

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



Trabajo de grado modalidad monográfico para optar por el título de:
Doctor en Odontología

Métodos de distracción contra la ansiedad en niños durante la consulta dental: revisión de literatura

Sustentantes

Estefanny Tejada Richardson	13-2076
Enny Jarolin Sánchez Paredes	13-0023

Asesora temática

Dra. Olga Lidia Henríquez Manzueta

Asesora metodológica

Dra. Ruth Isabel Gómez Campusano

Los conceptos emitidos en
este trabajo de investigación
son única y exclusivamente

Santo Domingo, República Dominicana

2021

**Métodos de distracción contra la ansiedad en niños durante la consulta
dental: revisión de literatura**

Dedicatoria

Le dedico este trabajo principalmente a Dios porque he aprendido que tarda, pero nunca falla, que a pesar de que uno se sienta desmotivado siempre nos da la fuerza para seguir hacia delante.

A mis padres por darme la vida, sin ustedes no lo hubiese logrado y también por darme el privilegio de estudiar en esta universidad y a mis familiares por creer en mí.

Gracias a Dios por darme los mejores padres y por sus enseñanzas.

Enny Sánchez

Primero a Dios el que todo lo puede y nada acontece sin que él lo permita y me ha permitido con su gracia llegar hasta donde estoy.

Luego dedico esta investigación a mis padres Pedro Tejada y Magnolia Richardson que dentro de sus condiciones económicas han luchado toda la vida para que puede obtener la mejor educación posible, sin pedir ni esperar nada a cambio.

Mis hermanas Egnolia Tejada y Sarys Richardson, más que un apoyo económico agradezco cada consejo y cada charla motivacional para poder sobrepasar cada obstáculo presentado.

Estefanny Tejada Richardson

Agradecimiento

A Dios ante todo por permitirme cumplir una de mis grandes metas en la vida y es ser odontóloga, regalándome salud y los medios para hacer posible ese sueño.

A mis asesoras de tesis Dra. Olga Lidia Henríquez Manzueta y la Dra. Ruth Isabel Gómez Campusano las cuales les agradezco por ser parte de este estudio, por su dedicación, paciencia y sobre todo su gran profesionalidad para dirigirnos en el desarrollo de este trabajo.

A cada uno de los docentes de la Facultad de Odontología maestros ejemplares que buscaban y buscan obtener lo mejor de cada uno de sus estudiantes apoyándolos, enseñándoles, estando ahí siempre para nosotros ante cualquier inquietud o problema.

A mi compañera de tesis Enny Sánchez por su compromiso y dedicación para hacer juntas este estudio para lograr en común nuestro objetivo.

A mis compañeras Madelyn Steves, Pamela Montero contando con ellas siempre con un apoyo emocional, material, y profesional.

Estefanny Tejada Richardson

A Dios, por darme las fuerzas para seguir a pesar de todos los obstáculos y nunca dejarme rendir en este proceso para obtener unos de los anhelos más grandes en mi vida.

A mi padre, que es mi angelito que siempre me cuida desde el cielo Nery Sánchez por darme esa enseñanza que todo en la vida cuesta sacrificio hasta llegar a obtenerlo, por haberme apoyado incondicional y ser siempre mi pilar.

A mi madre Alejandrina Paredes por su cariño y sacrificio en todos estos años, por el apoyo que siempre me diste a pesar de las adversidades para poder culminar mis estudios y las palabras de aliento.

A mi hermano, Yeury Sánchez por estar siempre presente dándome su apoyo moral.

A mi compañera de monográfico, Estefanny Tejada por su gran apoyo y la paciencia que me ha tenido para así poder lograr nuestros objetivos y poder culminar nuestro monográfico.

A mis profesores por su gran esfuerzo y enseñanza que siempre me dieron para poder formarme como una gran profesional.

A mis compañeras, María Nova, Rosmery Vilorio, Audrey Rodríguez, Eimy Ferrera, Carlos Cabral, Nitzary Guzmán por siempre estar a mi lado en todo momento dándome su apoyo, extendiéndome su mano.

Enny Sánchez

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I -PROBLEMA DEL ESTUDIO	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.1.1 Antecedentes internacionales.....	4
1.1.2 Antecedentes nacionales.....	6
1.1.3 Antecedentes locales.....	6
1.2 Planteamiento de problema.....	8
1.3 Justificación.....	10
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1 Objetivo General.....	11
1.4.2 Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II -MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Conceptos de la ansiedad, miedo, fobia y sus diferencias.....	12
2.2 Diferencia entre Ansiedad, Miedo y Fobia.....	13
2.3 Ansiedad.....	15
2.4 Características físicas de la ansiedad.....	15
2.5 Etiología de la ansiedad dental.....	16
2.6 Áreas en la que repercute.....	17

2.7 Tipos de ansiedad.....	17
2.7.1 Trastorno de ansiedad transitorio (Clase I).....	17
2.7.2 Trastorno de ansiedad temporal (Clase II).....	17
2.7.3 C.T.A. III Trastorno de ansiedad asociado a dolor dental.	18
2.7.4 C.T.A.IV Trastorno de ansiedad asociado a estrés postraumático odontológico.	18
2.7.5 C.T.A.V Trastorno de ansiedad asociado a trastorno de somatización	18
2.7.6 C.T.A. VI Crisis de ansiedad	18
2.7.7 C.T.A. VII Trastornos de ansiedad asociado a fobia odontológica.	18
2.8 Niveles de ansiedad en niños	18
2.9 Prevalencia de la ansiedad dental	19
2.10 Factores predisponentes relacionados con el entorno del consultorio odontológico....	20
2.11 Miedo dental	23
2.11.1 Miedo objetivo	23
2.11.2 Miedo subjetivo	23
2.12 Fobia dental.....	23
2.13 Conducta	24
2.13.1 Tipos de conducta en los niños	24
2.14 Factores que influyen en la conducta.....	25
2.14.1 La influencia de los padres	25
2.14.2 La influencia de la información masiva no dirigida	25
2.14.3 La influencia de antecedentes previos: medico-odontológico	25
2.15 Efecto de la actividad del odontólogo.....	26
2.15.1 El Atuendo del Odontólogo	26

2.15.2 Efecto de la Duración y la Hora de la Cita	26
2.15.3 Terapia alternativa, no invasiva o no farmacológica	26
2.16 La distracción en odontología.....	27
2.17 Método de distracción o distracción contingente	27
2.17.1 Técnicas de distracción utilizadas para control de ansiedad en niños	27
2.17.1.1 Distracción audiovisual.....	27
2.17.1.1.1 Realidad virtual (RV).....	28
2.17.1.1.2 Lente de realidad virtual	28
2.17.1.1.3 Teléfonos inteligentes	31
2.17.1.2 Distracción visual	31
2.17.1.2.1 Distracción con imágenes	31
2.17.1.3 Distracción auditiva	32
2.17.1.3.1 Musicoterapia.....	32
2.17.1.3.2 Modelo en musicoterapia.....	33
2.17.1.4 Otras.....	36
2.17.1.4.1 Aromaterapia.....	36
CAPÍTULO III -MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Tipo de estudio.....	47
3.2 Variables	47
3.2.1 Variables independientes	47
3.2.2 Variables dependientes	47
3.2.3 Operacionalización de variables	47
3.3 Estrategia de búsqueda.....	51

3.4 Aditamentos para la estrategia de búsqueda:	52
3.5 Criterios de elegibilidad.....	52
3.5.1 Criterios de inclusión	52
3.5.2 Criterios de exclusión	53
3.6 Formato PICOS.....	53
3.7 Reporte de artículos encontrados e incluidos en el análisis.....	54
3.8 Diagrama de flujo de PRISMA.....	54
3.9 Recolección de información	54
CAPÍTULO IV -RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	56
4.1 Resultados del estudio	56
4.2 Diagrama de flujo PRISMA	58
4.3 Tabla 2. Resumen descriptivo de las características de artículos incluidos en la revisión. (n=12).59	
4.4 Conclusión	77
Referencias bibliográficas.....	79

Resumen

La ansiedad es un estado psicológico que está relacionado con las manifestaciones psicofisiológicas, generando emociones de desconfianza o miedo haciendo que las personas se sientan amenazados por un peligro que puede presentarse de manera externa o interna. En este estudio se buscó identificar los métodos de distracción para disminuir la ansiedad en niños que acuden a la consulta dental. Se realizó una búsqueda avanzada no experimental a partir de una investigación en las bases de datos: Scopus, Pubmed, Google scholar, Cochrane library y Lilacs y se seleccionaron a partir de algunos criterios las cuales fueron: estudios experimentales y cuasi-experimentales etc. Entre los resultados se pudo obtener que los métodos más efectivos para la distracción fueron la musicoterapia, aromaterapia, técnicas visuales y audiovisuales. Se concluyó que el método de distracción audiovisual fue el de más impacto y efectividad debido a que este incorpora más sentidos permitiendo una mayor concentración de los niños.

Palabras claves: *ansiedad dental, ansiedad consulta odontológica, fobia dental, técnicas para disminuir la ansiedad, métodos de distracción.*

Introducción

La ansiedad es una condición subjetiva de incomodidad, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se podría decir entonces que es una emoción que surge cuando se siente amenazado por un peligro, que puede presentarse de manera externa o interna ⁽¹⁾.

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) plantea que cada niño se debe tratar con desigualdad porque cada niño tiene diferente personalidad, estado de ánimo y experiencias durante el tratamiento dental ⁽²⁾. Es por eso que se han desarrollado técnicas de distracción que podrán permitir desviar la atención de los niños de lo que él puede percibir en el momento como una experiencia desagradable. Esto permite disminuir la percepción de lo desagradable y evitar comportamientos negativos o de evitación ⁽³⁾. Existen distintas técnicas para manejo de ansiedad en niños como son las farmacológicas y no farmacológicas, en esta revisión se hará énfasis en las no farmacológicas que podrán ser aplicadas en niños. Las técnicas de distracción utilizadas como soporte para el control de ansiedad son recreaciones multisensoriales interactivas que implican el tacto sensitivo, audiovisual, cognitivo, motor, también están lo de realidad virtual, control de imágenes, musicoterapia etc.

En la consulta odontológica se suelen presentar niños poco colaboradores debido a una mala experiencia, generando en ellos un miedo al tratamiento dental, limitando un adecuado manejo durante la consulta y prolongando el tiempo de trabajo ⁽³⁾. Se podría afirmar que el manejo adecuado de estos tipos de pacientes pediátricos, es uno de los factores determinantes y claves para el éxito del tratamiento odontológico. Pero para eso el profesional debe contar con los conocimientos y métodos necesarios para poder desenvolverse de la mejor manera posible ante estas situaciones, con el objetivo de establecer una buena comunicación médico- paciente y establecer lazos de confianza ⁽⁴⁾.

Los odontólogos entienden que al tratar a los pacientes pediátricos ansiosos les presenta un reto en la consulta diaria ⁽⁵⁾. Es por esto que es esencial identificar estos tipos de niños para poder poner en práctica las técnicas necesarias. Los pacientes ansiosos causan en el odontólogo falsas expectativas del paciente, un estado anímico, disminuye la capacidad y la destreza del odontólogo ⁽⁶⁾.

El propósito de este trabajo fue identificar los métodos de distracción para disminuir la ansiedad en niños que acuden a la consulta dental, identificar los tipos de ansiedad más frecuente que experimenta los niños a la hora de acudir a la consulta, determinar cuáles son los factores predisponentes que generan ansiedad en los niños según lo que reporta la literatura científica, determinar la efectividad de los métodos de distracción según los estudios publicados para la disminución de la ansiedad infantil en el consultorio odontológico.

CAPÍTULO I -PROBLEMA DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Aminabadi et al ⁽⁷⁾. en el 2012 realizaron un estudio del impacto de la distracción de la realidad virtual en el dolor y la ansiedad durante el tratamiento dental en niños de 4-6 años. Por medio de un ensayo clínico controlado aleatorio. En el estudio evaluaron la influencia del uso de anteojos de realidad virtual en la severidad del dolor y la ansiedad durante los tratamientos dentales en niños. Este estudio incorporo a 120 niños sanos del rango de 4 y 6 años, se dividió en dos agrupaciones con 60 niños. Consiste en 3 grupos, en la primera cita se llevaron a cabo la terapia con fluoruro en dos de los grupos, en las próximas cita los grupos tomaron tratamientos restauradores con o sin anteojos de realidad virtual en un crossover aleatorizado. Al terminar todas las citas, se evaluaron la severidad de la molestia de los niños utilizando la Escala de Calificación de Dolor FACES de Wong Baker. La escala de ansiedad se midió mediante la técnica de Fases de la Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificada [MCDAS (f)]. Se encontró una reducción relevante en la percepción del dolor ($P < 0.001$) y las puntuaciones de ansiedad del estado ($P < 0.001$) con el tratamiento de anteojos de realidad virtual durante el procedimiento dental. Los resultados de este estudio mostraron que los anteojos de realidad virtual pueden reducir con culminación la sensación del dolor y estado de ansiedad durante el procedimiento dental.

En el 2014, Alfaro et al ⁽⁸⁾. realizaron un estudio de intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad en Colombia. Con el objetivo de evaluar los cambios que se pueden generar en la habilidad de intervención educativa desarrollada en la implementación de un documento para disminuir miedo y ansiedad dental. Se realizó una investigación cuasiexperimental, más desarrollada a profundidad, en el cual se desarrolló la efectividad de un documento para la conducta para reducir el miedo y ansiedad dental en niños. El patrón seleccionado fue de 81 niños con edades que implica entre 5 y 9 años de

edad. El resultado fue definitivo utilizando el programa estadístico STATA, se calculó el número de la muestra con un dominio de 0.80, error alfa de 0.05 y 78% a modo de diferencia 78%, mediante el desarrollo de una evaluación de miedo dental (CFSS-DS) y otra para determinar ansiedad dental (MDAS). Una vez se determine los niños miedosos y ansiosos; se realizó una participación educativa realizando unos protocolos de para reducir el miedo y ansiedad dental, estuvo repartido en cuatro grupos. Luego de determinar el control se le emplearon a cada niño las escalas de miedo y ansiedad con el propósito de evaluar la efectividad del protocolo. Al examinar las puntuaciones obtenidos dio el resultado por el antes y el después de la intervención, se observó una reducción reveladora del miedo y ansiedad dental. En relación con la edad, el nivel de miedo y ansiedad dental, en los niños entre 5 y 7 años fueron los que más presentaron miedo y ansiedad dental. En cuanto al nivel de escolaridad el procedimiento tuvo más realidad en los grados mayores tanto por miedo y ansiedad dental. Concluyeron que el procedimiento rectificó la conducta de los niños, reduciendo la ansiedad y el miedo; la utilización de este se pudo acceder a brindar a un procedimiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor peligro de fabricar daño físico y/o psicológico consiguiendo una deseable conducta por parte de los niños en la consulta, lo que facilitó el procedimiento.

En el 2014 Gangwal et al.⁽⁹⁾ en la India, realizaron un estudio del efecto de la exposición a imágenes positivas de la odontología sobre la ansiedad dental en niños de 7-12 años. Con una muestra de 60 sujetos divididos en 2 grupos: grupo A, a estos sujetos se le mostraron imágenes positivas relacionadas a la odontología, con el objetivo de mostrarla de manera positiva y grupo B, los sujetos se les mostraron imágenes neutras y este fue el grupo control. Se concluye que las imágenes dentales positivas difieren de las imágenes neutras para disminuir la ansiedad dental al medir el VPT prueba de imagen de Venham mostrando gran reducción de ansiedad con la simulación del consultorio dental.

Lorena Alarco⁽²⁾ en Perú, en el 2016 realizó una investigación haciendo una comparación de dos técnicas no farmacológicas en el control de la ansiedad en niños antes, durante y después del tratamiento. El cual tenía por objetivo realizar una comparación de las distintas técnicas

no farmacológicas como son la musicoterapia y la distracción audiovisual para tratar la ansiedad en niños de 5-10 años de edad atendidos en el centro de salud de la Universidad Peruana. Mediante la Escala de Ansiedad de Venham y su Test de Dibujo realizados a un total de 60 niños. Este estudio cuasi experimental se dividió en dos grupos, en el grupo control se obtuvo un puntaje de 2 y para el grupo de las técnicas no farmacológicas el puntaje estuvo entre 1.4 y 1.45 antes de la consulta con el Test de dibujo; durante la consulta el grupo control obtuvo un 1.4 y el grupo de las técnicas no farmacológicas ambos con 0.2 en lo que sería la Escala de Ansiedad. Después del tratamiento con el Test de Dibujo el grupo control presentó un puntaje de 1.95 y el grupo no farmacológico entre 0.45 y 0.3. En este estudio fue evidente la diferencia en la reducción de ansiedad sobre todo para el grupo de distracción audiovisual que obtuvo los resultados más bajos.

1.1.2 Antecedentes nacionales

No encontrado.

1.1.3 Antecedentes locales

Suarez y Pérez ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio en el año 2017, llamado “Análisis del uso de recursos audiovisuales y su influencia en el pulso y estado de ánimo en pacientes de 3 a 12 años de edad que asisten por primera vez a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, en el período septiembre-diciembre, 2017 en Santo Domingo, República Dominicana”. Realizaron un estudio de tipo experimental se seleccionó una muestra de 50 niños que acudieron por primera vez a la clínica, donde solo se les realizó una profilaxis dental y aplicación de flúor. Para el pulso y estado de ánimo se aplicaron los métodos audiovisuales en todo el proceso siempre utilizando el oxímetro y en el estado de ánimo utilizaron el RMS Pictorial Scale. Los resultados obtenidos en los niños 3 a 4 años, presentó la menor variación de pulso (0.15) entre la medida inicial y durante el tratamiento la mayor mejoría de estado de ánimo (0.46). La población de 10 a 13 años presentó la mayor variación en el pulso (9.83), y la población de 5 a 6 años mostró la menor

mejoría de estado de ánimo (0.31); el método audiovisual arrojó unos resultados favorables en la reducción de ansiedad durante la consulta dental.

En el 2018 Abréu ⁽¹¹⁾ y Poche realizaron un estudio acerca de la efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Pedro Henríquez Ureña, en el periodo mayo-agosto 2018. Cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad de niños de 5-10 años verificando los cambios producidos en el pulso, el estado de ánimo, edad y sexo. Este estudio experimental incluyó una muestra de 50 pacientes pediátricos entre 5-10 años. Se dividieron en dos grupos, uno control manejado de manera convencional y el segundo grupo intervenido con musicoterapia. Se observó una disminución significativa de 13.72 pulsaciones con el uso de la musicoterapia y 2.56 pulsaciones sin musicoterapia. Para el estado de ánimo con y sin la técnica se obtuvo que el 20% estuvo ansioso antes del tratamiento y durante 0% con y sin musicoterapia con resultados similares. Las niñas obtuvieron mejores resultados en ambos métodos para edades de 5-6 años. Quedando en evidencia la influencia de la musicoterapia para la reducción de los niveles de ansiedad en el pulso y en los niños de menor edad.

1.2 Planteamiento de problema

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud, cuando no desaparece y empeora pasa a ser un trastorno de ansiedad ⁽¹²⁾. La ansiedad influye significativamente en la conducta de los niños durante la consulta dental y repercute negativamente en la salud oral de ellos ya que en la mayoría de los casos estos pacientes pediátricos presentan comportamientos no colaboradores producto del estrés hacia la atención odontológica ⁽¹³⁾. La mala disposición del paciente reduce su colaboración, causando un comportamiento negativo, lo que ocasiona uno de los problemas más relevantes de preocupación por parte del odontólogo ⁽⁴⁾.

El temor a lo desconocido, al daño y/o dolor, son las causas más frecuentes de conductas inadecuadas durante la consulta, lo que conlleva a la aparición de un estado de ansiedad. Producto de esto se genera el miedo que se considera una reacción adaptativa natural y se supone que nos protege frente al peligro ⁽⁴⁾.

El dolor y la ansiedad son sentimientos desagradables y experiencias emocionales que se asocian con traumas reales ⁽¹⁴⁾. Para la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de Enfermedades, el trauma ocurre cuando: la persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo discomfort en casi todo el mundo ⁽¹⁵⁾.

La utilización de técnicas para disminuir la ansiedad ayudará al odontólogo a aumentar la calidad de sus beneficios brindados, un limitado tiempo de trabajo, disminución de estrés y una mayor motivación de sus pacientes hacia el cuidado de salud oral. Debido a lo anterior, se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los métodos de distracción para disminuir la ansiedad en niños en la consulta dental reportados en la literatura?

¿Cuáles son los tipos de ansiedad que experimentan los niños a la hora de acudir a la consulta dental de acuerdo a lo reportado por las investigaciones científicas más actuales?

¿Cuáles son los factores predisponentes que generan ansiedad en los niños según lo que reporta la literatura científica?

¿Cuál es la efectividad de los métodos de distracción según los estudios publicados para la disminución de la ansiedad infantil en el consultorio odontológico?

1.3 Justificación

La ansiedad es un componente que puede estar presente en todos o casi todos los pacientes que acuden a la consulta dental ya sea desde un nivel leve a uno más severo ⁽¹⁶⁾. Dicho esto, está claro que no se sabe a qué nos enfrentamos los odontólogos, pero no significa que no se pueda hacer algo. En la práctica odontológica de la clínica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Pedro Henríquez Ureña, se ha podido presenciar en innumerables ocasiones la conducta ansiosa o fóbica de los pacientes que en ocasiones ellos mismos confirmaban tener alguna condición. Poder identificar a tiempo estos estados psicológicos permitirá poder tener un mejor manejo durante el desarrollo clínico y que al mismo tiempo el paciente se sienta seguro y placentero, lo que nos facilitará un mejor trabajo y comunicación del médico paciente.

Cada paciente es diferente y por ende pueden presentar distintos tipos de ansiedades como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, de fobia ⁽¹⁷⁾, etc., y debemos estar preparados para el manejo de cualquiera de estos casos que se puedan manifestar durante la consulta.

Se quieren brindar los métodos necesarios que sirvan de apoyo tanto para estudiantes, así como docentes de la carrera de odontología de la universidad UNPHU, así como otros interesados ajenos a la institución, buscando implementar técnicas que nunca han sido implementadas y llevar algo nuevo a la labor clínica entre las cuales están: Musicoterapia, Aromaterapia, Técnica audiovisual entre otras de gran importancia.

Este análisis se ha realizado con un enfoque psicológico, donde se hicieron recopilaciones de otras investigaciones de fuentes confiables para analizar y a la vez dar a conocer métodos de distracción contra la ansiedad en niños durante la consulta dental e instrumentos que puedan ser válidos en cualquier área de la odontología.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar los métodos de distracción para disminuir la ansiedad en niños en la consulta dental reportados en la literatura.

1.4.2 Objetivos Específicos

1.4.2.1 Identificar los tipos de ansiedad más frecuentes que experimentan los niños a la hora de acudir a la consulta dental de acuerdo a lo reportado por las investigaciones científicas más actuales.

1.4.2.2 Determinar cuáles son los factores predisponentes que generan ansiedad en los niños según lo que reporta la literatura científica.

1.4.2.3 Determinar la efectividad de los métodos de distracción según los estudios publicados para la disminución de la ansiedad infantil en el consultorio odontológico.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

En los métodos utilizados para tratar la ansiedad en niños se desarrollaron conceptos claves haciendo énfasis en diferenciar algunos puntos para mejor comprensión del tema a tratar. Se hizo una deducción iniciando desde lo general: ¿qué es la ansiedad?, ¿qué da origen a la misma?, sus diferentes niveles, factores que intervienen en el mismo etc. para llegar a los puntos más específicos como son los métodos de distracción ¿cuáles son?, ¿cómo aplicarlos?, sus beneficios, entre otros puntos de gran importancia.

Cada uno de los temas desarrollados a continuación fueron elegidos seleccionando los estudios más actuales y de mayor peso en el área de investigación. Buscando que tengan un conocimiento en general que les permita identificar el problema, diagnosticarlo, tratarlo y que incluso el odontólogo pueda llegar a fomentar a la prevención de este tipo de trastorno en la población infantil.

2.1 Conceptos de la ansiedad, miedo, fobia y sus diferencias

Ansiedad: es un estado psicológico que va relacionado con las manifestaciones psicofisiológicas generando emociones de aprensión o miedo ⁽¹⁸⁾. También se define como una respuesta habitual de temor que todos los niños sufren al hacer frente a situaciones peligrosas o difíciles ⁽¹⁹⁾. Nos ayuda a impedir circunstancias comprometidas, prevenir y motivarnos para hacerle frente a las dificultades. Pero si estas emociones de ansiedad son excesivas, nos llegan a imposibilitar a hacer las cosas que queremos ⁽²⁰⁾.

Miedo: es un sentimiento o respuesta de daño, puede ser desde algo leve hasta alcanzar estados de pánico ⁽¹⁸⁾. Se considera una coacción que puede ser producto de la imaginación o algo existente, entendiéndose como algo habitual como parte del proceso adaptativo del ser humano ⁽²¹⁾. Por otra parte, la Real Academia Española en su última actualización del 2019 nos dice que el miedo es un estado de duda o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea ⁽²²⁾.

Fobia: es el nivel de evitación del estímulo causante del miedo, de tal forma que obstaculiza el estilo de vida de todos los niños en todas las áreas ⁽¹⁷⁾. Esta desarrolla una situación de pánico muy intenso que conlleva a que el individuo no se preocupe por realizar los tratamientos pertinentes y con el tiempo se puede generar un descuido en cuanto a su higiene diaria y evaluaciones periódicas ⁽²³⁾.

2.2 Diferencia entre Ansiedad, Miedo y Fobia.

Es importante que el profesional del área de la salud tenga una clara diferencia de estos tipos de estado, para saber el manejo de cada caso sin restar importancia a cada uno de ellos y según la gravedad del asunto para poder brindar la mejor atención posible dentro de sus posibilidades. Adolfo Jarne muestra en su libro de psicopatología una serie de respuestas según cada episodio permitiendo una clara diferencia entre estos términos ⁽²⁴⁾.

Ansiedad:

Variable/tipo de Emoción:	Ansiedad
Respuesta fisiológica:	Activación Vegetativa
Respuesta psicológica:	Alteraciones cognitivas y/o conductuales
Estímulo provocador:	Difuso, subjetivamente peligroso. A veces inexistente
Tipo de respuesta:	Generalizada y duradera
Respuesta de los otros:	No compartida ⁽²⁴⁾

Miedo:

Variable/tipo de Emoción:	Miedo ⁽²⁴⁾
Respuesta fisiológica:	Activación Vegetativa
Respuesta psicológica:	Huida y/o Afrontamiento
Estímulo provocador:	Concreto, real y peligroso
Tipo de respuesta:	Reactiva y transitoria
Respuesta de los otros:	Compartida

Fobia:

Variable/tipo de Emoción:	Fobia ⁽²⁴⁾
Respuesta fisiológica:	Activación Vegetativa
Respuesta psicológica:	Huida y/o Afrontamiento
Estímulo provocador:	Concreto y subjetivamente peligroso
Tipo de respuesta:	Reactiva y transitoria
Respuesta de los otros:	No compartida ²⁴

2.3 Ansiedad

En general, el término ansiedad se manifiesta de la mezcla de diferentes manifestaciones físicas y mentales que se atribuyen a eventos existentes, que se pueden presentar en momentos de crisis o bien como un cambio constante y dudoso, consiguiendo alcanzar el pánico. Logrando estar presentes con diferencias neurológicas tales como sintomatologías insistentes o agitadas que no se pueda controlar el cuadro clínico ⁽²⁵⁾.

La palabra ansiedad según Zal proviene del latín *anxietas* e implica práctica inmediata con una composición variada de incertidumbre y ultimátum. Este cambio de percepción involucra conflictos psicológicos, estrés, padecimiento o particularidad física. Se puede mostrar como un hábito psicológico, con la emoción subjetiva de inquietud y pocas expresiones somáticas o a la inversa ⁽²⁶⁾.

Se puede definir por ser una conducta imitativa, que se desarrolla especialmente por la necesidad del paciente en acudir a los chequeos dentales habituales, posponiendo la consulta y acudiendo a las atenciones dentales sólo cuando se le presentan episodios dolorosos. La desconfianza existe principalmente en aquellas personas con altas elevaciones de ansiedad, creando resultados negativos para la salud dental ⁽²⁷⁾.

Cuando los pacientes están conscientes de que tendrán una cita, se crean una mala expectativa, creando altas estimaciones de incertidumbre, imaginando que algo aterrador les pasará en correlación al procedimiento dental, lo que va asistido de un disgusto de pérdida del control ⁽²⁸⁾.

2.4 Características físicas de la ansiedad

Son cambios funcionales que tienen como resultado la aceleración del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo tanto, sólo distinguimos algunos de los desórdenes constantes que inducen esta activación desadaptativa ⁽⁹⁾. La permanencia de estos

cambios puede llevar a un encadenamiento de caos psicofisiológicos momentáneos como son:

- Aceleración
- Dilataciones
- Opresión en el pecho
- Falta de respiración
- Convulsiones
- Sudoración
- Molestias estomacales
- Fatigas, náuseas, “nudo” en el estómago
- Nerviosismo e inflexibilidad muscular
- Picazón
- Sensación de vértigo e inestabilidad

2.5 Etiología de la ansiedad dental

Es un fenómeno muy complejo y su manifestación no se logra con manifestar únicamente una sola variable; por lo que se considera ⁽²⁶⁾. En las causas asociadas al desarrollo del miedo en los infantes intervienen aspectos sociodemográficos, elementos biológicos, la personalidad y aspectos psicosociales ⁽²⁹⁾. Las vivencias sustentadas y los historiales psicosociales van a influir para decidir si acudirán o no al consultorio dental. Son varios los factores que se interponen como obstáculos para los padres de los niños como es la ansiedad,

los precios de los tratamientos y la manera en que perciben la obligación de dicho tratamiento (29).

2.6 Áreas en la que repercute

-Área cognitiva: generando desconfianza, problemas de concentración, expectativa del riesgo, emoción melancólica, ansiedad por lo que se aproxima, incomodidad indefinida, mal labor de la atención, memoria, etc (24).

-Área conductual o relacional: reacciones de irritación, intranquilidad, sustos, disputas, nerviosismo de los conocidos, circunstancial, etc.

-Área somática: hiperactivación vegetativa.

2.7 Tipos de ansiedad

El estado de ansiedad es una reacción producida por el sistema límbico, de la zona del hipotálamo, tálamo o hipocampo y el complejo nuclear amigdalino. En la revista de Asociación Dental Mexicana el doctor José Antonio Carballo realizó una clasificación sobre los trastornos de la ansiedad (CTA) en pacientes odontológicos con el fin de proporcionar un diagnóstico más exacto (30). Estos se clasifican en:

2.7.1 Trastorno de ansiedad transitorio (Clase I)

-C.T.A. I Episodio de ansiedad.

2.7.2 Trastorno de ansiedad temporal (Clase II)

-C.T.A. II 1. Trastorno de ansiedad por anticipación.

-C.T.A. II 2. Trastorno de ansiedad con modificación de la respuesta funcionales.

-C.T.A. II 3. Trastorno de ansiedad con modificación al tipo de personalidad.

-C.T.A. II 4. Trastorno de ansiedad asociado al ambiente en el consultorio odontológico.

-C.T.A. II 5. Trastorno de ansiedad relacionado al consumo de sustancias ajenas al tratamiento odontológico.

-C.T.A. II 6. Trastorno de ansiedad generalizado.

-C.T.A. II 7. Trastorno de ansiedad asociado a información no precisa sobre el tratamiento odontológico.

2.7.3 C.T.A. III Trastorno de ansiedad asociado a dolor dental.

-Trastorno de ansiedad permanente (Clase III)

2.7.4 C.T.A.IV Trastorno de ansiedad asociado a estrés postraumático odontológico.

2.7.5 C.T.A.V Trastorno de ansiedad asociado a trastorno de somatización

2.7.6 C.T.A. VI Crisis de ansiedad

2.7.7 C.T.A. VII Trastornos de ansiedad asociado a fobia odontológica.

-C.T.A. VII 1. Ansiedad odontológica intensa.

-C.T.A. VII 2. Fobia odontológica.

2.8 Niveles de ansiedad en niños

La psicología y odontología tienen intereses similares ya que en la psicología como ciencia que estudia los procesos mentales entre los que cabe destacar la conducta, tiene gran repercusión en la odontología debido a la conducta de los pacientes a la hora de interferir en los tratamientos habituales. El odontólogo tiene el deber de suministrar una atención integral al paciente y no restringirse solo al trabajo oral ⁽¹⁶⁾. La ansiedad puede presentar cambios en cuanto a magnitud y persistencia ⁽³¹⁾ como son:

-Leve: dificulta de manera leve la ejecución de exámenes, diagnóstico o tratamientos dentales.

-Moderado: se aprecian signos y síntomas de desgaste a nivel psicológico-funcional con la suficiente intensidad para complicar la elaboración de los estudios dentales, provocando que el odontólogo se vea en la necesidad de realizar variación en sus prácticas habituales.

-Severo: se manifiestan numerosos signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional dificultando al igual que las demás la realización de estudios y tratamientos dentales durante las consultas establecidas y el odontólogo se ve en la necesidad de hacer una variación durante la consulta y la negativa del paciente o de ambas ⁽³¹⁾.

2.9 Prevalencia de la ansiedad dental

Se presenta de varias formas en habitual en niños y adultos con resultados no menos aceptables. En el año 2016, Hilda Charla, en la revista cubana de estomatología realizaron un estudio de prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad donde los niños presentan resultados de ansiedad por debajo de los adultos. Este estudio mostró que, de nueve investigaciones llevadas a cabo, solo dos revelaron un 74,1 y 76,29% y los demás un 6,3 y 39,4%. Argumentando la posibilidad de que la ansiedad vaya en aumento, a medida que los niños sigan expuestos a situaciones que le generen ese miedo que en este caso son los tratamientos dentales. También con relación a la edad, en comparación con los adultos en los niños irán en aumento, pero luego en la segunda década irá disminuyendo ya que a medida que envejecemos y visitamos regularmente el médico, nos sentimos más en confianza y es por eso que los más adultos pueden presentar menor estado de ansiedad. El género femenino en este estudio es más tendente a desarrollar la ansiedad al procedimiento que el género masculino, como dice la literatura. Se ha habituado, que el género es el que más ha pre existido y es la causa más predisponente de ansiedad al tratamiento estomatológico según Bulem y Arslan ⁽³²⁾.

En el 2017, Miranda et al. realizaron un estudio de la prevalencia de Ansiedad Dental en niños y niñas de 6 a 10 años en la ciudad de Valdivia estuvo de 22,5% existiendo un

considerable aumento en los resultados a diferencia de las demás investigaciones. En Chile, únicamente un documento pudo demostrar la importancia de Ansiedad Dental en niños/as de 6 años, la cual fue de 5,4%. Rivera & Parra descubrieron una importancia del 15% de AD en alumnos de 6 a 12 años en Honduras. Una investigación realizada en Brasil estableció una importancia de AD del 16.8 en niños y niñas de 5 años de edad. Las demás investigaciones lograron un aumento en prevalencia: Bezabih et al., descubrió una AD moderada a severa de un 74.1% en pacientes de Etiopía, Raja et al., narra que existe un 38% de AD moderada a severa en niños y niñas de 5 a 10 años en Pakistán. El sexo en estas investigaciones, de mayor aumento en esta continuidad de AD se determinó que son las mujeres (25.5%) referente a los hombres (19.4%). También la experiencia anterior consigue formar un elemento significativo en la aparición de la AD, principalmente en los niños. Según Guerra e Ilezart en la práctica dental de personas allegada al niño es una de las principales causas significativas en la consecuencia de la ansiedad al inicio de un acercamiento del niño al especialista ⁽³³⁾.

2.10 Factores predisponentes relacionados con el entorno del consultorio odontológico.

El entorno del consultorio o clínica dental es de suma importancia ya que ejerce una función valiosa en el comienzo del miedo y la ansiedad dental. Todo el equipo de trabajo debe ser evaluado para crear una atmósfera apropiada en el área de trabajo y poder transmitir esto a los niños ⁽³⁴⁾. El ser afectivos permitirá que los niños se sientan a gusto y crear mayor lazo de confianza. Los niños ansiosos se recomienda darles prioridad así disminuirá sus experiencias negativas y no tendrán tanto tiempo para recordar experiencias desagradables.

La incorporación de aromas suaves y agradables ayudarán a disimular los olores fuertes de los materiales dentales y a la vez permite que los niños se vayan adiestrando a un estado de relajación, actualmente se están haciendo uso de la aromaterapia ⁽³⁴⁾. La cual es una práctica natural en la cual se hace uso de esencias extraídas de plantas frescas con una finalidad terapéutica ⁽³⁵⁾.

La decoración del consultorio dental en las paredes se puede utilizar cuadros o carteles animados, en el área de espera se recomienda músicas suaves y que la luz no sea tan llamativa y que la resonancia de la instrumentación del equipo de trabajo no tenga alcance a las demás salas ⁽³⁴⁾. Utilizar revistas con procedimiento odontológico para que los niños tengan una expectativa sobre el procedimiento que se le realizará y así no le crea una falsa idea.

Entre muchos factores tomados en cuenta para lograr el mayor bienestar del niño, la manera en que el infante percibe el entorno es una causa importante para generarle ansiedad. Es por eso que entre esos factores debemos citar el color del consultorio o del área de odontopediatría.

Según este estudio los elementos ambientales en este caso un color que provoca sentimientos positivos puede reducir la ansiedad y por ende promueve a la adaptación del niño. En estudios realizados en los últimos seis años como el de Umamaheshwari et al. donde realizaron un estudio de asociación entre colores y emociones de los niños en relación al entorno del consultorio dental con un total de 300 niños participantes divididos en dos grupos: niños mayores (9-12 años) y menores (6-9 años) ⁽³⁶⁾.

Utilizaron la escala de ansiedad dental de corah y dos dibujos animados de dibujos de caras con emociones de felicidad y miedo. La ansiedad fue mayor en el grupo de los más pequeños con una diferencia estadísticamente significativa de ($P < 0,001$). Para la emoción positiva se obtuvo un 44% (n= 132) prefiriendo el amarillo, seguido del azul con un 32,67% (n=98), verde 11,67%(n=35), rosa 11% (n=33), rojo y negro 0,33% (n=1). Para la emoción negativa se obtuvo para el color negro un 56,67% (n=170) para el color rojo 43,67% (n=128) para el azul 0,33% (nn=1). Para la emoción positiva el color amarillo tubo mayor preferencia tanto para niños ansiosos y no ansiosos en el caso del grupo más pequeño y seguida del azul el cual fue de mayor preferencia para los mayores ⁽³⁶⁾.

Ketan Bubnan et al, en una investigación llevada a cabo con 100 niños en edades entre 6-12 años, divididos en grupos ansiosos y no ansiosos para evaluar la asociación entre colores y emociones en una población odontológica pediátrica. Utilizaron la escala de ansiedad dental

revisada de corah. Se les pidió que colorearan las caras de los dibujos con caritas con distintas emociones. Ambos grupos coincidieron con el color amarillo para la emoción de felicidad, rojo para la tristeza. La preferencia de color en este estudio no se vio influenciada por la presencia de ansiedad, pero sin duda alguna es un estudio que demuestra la inclinación de los niños hacia el color amarillo al relacionarlos con la felicidad o algo positivo ⁽³⁷⁾.

En el 2015, Shah realizó un estudio de preferencias de los niños sobre el ambiente de las salas de espera dentales con el objetivo de mejorar su experiencia de espera y disminuir su ansiedad preoperatoria de una consulta dental. El encanto del ambiente físico en la sala de espera puede cooperar a que los niños se sientan cómodos e inculcar una actitud positiva hacia la próxima cita dental. La metodología utilizada fue la de realización de preguntas diseñada para comparar las preferencias de los niños con relación a la sala de espera a los nuevos niños, con edades en rango entre los 6 y los 11 años, que asiste a el centro odontológico ambulatorio y lo concluyeron con 212 niños (127 varones y 85 mujeres). Los estudios realizados fueron por tablas cruzadas usando Phi (para 292 mesas) o V de Cramer (para más de 292 tablas) para determinar los ítems del temario en todas las agrupaciones de edad y género. El resultado que se obtuvo fue que la mayor parte de los niños escogieron la música y así mismo prefieren escoger la luz natural que la luz artificial, la luz artificial puede inducir fatiga, depresión y presión arterial sistólica alta. La exhibición a la luz solar natural se vincula con un mejoramiento en el estado de ánimo, el sueño y las paredes con cuadros se inclinan a mirar la televisión, sillas, letrero de higiene bucal y se llegó a la conclusión que los descubrimientos pueden impulsar al equipo dental a determinar el diseño adecuado de la sala de espera pediátrica para que los niños tengan confianza en el entorno dental ⁽³⁸⁾.

2.11 Miedo dental

Los miedos hacia los tratamientos dentales presentan un carácter contemporáneo y los mismos son guiados por situaciones de una relación de inmediatez temporal. La manifestación de estos estímulos o sucesos temidos, incitan numerosas fuerzas de nuestro cuerpo como las reacciones de conducta, las fisiológicas, cognitivas y emocionales. El miedo y la ansiedad despiertan estos tipos de reacciones y crean un contratiempo que con frecuencia se presentan en los consultorios dentales. Este tipo de personas sienten que algo espantoso les va a suceder en el transcurso del tratamiento lo que provoca un descuido en sus visitas al odontólogo ⁽³⁴⁾.

2.11.1 Miedo objetivo

Surge por medio de experiencias personales a través de escenarios no agradables con uno o varios odontólogos. Lamentablemente no todos los profesionales de esta área están calificados para un apropiado manejo profesional y esto afecta al paciente aumentando o generando temor en ellos ⁽³³⁾.

2.11.2 Miedo subjetivo

Se desarrolla por experiencias ficticias que el individuo va generando en su mente, las malas vivencias de segundas personas en su visita al odontólogo o por temores infundidos cuando los padres suelen amenazar a los hijos para llevarlos al dentista ⁽³³⁾.

2.12 Fobia dental

La fobia dental se clasifica como un temor excesivo y aumentado para el odontólogo y el procedimiento odontológico ⁽²³⁾. Como tal, es un tipo severo de ansiedad que se presenta en cualquier situación o hacia objetos dentales ⁽¹⁸⁾. Las muestras a la provocación fóbica se pueden inducir frecuentemente por una oposición inmediata de desconfianza, que consigue quitar la representación de dificultad y de miedo²³. Las personas siempre dan la razón de que estar en desconfianza es insensato pudiendo dificultar su control. Se pueden impedir

destacadamente con la práctica diaria de los pacientes, con las recomendaciones de los profesionales, de conocidos y ambiente social.

2.13 Conducta

La conducta es aquella expresada por el ser humano a través de lo que es el comportamiento, expresando su estado o emociones en determinadas circunstancias ⁽³⁹⁾.

2.13.1 Tipos de conducta en los niños

Rango Conductual de Franks et al. ⁽⁴⁰⁾ una de las más utilizadas por ser más práctico y determinable. A continuación, se manifiesta las más importantes clasificaciones que se han desarrollado referente a los patrones de comportamiento infantil ante el procedimiento dental.

-Cooperador: apoyo, buena comunicación, motivación y disposición por el procedimiento, distensión y control de término.

-Parcialmente cooperador: reconoce el procedimiento de forma reservada, llanto ocasional, es discreto, se puede crear intercambio verbal, varía ligeramente entre negativo y ligeramente positivo.

-Poco cooperador: se niega al procedimiento, desplazamientos ligeros de extremidades, conducta tímida, impide la comunicación y el llanto es insistente.

-No cooperador: rehúsa hacerse el procedimiento, llanto fuerte, desplazamientos fuertes de extremidades, no es favorable el intercambio verbal y la conducta es violenta.

2.14 Factores que influyen en la conducta

2.14.1 La influencia de los padres

El papel que desarrollan los padres es muy significativo. Hay tiempos que son de gran mejora y calidad para el odontólogo creando la llamada tríada: padres - paciente - odontólogo, dando este un enfoque positivo. Aunque en nuevas ocasiones esta actitud puede ser de negación, obstaculizando el buen desarrollo de su hijo durante el procedimiento odontológico ⁽⁴¹⁾.

2.14.2 La influencia de la información masiva no dirigida

En algunos momentos suelen estar presentes en diferentes oportunidades argumentos negativos, alcanzando permanecer grabado en su subconsciente en las que se puede encontrar de modo inmediato cuando se han presentado experiencias respectivas con la indagación admitida anteriormente. En ocasiones ven al odontólogo como aquella persona que causa dolor, estableciendo de esto una representación de temor, esta consecuencia es muy difícil porque crea este tipo de inconvenientes, ya que el especialista no consigue impedir la libertad de expresión ⁽⁴²⁾.

2.14.3 La influencia de antecedentes previos: medico-odontológico

Esta referencia es muy difícil de cambiar, debido a que se ha podido tener anteriormente experiencias de suceso negativos, y tal vez se puede crear en su memoria que los procedimientos le provocarán molestia y sufrimiento. Una de las principales preocupaciones de los pacientes es la desconfianza de las manipulaciones del instrumental, que hay instrumentos que causan que recuerden la mala experiencia, relacionando el paciente con este suceso antiguo con los tratamientos odontológicos que se realizará en la actualidad de ser así conlleva al paciente a una mala actitud ⁽⁴¹⁾.

2.15 Efecto de la actividad del odontólogo

2.15.1 El Atuendo del Odontólogo

La común vestimenta hospitalaria de color azul, tiende a dar desconfianza en los niños por tener miedo y saber que los doctores son los que colocan la anestesia o al instrumental odontológico que le trasmite temor. Por eso hoy en día el odontólogo a la hora de atender a los niños usa vestimenta de colores y dibujos animados con la finalidad de hacer que el infante se sienta seguro y en confianza, creando así un ambiente odontológico más placentero ⁽⁴¹⁾.

2.15.2 Efecto de la Duración y la Hora de la Cita

Las citas de menor tiempo en los niños tienden a dar una mejor satisfacción y son más aceptables a la hora de la consulta. Para los niños es recomendable una consulta de menor tiempo para evitar que el paciente se ponga más ansioso por las citas de mayor duración. Favorecerá a que los niños presenten negación de volver a la consulta, dolor por los procedimientos y por el tiempo que implica durar con la boca abierta, frustración por la experiencia de ese momento y quejas ⁽³²⁾.

2.15.3 Terapia alternativa, no invasiva o no farmacológica

La terapia no invasiva o no farmacológica es una de las novedosas opciones para el control de numerosas alteraciones o enfermedades que en este caso involucran los procesos del sistema estomatológicos. Lo que se busca por medio de esta técnica es ejercer un cambio de manera directa sobre el sistema nervioso simpático y de esa forma los cambios experimentados por el paciente además de ser psicológicos se efectuarán de manera fisiológica ⁽⁴¹⁾.

En un estudio realizado por Ram et al ⁽⁴²⁾ arrojó que los lentes de realidad virtual son una excelente herramienta para disminuir la ansiedad. Por otro lado, Shetty et al ⁽⁴³⁾ realizaron un estudio similar con un grupo de 120 niños proyectando un excelente resultado en cuanto

a la percepción del dolor y estado de ansiedad recomendando para la transformación del comportamiento. Lahmann et al ⁽⁴⁴⁾ en el 2008 realizaron un estudio aleatorizado controlado sobre la relajación breve versus la distracción musical, la relajación breve como una opción no farmacológica, segura y económica al igual que la musicoterapia disminuyeron de manera significativa los niveles de ansiedad.

2.16 La distracción en odontología

Es un modo habitual en la consulta dental que puede desviar la actitud del paciente de lo que logra observar cómo puede ser el proceso desagradable, pudiendo cambiar su punto de vista al darse cuenta que el procedimiento no fue de mala experiencia ⁽⁴⁵⁾.

2.17 Método de distracción o distracción contingente

2.17.1 Técnicas de distracción utilizadas para control de ansiedad en niños

Tiene por objetivo disuadir la atención de los niños durante la realización del tratamiento dental con el fin de disminuir el miedo o ansiedad, y al mismo tiempo se condiciona su conducta a través de dichas técnicas. Se vale de la incorporación de elementos con medios audiovisuales, auditivos o de realidad virtual para poder emplearse. Antes de incorporar este método es sustancial explicar a los niños ¿en qué consiste? para que pueda entender el objetivo, en el caso de niños con poco desenvolvimiento oral estas técnicas no suelen ser eficaces ⁽⁴⁶⁾.

2.17.1.1 Distracción audiovisual

Este tipo de método como recurso hacen uso de estímulos y una serie de herramientas que modifican de manera externa y de manera parcial el medio a través de iluminación, música, narraciones, historias audiovisuales y breve relajación con dispositivos que por medio de auriculares, bocina e imágenes harán del paciente una gran experiencia durante la consulta⁴¹. Mientras más implicados estén el sentido mayor será la experiencia simulada ⁽⁴⁷⁾.

Según investigaciones hechas por la Asociación Dental Americana “el miedo y la ansiedad comúnmente aleja a los niños en cuanto a visitar el consultorio odontológico. Los métodos de distracción audiovisual han comprobado que se puede disminuir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos odontológico”. (Pérez, 2011) realizó una comparación sobre los métodos de distracción auditiva (música) con la audiovisual. Los resultados demostraron que la técnica de distracción audiovisual fue más seguro para controlar la ansiedad de los niños, pues al centralizarse en el televisor los niños tenían mayor entretenimiento del lugar y lo distraía de evitar escuchar el sonido de la pieza de mano ⁽³⁵⁾.

2.17.1.1.1 Realidad virtual (RV)

Según Jaron Lanier uno de los pioneros de la RV la define como un medio de concebir una serie de ilusiones que nos hacen sentir en otro lugar, un espacio ajeno pero que a la vez permite el estudio del ser humano de manera cognitiva y perceptiva ⁽⁴⁷⁾. En términos más sencillo no es más que una base de datos que por medio de un dispositivo permite una simulación en tiempo real de imágenes y sonidos digitales, involucrando los sentidos dando una sensación de que el individuo se encuentra dentro de ese entorno permitiendo el manejo e inspección del mismo ⁽⁴⁸⁾.

2.17.1.1.2 Lente de realidad virtual

Entre los dispositivos utilizados para este tipo de simulación se encuentran los lentes de realidad virtual. Este permite aislar de manera parcial a los niños a la vez que permite la comunicación con el mismo, así que no será un problema durante la intervención ⁽⁴¹⁾. Alarco Cadillo et al. realizaron un estudio sobre el uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta utilizando la musicoterapia y la distracción audiovisual en niños de 5-10 años. Para la musicoterapia utilizaron dispositivos de MP3 con auriculares, la música que escucharían era de tipo instrumental y ya se encontraban descargadas en el equipo. Para la distracción audiovisual utilizaron lentes de RV con 4 películas animadas previamente grabadas para su libre elección. Utilizaron el Test de dibujos de Venham para evaluar el nivel de ansiedad pre y post-operatoria. Los resultados fueron favorables recomendando estas técnicas alternativas

para esos padres que no quieren técnicas tan invasivas o limitantes físicas. También obtuvieron mejores resultados con la distracción audiovisual reduciendo de manera significativa ⁽⁴⁹⁾.

Shetty et al. comprobaron en su estudio la eficacia de esta técnica de distracción para tratar el dolor y la ansiedad en el transcurso de la realización de los procedimientos dentales en niños de 5 a 8 años en un grupo de 120 niños. Después de la realización de todas las evaluaciones correspondientes, el tratamiento efectuado fue una pulpotomía la cual sería realizada a todos los pacientes. Previamente se evalúa el nivel de ansiedad para tener el control, se formaron dos grupos un control donde se implementaron las técnicas tradicionales para manejar el comportamiento y distracción por medio de voz. El segundo grupo, le aplicaron la técnica decir-mostrar-hacer y luego les fue facilitado dispositivos de RV con series animadas de libre elección. Para percibir la escala de dolor y ansiedad fue mediante el Wong Baker. Se tomaron muestras para medir el nivel de cortisol de la saliva antes, durante y después del tratamiento utilizando el Kit de Elisa. Para la comparación de ansiedad se utilizó la prueba de McNemar. El grupo control presento una escala de dolor de 5,6 y el grupo de estudio 2,4. Para los niveles de cortisol salival el grupo control fue de 78,35 (14,13) ng / ml, 70,72 (13,65) ng / ml y 62,13 (13,83) ng / ml, para el grupo de estudio 83,45 (12,03) ng / ml, 68,45 (13,03) ng / ml y 62,55 (13,28) ng / ml. presentándose diferencias significativas evidenciando la eficacia de la utilización de la técnica de distracción de RV ⁽⁴³⁾.

Asl Aminabadi et al. también estudiaron el impacto de la RV en el dolor y ansiedad en niños de 4-6 años durante los procedimientos dentales. Se incluyó un grupo de 120 niños. En ambos grupos se les trabajo con y sin distracción de realidad virtual. Se le realizaron distintos procedimientos en intervalo de 3 secciones. Para medir la escala de ansiedad utilizaron MDAS, para medir el nivel de dolor Wong Baker. En ambos grupos se apreció una gran diferencia en dos de las sesiones dentales, demostrando que el uso de lentes de RV ejerce una función significativa en la disminución de dolor y ansiedad ⁽⁵⁰⁾.

Mitrakul et al. realizaron una investigación sobre el efecto de gafas audiovisuales durante el tratamiento odontológico en niños de 5-8 años. El grupo se conformó por 42 niños con diversos problemas dentales, Durante el reclutamiento utilizaron la escala de Frank la cual permite separara los comportamientos observados en 4 categorías que van desde definitivamente negativo hasta definitivamente positivo. Utilizaron como dispositivo anteojos que constan de pantalla y auriculares en la cabeza para la proyección audiovisual. El primer grupo se le realizo una intervención en dos citas, en la primera cita no utilizaron efectos audiovisuales (AV) y en la segunda cita sí. En el segundo grupo en la primera cita utilizaron AV y en la segunda cita no. Durante los procedimientos dentales sencillos y para la utilización de un manguito de presión arterial y frecuencia cardiaca aplicaron la técnica de decir-mostrar-hacer. En la cita con el uso de anteojos AV, se les presento el dispositivo con la selección de varias películas de dibujos animamos. Para medir la Escala de dolor en caras revisada (FPS-R). Los resultados fueron positivos ya que se produjo una reducción en la frecuencia cardiaca y angustia física durante la preparación y el uso de pieza de mano de alta velocidad, recomendando su uso como método de distracción ⁽⁵¹⁾.

Hoge et al. evaluaron la efectividad del uso de gafas de video para controlar la angustia en niños durante el tratamiento dental restaurativo. 128 niños fueron incluidos en el estudio entre 4 y 16 años, se utilizaron dos tipos de lentes una gafa de videos envolventes y unos lentes de sol. En su análisis los niños con gafas de video mostraron un comportamiento menos perturbador en comparación con el grupo control que utilizaban los lentes tradicionales. Considerando este dispositivo como una alternativa eficaz para el control de angustias en los niños que reciben tratamientos dentales ⁽⁵²⁾.

Nuvvula et al. en el 2015 realizo un estudio sobre el efecto de la distracción audiovisual con gafas de vídeo 3D sobre la ansiedad dental de los niños que experimentan la administración de analgesia local: un ensayo clínico aleatorizado. Con un grupo de 90 niños (49 niños y 41 niñas) con un rango de edad entre 7 y 10 años. Se dividieron 3 grupos para la demostración de la efectividad del audio (música) y AV (gafas de vídeo 3D) como distracción para disminuir la ansiedad dental de los niños para la aplicación de la anestesia local (AL).

Resultando una gran disminución muy relevante de la ansiedad en el grupo de audiovisual y con una ventaja extra para los que utilizaron gafas 3D con anestesia local ⁽⁵³⁾.

Además de los lentes de realidad virtual, los videojuegos, caricaturas entre otros programas facilitados por el dentista como mecanismo de distracción se pueden valer de otros dispositivos como la TV o celulares.

2.17.1.1.3 Teléfonos inteligentes

Arias et al realizaron un ensayo clínico piloto aleatorizado basado en un tratamiento de exposición en teléfonos inteligentes para la fobia dental en Estados Unidos en el 2019. Buscando reducir los altos niveles de miedo, ansiedad y fobia relacionados a los tratamientos dentales, buscando otra alternativa que no sean los medios farmacoterapéuticos y psicosociales que se suelen usar para estos casos. El estudio estuvo comprendido por 36 personas con altos niveles de miedo/ansiedad y fobia a los cuales se les suministró una terapia de exposición con unos videos relacionados al entorno odontológico en sus teléfonos inteligentes durante dos semana y los resultados obtenidos fueron muy favorables en cuanto a la terapia autodirigida presentando menor ansiedad autoinformada y una menor reactividad cardiaca en la evaluación posterior en comparación con la previa ⁽⁵⁴⁾.

2.17.1.2 Distracción visual

2.17.1.2.1 Distracción con imágenes

En el 2014 Rajendra et al. realizaron un estudio del efecto de la exposición a imágenes positivas de la odontología sobre la ansiedad dental en niños de 7-12 años. Con una muestra de 60 sujetos divididos en 2 grupos, grupo A estos niños le mostraron imágenes positivas relacionadas a la odontología el objetivo de mostrar la odontología de manera positiva y grupo B a los sujetos se les mostraron imágenes neutrales y este fue el grupo control, se

concluye que las imágenes dentales positivas difieren de las imágenes neutras para disminuir la ansiedad dental al medir el VPT prueba de imagen de Venham ⁽⁵⁵⁾.

En un estudio de ML Ramos et al. en un ensayo controlado sobre el impacto de la exposición de imágenes positivas sobre la ansiedad dental en niños no se detectó diferencia significativa entre las puntuaciones del VPT de ambos grupos y no se percibió una diferencia a nivel de la ansiedad entre los participantes ⁽⁵⁶⁾. Por otro lado C Fox, y Newton realizaron un ensayo controlado del impacto de la exposición con imágenes positivas de la odontología sobre el miedo dental anticipatorio en los niños, con un grupo de 38 participantes a los cuales se les pidió en la sala de espera mirar las fotografías por 2 min antes del procedimiento, arrojó un resultado positivo reduciendo la ansiedad anticipatoria a corto plazo en los niños ⁽⁵⁷⁾.

2.17.1.3 Distracción auditiva

Es una herramienta no farmacológica que nos permite tener el control de la conducta de los pacientes ya que se pueden controlar la atención de los niños y los adultos por medio de habilidades tanto visuales como auditivas ⁽⁵⁸⁾.

2.17.1.3.1 Musicoterapia

En el 2007 el Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa realizó una clasificación de la musicoterapia como una “medicina de música” dentro de lo que es la categoría de mente y cuerpo, debido a que esta ejerce una función sobre el estado fisiológico y psicológico del individuo. Se conoce como musicoterapia el uso de instrumentos destinados a influir y realizar un cambio a nivel emocional y del aprendizaje, con la manifestación de estímulos que se desarrollan para la activación del sistema nervioso central. Lo más recomendable es ponerles música de armonía que no contengan malos vocabularios para poder efectuarlo antes, durante y posterior a la entrada de los pacientes a la consulta odontológica lo que podrá comprimir de manera importante los niveles de ansiedad del paciente ⁽⁵⁹⁾.

La distracción de melodías se puede resultar de varias manera para reducir la ansiedad, un tipo de esta distracción es al escuchar melodías los pacientes se concentra en la música, impidiendo estar atentos a los procedimientos odontológicos, por otro lado el uso de las melodías logran evitar escuchar los sonidos causados por los instrumentales tales como la turbina y el micromotor, creando asimismo una disminución de las elevados niveles de ansiedad (Marwah y cols.)⁽⁵⁶⁾.

En la Universidad Señor de Sipán en Perú, Vargas investigó la influencia de la musicoterapia en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos. Con una muestra de 88 pacientes divididos en un grupo control y un grupo de estudio a los cuales les aplicaron la melodía de Las Cuatro Estaciones de Vivaldi. Al finalizar el estudio antes del tratamiento la ansiedad moderada a severa en un 25.0% y al finalizar el tratamiento la ansiedad leve predominando en un 52.3%⁽⁶⁰⁾.

También se puede decir que el uso de melodía y/o instrumentos musicales tales como (sonido, ritmo y armonía) por un odontólogo con el paciente en el transcurso de las consultas para poder diseñar, preparar y promover el ambiente se debe tener la comunicación, trato, enseñanza, expresión, distribución y otros beneficios principales con el objetivo de poder conseguir cambios y compensar las necesidades físicas, emocional, mentales, sociales y cognitivas de los paciente⁽⁶¹⁾. En odontología, el manejo de canciones tanto en niños como en adolescentes en el transcurso de la consulta dental es recomendado como una terapia de dominio en donde el infante es animado a la fantasía.

2.17.1.3.2 Modelo en musicoterapia

En el IX congreso mundial de musicoterapia, festejado en Washington en 1999, se demostraron los cinco modelos internacionalmente destacados en musicoterapia. Estos cinco modelos fueron: Guided Imagery and music (GIM, Imágenes guiadas con música), propuesto por Helen Bony; musicoterapia analítica, propuesto por Mary Priestley; musicoterapia creativa, propuesto por Paul Nordoff y Clive Robbing; método benzon, propuesto por el doctor Benenson y se concluyó con método conductista, propuesto entre otros por Clifford

K. Madesen. Estos modelos se desarrollaron y enseñaron a partir de algunas representaciones como son: leyenda, creencia, práctica clínica, formación de exploración ⁽⁶¹⁾.

Cuatro de los modelos existían por ser manejados regularmente en la destreza de la clínica en el norte y centro de Europa (GIM, método Nordoff Robbins, musicoterapia analítica y el método conductista). Mientras que el método Benenzon se desenvuelve en Sudamérica, sin embargo, debido a la expansión que el doctor Benenzon ha asistido formando de él asimismo se desarrolló en Europa ⁽⁶⁰⁾. La musicoterapia crea de los sonidos, trazos y estructuras rítmicas que generan cambios de manera directa e indirecta a nivel psicológico, psicomotriz, orgánico y energético. Esta influye sobre la respiración, presión arterial, contracciones estomacales y niveles hormonales. El ritmo cardiaco puede moverse a los mismos compas que los ritmos musicales, así como también puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro ⁽⁶²⁾.

En marzo 2002, Aitken et al. realizaron un estudio sobre el efecto de la distracción musical sobre el dolor, la ansiedad y el comportamiento en pacientes dentales pediátricos, 45 niños entre las edades de 4 a 6 años obtuvieron dos consultas la primera consulta fue una sesión de informe para todos los pacientes. La segunda consulta, los niños estuvieron establecidos a una agrupación de música alegre, calma y otra agrupación sin música. Las normas fueron: (1) ansiedad advertida por los padres mediante la Escala de ansiedad de Corah modificada, (2) ansiedad auto informada mediante la escala de imagen de Venham, (3) frecuencia cardíaca, (4) comportamiento mediante la Escala de calificación de comportamiento de Carolina del Norte y (5) dolor a través de una escala analógica visual, No se hallaron discrepancias significativas entre los tres grupos durante la visita de las consultas # 2 en ninguna variable. La totalidad de los pacientes (90%) afirmaron que le gustaba de la música y le agradaría escucharla en su próxima visita ⁽⁵⁷⁾.

Navit et al. en el 2015 realizaron un estudio para determinar la efectividad y comparación de diversas ayudas de distracción auditiva en el tratamiento de pacientes pediátricos dentales ansiosos con el objetivo de concluir si la distracción auditiva es un modo eficaz para el manejo de la ansiedad y qué tipo de apoyo auditivo es el más eficiente. Se seleccionaron una

suma de 150 niños, elegidos aleatoriamente entre los pacientes que acudieron por primera vez a su primera consulta dental, estuvieron asignados en cinco agrupación de 30 cada uno estos agrupaciones fueron el grupo de control, el grupo de música instrumental, el grupo de rimas infantiles musicales, el grupo de canciones de películas y el grupo de historias de audio, en cada consulta, posteriormente de que se cumplieran los tratamientos, los niveles de ansiedad de los niños se evaluaron con la Prueba de imagen de Venham (VPT), la Escala de calificación clínica de Venham (VCRS) y la medición de la frecuencia del pulso con la ayuda de un oxímetro de pulso y se tuvo como resultado que no se observaron discrepancias reveladoras en las puntuaciones de VPT y VCRS entre todos las agrupaciones. Las asistencias de audio en general comprimieron la ansiedad en comparación con el grupo de control, y la disminución más relevante en el nivel de ansiedad se observó en la agrupación de historias de audio ⁽⁶³⁾.

Marwah et al. En el año 2005 realizaron una investigación de distracción musical: su eficacia en el manejo de pacientes dentales pediátricos ansiosos, se eligieron 40 niños de entre 4 y 8 años sin práctica dental anterior, la finalidad de la consulta de selección fue comprobar los valores basales de todos los parámetros para el individuo. Se realizaron profilaxis oral en la segunda consulta continuada de preparación y restauración de la cavidad en la tercera consulta y extracción de los dientes cariados en la última consulta, La selección del tipo de música dependía de la selección del individuo. La agrupación de música escuchó la exposición de audio escogida a través de audífonos durante todo el procedimiento, buscaron que la música disminuye la ansiedad hasta cierto punto, pero no de modo muy demostrativo. La distracción musical logra ser ventajosa como añadidura junto con otras técnicas ⁽⁶⁴⁾.

2.17.1.4 Otras

2.17.1.4.1 Aromaterapia

Es la técnica y la cultura del uso de esencia aromatizadas naturales extirpadas de floras para nivelar, armonizar y cuidar la salud de cuerpo, mente y el ánimo. Es la habilidad y la sabiduría que conoce el ambiente fisiológico y espiritual en la consulta a las personas en extractos olorosos, asimismo como se puede prestar atención y perfeccionar el transcurso de tratamiento innato en los pacientes. Es una característica originaria, no invasiva trazada hacia conmover a cualquier persona no exclusivamente solo con el síntoma o la enfermedad sino también auxiliar al contenido natural del cuerpo para nivelar, regular, curar y conservar el manejo considerado de los aceites fundamentales ⁽⁶⁵⁾.

Según la National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA) explica que la aromaterapia es la facultad y el conocimiento del uso de sustancias aromatizada que se extraen de las plantas que se pueden utilizar para balancear, conciliar y fomentar la salud. Los aceites tienen que invocar sensaciones positivas, como motivar, dar dicha y alivio. Los aromas utilizados en la consulta dental deben ser aquellos que tengan propiedad química que favorezcan a todo tipo de situaciones en específico. Por ejemplo, lavanda, salvia, geranio, orégano, neroli, rosa y langylang ayudan a reducir la ansiedad³⁵. Se tiene que tener en cuenta que las mezclas aromáticas que se usan para la aromaterapia no es la misma utilizada para la fabricación de perfumes. Para la aromaterapia se utilizan aceites esenciales que son extraídos de la destilación de una esencia de plantas con propiedades medicinales, es importante la selección de la misma ya que aparte del desprendimiento de un buen aroma esta debe poseer características curativas ⁽⁶⁶⁾.

Los aceites esenciales son volátiles y sus moléculas tienen la capacidad de atravesar la barrera de sangre/ cerebro. Debido a esta característica ejerce un efecto directo sobre el cerebro que es el que controla la depresión, miedo, estrés y ansiedad. En el libro de la alquimia de los aceites esenciales de Adidas Wilson se encuentran una serie de aceites específicos para el manejo de estos tipos de estado entre los cuales están: Bergamota, Manzanilla, Lavanda,

Albahaca, Genario, Jasmine etc ⁽⁶⁷⁾. La manera de usar estos aceites esenciales para tratar la ansiedad es:

- Difundir

- Inhalación

- Masaje

- Baño relajante

En Perú, Sandra Valer realizó un estudio para valorar la eficacia de la aromaterapia en la reducción de la ansiedad en niños de 6 a 10 años que acuden a consulta odontológica en el Hospital Antonio Barrionuevo De Lampa, 2018. Este grupo de estudio estuvo conformado por 30 niños, 15 como grupo experimental y 15 como grupo de control. Al primer grupo experimental se le tomaron los signos vitales después de 5 minutos de reporte, se le realizó el test de Escala de ansiedad dental Abeer para niños adaptada (ACDAS) y se procedió con el examen odontológico. A la misma vez se empleó el uso de aromaterapia con inciensos de lavanda en el transcurso del examen clínico. Al finalizar se procedió a tomar de nuevo los signos vitales y a realizarles el test (ACDAS). Al grupo control se les realizó el mismo procedimiento, toma de signos vitales y realización del test antes y después del examen odontológico con la diferencia de que no se les aplicó la aromaterapia. Al finalizar el estudio y tabular los datos obtenidos se apreció la disminución del nivel ansiedad al analizar el cuestionario en el que el post tratamiento no presentaron ansiedad en un 66.7% y la eficacia de la aromaterapia también se aprecia al notarse los cambios en la disminución de Frecuencia Cardiaca y Presión Arterial de un 99.08% al iniciar disminuyendo en un 93.25%. Realizaron también una comparación con otro estudio lo cual arrojó resultados similares. Según el estudio y los resultados obtenidos la aromaterapia es un método eficiente para la disminución de ansiedad ⁽⁶⁷⁾.

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Fue un estudio no experimental y por medio de la búsqueda avanzada de literatura en bases de datos indexadas sobre los métodos de distracción contra la ansiedad en niños en la consulta dental. Revisión de literatura.

3.2 Variables

3.2.1 Variables independientes

-Edad.

-Ansiedad.

-Sexo

3.2.2 Variables dependientes

-Método de distracción.

3.2.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
Edad	La edad biológica ⁽⁶⁹⁾ es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es un concepto fisiológico del estado	-Infantes -Adultos -Envejecientes	-3 años en adelante.

	del envejecimiento de nuestro organismo.		
Ansiedad	La ansiedad ⁽⁷²⁾ se refiere a un guía compleja de comportamiento asociado a una actividad fisiológica, en respuesta a estímulos internos como (cognitivos y somáticos) y externos como los ambientales, los cuales se manifiestan antes y durante el proceso odontológica sin que el paciente logre reconocerlo	-Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificada MCDAS. -VPT prueba de imagen de Venham	-Aceleración - Dilataciones -Opresión en el pecho -Falta de respiración - Convulsiones - Sudoración -Molestias estomacales -Fatigas, náuseas, “nudo” en el estómago -Nerviosismo e inflexibilidad muscular - Picazón

			-Sensación de vértigo e inestabilidad.
Sexo	Es el vínculo ⁷³ de particularidades que diferencia a las personas de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	-Masculino -Femeninos.	-Biológica. -Psicológica -Social -Medioambiental
Método de distracción	Es un método ⁽⁷⁴⁾ que permite desviar la atención de una conducta, idea o emoción hacia otra cosa con.	-Psicometría -Psicología -Experimental	-Temperamento -Concentración

3.3 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda avanzada de artículos científicos en las bases de datos como son: Scopus, Pubmed, Google scholar, Cochrane library y Lilacs. Se utilizaron sinónimos buscados en los Descriptores de la Salud (DeCS) Y National Center For Biotechnology Information (NCBI), utilizando el idioma inglés y español se utilizaron las siguientes palabras claves (odontophobia and children), (anxiety dental), (dental* phobia), dental anxiety*(dental anxiety* and children), dentales fobia; como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen descriptivo de los aditamentos y palabras claves utilizados en la base de datos.

Base de datos	Búsqueda
PubMed	(dental* and phobia), (dental anxiety* and children) , (anxiety* dental) y dental *or phobia, (anxiety* and in the dental office) or children, anxiety* or dental office, (dental and anxiety) and aromatherapy, music* and dental anxiety and children,(distraction method* and children),(distraction methods) and children and anxiety dental*.
Scopus	distraction methods in dentistry*.
Google scholar	Ansiedad dental, fobia consulta odontológica, técnicas para disminuir la ansiedad, métodos de distracción en la consulta dental, método de distracción para tratar la ansiedad dental,

	métodos de distracción para reducir la ansiedad dental en niños y musicoterapia para reducir la ansiedad dental en niños
Cochrane Library	Ansiedad consulta odontológica
Lilacs	Dentales fobia, miedo dental, dental phobia con los aditamiento (dental phobia and children).

3.4 Aditamentos para la estrategia de búsqueda:

-Operadores booleanos como OR, AND, NOT.

-Paréntesis ().

-Truncamiento * para la palabra que será la raíz dentro del texto.

-Búsqueda en campos específicos por medio de palabras claves.

-Filtros: disponibilidad de texto (resumen, textos completos y textos completos gratis); Tipo de artículos (libro, documentos y ensayos clínicos); Según año (1960-2020) y tipo de estudios (estudios experimentales y cuasi-experimental).

3.5 Criterios de elegibilidad

Para la selección de estos artículos científicos, se realizó una búsqueda avanzada a través de las bases de datos electrónicas anteriormente mencionadas tomando en cuenta los siguientes criterios.

3.5.1 Criterios de inclusión

-Artículos de estudios experimentales y cuasi-experimentales.

-Artículos de revisión sistemática.

-Artículos, libros u otro tipo de documento publicado entre 1950-2020.

-Libros de literatura.

3.5.2 Criterios de exclusión

-Artículo de estudio descriptivo, transversal.

-Artículo de investigación en consulta médica general.

-Artículos de métodos para manejar la ansiedad aplicada a alguna condición médica en específica.

3.6 Formato PICOS

El sistema PICOS es un acrónimo el cual permitió clasificar y recordar los elementos de la estructura para la formulación de las preguntas de estudio ¿Cuáles son los métodos de distracción contra la ansiedad en la consulta dental reportados en la literatura?

P	Niños
I	Métodos de distracción contra la ansiedad en la consulta dental
C	N/A
O	Respuesta a la técnica de manejo de ansiedad
S	Estudios experimentales y cuasi-experimentales

3.7 Reporte de artículos encontrados e incluidos en el análisis

3.8 Diagrama de flujo de PRISMA

Por medio de la estructura del diagrama de flujo de PRISMA 2009, la cual sirvió de guía para la búsqueda organizada y revisión bibliográfica de forma sistematizada ⁽¹²⁾. Nos permitió tener un orden del total de artículos encontrados para luego aplicar los criterios de exclusión e inclusión de los mismos y posteriormente se valoraron los artículos de relevancia para el análisis de revisión de literatura, además de una representación gráfica del orden de búsqueda (ver figura 1).

3.9 Recolección de información

Cada uno de los artículos que formaron parte de la revisión fueron analizados para describir los elementos de relevancia como son: nombre del autor, título, metodología, resultados y conclusión. A través de esta sinopsis se podrá apreciar las distintas técnicas utilizadas en las investigaciones y por lo tanto se obtendrá una información más enriquecedora al conocer los distintos métodos y formas de empleo para tratar la ansiedad dental (ver Tabla 2)

CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1 Resultados del estudio

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos encontrando un total de 74 artículos en el diagrama de PRISMA, tomando en cuenta los criterios de elegibilidad y en búsqueda de cumplir con los objetivos planteados para lo que son: “Métodos de distracción contra la ansiedad en niños durante la consulta dental”.

En un análisis minucioso de cada uno de estos artículos se habla de los distintos métodos para tratar la ansiedad por medio de la distracción ya sea a través de la musicoterapia, aromaterapia, distracción visual o auditiva, con ayuda de lentes de realidad virtual, teléfonos inteligentes etc. quedando en evidencia los beneficios y efectividad de cada uno de ellos. En la tabla #2 se realizó un análisis de síntesis cualitativa de los cuales se utilizaron 12 artículos para una valoración acerca del método más efectivo entre los distintos métodos expuestos en esta investigación.

Cinco de los artículos ^{(10),(48), (65) ,(69) y (70)} realizaron una comparación de la eficacia de esos métodos de distracción y en los resultados obtenidos el método audio visual fue el más eficaz en comparación con los demás. Quiroz ⁽⁶⁵⁾ hizo una comparación con 4 métodos incluido la hipnosis, musicoterapia, método audiovisual y aromaterapia, en el cual la audiovisual presento un mayor porcentaje de eficacia con un 85%. Cadillo⁴⁸ obtuvo en su comparación de la una disminución de niveles de ansiedad para la musicoterapia de 0,45 y para la audiovisual una disminución de 0,3. Mientras que en otro estudio comparativo de cadillo¹³ en el 2016 la musicoterapia disminuyo la ansiedad en un 1.4 y la audiovisual en 1.45.

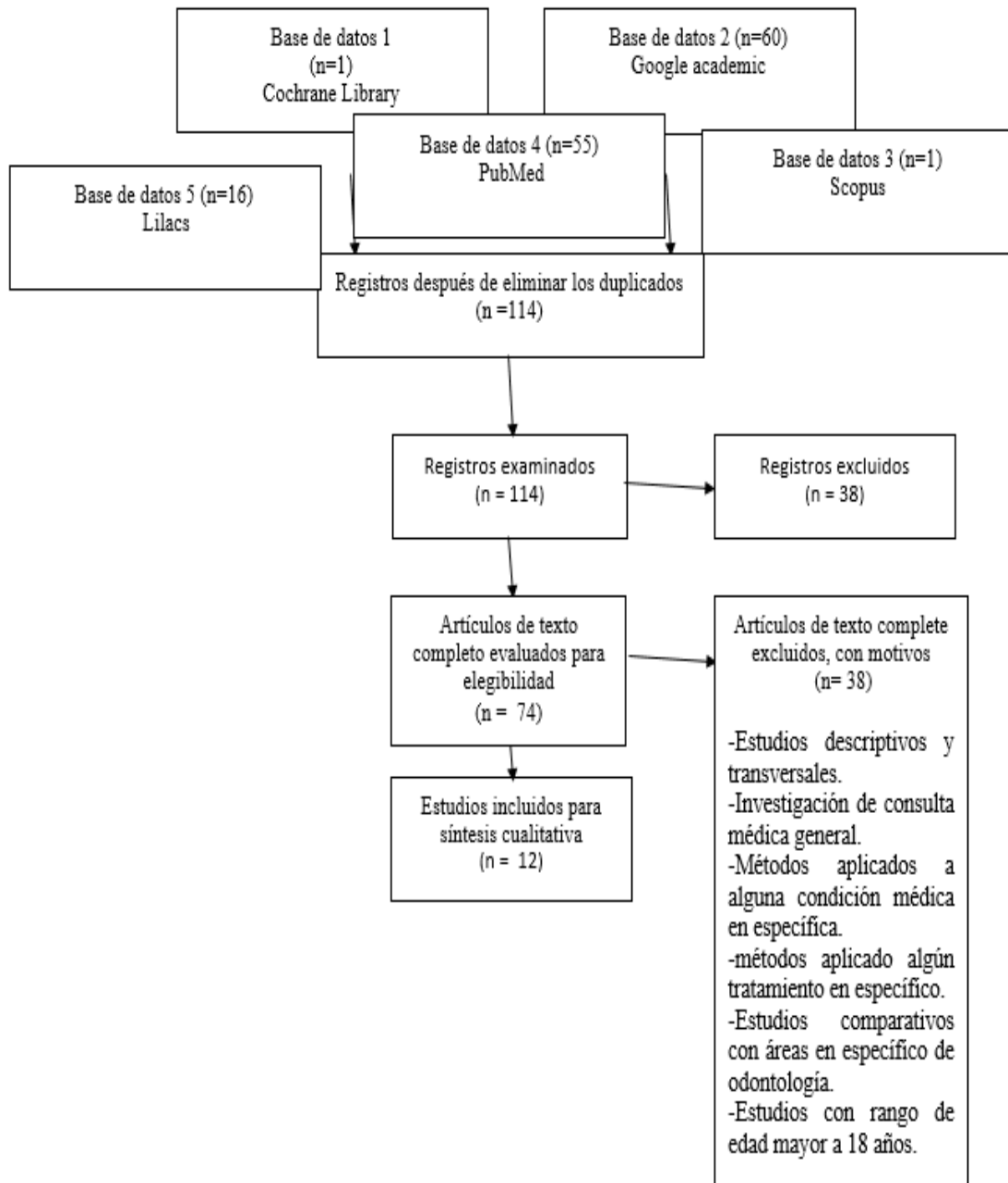
En un artículo Diana Ram et al ⁽⁴¹⁾ se mostró la efectividad de los lentes de realidad virtual, donde cabe señalar que pudo demostrar que los anteojos audiovisuales pueden ofrecer una herramienta de distracción efectiva para mejorar el malestar y la preocupación que surgen durante los procedimientos de restauración dental.

La efectividad de la aromaterapia según Valer 2018⁽⁶⁸⁾ realizó escala estadística para observar la reducción de la ansiedad en los niños según cómo se sienten cuando el odontólogo revisa sus dientes con un espejo donde obtuvo como resultado que la mayoría no presenta mucha variación en la ansiedad motivo al uso de la aromaterapia, mientras que en el post tratamiento siente una ansiedad de nivel moderado.

Padilla et al⁽⁷⁰⁾ en uno de sus artículos sobre la influencia que tienen la distracción en la disminución de la ansiedad, demuestra que la prueba de chi cuadrado es altamente importante ($p < 0.01$) por lo que tiene una diferencia significativa en el manejo de ansiedad en pacientes como los niños, entre los dos grupos que se evaluaron. La técnica de distracción audiovisual predomina de manera aceptada en el manejo de ansiedad dental, que presentaron durante el tratamiento odontológico. Mientras que Alfaro et al⁸ realizó un estudio de intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad en Colombia donde se observó una reducción reveladora del miedo y ansiedad dental. En relación con la edad el nivel de miedo y ansiedad dental en los niños entre 5 y 7 años fueron los que más presentaron miedo y ansiedad dental.

Un estudio realizado por Abreu y Poche⁽¹¹⁾ sobre la efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años verificando los cambios producidos en el pulso, el estado de ánimo, edad y sexo. Se observó una gran disminución significativa de 13.72 pulsaciones con el uso de la musicoterapia y 2.56 pulsaciones sin musicoterapia. Para el estado de ánimo con y sin la técnica se obtuvo que el 20% estuvo ansioso antes del tratamiento y durante 0% con y sin musicoterapia con resultados similares.

4.2 Diagrama de flujo PRISMA



4.3 Tabla 2. Resumen descriptivo de las características de artículos incluidos en la revisión. (n=12)

Características del estudio			Población			Intervención		Resultados
Autor, Año y País	Diseño de Estudio	Objetivo principal del estudio	N total	Sujetos en la muestra	Edad promedio	Grupo Control	Resultado post-tratamiento	Conclusión principal
Alfaro et al (8) 2014 en Colombia.	Cuasi-experimenta	Evaluar los cambios que se pueden generar en la habilidad de intervención educativa	81 niños	No aplica	5-9 años	Se le emplearon a cada niño las escalas de miedo y ansiedad con el propósito de	En relación con la edad, el nivel de miedo y ansiedad dental, en los niños de	El procedimiento rectificó la conducta de los niños, reduciendo la ansiedad y el

		desarrollada en la implementación de un documento para disminuir miedo y ansiedad dental.			evaluar la efectividad del protocolo.	menor edad entre 5 y 7 años fueron los que más presentaron miedo y ansiedad dental.	miedo; la utilización de este se pudo acceder a brindar a un procedimiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor peligro de fabricar daño físico y/o psicológico.
--	--	---	--	--	---------------------------------------	---	---

Suarez y Pérez (10) 2017 en República Dominicana.	Experimental	Analizar el uso de recursos audiovisuales y su influencia en el pulso y estado de ánimo en pacientes de 3 a 12 años de edad que asisten por primera vez a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la	50 niños	No aplica	3 a 12 años	No aplica	Los niños de menor edad 3 a 4 años, presentó la menor variación de pulso (0.15) entre la medida inicial y durante el tratamiento y los de mayor edad entre 9 y 13 años, la mayor mejoría de	Estado de ánimo de la población general mejoró durante del tratamiento, registrando a 27 (54%) pacientes que se sentían “Muy feliz” antes del procedimiento y 38 (73%) durante; lo que sugiere que los
---	--------------	---	----------	-----------	-------------	-----------	---	--

		Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.					estado de ánimo (0.46).	recursos audiovisuales influyen positivamente en la experiencia del niño durante la visita odontológica.
Abréu ⁽¹¹⁾ 2018 en República Dominicana.	Experimental	Determinar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad de niños de 5-	50 niños	No aplica	5 -10 años	El grupo control fue manejado de manera convencional.	Se observó una gran disminución significativa de 13. 72 pulsaciones	Quedando en evidencia la influencia de la musicoterapia para la

		10 años verificando los cambios producidos en el pulso, el estado de ánimo, edad y sexo				con el uso de la musicoterapia y 2.56 pulsaciones sin musicoterapia . Para el estado de ánimo con y sin la técnica se obtuvo que el 20% estuvo ansioso antes del tratamiento y durante 0%	reducción de los niveles de ansiedad en el pulso y en los niños
--	--	--	--	--	--	---	---

							<p>con y sin musicoterapia con resultandos similares. Con relación a la edad los menores entre 5 y 6 años obtuvieron mejores resultados y en cuanto al sexo el género femenino obtuvo</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							mejores resultados.	
Diana Ram et al ⁽⁴¹⁾ 2010 en Alemania.	No aplica	Indagar la consecuencia de la distracción audiovisual (AVD) con anteojos de video en el comportamiento de los niños que se impone a un procedimiento de	120 niños	No aplica	5 a 10 años	Observador independiente solo calificó el comportamiento general del niño de acuerdo con la escala de Houpt. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las	Los puntajes VAS mostraron que el 85% de los niños, incluidos aquellos con calificaciones bajas de Frankl, estaban satisfechos con los anteojos	Ofrecen una herramienta de distracción eficaz para aliviar el malestar y la angustia que surgen durante los procedimientos de restauración dental.

		restauración dental.				variables categóricas.	AVD. El agrado de los tutores y los médicos también fue elevado.	
Alarco Cadillo ⁽⁴⁸⁾ et al, 2017 en Perú.	Cuasi experimental	Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de	60 niños	Pacientes pediátricos del centro de salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.	5-10 años.	Estos pacientes no les fueron aplicadas ningunas de los métodos de distracción o técnica decir-mostrar-hacer.	En el grupo control no se produjo cambios significativos al inicio y final de la intervención y en los grupos en que se	Se evidencio una disminución en las distintas escalas de la ansiedad al emplear los métodos de distracción

		ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años.				aplicaron los métodos de distracción se evidencio cambios significativos al inicio y final de la consulta, con un pre y post operatorio de 1,4 a 0,45 para musicoterapia y 1,45 a 0,3 para audiovisual	Recomendado s para esos padres que no optan por técnicas invasivas y como herramienta auxiliar para los dentistas durante la jornada de trabajo.
--	--	--	--	--	--	--	--

							resultando esta ser más eficaz.	
Sandra Padilla et al (70), 2016 en Perú,	Cuantitativa experimental, prospectiva, transversal y analítica	Determinar la viabilidad de utilizar VERT para tratar la fobia dental.	80 niños	Pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipan	6-9 años	Grupo A al cual le fue empleado el método de distracción audiovisual	Se valoró los distintos niveles de ansiedad a ambos grupos con una margen de diferencia muy significativa en la reducción de niveles de	Los niveles de ansiedad en los niños de la Clínica de Señor Sipan de Perú disminuyeron notablemente con videos proyectados con los lentes

							ansiedad, donde la distracción audiovisual produjo dichos cambios con un $p < 0.01$.	de realidad virtual.
Sandra Valer ⁽⁶⁸⁾ 2019 Perú	Cuasi-experimental	Demostrar la eficacia en la reducción de ansiedad con el uso de la aromaterapia en los niños que asisten al	230 niños	30 niños que acuden Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.	6-10 años	15 niños que se les tomaron los signos vitales después de 5 minutos de reposo y no se les aplicó el	Se evaluó la frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial antes y después del tratamiento	El uso de la esencia de naranja produjo una relajación en los pacientes por lo cual se recomienda el

		Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.				uso de aromaterapia.	utilizando esencia de naranja para la aromaterapia.	uso de la aromaterapia durante los tratamientos dentales.
Liliana perez ⁽⁶⁹⁾ 2006, Monterrey		Estudio fue evaluar la eficacia de la distracción audiovisual al momento de colocar anestesia local, en	92 niños	Masculino y femenino	4 a 8 años	No aplica	Encontrándose una disminución de ansiedad en el grupo experimental de 67.39% comparado con el grupo	Al utilizar la técnica de distracción audiovisual se produjo los resultados esperados, logrando un alto valor en la

		pacientes que acudían por primera vez a la atención odontológica.					control una disminución de 2.17%, siendo la distracción audiovisual la de más impacto.	disminución de la ansiedad.
Alarco Cadillo ⁽¹³⁾ , 2016 en Perú.	Cuasi-experimenta	Relacionar dos técnicas no farmacológicas (musicoterapia y distracción audiovisual) en la	60 niños	Masculino y femenino	5 a 10 años	En seguida de ir al consultorio dental se logró un puntaje de equilibrio con el Test de Dibujos de	La primera medición se realizó antes de ir al consultorio dental, se logró un puntaje de	Los resultados indican que sí hubo una disminución de los niveles de ansiedad al utilizar ambas

		<p>aplicación de la ansiedad antes, durante y después del procedimiento dental de niños para un rango 5 y 10 años de edad sometido en el Centro Universitario de Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas</p>				<p>Venham de 1.95 para el grupo control.</p>	<p>equilibrio de 2 en el Test de Dibujos de Venham para el grupo control, para el grupo musicoterapia fue de 1.4 y de 1.45 para el grupo audiovisual.</p>	<p>técnicas no farmacológicas en los habitantes estudiado, siendo la distracción audiovisual la más objetiva.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

Mitrakul et al ⁽⁵⁰⁾ 2015 en Tailandia.	Ensayo de control aleatorio	Evaluar el efecto de los anteojos audiovisuales (AV) sobre los niveles de dolor y ansiedad durante el procedimiento restaurador en niños tailandeses.	42 niños	Masculino y femenino	5 a 8 años	No aplica	No hubo diferencia significativa en el sexo ($p = 0,204$) y el arco de tratamiento ($p = 0,292$) utilizando la prueba de Chi cuadrado.	Las gafas AV redujeron con éxito la frecuencia cardíaca y la angustia física durante la preoperación y el primer uso de micromotor y turbina velocidad. Podría utilizarse como técnica de distracción complementar
--	-----------------------------	---	----------	----------------------	------------	-----------	--	--

								ia durante el procedimiento dental en niños.
Quiroz y Melgar ⁽⁶⁵⁾ 2012 Perú	Revisión sistemática.	Conocer técnicas de apoyo no convencionales para el manejo de conducta en niños.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	En las técnicas no convencionales empleadas están la hipnosis con un 83%, la musicoterapia con un 56%, distracción audiovisual con un 85% y	Se recomienda el uso métodos actuales según los avances tecnológicos y contribuyan a la salud como lo es la medicina natural o alternativa. La distracción

							<p>aromaterapia faltando evidencia por falta de estudios.</p>	<p>audiovisual arrojo mejores resultados ya que permite un mejor enfoque de los niños a nivel visual y auditivo, quedando aferrado en el juego o película proyectada.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

De león et al (69) 2018 en México	Ensayo clínico aleatorio	Reforzar la teoría de que los tratamientos psicológicos de distracción auditiva en el paciente pediátrico son efectivos en lograr la relajación y reducción de ansiedad que el paciente presenta en la consulta.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Una alternativa como estos tipos de métodos que trabajan de manera psicológica suele ser una de las mejores opciones para esas personas o padres que optan por una técnica menos invasiva.	La música prueba ser un agente de La musicoterapia es una alternativa para tratar la ansiedad en los niños como se pudo apreciar en los resultados obtenidos en el estudio.
--	--------------------------------	--	-----------	-----------	-----------	-----------	--	--

4.4 Conclusión

Esta investigación en la cual se llevó a cabo una revisión de literatura, se pudo identificar los métodos más relevantes utilizados para disminuir la ansiedad en la población infantil, la cual cuenta con una clasificación de métodos audiovisuales (teléfonos inteligentes, TV, Tablet y lentes de RV), visuales (Tablet, libros, revista, tv), auditivos (radio y auriculares) y aromaterapia (uso de esencias).

El doctor José Antonio Carballo realizó una clasificación sobre los trastornos de la ansiedad más comunes puede presentar el paciente durante la consulta con el fin de proporcionar un diagnóstico más exacto ³⁰. Entre los cuales están: Trastorno de ansiedad transitorio (Clase I) la cual involucra episodios de ansiedad, Trastorno de ansiedad temporal (Clase II) la cual se va a producir según la respuesta funcional del niño, la personalidad, a causa del dolor y otros miedos objetivos y el Trastorno de ansiedad permanente (Clase III) asociada a estrés postraumáticos, crisis de ansiedad y estados de fobia. Se determinó el Trastorno de ansiedad Clase I como el más común.

También se llegó a la conclusión de una serie de factores que son los causantes de generar ese estado de ansiedad entre los cuales no siempre se suele tener un control como pueden ser: las experiencias con otros doctores, los malos conceptos que pueden emplear los padres para referirse a la odontología, comentarios negativos generados por malas vivencias de otros compañeros y conocidos etc.; hay otros factores que se pueden cambiar para mejorar la experiencia del infante y poder contribuir poco a poco en devolverle más que nada ese bienestar psicológico y que en un mañana en su adultez pueda sentirse a gusto y confiado a la hora de acudir a sus citas odontológicas.

En cuanto al entorno del consultorio dental estudios concluyeron en una serie de puntos en común para lograr a lo que sería el consultorio ideal como: el color de las paredes donde se

observó en varios estudios como los niños representaban con una carita de emoción positiva hacia los tonos más claros, siendo el amarillo el de mayor votación; el áreas de espera donde la incorporación de muebles o juegos infantiles pueden hacer que el niño se sienta más en confianza, la música de fondo y algo muy importante es el comportamiento del personal, donde se recomienda una vestimenta adecuada según el paciente que en este caso, se debe de optar por batas con dibujos animados así como en actitud, cuidando el lenguaje y ademanes adecuados para niños.

Por otro lado, en cuanto a los métodos de distracción utilizados para disminuir la ansiedad, aunque todos mostraron buenos resultados sin duda alguna la distracción audiovisual fue la de más impacto y efectividad debido a que esta es la que involucra más sentidos permitiendo una mayor concentración por parte del paciente, trasladándose a otro lugar en su imaginación por medio de los mensajes transmitidos con ayuda de dispositivos como teléfono celular, gafas de RV etc.

Para mayor efectividad para disminuir la ansiedad se sugiere un complemento de lo que es la distracción audiovisual y la aromaterapia ya que esta última además de aromatizar el entorno con las esencias adecuadas inconscientemente va ir llevando al paciente a un estado de relajación.

Referencias bibliográficas

1-Jarne A, Talam A, Armayones M, Horta E, Requena E. Psicopatología [Internet]: Barcelona:UOC;2006.[Revisadoel25dejuliodede2020].Disponibleen:https://books.google.com.do/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA119&dq=ansiedad+concepto&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwi8qSQgunqAhVhRN8KHSWFCmsQ6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=ansiedad%20concepto&f=false

2-Alarco Cadillo L. Comparación de dos técnicas no farmacológicas en el control de la ansiedad en niños antes, durante y después del tratamiento dental. 2016;87. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/621459>

3-Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2016; 8:35-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27022303/>

4-Teixeira V, Bellet L, Guinot F. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. Odontol pediátrica [Internet].2008;16(2): 10820.Disponibleen:https://www.odontologiapediatica.com/wpcontent/uploads/2018/05/8_4_teixeira.pdf

5-Nieto B, Salazar R, Rubio A, Espinoza J, Garcia A. Manejo del paciente adulto ansioso en el consultorio dental [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 25]. Available from: <https://dentistaypaciente.com/punto-de-vista-131.html>

6-Peñaranda P. Los aportes de la psicología a la odontología [Internet]. 2004 cited 2020 Jul 29. 12p. Available from: <https://books.google.com.do/books?id=7627skX2YMC&pg=PA54&dq=efecto+en+el+odontologo+con+paciente+ansioso&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjx0JXTlOnqAhUiTt8KHV33DTMQ6AEwAHoECAAQA#v=onepage&q=efecto+en+el+odontologo+con+paciente+ansioso&f=false>

7- Aminabadi N, Erfanparast L, Sohrabi A, Ghertasi S, Naghili A. The impact of virtual reality distraction on pain and anxiety during dental treatment in 4–6-Year-Old Children: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Dent Res Dent Clin Dent Clin Dent Prospects*. 2012;6(4):1171-1724. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529924/>

8-Alfaro D, Ramos D, Redondo A, Temy M, Iglesias R, Postgrado De Odontopediatría R, et al. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños De 5 a 9 Años De Edad Investigadoras. 2014;123. Disponible en: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2739/3/tesis_documento_final.pdf

9-Gangwal RR, Ramesh Chandra S, Harish B. Effect of exposure to positive images of dentistry on dental anxiety among 7 to 12 Years Old Children. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2014;7(3):176-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335108/>

10-Suarez B. Pérez B. Análisis del uso de recursos audiovisuales y su influencia en el pulso

y estado de ánimo en pacientes de 3 a 12 años de edad que asisten por primera vez a la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, en el [Internet]. 2014; 2017. p. 1'60. Available from: file:///C:/Users/servis/Desktop/copia de documento de monografico/tesis documento final (1).pdf

11 - Abréu W, Poche A. Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niño de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período mayo - agosto 2018. Trabajo de grado [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 14]; Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1078>

12-Medlineplus información de salud para usted (base de datos de internet). Instituto Nacional de la salud EE. UU, Actualizada 22 julio Disponible: 2019 <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

13-Alarco Comparación de dos técnicas no farmacológicas en el control de la ansiedad en niño antes, durante, después del tratamiento dental (Internet). Disponible: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621459/original.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14-Naser A, Erfanparast L, Naghili A. El impacto de la distracción de realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad durante el tratamiento dental en niños de 4 a 6 años: un ensayo clínico controladoaleatorizado(internet)disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529924/>

15-Sanchez FJ. Saber de Salud [Internet]. Disponible en: <https://books.google.com.do/books?id=Syh2AgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

16-Cazares D, Montoya F, Quiroga G. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología [revista en Internet]* 2015 junio. [acceso 1 de junio 2020]; 2(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>

17-Ríos M, Ronda A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014;30(1):39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

18-Fallis G. Ansiedad, Pánico y fobias. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689-99. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/2-Ansiedad, panico y fobias.pdf>

19-Royal College of Psychiatrists. Ansiedad, pánico, fobia. Editor: Dr Timms P. Actualización de noviembre de 2008 Disponible (INTERNET): [file:///C:/Users/servis/Downloads/2-Ansiedad,%20panico%20y%20fobias%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/servis/Downloads/2-Ansiedad,%20panico%20y%20fobias%20(1).pdf)

20- Carrillo M, Crego A, Rmero M. v1 [Internet]. 1 ed: United States of America; lulu; 2012 citado el 10 de agosto 2020. Disponible

en:<https://books.google.com.do/books?id=45gRBAAAQBAJ&pg=PA9&dq=ansiedad+dental&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjzgNXA0vXqAhUEU98KHcA4BeIQ6AEwAnoECAYQAg#v=snippet&q=miedo%20dentl&f=false>

21-Real Academia Española [Internet]. España: Real Academia Española; c1780-2020 actualizada 2019; citado el 10 de agosto 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo?m=form>

22-Álvarez M, Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 18]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007

23-Esparcía A, Caparros A, Ruiz M, Faja E, Varón E. Libro de psicopatología disponible (INTERNET):https://books.google.com.do/books?id=GL39_Yi_HQEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

24-Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev mal-estar subj [Internet]. 2003;11-60. Available from: <file:///C:/Users/servis/Downloads/27130102.pdf>

25-Lizardo P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en odontología - Pedro Gutiérrez Lizardi, Héctor Gutiérrez Jiménez - Google Libros [Internet]. Manuel Moreno, editor. El Manuel Moderno, S.A de C.V; 2012 cited 2020 Aug 13. Available from: https://books.google.com.do/books?id=_GrLCQAAQBAJ&pg=PA37&dq=etiologia+de+la

+ansiedad+dental&hl=es-
419&sa=X&ved=2ahUKEwjOtdrlkZTrAhVmw1kKHQFrBuIQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q=etiologia de la ansiedad dental&f=false

26-Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld Jonquera A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, et al. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontológica Venez. 2015;49(4).

27-Eraza M, Ronda A, Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento [Internet]. Vol. 30, Av. Odontoestomatol. 2014 cited 2020 Aug 13. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

28-Carrillo M, Crego A, Romero M. El miedo dental en la infancia en la adolescencia. España, [Internet]. United States of America;a.Lulu,2012 [consultado el 10 de agosto2020]Disponibleen:<https://books.google.com.do/books?id=45gRBAAAQBAJ&pg=PA9&dq=ansiedad+dental&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjzgNXA0vXqAhUEU98KHcA4BeIQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q=etiologia&f=false>

29-Samra E. Revista ADM - Google Libros [Internet]. Julio- agosto. Congreso Nacional e Internacional ADM; 1997 [cited 2020 Aug 13]. Available from: <https://books.google.com.do/books?hl=es&id=WzaaAAAIAAJ&q=tipo+de+ansiedad#v=snippet&q=tipo de ansiedad&f=false>

30-Carballo A. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Asociación Dental Americana [revista en Internet] 1997 julio-agosto ,citado 12 de agosto 2020; LIV(4).Disponibleen:<https://books.google.com.do/books?id=WzaaAAAIAAJ&pg=PA207&dq=carballo+1997+trastorno+de+ansiedad&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwjH_N3B_JXrAhVioFkKHYIeARcQ6AEwAHOECAIQAg#v=onepage&q=niveles%20de%20ansiedad&f=false

31-Chala HR. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico Prevalence and sociodemographic aspects of dental anxiety to the dental treatment. 2016;53(4):268–76.

32-Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Resúmen Introducción Material y Método. 2017;XIX:0–3.

33-Appukuttan P. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2016;8:35-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27022303/>

34-Delgado C. Guía práctica de las medicinas alternativas [sede Web] pubmed:Mayo de 2005; 28 (5): 55-8, 61-4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15981973/>

35-Álvarez P. 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 [Internet]. 2015 cited 2021 Feb 25. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5393/1/T-UCE-0015-196.pdf>

36-Bubna K, Hegde S, Rao D. Role of colors in pediatric dental practices. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2017 cited 2021 Jan 30;41(3):193–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28422592/>

37-Shah M. Preferencias de los niños sobre el ambiente de las salas de espera dentales. 2015;27–33.

38-ledesma J. Psicología del aprendizaje Google Libros [Internet]. 1977 cited 2021 Jan 30. Available from: <https://books.google.com.do/books?id=yUBLJn5EFdsC&pg=PA19&dq=que+es+la+conducta&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewjowreO-8DrAhVpU98KHWsGB1QQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=que es la conducta&f=false>

39-Martin J, Romero J, Mendez M, Brasa C, Vallejo M. El paciente como fuente de conocimiento. Características del paciente pediátrico y del paciente ortodóncico [Internet]. cited 2021 Jan 30. Available from: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/12015/Capitulo_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40- Díaz J Asesor: Mg. Rojas Padilla Sandra Vanessa Línea de Investigación: Epidemiología, Salud – Prevención, Promoción y Diagnóstico Estomatológico. 2016; Available from: <file:///C:/Users/servis/Desktop/articulo para el marco teorico/Diaz Arteaga.pdf>

41-Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. Quintessence Int [Internet]. 2010;41(8):673-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20657857>

42-Shetty V, Suresh R, Hegde M. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during dental treatment in 5- to 8-year-old children. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2019;43(2):97-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730798/>

43-Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: A randomized controlled clinical trial. J Am Dent Assoc [Internet]. 2008;139(3):317-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2008.0161>

44-Barreiros D, Barroso S, Mussolino A, Bezerra R, Garcia F, Calvano E. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis [Internet]. 2018 cited 2020 Aug 21. Available from: https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/ZHoU8?_s=vkCL8S3igsFKPAa2LvjhBuS52lo%3D

45- Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. España, [Internet]. Bogotá ; Panamericana, 2010 consultado el 8 de agosto 2020. Disponible en: <https://books.google.com.do/books?hl=es&id=oXr3kxs0fGcC&dq=tecnicas+de+manejo+d e+conducta+basicas+en+odontopediatria&q=tecnicas+de+distraccion#v=snippet&q=tecnic as%20de%20distraccion&f=false>

46-Levis D. ¿Qué es la realidad virtual? Diego Elvis [Internet]. 2006;1-28. Disponible en: <http://www.diegolevis.com.ar>

47-Lanier J. El futuro es ahora. España, [Internet]. España. España, 2019 consultado el 16 de agosto 2020. Disponible en: https://books.google.com.do/books?id=xf2MDwAAQBAJ&print sec=frontcover&dq=jaron+lanier+realidad+virtual&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj_15at6qDrAhXR01kKHVapBVQQ6AEwAHoECAQQAg#v= onepage&q=jaron%20lanier%20realidad%20virtual&f=false

48-Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez C. 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. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2017;7(1):16–24. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-3/>

49- Ocampo A. Uso de realidad virtual como analgésico en la consulta odontopediatria. 2020;2507(February):1–9.

50-Mitrakul K, Asvanund Y, Arunakul M, Paka-Akekaphat S. Effect of audiovisual eyeglasses during dental treatment in 5–8-year-old children. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2015;16(3):239-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26418930/#:~:text=Conclusion%3A AV eyeglasses successfully reduced,during dental treatment in children.>

51-Hoge M, Howard M, Wallace D, Allen K. Use of video eyewear to manage distress in children during restorative dental treatment - PubMed [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211912/>

52-Nuvvula S, Alahari S, Kamatham R. Efecto de la distracción audiovisual con gafas de vídeo 3D sobre la ansiedad dental de los niños que experimentan la administración de analgesia local: un ensayo clínico aleatorizado. 2015;43–50.

53- Arias C, McNeil W. Smartphone-based exposure treatment for dental phobia: a pilot randomized clinical trial. *J Public Health Dent*. 2020;80(1):23–30.

54-Gangwal R, Rameshchandra S, Harish B. Effect of exposure to positive images of dentistry on dental anxiety among 7 to 12 Years Old Children. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2014;7(3):176-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335108/>

55-Ramos L, Ramos J, Vieira G, Marques S. Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: A controlled trial. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2011;12(4):195-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21806903/>

56-Aitken J, Wilson S, Coury D, Moursi A. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients - PubMed [Internet]. 2002 [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11991313/>

57-Mendivil C, Cangahuala R. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. Lima- Perú; 2018 cited 2020 Aug 29. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1799/TITULO - Mendivil Cangahuala%2C Claudia Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

58-Amaíz J, Flores A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontol Vital* [Internet]. 2016;(24):21-8. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>

59-Naranjo J. Efectividad A 6 meses de seguimiento de la distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. *Appl Microbiol Biotechnol* [Internet]. 2014;85(1):2071–9. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130043/Efectividad-a-6-meses-de-seguimiento-de-la-distracción-musical-en-la-ansiedad-dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60 – Jiménez B, Anghela V. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016; (Internet) <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/138/INFLUENCIA%e20DE%20LA%20MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20PACIENTES%20PEDI%3%81TRICOS%20ATENDIDOS%20EN%20LA%20CL%3%8DNICA%20DE%20ESTOMATOLOG%3%8DA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20SE%3%91OR%20DE%20SIP%3%81N%2C%202016..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61-Aranda R. Atención temprana en educación infantil - Rosalía Elena Aranda - Google Libros [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://books.google.com.do/books?id=8t->

sHVF1TpAC&pg=PA190&dq=musicoterapia+definicion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjHztW9xKjrAhVmRzABHSCRCJYQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=musicoterapia definicion&f=false

62-Bello L, Dafne Y, Flores A, Gómez N, Vidal X. ARTICULO [Internet]. [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://odontologia.iztacala.unam.mx/20coloquio/CARTELES/1311Cartel.htm>.

63-Navit S, Johri N, Khan SA, Singh RK, Chadha D, Navit P, et al. Effectiveness and comparison of various audio distraction aids in management of anxious dental paediatric patients. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2020 Sep 5];9(12):ZC05–9. Available from: </pmc/articles/PMC4717707/?report=abstract>

64-Marwah N, Prabhakar A, Raju O. Music distraction - its efficacy in management of anxious pediatric dental patients. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2005 [cited 2020 Sep 5];23(4):168. Available from: <http://www.jisppd.com/text.asp?2005/23/4/168/19003>

65-Torres M, Hermoza A. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev estomatológica Hered [Internet]. 2012;22(2):129–36. Available from: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2012/vol22_n2/vol22_n2_12_reh_art08.pdf

66-Ayza C. What is aromatherapy? - PubMed [Internet]. 2005 cited 2021 Feb 1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15981973/>

67- Adidas W. La alquimia de los aceites esenciales. [Internet]. Babelcube, 2018 consultado el 10 de agosto 2020. Disponible en: <https://books.google.com.do/books?id=HPt9DwAAQBAJ&pg=PT89&dq=Aromaterapia+aceites+esenciales+para+disminuir+la+ansiedad&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiB2bift6rrAhXIYd8KHfC8DMEQ6AEwAHoECAUQA#v=o>

nepage&q=Aromaterapia%20aceites%20esenciales%20para%20disminuir%20la%20ansiedad&f=false

68-Valer J. “Eficacia de la aromaterapia en la reducción de la ansiedad en niños de 6 a 10 años que acuden a consulta odontológica en el Hospital Antonio Barrio Nuevo de Lampa, 2018. 2019; 1-106. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/>

69-La edad biológica: Un concepto del cálculo vital que puede cambiar hasta las primas de riesgo [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://esferasalud.com/actualidad-sanitaria/la-edad-biologica-un-concepto-del-calculo-vital-que-puede-cambiar-hasta-las-primas-de-riesgo>

70- Padilla S, Arteaga A. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica. Rev Salud Vida Sipanense [Internet]. 2017;4(2):28–33. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/699>

71-Albuquerque W, Cunha D, Nahás M, Corrêa P, Alvarez JA. Evaluacion de la ansiedad materna en el tratamiento odonto_pediátrico utilizando la escala de Corah. Vol. 17, Rev Estomatol Herediana. 2007.

72- Díaz M. Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción. 2016;1–99.

73- Significado de Sexo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://quesignificado.com/sexo/>

Ensayo científico

Importancia de los métodos de distracción en la consulta odontológica en el paciente infantil

En nuestra práctica diaria como dentistas suelen llegar a nuestra clínica todo tipo de pacientes, cada uno diferente del otro demostrando estados y actitudes diferentes que suelen ser el reflejo de experiencias, referencias de terceros o asociaciones producidas por su imaginación a la hora de acudir a consulta.

Queríamos saber ¿cuál podría ser uno de los factores que podrían conducir a esta problemática? y a la vez poder ofrecer una solución a la misma. El mejor hábito o una forma de hacer más sencilla cualquier práctica, es el que se nos inculca desde la niñez. Es por eso que nos enfocamos en la población infantil y según revisiones de estudios que hemos realizado hemos concluido que la ansiedad es un factor importante, interviniendo de manera negativa para recibir los tratamientos dentales y prácticas de higiene cotidiana.

La ansiedad que se conoce como una respuesta normal de temor, al hacer frente a situaciones difíciles o de peligro en el individuo que pueden llevar a manifestaciones psicofisiológicas de las cuales clínicamente podemos observar y a la vez deducir que podemos estar ante una situación de ansiedad¹. Entre estas características podemos citar: Aceleración, dilataciones, opresión en el pecho, falta de respiración, convulsiones, sudoración, molestias estomacales, fatigas, náuseas, “nudo” en el estómago, nerviosismo e inflexibilidad muscular, picazón y sensación de vértigo e inestabilidad².

Albuquerque en el 2007 en su artículo manifiesta que puede ver varias causas que desencadenantes de ansiedad y miedo: descubrimiento, incertidumbre y perspectiva; es lo que pueden manifestar los niños que visitan a la consulta por primera vez porque tienden a

ignorar el procedimiento que se les va a realizar y tienden a llevarse por comentarios negativo de su entorno familiar y social con desagradables experiencias anteriores causando inseguridad a los niños³.

La ansiedad se puede presentar por niveles desde leve, moderado a severo tomando en cuenta, el tipo de conducta que se ha desarrollado en los niños, donde trataremos a infantes cooperadores, parcialmente cooperadores, poco cooperador y no cooperador⁴.

Se han diseñado métodos para disminuir esta compleja situación, entre los cuales hemos desarrollado en este trabajo, “los métodos de distracción o distracción contingente”. Con los métodos de distracción tratamos de buscar que los niños distraigan por completo su mente. Para evitar que se convierta en una fuente de estrés tanto para el niño como para el odontólogo. Por otro lado, es importante valorar otros aspectos a tomar en cuenta antes de poner en marcha estos métodos y son los factores predisponentes que generan ansiedad en los niños. Lo que queremos, es hacer ver que la solución a veces está en los pequeños detalles.

La manera en que le hablamos o tratamos a los niños no debe ser la misma forma en la que tratamos a los adultos. La manera en que nos presentamos y la apariencia de nuestro consultorio⁵, pueden provocar en los niños, que estos empiecen a crear asociaciones en sus mentes y no precisamente positivas. Pueden pensar que están enfermos, que le van hacer algo que podría causarles dolor, un ejemplo ideal para este tipo de situaciones es creer que le van a inyectar, también los sonidos que se generan en el consultorio durante las operaciones, un ambiente frío sin calidez etc., pueden llevar a que los niños obstaculicen nuestra jornada de trabajo, haciéndonos perder tiempo y a la vez dinero. Es por eso que queremos fomentar una mejor calidad de atención a los niños. Que puedan tener conocimiento de qué procedimiento se les va a realizar y poder crear ese vínculo médico paciente y poder invitarlos a ellos mismo a ser parte del trabajo odontológico para su bienestar.

Entre los métodos distracción para disminuir la ansiedad tenemos:

-La distracción audiovisual

Este tipo de método como recurso hacen uso de estímulos y una serie de herramientas que modifican de manera externa y de manera parcial el medio a través de iluminación, música, narraciones, historias audiovisuales y breve relajación con dispositivos que por medio de auriculares, bocina e imágenes harán del paciente una gran experiencia durante la consulta⁶. Mientras más implicados estén los sentidos mayor será la experiencia simulada⁷.

-Distracción auditiva

Es una herramienta no farmacológica que nos permite tener el control de la conducta de los pacientes ya que se pueden controlar la atención de los niños y los adultos por medio de habilidades tanto visuales como auditivas⁸.

-La distracción visual

Esta técnica involucra el sentido de la vista. Se le suministrarán imágenes ya sea por fotos, revistas o libros en este caso con imágenes infantiles.

-La aromaterapia

Es la técnica y la cultura del uso de esencia aromáticas naturales extraídas de plantas para nivelar, armonizar y cuidar la salud de cuerpo, mente y el ánimo. Estas esencias usadas para armonizar y limpiar en el consultorio favorecerán a la relajación del paciente⁹.

Los sentidos que influyen en los métodos de distracción mencionados anteriormente son: por ejemplo, en el método de audiovisual está involucrado la vista, el oído y el tacto que son sentidos que influyen en que los niños tengan mayor distracción y concentración en lo que están viendo, escuchando por esto es el método más efectivo dentro de todos los métodos porque es el que involucra más sentidos a diferencia de los demás. Así el profesional pueda tener mejor destreza en el procedimiento, obtendrá menor tiempo de trabajo y mayor

satisfacción para el Niño. Mientras en el método auditivo sólo influye en el sentido del oído, y la aromaterapia involucra el sentido del olfato.

La técnica de distracción audio visual fue la que demostró más demanda y mejor impacto en la población infantil para disminuir la ansiedad. En la forma en que esta técnica separa al infante de realidad permitiendo que este se enfoque en la proyección del momento ya sea película o dibujo animado involucrando mayor cantidad sentidos, permitirá una jornada de trabajo cómoda, segura, rápida, económico, para el doctor del área, para los padres y el niño. Osea que esto implica un beneficio para todos no solo en el niño.

Referencias bibliográficas

- 1- Jarne A, Talam A, Armayones M, Horta E, Requena Varón E. Psicopatología [Internet]: Barcelona: UOC; 2006. [Revisado el 25 de julio de 2020]. Disponible en: https://books.google.com.do/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA119&dq=ansiedad+concepto&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwi8qSQgunqAhVhRN8KHSWFCmsQ6AEwBHoECAYQA#v=onepage&q=ansiedad%20concepto&f=false.
- 2- Gangwal R, Rameshchandra S, Harish B. Effect of exposure to positive images of dentistry on dental anxiety among 7 to 12 Years Old Children. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2014;7(3):176-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335108/>.
- 3- Albuquerque W, Cunha D, Nahás M, Corrêa P, Alvarez JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontológico pediátrico utilizando la escala de Corah. Vol. 17, Rev Estomatol Herediana. 2007.
- 4- Chala R. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico Prevalence and sociodemographic aspects of dental anxiety to the dental treatment. 2016;53(4):268-76.
- 5- Delgado C. Guía práctica de las medicinas alternativas [sede Web] pubmed: mayo de 2005; 28 (5): 55-8, 61-4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15981973/>.

6-Lizardo P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en odontología - Pedro Gutiérrez, Héctor Gutiérrez - Google Libros [Internet]. Manuel Moreno, editor. El Manuel Modernos, S.A de C.V; 2012 cited 2020 Aug 13. Available from: https://books.google.com.do/books?id=_GrLCQAAQBAJ&pg=PA37&dq=etiologia+de+la+ansiedad+dental&hl=es-

[419&sa=X&ved=2ahUKEwjOtdrlkZTrAhVmw1kKHQFrBuIQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q=etiologia de la ansiedad dental&f=false](https://books.google.com.do/books?id=_GrLCQAAQBAJ&pg=PA37&dq=etiologia+de+la+ansiedad+dental&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjOtdrlkZTrAhVmw1kKHQFrBuIQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q=etiologia+de+la+ansiedad+dental&f=false)

7- Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev mal-estar subj [Internet]. 2003;11-60. Available from: <file:///C:/Users/servis/Downloads/27130102.pdf>

8-Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. España, [Internet].Bogotá ; Panamericana, 2010 consultado el 8 de agosto 2020.Disponible en: <https://books.google.com.do/books?hl=es&id=oXr3kxs0fGcC&dq=tecnicas+de+manejo+de+conducta+basicas+en+odontopediatria&q=tecnicas+de+distraccion#v=snippet&q=tecnicas%20de%20distraccion&f=false>

9-Samra E. Revista ADM - Google Libros [Internet]. Julio- agosto. Congreso Nacional e Internacional ADM; 1997 [cited 2020 Aug 13]. Available from: [https://books.google.com.do/books?hl=es&id=WzaaAAAAIAAJ&q=tipo+de+ansiedad#v=snippet&q=tipo de ansiedad&f=false](https://books.google.com.do/books?hl=es&id=WzaaAAAAIAAJ&q=tipo+de+ansiedad#v=snippet&q=tipo+de+ansiedad&f=false)



Trabajo de grado modalidad monográfico para optar por el título de:

Doctor en Odontología

Métodos de distracción contra la ansiedad en niños durante la consulta dental: Revisión de literatura

Sustentantes

Br. Enny Jarolin Sánchez Paredes

Br. Estefanny Tejada Ricahardson

Dra. Olga Henríquez

Asesora temática

Dra. Ruth Gómez

Asesora Metodológica

Dra. Yudelka Tejada

Coordinadora odontopediatría

Dra. Guadalupe Silva

Comité científico

Dra. Rocío Romero

Comité científico

Dr. Eduardo Khouri

Comité científico

Dr. Rogelio Cordero

Director de la Escuela de Odontología