N of Valid Cases		10			

Intervalos

Kappa	LS IC 95%	LS IC 95%)
0.861	0.27	1.00

ANEXO N° 5: Prueba piloto



PROGRAMA SECTORIAL III-UGEL 01 – EL PORVENIR
I.E. N° 80029 “MARIANO MELGAR”
CREADO POR R.M. N° 3060
ANDRES AVELINO CACERES N° 108 – EL PRESIDIO-EL PORVENIR



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 80029 “MARIANO MELGAR”
CON CÓDIGO MODULAR 0366203, DEL DISTRITO DE EL PORVENIR,
PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, OTORGA LA PRESENTE:

HACE CONSTAR:

Que, la alumna *Mary Carmen Chicana Hoyos* con ID 000181504, aplicó la prueba piloto del Proyecto de investigación titulado: **TÉCNICA CONVENCIONAL Y DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN LA CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**. Dicha prueba se realizó con los alumnos de 7 y 9 años de edad en el turno de la mañana con los protocolos de bioseguridad, el día 2 del mes de diciembre del año 2022.

Se expide la presente a petición verbal de la parte interesada, con el propósito de realizar los fines que estime conveniente.

Trujillo. 05 de Diciembre del 2022



Reyna Villacorta Félix Omer
DIRECTOR
I.E. N° 80029 MARIANO MELGAR



ANEXO N°6: Resolución Decanal



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 20 de enero del 2023

RESOLUCION N° 0200-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CHICANA HOYOS MARY CARMEN** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CHICANA HOYOS MARY CARMEN**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0017-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

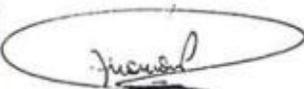
Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Técnica convencional y distracción audiovisual en el manejo de la conducta de pacientes odontopediátricos**", presentado por el (la) alumno (a) **CHICANA HOYOS MARY CARMEN**, en el registro de Proyectos con el **N°982-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **20.01.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **20.01.25**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MEGO ZARATE NELSON JAVIER**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano




Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaría Académica

c.c.
PE ESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N° 7: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 29 de noviembre de 2022

CARTA N° 0118-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora:
DAVID SANTOS PINEDA JARA
Director de la I.E. Victor Larco Herrera
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **MARY CARMEN CHICANA HOYOS**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc: Archivo
 Card Call

ANEXO N° 08: Permiso para ejecución de tesis



Institución Educativa 80820 "Victor Larco"

Pasaje José Olaya Cuadra 2 S/N - Vista Alegre
Victor Larco Herrera – Trujillo - La Libertad
CEL. 949283659

Víctor Larco, 15 de diciembre del 2022

Señor:

OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para expresarle mi saludo cordial, y a la vez hacer de su conocimiento que la Institución Educativa N° 80820 "Victor Larco", acepta que **MARY CARMEN CHICANA HOYOS**, estudiante del del Programa de Estomatología realice en mi representada su trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Quedo a su disposición para las coordinaciones requeridas con la referida estudiante y su representada sobre el trabajo de investigación antes mencionado.

Sin otro particular me despido cordialmente.

Atentamente,

Alc. David Santos Pineda Jara
DIRECTOR

Institución Educativa N° 80820 Víctor Larco

ANEXO 09: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, número de teléfono _____ padre y/o tutor del menor: _____, manifiesto el deseo que mi menor hijo participe voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: "Técnica convencional y distracción audiovisual en la conducta de pacientes odontopediátricos", que estará a cargo de la Señorita **MARY CARMEN CHICANA HOYOS**, estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, el cual se llevara de la siguiente manera: 1. Se solicitará el consentimiento informado al padre o tutor, se ejecutará en las aulas de la I.E. Mariano Melgar 2. Se realizará el llenado de un test para medir la conducta al momento de realizar el tratamiento profiláctico dental, usando la técnica de distracción convencional en el primer un grupo y en el segundo con distracción audiovisual. El beneficio del ingreso de su niño a este estudio es para mejorar la conducta al asistir a una atención odontológica.

En el caso de que no desee seguir participando en la investigación podrá retirarse voluntariamente. Habiéndome informado, acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo de investigación. En fe de lo expresado, firmo conforme:

FIRMA

DNI N°: _____

Trujillo, ____ de _____ del 2022.

ANEXO 10: Asentimiento informado.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS DE LA I. E.

Yo _____ acepto participar y colaborar con el presente trabajo de investigación la cual se titula "Técnica convencional y distracción audiovisual en la conducta de pacientes odontopediátricos" , cuyo fin es ver como es mi conducta al momento de realizarme el tratamiento dental con técnica de distracción convencional o con la técnica de distracción audiovisual..

FIRMA

DNI N°: _____

|

Trujillo, ____ de _____ del 2022

ANEXO N°11: Fotos de ejecución



ANEXO N°12: Constancia de ejecución oficial



Institución Educativa 80820 “Victor Larco”

Pasaje José Olaya Cuadra 2 S/N - Vista Alegre
Victor Larco Herrera - Trujillo - La Libertad
CEL 949283659

CONSTANCIA

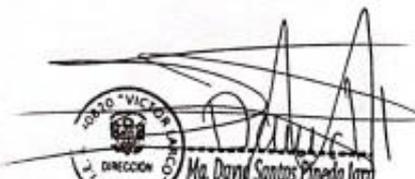
EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°80820 “VICTOR LARCO” CON CÓDIGO MODULAR 0506964, DEL DISTRITO DE VICTOR LARCO HERRERA, PROVINCIA DE TRUJILLO , REGIÓN LA LIBERTAD, OTORGA LA PRESENTE:

HACE CONSTAR:

*Que, la alumna **Mary Carmen Chicana Hoyos** con ID 000181504 de la Universidad Privada Antenor Orrego, hizo la ejecución del Proyecto de investigación titulado: **TÉCNICA CONVENCIONAL Y DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN LA CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**. Dicha ejecución se realizó con los alumnos de 7 y 9 años de edad con los protocolos de bioseguridad correspondientes.*

Se expide la presente a petición verbal de la parte interesada, con el propósito de realizar los fines que estime conveniente.

Trujillo, 09 de Mayo del 2023



Mg. David Santos Pineda Jara
DIRECTOR

ANEXO N°13: Constancia de Comité de Bioética



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0205-2023-UPAO

Trujillo, 11 de mayo de 2023

VISTO, la solicitud de fecha 10 de mayo de 2023 presentada por el (la) alumno (a) CHICANA HOYOS MARY CARMEN, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) CHICANA HOYOS MARY CARMEN solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: TÉCNICA CONVENCIONAL Y DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN EL MANEJO DE LA CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



ANEXO N°14: Constancia de asesoría

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, Dr. Nelson Javier Mego Zárate, docente de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Hace constar la correcta recolección de datos ,introducción, métodos, obtención de resultados,discusión, conclusiones y recomendaciones; además de la asesoría de la tesis titulada "**TÉCNICA CONVENCIONAL Y DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL EN LA CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**", de la estudiante: Mary Carmen Chicana Hoyos identificada con ID N° 000181504. Se expide la presente para los fines pertinentes.



Nelson Javier Mego Zárate
C. M. 10. 000181504
000 000 000 000

Trujillo, 03 de Julio del 2023