



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INFLUENCIA DE LOS RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL COMPORTA-
MIENTO DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN SU PRIMERA
CONSULTA ODONTOLÓGICA**
Revisión Bibliográfica

Autores:

Br. Almao, Catherine

Br. Escalona, Orlando

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LOS RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL
COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN
SU PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

AUTORES:

Catherine Almao 27.290.289

Orlando Escalona 27.034.381

TUTORA:

Od. Janeth Rodríguez

San Diego, febrero de 2023

ANEXO E



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE Ciencias de la Salud
ESCUELA DE Odontología

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Catherine Almag y Orlando Escalona titular de la cédula de identidad N° 27.290.289 - 27.034.38, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es

"EL USO DE RECURSOS AUDIOVISUALES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN POR PRIMERA VEZ A UNA CONSULTA ODONTOLÓGICA Y SU INFLUENCIA", adscrito a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 30 días del mes de Junio del año dos mil 2022.

Joneth Rodríguez
(Firma autógrafa) 8844992
Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad

Joneth Rodríguez
8844992



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Od. JANETH RODRÍGUEZ**, portador de la cédula de identidad N° **V-8.844.992**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **CATHERINE ALMAO** y **ORLANDO ESCALONA**, portadores de la cédula de identidad N° **V-27.290.289** y **V-27.034.381**, titulado **INFLUENCIA DE LOS RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN SU PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 06 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Janeth Rodríguez

CI.: V-8.844.992



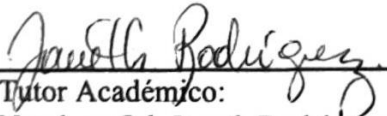
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



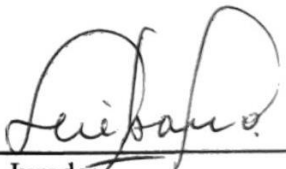
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **INFLUENCIA DE LOS RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN SU PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA**, realizado por los Brs. **CATHERINE ALMAO** y **ORLANDO ESCALONA** portadores de las Cédulas de Identidad N° **V-27.290.289** y **V-27.034.381** Cursantes de la carrera **ODONTOLOGIA**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación. En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

Jurado


Tutor Académico:
Nombre: Od. Janeth Rodríguez
C.I.: V-8.844.992




Jurado:
Nombre: Luisana Ramos
C.I.: 7103041


Jurado:
Nombre: Verónica Ruiz
C.I.: 20029925

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Universidad José Antonio Páez y Escuela de Odontología, por ser nuestra casa de estudio y ser la esencial de todo conocimiento adquirido en este recorrido.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Odontología, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión y de manera especial, a la odontólogo Janeth Rodríguez, tutora de nuestro proyecto de investigación, quien nos ha guiado con su paciencia e ímpetu como docente.

Un propósito lleno de instrucción y disciplina, recorrida con dicha plenitud y felicidad, venciendo todos aquellos impedimentos que se presentaron a lo largo de los años, siempre con el objetivo y perseverancia, con la ilusión intacta desde el primer día y que se mantendrá por el resto de nuestros días. Lo que ayer fue un sacrificio, hoy día es un logro.

“La vida es impredecible, pero todo es posible”

Catherine y Orlando

DEDICATORIAS

Dios, te dedico este trabajo, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A mis padres, Albert Almao y Rudy Principal, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía., y de no temer a las adversidades. A mi hermana Nora Almao que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos, a mis hermanos Oscar Campo y Albert Almao, por quienes esta meta hoy es posible y mi inspiración para ser cada día mejor. Nunca perdieron la ilusión ni la certeza de ver a su hija o hermana graduarse de odontólogo. A mis grandes amigas, Gabriela Medina y Valeria Arruebarrena, por creer y confiar en mí, desde el primer momento. A mi familia, abuelos, tíos y primos. A lo largo de este camino. Este logro también es para ustedes.

Los amo...

Catherine Almao

Le dedico este trabajo a Dios, por ayudarme en los momentos más difíciles y permitirme alcanzar uno de mis mayores sueños.

A mis padres, Orlando Escalona e Iris Zambrano, por todo el sacrificio que han hecho para que yo pueda lograr mi meta, sin ellos hubiese sido un camino imposible. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis valores, principios y no rendirme nunca, todo esto a través del amor y sin pedir nada a cambio. A mi hermana mayor, Orleannys Escalona, por ser mi inspiración y ejemplo a seguir, que de forma indirecta me inspiró a estudiar esta hermosa carrera. A mis hermanos menores, Rosayris Escalona y Orlando José Escalona, quienes me ayudan a mantener los pies en la tierra para ser un mejor ejemplo para ellos. A mis amigas Tiffany Vargas y Julieth Adams, quien desde el principio me apoyaron y fueron parte de mi camino. A mis tíos Nohel Javier Zambrano y Carmen Zambrano, por ayudarme a que me sintiera como en casa, aunque esté lejos de mi ciudad, sin su ayuda todo hubiese sido más difícil. A toda mi familia, por siempre estar en los momentos que más los necesité. Gracias.

El futuro es incierto, pero prometedor...

Orlando Escalona Zambrano

ÍNDICE GENERAL

| CONTENIDO | pp. |
|--|-----|
| Páginas Preliminares | |
| Resumen Informativo | xi |
| Informative Summary | xii |
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del problema | 3 |
| 1.1.1 Formulación del problema | 5 |
| 1.2 Objetivos | 5 |
| 1.2.1 Objetivo general | 5 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 5 |
| 1.3 Justificación | 6 |
| 1.4 Alcance y limitaciones | 7 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 8 |
| 2.2 Bases teóricas | 10 |
| 2.3 Bases legales | 17 |
| 2.4 Definición de términos | 18 |
| CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1 Tipo de Investigación | 20 |
| 3.2 Nivel de profundidad de la investigación | 20 |
| 3.3 Diseño de lo investigación | 20 |
| 3.4 Método de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión | 21 |
| 3.5 Instrumentos de recolección de datos o información | 22 |
| CAPÍTULO IV ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1 Análisis y presentación de los resultados | 23 |
| CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1 Conclusiones | 25 |
| 5.2 Recomendaciones | 25 |
| REFERENCIAS | 27 |
| ANEXO | 34 |

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

| CUADROS | pp. |
|---|-----|
| 1. Cuadro de Operacionalización de Variables..... | 34 |

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

| GRÁFICO O FIGURA | pp. |
|--|-----|
| 1. Flujograma de Análisis de Resultados..... | 35 |



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



INFLUENCIA DE LOS RECURSOS AUDIOVISUALES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN SU PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Autores: Catherine Almao

Orlando Escalona

Tutor(a): Janeth Rodríguez

Línea de investigación: Odontología clínica y correctiva

Fecha: Febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

El estado de ánimo del niño tiene gran influencia en su comportamiento y pulso, el cual dependerá del ambiente que lo rodea, por lo que es importante para el odontopediatra el manejo y conocimiento de técnicas para mejorar estos factores durante la consulta, y brindarle al niño una mejor experiencia en su primera visita al odontólogo, llevando a cabo el tratamiento correcto, en tiempo adecuado. En este estudio documental se analizó la influencia de recursos audiovisuales en los pacientes odontopediátricos que asisten por primera vez a una consulta odontológica y el cambio en el comportamiento de los mismos. Los estudios revisados, evaluaron mayoritariamente técnicas de distracción aplicadas con recursos audiovisuales para determinar su efectividad sobre el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico. También reportaron disminución de la ansiedad y miedo, después de la aplicación de las técnicas de distracción, e informaron que hubo cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores; lo que sugiere que los recursos audiovisuales influyen positivamente en la experiencia del niño durante la visita odontológica.

Descriptor: ansiedad, audiovisuales, miedo, distracción.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**INFLUENCE OF AUDIOVISUAL RESOURCES ON THE BEHAVIOR OF
PEDIATRIC DENTAL PATIENTS AT THEIR FIRST DENTAL CONSULTA-
TION**

Authors: Catherine Almao

Orlando Escalona

Tutor: Janeth Rodríguez

Research line: Clinical and corrective
dentistry

Date: February, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

The child's state of mind has a great influence on their behavior and pulse, which will depend on the surrounding environment, so it is important for the pediatric dentist to manage and know techniques to improve these factors during the consultation, and provide the child with a better experience on your first visit to the dentist, carrying out the correct treatment, at the right time. In this documentary study, the influence of audiovisual resources on pediatric dentistry patients who attend a dental office for the first time and the change in their behavior was analyzed. The reviewed studies mainly evaluated distraction techniques applied with audiovisual resources to determine their effectiveness on the behavior of children in the dental office. They also reported a decrease in anxiety and fear, after the application of distraction techniques, and reported that there were changes in behavior from anxious and negative patients to positive and cooperative patients; which suggests that audiovisual resources positively influence the child's experience during the dental visit.

Descriptors: anxiety, audiovisuals, fear, distraction.

INTRODUCCIÓN

La odontopediatría es la rama de la odontología que se ocupa del estudio y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral y anexos craneofaciocervicales en los niños, por lo tanto, la buena relación entre el odontopediatra y el niño debe de considerarse la base principal de esta consulta. El odontopediatra observa y analiza el comportamiento del niño para así obtener su confianza y cooperación al momento de realizar cualquier procedimiento, logrando así, asegurar una mejor salud bucal fomentando experiencias positivas y educativas en el paciente a temprana edad.

El estado de ánimo del niño tiene una gran influencia en su comportamiento y pulso, el cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea. Esto debe ser tomado en cuenta durante la consulta odontológica, por lo que es importante para el odontopediatra el manejo y conocimiento de técnicas para mejorar estos factores durante la consulta, y brindarle al niño una mejor experiencia en su primera visita al odontólogo. Los niños atraviesan una serie de etapas físicas y mentales propias del proceso de desarrollo, con una diversidad de reacciones y patrones de conducta que claramente se diferencian. Los niños crecen en tres etapas diferentes; física, mental y emocionalmente. La conducta depende de la interacción de estas tres etapas de crecimiento.

El temor y la ansiedad frente al tratamiento dental, son problemas comunes en niños y adolescentes. Generalmente, el paciente relaciona la ansiedad con el miedo y el dolor. El manejo de conducta ansiosa en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales, por lo que, en la actualidad, se utilizan diversas técnicas para

manejar la conducta del paciente en el consultorio, las cuales pueden ser farmacológicas y no farmacológicas.

Los profesionales de la salud utilizan estas técnicas para obtener la cooperación y atención del niño en la consulta, utilizando paralelamente una actitud positiva. En las últimas décadas han surgido nuevas técnicas con la finalidad de conseguir un correcto manejo del comportamiento en pacientes pediátricos. Entre estas técnicas se pueden mencionar: la música, audio analgesia, medios audiovisuales y la realidad virtual; las mismas pueden ser llamadas, técnicas de distracción audiovisual.

La técnica de distracción audiovisual beneficia tanto al paciente como al odontólogo buscando un mejor control del comportamiento del niño, mejorando de manera notoria la eficacia del tratamiento, disminuyendo el tiempo de atención y aumentando la comodidad tanto del paciente como del odontólogo durante el proceso, obteniendo como resultado una mejor experiencia y promoviendo una mejor salud bucal desde la infancia.

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo documental, el cual tiene como objetivo analizar la influencia de los recursos audiovisuales en el comportamiento de pacientes odontopediátricos que asisten por primera vez a una consulta odontológica.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Liriano (2015) Dentro de los aspectos primordiales en la práctica de la odontopediatría, se encuentran el conocimiento y el manejo de la ansiedad. Esto se debe a que el comportamiento ansioso y el estado de ánimo del paciente puede comprometer la eficacia del tratamiento y eficiencia del operador. La inquietud y agitación antes y durante la consulta es un factor predominante, provocando en el paciente, incomodidad y poca tolerancia, afectando así, el desarrollo adecuado del tratamiento odontológico (1).

En la mayoría de los casos la atención profesional por parte del odontólogo es asociada con el trauma psicológico y dolor. Esta situación es transmitida de padres a hijos y de generación en generación. El odontólogo como profesional de ciencias de la salud se encuentra en la obligación de conocer y manejar todo aspecto psicológico negativo tan pronto se presente en la consulta odontológica, reflejando una actitud de seguridad y capacidad frente a estos pacientes (2).

En los niños, la ansiedad es el primer síntoma y signo reflejado hacia lo desconocido, causando la activación de diferentes sistemas, como el sistema nervioso central, sistema endocrino y el sistema inmune, los cuales se expresan en un conjunto de manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, entre otras; por lo que el

profesional debe tomar en cuenta que las primeras citas tienen que ser de adaptación y de tratamientos preventivos, de lo contrario puede haber un aumento de la ansiedad y temor del niño a las citas odontológicas, provocando fobia hacia el odontólogo y una conducta desfavorable (2).

Es así como, entre las técnicas para el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos, destaca la técnica de distracción audiovisual que ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños y adultos, porque toma control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico poco amistoso. Según estudios hechos por la Asociación Dental Americana citada por Quiroz (2012) “el miedo y la ansiedad generalmente inhiben a los pacientes en la búsqueda de un tratamiento dental. Las técnicas de distracción audiovisual han demostrado reducir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales” (4).

Existen diversas maneras de medir la ansiedad de un niño, como lo son; la medición del pulso o ritmo cardíaco manualmente con los dedos, o por medio de un estetoscopio u oxímetro. También están las escalas de ansiedad como lo es el RMS Pictorial Scale, el cual determina el nivel de ansiedad del niño utilizando su estado de ánimo en el momento (5).

1.2 Formulación del problema

Para indagar acerca la problemática ya planteada, la siguiente propuesta pretende a través de una revisión bibliográfica de los últimos 5 años de investigación, responder a las siguientes interrogantes:

¿Existen variaciones en el estado de ansiedad de los pacientes al utilizar la técnica de distracción audiovisual antes y durante la visita odontológica?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar el uso de recursos audiovisuales y su influencia en la ansiedad y estado de ánimo en pacientes odontopediátricos que asisten por primera vez a la clínica odontológica.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Conceptualizar la ansiedad dental y como se manifiesta en los niños, niñas y adolescentes que acuden por primera vez a consulta odontopediátrica.
2. Identificar los recursos audiovisuales que pueden ser utilizados por el odontopediatra para orientar la ansiedad dental en los niños, niñas y adolescentes que acuden por primera vez a consulta odontopediátrica.
3. Analizar la influencia de los recursos audiovisuales en el manejo de la ansiedad dental en los pacientes odontopediátricos que acuden por primera vez a consulta.

1.4 Justificación de la Investigación

La angustia y el desagrado asociado al tratamiento dental en niños han sido ampliamente investigados. Actitudes negativas en la consulta dental a menudo son el resultado de malestar por la invasividad de los tratamientos; por ello, el profesional de la odontología debe conocer técnicas adecuadas de manejo de ansiedad del paciente odontopediátrico (6).

El uso de recursos audiovisuales durante la visita odontológica ha sido asociado a una gran mejoría del estado de ánimo del paciente odontopediátrico. Diez años atrás, los científicos indicaron evidencias, de que los recursos audiovisuales son muy útiles al momento de tratar con pacientes que presentan cuadros de ansiedad y miedo. Dicha investigación reveló que al momento en que las personas se someten a procesos complejos y graves, y utilizan estos recursos, se observa una ausencia momentánea de estrés y miedo (6).

En el área de odontopediatría de la clínica odontológica de la universidad José Antonio Páez, se utilizan diferentes técnicas de manejo de conducta, pero rara vez se utilizan los recursos audiovisuales. De ahí, el interés de este trabajo, de que, docentes y estudiantes conozcan los beneficios del uso de estos recursos al ser utilizados como coadyuvantes al manejo de conducta, y así, mejorar la experiencia del paciente que asiste a la clínica.

1.5 Alcance y Limitaciones de la investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo documental, realizando una revisión de artículos de los últimos 5 años, seleccionados de bases de datos como Pubmed, Medline, UAB, y Scielo, con el objetivo de analizar la influencia de los recursos audiovisuales en la ansiedad y estado de ánimo de los pacientes entre los 3 y 12 años de edad, dirigido a los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo que facilita la actualización del material informativo reciente para reforzar la formación de los estudiantes de esta casa de estudios, en cuanto a la adaptación de los pacientes haciendo uso de los recursos mencionados para facilitar los tratamientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Bancalari (2018) realizaron un estudio en el que se indicó que la musicoterapia es una psicoterapia que involucra al sonido y todos sus componentes, con el fin de conseguir distintos estados terapéuticos a nivel psicológico y psicomotriz del paciente, dentro de los cuales cabe destacar la reducción en los niveles de estrés, su investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, concluyo de acuerdo a los resultados que obtuvo que la musicoterapia, aplicada durante la sesión clínica, es efectiva para disminuir el nivel de estrés de un individuo, este estrés causado por los deberes y el trabajo clínico, es mitigado por medio de este tipo de terapias. Diversos estudios clínicos han evaluado la eficacia de la técnica de distracción contingente mediante la utilización de audio y su efecto sobre el tratamiento odontológico, dichas investigaciones sugieren que ayuda a controlar el dolor y la ansiedad (8).

Garrocho (2018) en México en su investigación “Un sistema de video lentes/audífonos con método de distracción durante el tratamiento dental en niños” donde concluye que el método de video lentes/ audífonos no fue más eficaz que la técnica tradicional de comportamiento no aversivo para reducir la ansiedad y la percepción del dolor en niños sometidos a tratamiento dental (7).

García et al. (2018) reportaron que el desarrollo de ambientes virtuales en la distracción de los niños que requieren tratamiento odontológico, es una herramienta para el manejo de la conducta del paciente pediátrico. Esta técnica ha sido estudiada en otras áreas como la psicología para el manejo de diferentes fobias con resultados muy positivos. Las gafas virtuales aíslan al paciente visualmente de su entorno lo contrario que ocurre con otros métodos de distracción, además reduce la ansiedad y el miedo por lo que toma el control de la sensación auditiva, visual y establece confianza con el paciente. (9).

Colón (2019) realizó un estudio titulado: “Manifestaciones de ansiedad en odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, concluyendo que 63 de los usuarios que asisten al servicio no tienen conocimiento sobre el procedimiento que se le iba a realizar, y presentaron manifestaciones de ansiedad. En este estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, se demostró que los factores que más generan manifestaciones de ansiedad en los usuarios del módulo de odontopediatría se encuentran en primer lugar, la inyección de anestesia y en segundo lugar la turbina y/o micro motor. Los pacientes que asistieron por primera vez a la consulta dental, presentaron mayores niveles de ansiedad que los pacientes recurrentes y que ya tenían experiencia dental previa. (10).

Álvarez et al (2019) en su investigación evaluaron la técnica de distracción auditiva en 18 pacientes entre 4 a 6 años que tuvieran comportamiento definitivamente negativo, con el uso de la escala de Frankl pudieron evidenciar que el método permitió controlar

el comportamiento de los infantes, se les realizó en varias citas restauraciones con el uso de anestesia de tipo local, en la primera cita se realizó un chequeo general sin el uso de la distracción auditiva, a partir de la segunda cita se utilizó la distracción auditiva, se evidenció que un 80% de los pacientes mejoró su comportamiento, concluyeron entonces que la técnica auditiva fue efectiva (11).

Este conjunto de estudios, son piezas fundamentales para sustentar que existen métodos audiovisuales a ser aplicados en el paciente pediátrico que demuestra una alta efectividad en la consulta odontológica, los cuales también comprueban y certifican que los factores que más desencadenan conductas poco colaboradoras están asociados a los sonidos del instrumental y la anestesia, por lo cual representan uno de los elementos a tratar previo a la consulta y es esencial con respecto a determinar que técnica es más favorable.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Manejo De Conducta

El abordaje del manejo del comportamiento del paciente Odontopediátrico se debe manejar dependiendo del criterio del profesional, esto se determinará al momento de realizar la anamnesis, se evalúa la edad del paciente además si los padres están de acuerdo o no en que se brinde atención dental de sus hijos, una de las funciones del Odontopediatra es ayudar a que el niño controle su ansiedad en un nivel soportable y adecuado, que tenga un buen comportamiento durante la atención dental (11).

De acuerdo con Quiroz (2018) en su investigación interpretan que el manejo del comportamiento, es muy importante para el profesional Odontopediatra, debido a que una mala conducta de los niños puede influir de manera muy perjudicial para proveer tratamiento odontológico de excelentes resultados (11). Si el comportamiento del niño no es muy bueno, puede necesitar más tiempo en su tratamiento, y se puede provocar un daño nivel psicológico y también a nivel físico al menor, por eso es necesario que el método que se utilice deber ser apropiado, para proveer un tratamiento seguro para el paciente.

2.2.2 Factores que determinan la conducta del paciente pediátrico

La conducta en si se convierte en la suma total de respuestas aprendidas o condicionadas a los estímulos (11). Existen varios factores que pueden influir en la conducta del paciente pediátrico. Chambers (1998) afirma que la ansiedad es un factor que influye y es parte del comportamiento humano, siendo una respuesta normal y saludable por parte del niño, este comportamiento se presenta frente a situaciones que le parecen muy extrañas, en este caso será el consultorio odontológico (12).

Se recomienda que el profesional utilice estrategias que permitan al paciente manifestar una buena conducta, es por eso que la vestimenta del profesional no debe poseer colores claros como el blanco, ya que los pacientes lo asocian con su temor al personal médico, y esto influyen en el comportamiento del niño, dentro de los temores más comunes en la cita odontológica se encuentran el temor a la separación de los padres y el temor a lo desconocido como los instrumentos odontológicos.

La edad del paciente es considerada como un factor que modifica la conducta debido a que mientras mayor es la edad del niño, este tendrá un aumento en las funciones del desarrollo, además a medida que va creciendo aumenta su capacidad para socializar y cuidar de sí mismo (14).

2.2.3 Técnicas de adaptación del comportamiento

La conducta del niño estará dada por su personalidad, la situación de vida que lleva el niño, el ambiente familiar y factores psicológicos, debido a que los niños que tienen días, meses o años siempre presentarán comportamientos diferentes y en realidad no existen reglas que expliquen cómo tratar a cada niño, es importante que el profesional esté preparado y conozca todas las técnicas de desensibilización (15). Las técnicas de adaptación del comportamiento ayudaran al Odontopediatra, pero además este deberá tener ciertas habilidades en comunicación, empatía, entrenamiento y saber escuchar al niño. El profesional debe estar preparado en dos planos, el primer plano es el psicológico y el segundo es el técnico (16).

2.2.3.1 Comunicación y abordaje lingüístico

El abordaje lingüístico está representado por los comandos usados universalmente en odontopediatría, tanto en los niños cooperadores, como en los que no cooperan. Además de establecer una relación con el niño, y permitir la finalización exitosa de los procedimientos odontológicos, estas técnicas pueden ayudar al niño en el desarrollo de una actitud positiva respetando y cuidando su salud bucal. El abordaje lingüístico

comprende un conjunto de técnicas, que, una vez entendidas y bien utilizadas, mejoran el desarrollo de un paciente cooperador. Más que una colección de técnicas nuevas, el abordaje lingüístico o comunicativo es un proceso subjetivo continuo que se transforma en una expresión de la personalidad del dentista (15).

2.2.3.2 Decir-Mostrar-Hacer

“Decir-Mostrar-Hacer” es una técnica de comportamiento usada por muchos profesionales de odontopediatría para moldear el comportamiento del niño. La técnica consiste en explicaciones verbales de los procedimientos con frases apropiadas acorde al desarrollo del paciente (decir), demostraciones para el paciente con aspectos visuales, auditivos, olfativos y táctiles del procedimiento a realizar, de manera cuidadosa y no amenazante (mostrar), y luego sin desviarse de la explicación y de la demostración el profesional debe concluir el procedimiento (hacer) (15).

Esta debe de ser utilizada junto con las habilidades de comunicación verbal y no verbal y de refuerzo positivo por el odontólogo. Los objetivos perseguidos al utilizar esta técnica deben ser:

- Mostrar los aspectos importantes de la visita odontológica y familiarizar al paciente con los elementos del consultorio.
- Modelar la respuesta del paciente frente a los tratamientos a través de la desensibilización, con expectativas claramente definidas.

2.2.3.3 Refuerzo positivo

Es utilizado como técnica de manejo de conducta, en recompensar a comportamientos deseados fortaleciendo el retorno de estos comportamientos. La utilización de refuerzos sociales como la modulación positiva de la voz, la expresión facial, el elogio verbal y las demostraciones físicas apropiadas de afecto por todos los miembros del equipo odontológico, pueden ser utilizados para moldear la conducta infantil (16).

2.2.3.4 Distracción

Se refiere a desviar la atención del paciente ante lo que puede ser percibido como un procedimiento desagradable. Dar al paciente una pausa corta durante un procedimiento estresante, puede ser un uso eficaz de distracción antes de considerar la aplicación de técnicas más avanzadas de orientación del comportamiento, logrando disminuir la percepción de los estímulos desagradables, evitando con esto conductas negativas o de rechazo (16).

2.2.3.5 Control de voz

El control de la voz es una alteración controlada del volumen, el tono o el ritmo de la voz para influenciar y dirigir el comportamiento del paciente. Los padres no familiarizados con esta técnica se pueden beneficiar con una explicación antes de su uso, con la finalidad de prevenir un malentendido (16).

2.2.3.6. Técnicas aversivas

Estas técnicas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación, y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente (9).

2.2.3.7 Abre boca o estabilizador de mordida

Como su nombre lo dice, es utilizado para controlar la apertura bucal. Indicado para niños que necesitan el recordatorio de permanecer con la boca abierta o para aquellos que se niegan a abrirla (16).

2.2.3.8 Estabilización protectora o restricción física

Es la aplicación directa de fuerza física al paciente con o sin su permiso para restringir su libertad de movimiento. Su uso está conferido a diferentes profesionales de la salud y debe de ser usado en el tratamiento de infantes, niños, adolescentes o personas con necesidades especiales. Los objetivos al utilizar esta técnica deben ser:

- Ganar la atención y colaboración del paciente.
- Prevenir el comportamiento negativo o el rechazo del niño.
- Establecer roles adecuados en la relación “adulto-niño”.

La comunicación no verbal se establece a través de la postura, expresión facial y el comportamiento apropiado del niño (16).

2.2.3.9 Mano sobre boca

La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse. Este solo debe ser aplicado cuando el niño esté en pleno ataque de histeria o rabieta con gritos. Es una técnica controversial, pero resulta beneficioso en casos indicados (16).

2.2.4 Ventajas de la distracción audiovisual

Con el avance tecnológico que se ha dado en la última década a partir del 1996 se implementó nuevos recursos tecnológicos virtuales, con el apareamiento de las gafas multimedia con audífonos incorporados, estos dispositivos electrónicos son muy cómodos y de fácil colocación para los pacientes debido a que su tamaño es pequeño y pesan muy poco (16). El uso de un sistema de distracción audiovisual con el uso de gafas virtuales puede ser una opción beneficiosa para pacientes con ansiedad y miedo que puede ir de leve a moderado y que por lo general se ven asociados con el tratamiento dental. Incluso existen pacientes que se pueden quedar dormidos, ya que se sienten demasiado cómodos durante la consulta dental.

Dentro de las ventajas para el profesional esta técnica podría considerarse como un complemento muy útil en los centros odontológicos, para ayudar a disminuir las molestias de los pacientes, mejorando el tiempo de trabajo del profesional, los pacientes se llevan una buena impresión del centro odontológico ya que al salir de la consulta se encuentran más tranquilos, debido a que no observan todo el material utilizado en el tratamiento, ni observan el rostro del profesional a pocos centímetros evitando las distracciones también para el odontólogo.

2.2.5 Contraindicaciones de la distracción audio-visual

Dentro de las contraindicaciones no se recomienda usar las gafas virtuales en pacientes con niveles altos de ansiedad que se encuentren en tratamientos de relajación auto inducidas debido a que pueden interferir de alguna forma. También está contraindicado en pacientes que tengan algún tipo de trastornos visuales y problemas auditivos, pacientes que usen lentes a causa de trastornos como la miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc. (16). Sin embargo, en la actualidad existen gafas en el mercado que se pueden ajustar para pacientes con miopía e hipermetropía, solo en el caso del astigmatismo está contraindicado debido a que no existen gafas que puedan ayudar a su condición (17). En el caso de pacientes que presenten hipoacusia o sordera no se recomienda su uso debido a que va causar incomodidad y frustración en el paciente debido a que podrá escuchar con una buena calidad.

2.3 Bases legales

Las leyes favorecen a la promoción de la salud y la importancia que está tiene como derecho fundamental para el correcto desarrollo de la sociedad, el estado debe garantizar el acceso a dicho derecho a través del sistema de salud nacional, cabe destacar que nuestra investigación plantea el uso de recursos audiovisuales con el fin de mejorar la experiencia de los niños y adolescentes al momento ir al odontólogo, factor que determina de manera positiva la salud de los individuos (18). El respeto a la vida y la integridad de la persona humana es preservada por los profesionales de la ciencia de la salud, amparados por el código deontología odontológico, de hecho forma parte de la

ética mantenerse informado y actualizado en las nuevas tendencias, métodos y avances del conocimiento científico, así como se debe prestar la atención debida a los procedimientos con eficacia comprobada por la ciencia que estén a su alcance, por esta razón informar al paciente y bajar los niveles de ansiedad buscando extinguir el miedo aver-sivo es sin duda alguna una técnica que mejora la salud bucal odontopediatría (19).

2.4 Definición de términos

Adaptación del paciente: Lograr y mantener su colaboración al tratamiento, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica (20).

Audiovisual: Es la integración e interrelación plena entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje. La percepción es simultánea. Se crean así nuevas realidades sentidos sensoriales mediante mecanismos como la armonía, complementaria, refuerzo y contraste (20).

Actitud: Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito (20).

Ansiedad: Sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede generar sudor, inquietud y tensión (20).

Comportamiento: Forma en la que procede un individuo ante una situación o una persona (20).

Colaborador: Persona que realiza un aporte personal de manera voluntaria donde no existe relación de subordinación o dependencia respecto de otra persona. (20).

Distracción auditiva: Es un método que incluye audio incluye música, presentación del audio y narración de cuentos a través de auriculares (20).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Según el tipo de investigación el presente proyecto se encuentra en el marco de la investigación documental, Balestrini (2001) señala que la investigación documental permite la recolección de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio del proceso (21). Por tal razón, se basó en la revisión de artículos científicos, tesis doctorales las cuales han sido registradas por otros investigadores y, por tanto, sirvió como contribución y apoyo, con el objeto de elaborar un marco teórico conceptual.

3.2 Nivel de Profundidad de la investigación

El nivel de investigación del proyecto está dentro del marco de la investigación Descriptiva. El cual según Sampieri (2003) define que son los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice (22). Asimismo, es descriptiva porque estuvo orientada a exponer situaciones pasadas y actuales por medio de la búsqueda y análisis de información extraída de fuentes como: libros, internet, tesis documentales, entre otros.

3.3 Diseño de la Investigación

Como el presente estudio es de tipo documental, partió de revisiones críticas del estado del conocimiento ya que implicó el análisis de información teórica disponible en relación al tema en estudio, así como, la compilación de experiencias previas que orientaron en la consecución de los objetivos. Destacando así, que este tipo de investigación presentó un diseño bibliográfico debido a que se encargó de recopilar y

seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, tesis, para cumplir con el objetivo de analizar el uso de recursos audiovisuales y su influencia en la ansiedad y estado de ánimo en pacientes odontopedriátricos que asisten por primera vez a la clínica odontológica.

3.4 Método de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio de las fuentes documentales, se utilizó las técnicas de análisis documental, análisis de contenido y asimismo las técnicas operacionales.

Técnicas de contenido:

- Análisis de contenido
- Presentación resumida en un texto
- Análisis crítico

Técnicas operacionales

- Subrayado
- Fichaje bibliográfico

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

- Se consideraron artículos en revistas especializadas arbitradas e indexadas, completos no mayor a 5 años de publicación.
- Se escogieron TEG en repositorios digitales institucionales completos no mayor a 5 años de publicación.

- Se consideraron varios idiomas además del español, tales como el inglés, portugués y francés.
- Se seleccionaron aquellos documentos que evidencien que hayan investigado sobre los beneficios de los métodos audiovisuales en las consultas odontológicas para pacientes pediátricos.
- No se seleccionaron aquellos artículos cuya información no se encuentre en relación directa con el tema de investigación.

3.6 Instrumentos de recolección de datos o información

3.6.1 Fichas electrónicas

Para lograr la construcción del documento de TEG se:

- Buscó y exploró fuentes electrónicas
- Se leyeron los documentos disponibles en función a los objetivos específicos.
- Se elaboró un esquema preliminar tentativo.
- Se recolectó los datos propiamente dichos mediante el fichaje y resumen.
- Se analizó e interpretó la información recolectada en función a un esquema preliminar.
- Se elaboró un esquema definitivo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis y presentación de los resultados

4.1.1 Influencia de los recursos audiovisuales en el manejo de la ansiedad dental en los pacientes odontopediátricos.

Los resultados obtenidos en esta investigación documental evidencian que es efectivo la utilización de gafas multimedia, que son unos anteojos en el que se reproducen archivos multimedia, en formato de vídeo y audio. Con estas gafas se pueden ver videoclips, documentales, películas, escuchar, música, etc., con los cuales se obtiene un comportamiento definitivamente positivo durante la atención odontológica al usar el método de distracción visual, por otro lado, los resultados globales de los estudios realizados por Liriano (2015) donde evidencia que dentro de los aspectos primordiales en la práctica de la odontopediatría, se encuentran el conocimiento y el manejo de la ansiedad que se debe a que el comportamiento ansioso y el estado de ánimo del paciente puede comprometer la eficacia del tratamiento y eficiencia del operador, con el uso del método de distracción visual su eficacia es mayor que al no utilizar ningún distractor (1).

4.1.2 Conceptualizar la ansiedad dental y como se manifiesta en los niños, niñas y adolescentes.

La ansiedad es un factor que modifica la conducta y en esta investigación se evidenció que el método de distracción audiovisual con el uso de gafas virtuales, disminuye la ansiedad y miedo, después de aplicada las sesiones y su seguridad para disminuir el

nivel de estrés de un individuo causado por los deberes y el trabajo. Posteriormente de la aplicación de las técnicas de distracción, se advierte que hay cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores; lo que apunta a que los recursos audiovisuales influyen efectivamente en la rutina del niño durante la visita odontológica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a lo analizado, se ha comprobado que el uso de técnicas de distracción contingente permite que los niños mejoren su comportamiento durante la atención dental. A lo largo de los resultados analizados en las fuentes bibliográficas, se encontró un alto nivel de efectividad en técnicas audiovisuales a comparación de los métodos convencionales, puesto que aporta una distracción constante que se mantiene a lo largo del procedimiento, evidenciándose así una mejor respuesta en la conducta de los pacientes. Entre los beneficios observados con el uso de los métodos de distracción audiovisual y auditivo, se pudo apreciar un comportamiento positivo en los pacientes, ya que manifiestan sentirse más cómodos. Dentro de los beneficios para el profesional, se reduce en que al tener una conducta positiva en los niños se pudo mejorar el tiempo del tratamiento.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere educar al personal, estudiantes y profesionales sobre los nuevos métodos de manejo de conducta infantil durante la consulta dental, se recomienda establecer adecuados protocolos que permitan realizar un tratamiento de calidad que requiera menos tiempo, los pacientes en la actualidad son más exigentes, es por eso la necesidad de utilizar métodos modernos y novedosos, como el uso de gafas virtuales y dispositivos auditivos.

- Cabe recalcar que el uso de estas técnicas de distracción debe utilizarse sin dejar a un lado las técnicas de conducta tradicionales, siendo esto un complemento.

REFERENCIAS

1. Liriano P. Manejo de diferentes técnicas de comportamiento no farmacológicas en el paciente odontopediátrico de la Clínica Dr. René Puig Bentz. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Periodo Mayo-agosto 2015 [Trabajo de Grado]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2015.
2. Escadon C. Manejo conductual, dolor, miedo, ansiedad y estrés en la práctica odontopediátrica. *Rev. Imbiomed.* 2013;24–8.
3. Lorenzo-Moriano B, Elena-Sánchez MV, Valero-Juan LF. Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. *Odontol. Prev.* 2008;1(2):83-9.
4. Melgar Hermoza RA, Quiroz Torres J. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev. estomatol hered.* 2012;22(2):129–36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370009>
5. Barrionuevo S. Niveles de ansiedad registrados con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador. 2019. [citado el 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5393/1/T-UCE-0015-196.pdf>

6. Orgilés Amorós M, Méndez Carrillo FX, Rosa Alcázar AI, Inglés Saura CJ. LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: UN ANÁLISIS DE SU EFICACIA. An. psicol.. 1 de julio de 2003 [citado 6 de agosto de 2022];19(2):193-204. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27661>
7. Alvesalo I, Murtomaa H, Milgrom P, Honkanen A, Karjalainen M, Tay KM. The Dental Fear Survey Schedule: a study with Finnish children. Int J Paediatr Dent. 1993;3(4):193–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-263x.1993.tb00083.x>
8. Jiménez M. Odontopediatría en atención primaria. 2nd ed. España: Vértice; 2007.
9. Vilorio CLD. Secuencias de desarrollo infantil integral. Primera ed. Caracas: Publicaciones UCAB; 2007.
10. López I, Salinas S. Problemas De Conducta Y Resolución De Conflictos En La Educación Infantil España: Ideas propias; 2007.
11. Rice P. Desarrollo Humano Estudio del Ciclo Vital. Segunda ed. México: Pearson; 1997.
12. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. 1st ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.

13. Cameron A, Widmer R. Manual de odontología pediátrica Madrid: harcourt brace; 1998.
14. Bancalari L, Oliva P. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Int. J. Odontostomat. 2012; 6(2):189-193.
15. Álvarez I, Muñoz N, Cárdenas J. Eficacia de la técnica de distracción contingente con material auditivo en el comportamiento de pacientes entre 4 a 6 años de edad. Revista CES Odontología. 1998; 11(2): p. 13-20.
16. Quiroz J, Melgar R. Manejo De La Conducta No Convencional En Niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Estomatol Herediana. 2012; 22(2):129- 136.
17. Lenis A. Eficacia de la técnica de la distracción contingente con material auditivo en pacientes de 4 a 6 años de edad. Revisión sistemática. Estomatol Herediana. 1996; 22(2):129- 136.
18. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, N° 5.908. Caracas, 30 de diciembre de 1999.
19. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992) “Código de Deontología Odontológica.” San Felipe: 13-15 de agosto de 1992. (Autor).

20. García M, Paulo J, Martínez M. Desarrollo de ambientes virtuales para distracción de niños entre los 4 y 6 años de edad. *Ces odontología*. 2003; 16(1):36-41. 65.
21. Balestrini M. Como se elabora el proyecto de investigación: (para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles). 7ma. Ed. Pie imprenta: Caracas: consultores asociados; 2006
22. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 3ra. Edición. Distrito Federal (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2003
23. 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*. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2022];19(6):369–78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942452/>
24. A Garrocho-Rangel, E Ibarra-Gutiérrez, M Rosales-Bérber, R Esquivel-Hernández, V Esparza-Villalpando, A Pozos Guillén. Un sistema de video anteojos/auriculares como método de distracción durante el tratamiento dental en niños: un ensayo clínico cruzado, aleatorizado y controlado. *Nih.gov*. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949082/>.

25. Rojas E. Trastorno de angustia en niños y adolescentes. Msdmanuals.com. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/trastornos-de-lasalud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-de-angustia-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>.
26. J.R. B. Odontopediatría "Evolución del niño al adulto joven". Primera ed. López, editor. Madrid: Ripano S.A.; 2011. 14. Escobar F. Odontología Pediátrica.
27. Dixit UB, Jasani RR. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2022];38(1):71–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32174632/>
28. Leon F. Literatura de revisión "Test Psicológico y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de las personas a las empresas. Revista académica. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/HP/Desktop/DialnetTestPsicologicosYEntrevistas-5803803.pdf>.
29. Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri AR. Effect of visual distraction on children's anxiety during dental treatment: a crossover randomized clinical trial. Eur Arch Paediatr Dent. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2022];19(4):239–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949082/>

30. Lima M. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Humanidades Médicas. abril de 2006 [citado el 13 de septiembre de 2022];6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
31. Vista de Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revistaodontopediatria.org. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/127/80>
32. Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behavior during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. Acta Odontol Scand. 2016 [citado el 13 de septiembre de 2022];74(6):494–501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2016.1206211>
33. Ponz K. Asociación entre odontofobia y salud denta. Revista Multimed. [citado el 13 de septiembre de 2022];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200220
34. Castillo. Estomatología Pediátrica. Primera ed. R. L, editor. Madrid: Ripano; 2014.
35. Custodio 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. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2022];35:e26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/MJrY9KHzSLJHSLtrLTSf8MG/?lang=en>

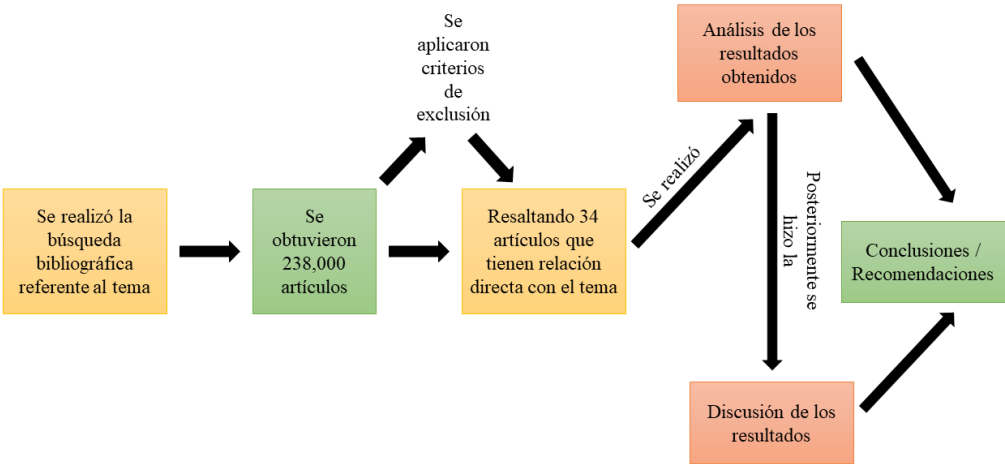
36. E. B. Odontopediatría. segunda ed. Barcelona: Masson S.A.; 2002

ANEXO

Cuadro de operacionalización de variables

| VARIABLES | CONCEPTO | DIMENSIONES |
|---|--|--|
| DEPENDIENTE Conducta | Relacionada con comportamiento se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno | Comportamiento durante la atención dental. |
| DEPENDIENTE Percepción Del Dolor | El dolor es una sensación física o espiritual en la cual se percibe sufrimiento, la percepción del dolor captada por las terminaciones nerviosas que son enviados al cerebro | Dolor reportado después del tratamiento dental |
| INDEPENDIENTE Distractor Audiovisual | Utilización de materia multimedia películas (gafas virtuales) | Distractor audiovisual |
| INDEPENDIENTE Género | El género está vinculado a la sexualidad y a los valores y conductas que se atribuyen de acuerdo al sexo. | Según sexo biológico. -Femenino-Masculino |
| INDEPENDIENTE Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Años cumplidos 6, 7, 8, 9 años |

Flujograma de Análisis de Resultados



Almao y Escalona (2023)