



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**

**SEDE CENTRAL**

**Sucre-Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “ODONTOPEDIATRÍA”**

**“USO DE MATERIAL AUDIOVISUAL, DURANTE LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA Y EN SALAS DE ESPERA, DE LOS CONSULTORIOS  
PARTICULARES DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD  
DE SUCRE, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, BOLIVIA”**

**Tesis presentada para obtener  
el Grado Académico de  
Magister en “Odontopediatría”**

**MAESTRANTE: Dra. Marcia Dayana Quiroga Tirado**

**Sucre-Bolivia**

**2015**



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**

**SEDE CENTRAL**

**Sucre-Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “ODONTOPEDIATRÍA”**

**“USO DE MATERIAL AUDIOVISUAL, DURANTE LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA Y EN SALAS DE ESPERA, DE LOS CONSULTORIOS  
PARTICULARES DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD  
DE SUCRE, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, BOLIVIA”**

**Tesis presentada para obtener  
el Grado Académico de  
Magister en “Odontopediatría”**

**MAESTRANTE: Dra. Marcia Dayana Quiroga Tirado**

**TUTORA: Dra. Mónica Valdivieso Vargas Machuca**

**Sucre-Bolivia**

**2015**

## **RESUMEN**

El objetivo de éste estudio, fue determinar el uso de material audiovisual en consultorios particulares, por parte de los profesionales odontólogos en la ciudad de Sucre. Se trabajó con una muestra de 188 consultorios, cuyo funcionamiento está autorizado y registrado en SEDES. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, con las cuáles se logró comprobar que la mayor parte de los Odontólogos de la ciudad de Sucre, que cuentan con un consultorio particular, hacen uso de algún tipo de dispositivo audiovisual para mejorar la atención de sus pacientes, ya sea en la sala de espera o durante la realización del tratamiento.

Con resultados comparativos, se pudo calcular que hay mayor uso de dispositivos audiovisuales por parte de los profesionales de sexo masculino, y de los profesionales cuya edad oscila entre los 35-39 años de edad, siendo la TV cable el dispositivo más utilizado en nuestro medio, ubicado con mayor frecuencia en la sala de espera.

En conclusión, los hallazgos de ésta investigación señalan que, el uso de métodos audiovisuales para mejorar el comportamiento y atención del paciente, es cada vez más frecuente en el campo de la Odontología en general, y su implementación en todos los consultorios particulares, es recomendable y sería aceptada.

### **PALABRAS CLAVES:**

Material audiovisual, conducta, odontólogos, consultorios particulares.

**ABSTRACT.-**

The objective of this study was to determine the use of audiovisual material in private offices by dental professionals in the city of Sucre. We worked with a sample of 188 offices, whose operation is authorized and registered in SEDES. Data collection was conducted through a survey, with which it was possible to see that the majority of dentists in the city of Sucre, who have a private practice, make use of some kind of audiovisual device to improve the care of their patients, either in the waiting or operatory area.

With comparative results we concluded that there is greater use of audiovisual devices by male professionals, and professionals whose age is between 35-39 years of age, being the Cable TV device most used in our located more frequently in the waiting room.

In conclusion, the findings of this research point out that the use of audiovisual methods to improve performance and patient care, is increasingly common in the field of dentistry in general and implementation in all private offices, is recommended and would be accepted.

**KEYWORDS:**

Audiovisual material, behavior, dentists, private offices.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>pág. 1</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>pág.1</b>
<b>-Comprensión del temperamento infantil.....</b>	<b>pág. 2</b>
<b>1.1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>pág. 2</b>
<b>1.1.1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>pág. 3</b>
<b>Las cuatro fases de desarrollo intelectual de Piaget.....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>-Fase uno: período sensiomotor (0-2 años).....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>-Fase dos: período preoperatorio (2-7 años).....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>-Fase tres: período de operaciones concretas (7-11 años).....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>-Fase cuatro: período de operaciones formales.....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>pág. 6</b>
<b>1.1.2. JUSTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>pág. 6</b>
<b>POBLACIÓN A LA QUE BENEFICIA LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>pág. 7</b>
<b>UTILIZACIÓN E IMPACTO ESPERADO DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>pág. 7</b>
<b>FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....</b>	<b>pág. 7</b>
<b>1.1.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>pág. 8</b>
<b>A. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>pág. 8</b>
<b>B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>pág. 8</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....</b>	<b>pág. 9</b>
<b>2.1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>pág. 9</b>
<b>Atención odontológica durante la consulta pediátrica.....</b>	<b>pág. 9</b>
<b>Análisis de la introducción de técnicas de manejo conductual en niños.....</b>	<b>pág. 9</b>
<b>Métodos y dispositivos de apoyo para que la atención sea adecuada y eficiente.....</b>	<b>pág. 10</b>

<b>Impacto y aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de distracción contingente para Odontopediatría.....</b>	<b>pág. 11</b>
<b>Beneficios que otorgan éstas técnicas en las experiencias de los niños y cómo repercuten e influyen las mismas, en sus vivencias con el odontólogo.....</b>	<b>pág. 11</b>
<b>Cómo influían las antiguas técnicas de manejo del comportamiento, en el desarrollo psicológico de los niños.....</b>	<b>pág. 12</b>
<b>Cómo han evolucionado los tratamiento odontológicos y cómo se realizaban en comparación a como la manera que se los realiza actualmente.....</b>	<b>pág. 12</b>
<b>De qué manera influían los tratamientos en el deseo de las personas por volver a la consulta odontológica.....</b>	<b>pág. 13</b>
<b>2.2. HIPÓTESIS.....</b>	<b>pág. 13</b>
<b>2.3. MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>pág. 13</b>
<b>Atractivos.....</b>	<b>pág. 14</b>
<b>Datos técnicos.....</b>	<b>pág. 14</b>
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>pág. 16</b>
<b>3.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>pág. 16</b>
<b>3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....</b>	<b>pág. 16</b>
<b>3.3. VARIANBLES DE ESTUDIO.....</b>	<b>pág. 17</b>
<b>DIAGRAMA DE VARIABLES.....</b>	<b>pág. 18</b>
<b>3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....</b>	<b>pág. 19</b>
<b>3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>pág. 19</b>
<b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....</b>	<b>pág. 19</b>
<b>3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>pág. 19</b>
<b>3.7. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>pág. 20</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>pág. 21</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>pág. 51</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>pág. 52</b>

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>pág. 53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>pág. 54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>pág. 55</b>
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>pág. 55</b>
<b>ENCUESTA.....</b>	<b>pág. 56</b>

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El manejo de la conducta es una parte esencial en el día a día del Odontopediatría. Su objetivo es lograr establecer confianza con el paciente y desarrollar una actitud dental positiva a largo plazo. El comportamiento no cooperativo o no receptivo de pacientes niños puede ser un impedimento para proveer tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico. Por lo tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro y de alta calidad será importante. <sup>(1)</sup>.

Es muy importante que las sesiones terapéuticas con niños y adolescentes sean positivas, ya que con las investigaciones demuestran claramente que esas experiencias precoces tienen un efecto considerable sobre la actitud en etapas posteriores de la vida <sup>(2)</sup>. Por consiguiente, la relación que debe existir entre el profesional odontólogo, el lactante, el niño y el adolescente, es de suma importancia para poder llevar a cabo las actividades y tratamientos que éste requiera a lo largo de su desarrollo.

Manejar el comportamiento y la ansiedad del niño así como volverlo un paciente cooperativo o receptivo es clave para lograr el éxito en el tratamiento dental <sup>(1)</sup>

El manejo de la conducta de los niños ante el tratamiento dental constituye un gran reto tanto para los odontólogos así como para los psicólogos que estén avocados a disminuir problemas de ansiedad y miedo ante dichas intervenciones.

La ansiedad a las intervenciones dentales puede incluir miedo:

- a) A ser lastimado.
- b) Al dolor.
- c) A las inyecciones de anestesia.
- d) Al ruido y a la sensación de la broca <sup>(2)</sup>



## COMPRENSIÓN DEL TEMPERAMENTO INFANTIL

### 1.1. ANTECEDENTES

Uno de los primeros esfuerzos fue realizado por Gale y Ayer (1969) en un tratamiento exitoso que llevaron a cabo con el uso de la Desensibilización Sistemática, el cual consistió en la presentación, desde la imaginación, de situaciones de menor a mayor ansiedad en estado de relajación (jerarquías).

Illing y col. (1978) mencionan que las sugerencias para controlar la tensión en el consultorio dental caen en tres categorías:

- 1) Control Percibido, en la que el paciente evaluará una situación potencialmente amenazante, como menos amenazante, si siente que tiene control sobre ella.
- 2) Distracción. Si la atención del paciente se desvía fuera del proceso dental, experimentará menos tensión o ansiedad.
- 3) Relajación. En lugar de fármacos. <sup>(2)</sup>

Melamed y Siegel (1980) manifiesta la necesidad de preparar tempranamente a los niños que van a experimentar un tratamiento dental, como una medida preventiva para darles la oportunidad de aprender a controlar sus temores antes de que éstos se establezcan y se generalicen. Reporta 2 estudios que realizó en 1975 con un grupo de niños que no habían tenido experiencias de tratamiento odontológico, 14 niños de 5 a 9 años en el primer estudio fueron asignados al azar a un grupo experimental de Modelamiento Filmado o a un grupo control que implicaba una tarea de dibujo no relacionada. Cada paciente asistió a tres sesiones de tratamiento; uno de profilaxis y toma de Rayos X; otra de examinación y determinación del tratamiento necesario; y la última en la que el niño fue llevado a un área de video grabación en la que se le mostraba una película de modelamiento o se le asignaba una tarea de dibujo. Inmediatamente después de la última sesión cada niño recibió su tratamiento dental restaurativo. En el segundo estudio utilizaron un grupo control más riguroso que implicaba ver una película no relacionada con el tratamiento dental.

Los resultados en ambos estudios revelaron que los niños del grupo experimental se mostraban más cooperativos y mostraban niveles de ansiedad más bajos durante el tratamiento restaurativo en comparación con los niños del grupo control. <sup>(2)</sup>

### **1.1.1. EL PROBLEMA**

La necesidad de aplicación de las técnicas de manejo de comportamiento no farmacológicas del paciente pediátrico, es una situación que con frecuencia se presenta en la consulta odontológica y en varias partes del mundo, donde la utilización de estos métodos no forma parte del día a día. La búsqueda de técnicas de contingencia ha ido incrementándose con el tiempo, ya que aún existe rechazo hacia algunas de las técnicas de control que para los padres (mano sobre boca, desensibilización, restricción física, etc.) dependiendo de la educación que tienen y también de la cultura que conocen, las consideran invasivas y agresivas, siendo este un factor bastante predisponente para que la atención y el tratamiento sean más complicados, tomen más tiempo y los resultados no sean los esperados.

No se puede realizar una delimitación geográfica de qué sectores o qué poblaciones son los más afectados por el miedo y la ansiedad hacia el odontólogo, ya que el comportamiento es resultado de una serie de emociones y experiencias diferentes en cada persona, que no se pueden medir ni tener valores fijos, así como también no hay diferencia étnica ni de género.

Los datos que existen actualmente sobre el comportamiento durante la consulta y cómo lidiar con él, es bastante conocido y publicado por varios autores, llegando todos al consenso de que, trabajar con niños es muy diferente a trabajar con adultos. Los niños no son adultos pequeños, y tampoco son todos iguales. Los niños están en la fase de desarrollo del lenguaje, el intelecto, la capacidad motriz y la personalidad. <sup>(3)</sup>

Hasta el tercer año de vida, la mayoría de los niños no poseen habilidades de comunicación y socialización suficientes para acceder a las exigencias y los rigores de una cita dental. <sup>(7)</sup>

El desarrollo infantil abarca mucho más que los cambios físicos del niño. Consiste en un despliegue secuencial de diferentes capacidades. Piaget postuló que:

- Todos los niños pasan por la misma secuencia de etapas cognoscitivas.
- Los niños no pueden acceder a un nivel superior de capacidad de razonamiento mientras no lleguen a dominar las experiencias de la etapa previa. <sup>(3)</sup>

## **LAS CUATRO FASES DE DESARROLLO INTELECTUAL DE PIAGET**

### **Fase uno: periodo sensiomotor (0-2 años)**

Durante este periodo los niños aprenden fundamentalmente a través de los sentidos del gusto, tacto, la vista, el oído y la manipulación. La introducción de objetos en la boca es un método frecuente de aprendizaje. La inteligencia guarda relación con las sensaciones, no con el pensamiento reflexivo.

### **Fase dos: período preoperatorio (2-7 años)**

Aunque en esta fase los niños son capaces de desarrollar algunos pensamientos intuitivos, la inteligencia se basa fundamentalmente en la percepción. El experimento clásico de Piaget en esa fase consiste en verter la misma cantidad de agua en dos tubos de ensayo. Se demuestra a los niños que se ha vertido exactamente la misma cantidad de agua en un tubo largo y estrecho y en un tubo corto y grueso. Los niños de 2 a 7 años suelen decir que el tubo alargado contiene más agua, debido a que su razonamiento está ligado a la percepción. Los niños en la fase preoperatoria creen lo que ven y oyen.

### **Fase tres: período de operaciones concretas (7-11 años)**

En esta fase los niños desarrollan la capacidad para invertir su pensamiento y usar la lógica fundamental. Empiezan a cuestionarse si sus percepciones son verdaderas. Por ejemplo, mientras que un niño de 4 años cree en Santa Claus porque le ha visto en un centro comercial, uno de 9 años se cuestionará su existencia porque los actos como volar un trineo desafían toda lógica.

### **Fase cuatro: período de operaciones formales (11-15 años)**

Con el comienzo de la adolescencia llega la posibilidad de alcanzar el máximo nivel de desarrollo intelectual: la capacidad para el pensamiento abstracto. No todos los individuos alcanzan esta fase. Intelectualmente, los individuos que llegan a ella pueden pensar en forma de proposiciones. Este tipo de pensamiento abstracto es necesario para asignaturas como el álgebra y la geometría. <sup>(3)</sup>

Entonces debemos tener siempre presente que cada paciente es diferente y no podemos intentar ganarnos su confianza de la misma manera que con todos los demás. Las fases de Piaget nos ayudan a tener en cuenta el comportamiento e incluso el lenguaje corporal que usaremos al momento de atender a un niño o a un adolescente.

Esto también nos ayudará en el aspecto de que el consultorio y la sala de espera estén adecuados para todas las edades, y al mismo tiempo entregue al paciente la sensación de que está en un lugar seguro y de esta manera, ingrese al sillón dental de manera confiada y feliz.

Es así como podemos reafirmar que el tratamiento y trato de los niños, es completamente distinto al aplicado con los adultos, indistintamente del sexo, situación económica o nivel social que éstos tengan, situación que se presenta no sólo durante las visitas al odontólogo, sino también en el diario vivir.

Para poder solucionar estas dificultades de comportamiento, relajación y colaboración que normalmente presentan los niños, existen técnicas de manejo no farmacológico, que son sencillas de realizar y por los resultados que se han obtenido en investigaciones anteriores, bastante efectivas, como ser: musicoterapia, hipnosis, aromaterapia y la distracción audiovisual.

La técnica que mejor resultados da es la distracción audiovisual, debido a que la concentración de los niños (auditiva y visual) queda atrapada en la película o juego. <sup>(1)</sup>

Los resultados que se han obtenido, han sido muy favorables y beneficiosos tanto para el paciente, para el odontólogo y para los padres de familia, ya que, se les puede dar la tranquilidad y seguridad de que sus hijos serán bien atendidos y bien tratados.

## **DEFINICIÓN O FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles serán los resultados del uso de material audiovisual, durante la atención odontológica y en salas de espera de los consultorios particulares de profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, departamento de Chuquisaca, Bolivia?

### **1.1.2. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS**

El manejo del comportamiento del paciente niño en Odontología, es una de las dificultades que con frecuencia se presentan en la consulta diaria.

Debido a que el rechazo al uso de la técnicas de manejo conductual es todavía un hecho inminente en nuestro país y en el mundo, se debe buscar alternativas, técnicas diferentes y novedosas que nos ayuden a controlar el comportamiento de nuestros pacientes pediátricos, sin necesidad de utilizar métodos aún considerados invasivos por parte de los padres.

Ante esta necesidad, se planteó la posibilidad de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales como apoyo a las técnicas de manejo conductual del paciente niño, ya sea en la sala de espera, proyectando videos educativos sobre educación oral e higiene, incluso videos de preparación y estimulación previa que expliquen el procedimiento que se le realizará o también se pueden utilizar mientras se le realiza el tratamiento correspondiente.

La técnica de distracción audiovisual, ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños y adultos, porque toma control de dos tipos de sensaciones: la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico poco amistoso. <sup>(4-5)</sup>

Según estudios hechos por la Asociación Dental Americana, “el miedo y la ansiedad generalmente inhiben a los pacientes en la búsqueda de un tratamiento dental. Las técnicas de distracción audiovisual han demostrado reducir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales”. <sup>(6)</sup>

## **POBLACIÓN A LA QUE BENEFICIA LA INVESTIGACIÓN**

Se espera que se beneficien de manera directa todos los profesionales odontólogos, ya que los resultados que se obtengan en el estudio podrán dar una referencia sobre cómo el uso de métodos audiovisuales ayudarán en la reducción de la ansiedad y el miedo de los pacientes pediátricos hacia el odontólogo, dándoles una experiencia diferente, más favorable y como consiguiente la colaboración del mismo, logrando que la duración del tratamiento y los resultados sean los esperados. Ésta actitud ayudará en la frecuencia con la que éstos asisten a la consulta.

De manera indirecta se beneficiarán los familiares del niño, debido a que una buena experiencia transmite tranquilidad, felicidad y buen trato con el ambiente y las personas que nos rodean. También se beneficiará a todos los pacientes niños e inclusive adultos con fobia al odontólogo, ya que, al lograr una relajación en el paciente, mejoramos su experiencia, pudiendo, a la larga, eliminar malas experiencias previas que haya tenido el paciente, cambiándolas por experiencias agradables y deseos de continuar con el tratamiento y también con los controles que se requieran.

## **UTILIZACIÓN E IMPACTO ESPERADO DE LOS RESULTADOS**

Los datos obtenidos se lanzarán al mundo científico para poder estimular la aplicación de nuevos métodos no invasivos de control del comportamiento en los pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, así como la utilización de los mismos en las salas de espera, como parte de la preparación previa psicológica e informativa del paciente. En especial en aquellos países en los que las técnicas de manejo conductual y el uso de sedantes como métodos auxiliares durante la atención odontológica, no son una práctica muy conocida ni utilizada, además de estar prohibida por las leyes.

## **FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO**

Su realización es factible, porque se cuenta con el profesional odontólogo capacitado, así como con todos los insumos necesarios para llevar a cabo la encuesta del estudio.

### **1.1.3. OBJETIVOS.-**

#### **A. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el uso de material audiovisual, durante la atención odontológica y en salas de espera de los consultorios particulares, de profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, departamento de Chuquisaca, Bolivia.

#### **B. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar el uso de material audiovisual en los consultorios y/o salas de espera, según el sexo del profesional odontólogo.
- Determinar el uso de material audiovisual en los consultorios y/o salas de espera, según la edad del profesional odontólogo.
- Determinar cuáles son los dispositivos audiovisuales que más se utilizan en los consultorios odontológicos particulares.
- Conocer el lugar del consultorio donde con mayor frecuencia, se encuentren ubicados los dispositivos audiovisuales.
- Comprobar si el uso de dispositivos audiovisuales, mejora el comportamiento durante la atención a pacientes pediátricos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **Atención odontológica durante la consulta pediátrica.-**

Cuando nos referimos a atención odontológica durante la consulta, nos referimos al trato que se le da al paciente y la confianza que él llega a tener en nosotros como su Odontólogo, reflejando esta confianza y seguridad, en el comportamiento durante todos los procedimientos que se le deban realizar. De ésta manera demuestra también responsabilidad para con la asistencia a los controles, siendo en varias ocasiones los niños, quienes les recuerdan a sus papás, que ya está cercana la fecha en la que deben asistir al consultorio.

Toda esta confianza, seguridad e incluso, independencia que llega a tener el paciente, es resultado del confort que su Odontólogo le brinda cada vez que se encuentra con él.

##### **Análisis de la introducción de técnicas de manejo conductual en niños.-**

Las técnicas de manejo conductual en niños no son una práctica común en nuestro país, es por este motivo que su aceptación es bastante limitada, especialmente con aquellas que representan un impedimento de movimiento hacia el niño.

Los padres de familia, son quienes deben dar autorización al profesional para que en el caso que fuese necesario controlar el comportamiento de sus hijos, se puedan aplicar estas técnicas de manera segura y sin lastimar al niño (a), pero al no existir el conocimiento ni la información suficiente en la población, resulta más difícil la aceptación y consecuentemente la utilización de las mismas, representando una limitación para los Odontólogos, cuando ya se han agotado todas las fuentes de concientización conocidas.



### **Métodos y dispositivos de apoyo para que la atención sea adecuada y eficiente.-**

Se conoce que, en todo el mundo, la palabra “Odontólogo” está relacionada con dolor, estrés y malas experiencias, en gran parte de la población, especialmente en los niños; es por estos motivos que a través de los años los profesionales odontólogos han ido buscando maneras y métodos mediante los cuales se pueda lograr que el paciente pierda el miedo y la expectativa de dolor cuando asiste al consultorio.

Un buen resultado en cualquier tratamiento, no sólo depende del profesional, sino también, del comportamiento del paciente, durante la intervención. Los métodos más conocidos y usados para lograr la relajación y colaboración del paciente, son la musicoterapia, aromaterapia, hipnosis, distracción audiovisual, que en muchos estudios se demostró, que éste último es el que lanzó mejores resultados, ya que distrae dos sentidos principales del ser humano, el del oído y el de la vista, principales causantes del miedo y ansiedad que presentan las personas en la consulta.

Para la distracción audiovisual, existen varios objetos que nos ayudan, entre éstos podemos nombrar los siguientes:

- Lentes virtuales.
- Pantalla HD, en la cual el paciente puede ver su programa favorito durante su tratamiento, así como videos educativos, que hablen sobre la importancia de la higiene oral, que pueden proyectarse también en la sala de espera.
- Incluso se pueden utilizar videos ilustrativos en dibujos animados, para mostrarle al paciente todo el procedimiento que se le realizará, así podrá ingresar al sillón dental sin temor a lo desconocido, al igual que una película o también jugar videojuegos con Play Station, mientras espera su turno.
- Play Station Portátil (PSP).

Se debe tener en cuenta que el uso de mandos de juego hará complicado el desempeño del profesional, ya que el paciente tendrá las manos en movimiento y en una posición que no permitirá acceder con facilidad a la cavidad oral, por lo que se recomienda que el uso del Play Station y del PSP se limite al área de la sala de espera, para evitar inclusive, algún accidente con el instrumental punzo cortante, por ejemplo con la sonda exploradora.

Sullivan et al, en un estudio de profilaxis dental en niños usando los lentes virtuales que los introducía en realidad virtual, todos los pacientes reportaron menos ansiedad y menos incomodidad, sin ninguna diferencia significativa entre el grupo de estudio y el control. No obstante, los pacientes expresaron su preferencia en usar los lentes de video en subsiguientes tratamientos. <sup>(8)</sup>

Usemos el método que usemos, podremos lograr que el paciente ponga el 100% de su concentración en algo más, es decir, que no esté pendiente de todo lo que hagamos o de qué instrumental usamos durante el tratamiento, así podremos obtener mejores resultados y al mismo tiempo éste se sentirá seguro con nosotros, inclusive se divertirá y será más sencillo que vuelva al consultorio para que se le realicen los controles que sean necesarios.

### **Impacto y aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de distracción contingente para Odontopediatría.-**

Ya que en nuestro país y exclusivamente en Chuquisaca, no se ha realizado aún un estudio sobre la utilización de las técnicas de distracción contingente, resulta difícil poder determinar la aceptación o rechazo de la población hacia el uso de las mismas.

Sin embargo, se podría realizar un estudio y a través de una encuesta, conocer si los padres de familia estarían de acuerdo en que se implementen estos métodos de distracción para una mejor atención de sus hijos; inclusive esta encuesta se podría realizar en los servicios públicos, para poder conocer de igual manera si estarían dispuestos a utilizar la distracción contingente para mejorar la atención de sus pacientes y al mismo tiempo mejorar los servicios que otorgan.

### **Beneficios que otorgan éstas técnicas en las experiencias de los niños y cómo repercuten e influyen las mismas en sus vivencias con el odontólogo.-**

Como ya se mencionó anteriormente, en nuestro país no se conoce la influencia y las repercusiones de las técnicas, sin embargo, con los resultados que se obtendrán de éste

estudio y con los datos que ya se conocen, podremos implementar la utilización de éstas técnicas, para mejorar las experiencias de los niños y también disminuir la mortalidad de piezas temporarias antes de la fecha normal de exfoliación, cuidando al mismo tiempo la salud y bienestar de la dentición permanente, otorgándole a los niños una mejor calidad de vida, así como ayudar en su desarrollo físico y psicológico.

### **Cómo influían las antiguas técnicas de manejo del comportamiento, en el desarrollo psicológico de los niños.-**

Sí se conoce que las técnicas de control, manejo del comportamiento, se consideraban invasivas y en muchas ocasiones provocaban traumas en los niños, y con el tiempo llegaban a tener miedo de ir al odontólogo, faltando a sus citas y controles, perdiendo piezas dentarias tempranamente a causa de caries e inclusive llegando a acudir a servicios de emergencias por procesos infecciosos causados por una pieza dentaria no tratada. La pérdida de piezas dentarias anteriores que afectan la estética, provocan que los niños tengan vergüenza de sonreír e inclusive de comunicarse con su entorno, adquiriendo inseguridad psicológica, falta de personalidad y como resultado alteraciones en el comportamiento en todos los círculos sociales que frecuentan.

### **Cómo han evolucionado los tratamientos odontológicos y cómo se realizaban en comparación a la manera que se los realiza actualmente.-**

Antiguamente los tratamientos odontológicos que se realizaban, eran hechos de una manera ortodoxa, sin mucho conocimiento sobre la importancia de conservar los tejidos dentarios, presentándose con frecuencia, fracaso en los tratamientos operatorios, complicaciones que derivaban en su mayoría a la pérdida de dientes por procesos infecciosos, que afectan la salud general del paciente.

Actualmente los procedimientos se enfocan más a la preservación de los tejidos dentarios, la prevención y cuidado de las denticiones en sus diferentes etapas, no sólo para hacer tratamientos restauradores, sino para hacer controles y profilaxis, para así

lograr mantener una buena salud oral, manteniendo a la boca libre de caries y de esta manera reducir la mortalidad de piezas dentarias.

### **De qué manera influían los tratamientos en el deseo de las personas por volver a la consulta odontológica.-**

El hecho de que los tratamientos hayan sido más invasivos, provocaba en la gente, ansiedad y temor cuando tenían que asistir a la consulta odontológica, situación bastante desfavorable tanto para el Odontólogo como para el paciente, no lográndose los resultados esperados.

En los niños éste temor hacia el Odontólogo era más notorio y cada vez resultaba más difícil manejar su comportamiento en el consultorio.

## **2.2. HIPÓTESIS**

La mayor parte de los profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, que cuentan con un consultorio particular, hacen uso de diferentes tipos de dispositivos audiovisuales en su consulta, ya sea en la sala de espera o durante la realización del tratamiento.

## **2.3. MARCO CONTEXTUAL**

Sucre, Capital del Departamento de Chuquisaca, es también la capital constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia; ubicada al sur del país, posee un clima agradable del que se goza todo el año.

Es conocida como la ciudad de los 4 nombres “Charcas” hasta 1538, “La Plata” desde 1538 a 1776, “Chuquisaca” de 1776 a 1825, “Sucre” desde el año 1825 hasta hoy en día.

Es denominada la cuna de la libertad americana, ya que en esta tierra un 25 de mayo de 1809, se gestionó el primer grito libertario del continente, al retumbe en toda América

del estallido de sonidos brindados por la Campana de la Libertad, ubicada en la Iglesia de San Francisco. En 1825, Sucre fue la sede de la fundación de Bolivia como República, dentro de la que hoy es denominada la Casa de la Libertad.

En esta ciudad se encuentra la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, una de las cuatro más antiguas de América.

Sucre sigue el plano de damero, común en las ciudades coloniales, con una red de plazoletas, jardines y parques que otorgan gran armonía al conjunto urbano. Se constituye en una de las ciudades de arquitectura hispánica mejor conservada en América, con calles empedradas, fuentes labradas en granito, iglesias antiguas, casas techadas con tejas de barro cocido espolvoreadas con cal y con paredes blancas, características del diseño colonial. Es así que es llamada la ciudad blanca de América, la cual atesora arquitectura patrimonial, señorial, conservadora de su visión colonial, lo cual ha permitido que sea declarada por la UNESCO como Patrimonio Cultural de la Humanidad, por ser museo vivo de lo que fue la vida colonial española.

Sus alrededores son parte de una región única y especial dentro del territorio boliviano con una prehistoria e historia que revelan sus atractivos naturales y valores culturales. <sup>(9)</sup>

## **ATRATIVOS**

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Casa de la Libertad, Palacio de Gobierno, Palacio del Principado de la Glorieta, Parque Bolívar, Catedral Metropolitana, Templos y Conventos, Museos. <sup>(9)</sup>

## **DATOS TÉCNICOS**

Ubicación: Provincia Oropeza del departamento de Chuquisaca.

Altura: 2,790 m.s.n.m.

Población: 284,032 habitantes (INE2010)

Aniversario: 25 de mayo (primer grito libertario)

Idiomas: Español y quecha. <sup>(9)</sup>

Según los resultados obtenidos en el CENSO del 2012, se pueden ver los siguientes datos:

<b>DEPARTAMENTO , PROVINCIAS Y SECCIONES</b>	<b>Censo 2001</b>	<b>TASA ANUAL DE CRECIMIENTO INTERCENSAL 1992-2001 (%)</b>	<b>Censo 2012</b>	<b>TASA ANUAL DE CRECIMIENTO INTERCENSAL 2001-2012 (%)</b>
<b>BOLIVIA</b>	<b>8,274,325</b>	<b>2.74</b>	<b>10,027,262</b>	<b>1.57</b>
<b>DEPARTAMENTO CHUQUISACA</b>	<b>531,522</b>	<b>1.71</b>	<b>576,153</b>	<b>0.69</b>
<b>Provincia Oropeza</b>	<b>241,376</b>	<b>3.39</b>	<b>286,140</b>	<b>1.40</b>
<b>Sección Capital - Sucre</b>	<b>214,913</b>	<b>3.70</b>	<b>259,388</b>	<b>1.54</b>

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística <sup>(10)</sup>

En lo que a los profesionales Odontólogos respecta, podemos hacer mención, de su pertenencia al Colegio de Odontólogos de Chuquisaca, del cual forman parte la gran mayoría de los profesionales que ejercen en la ciudad de Sucre. Éste mismo se encuentra localizado en la ciudad de Sucre, Dir. Pasaje Cochabamba # 6 (Barrio Libertadores) y está conformado por las siguientes sociedades:

- Sociedad Boliviana en Salud Pública Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Periodoncia Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Operatoria Dental Biomateriales y Estética.
- Sociedad Boliviana de Prótesis y Rehabilitación Oral Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Endodoncia Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Implantología Oral Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Cirugía Maxilofacial Regional Chuquisaca.
- Sociedad Boliviana de Odontopediatría Regional Chuquisaca.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se usarán métodos y técnicas cuantitativas porque pretende verificar una hipótesis y la realidad que se estudia es una realidad objetiva, orientada a la comprobación.

Por su alcance temporal es un estudio transversal, porque se realizará en un determinado tiempo.

Según el tipo de análisis: es un estudio descriptivo.

Descriptivo porque se describirá el evento de estudio en función de las variables independientes.

#### **3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Todos los profesionales Odontólogos que trabajan en la ciudad de Sucre, quienes cuentan con un consultorio odontológico privado, cuyo funcionamiento se encuentre registrado en SEDES (Servicio Departamental de Salud).

Ya que el total de consultorios odontológicos privados en la ciudad de Sucre, alcanza un número de 367, se trabajará con una muestra significativa de la población, la cual será de 188 consultorios, a quienes se les realizará la encuesta correspondiente.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la siguiente fórmula:

$$N \times Z^2 \times p \times (1-p)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times 1(1-p)$$

$$367 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(367-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 1(1-0.5)$$

$$n = \frac{1409,8672 \times 0.25}{0.915 + 0.9604}$$

$$n = \frac{352.4668}{1.8754}$$

$$n = 187.9422$$

Para mejor manejo del estudio, se redondeó el tamaño de la muestra a 188.

La selección de los consultorios particulares que formaran parte de la investigación, se determinó a través del programa EPIDAT, usando el muestreo simple aleatorio.

### **3.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

Variable independiente: Uso de material audiovisual.

Variable dependiente: Comportamiento del paciente.

Co-VARIABLES independientes: Sexo y Edad del profesional.



### DIAGRAMA DE VARIABLES

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INSTRUMENTACION</b>
Determinar el uso de material audiovisual, en consultorios y/o salas de espera.	Uso de material audiovisual	Utilización de material (es) que ayudan en la difusión de contenidos que se vale de imágenes ópticas acompañadas por grabaciones acústicas. Un material audiovisual es visto y oído por el espectador.	Según la utilización del material audiovisual y la ayuda que brinda la difusión de contenido de imágenes ópticas acompañadas de grabaciones acústicas en el consultorio	Cualitativa nominal dicotómica	- Utiliza. - No Utiliza	Encuesta
-Determinar el uso de material audiovisual, según sexo del profesional	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer en los seres humanos	Según la condición orgánica que distingue el sexo de cada participante	Cuantitativa continua	-Femenino -Masculino	Encuesta
-Determinar el uso de material audiovisual, según edad del profesional	Edad	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Según los años que tenga el profesional desde su nacimiento	Cuantitativa continua	25-29 años 30-34 años 35-39 años Más de 40 años	Encuesta
-Comprobar si el uso de material audiovisual, mejora el comportamiento y la atención, a pacientes pediátricos.	Comportamiento	El comportamiento es la manera de comportarse, (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.	Respuesta y forma de proceder de las personas, ante cualquier situación y/o estímulo generado por el ambiente en el que vive o por el entorno que lo rodea.	Cualitativa nominal dicotómica	-Si ayuda -No ayuda	Encuesta

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **DE INCLUSIÓN**

- Ser profesional Odontólogo, que radica en la ciudad de Sucre.
- Contar con un consultorio privado.
- Estar registrado en SEDES para el funcionamiento del consultorio.

#### **DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Profesionales Odontólogos que actualmente no se encuentren ejerciendo la profesión.
- ✓ Profesionales Odontólogos que trabajan en entidades públicas (hospitales, postas de salud).
- ✓ Consultorios que se encuentren en funcionamiento, sin estar registrados, ni autorizados por SEDES.

### **3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La fuente de recolección de la información, será de tipo primaria, porque se recogerá la información directamente de los profesionales Odontólogos, a través de una encuesta.

#### **Técnicas de recolección:**

Una vez determinado el tamaño de la muestra, se hará la elaboración de una encuesta con la que recabaremos los datos necesarios para nuestra investigación y se procederá a su inmediata aplicación con todos los profesionales Odontólogos que forman parte de la misma. Ver encuesta en ANEXOS.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Después de realizada la recolección de datos de manera correcta y certera, pasaremos a elaborar una base de datos, utilizando el programa EXCEL.

Una vez realizada la base de datos se procederá a la descripción de las variables de estudio, en tablas y gráficos.

### **3.7 . DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Delimitación geográfica: se realizará a todos los profesionales Odontólogos que formen parte de la muestra, cuyo consultorio particular, se encuentre instalado en la ciudad de Sucre y su funcionamiento esté aprobado por SEDES.

**Fecha de inicio de la investigación:** 01 - Mayo - 2014

**Fecha de conclusión de la investigación:** 01 - Julio - 2015

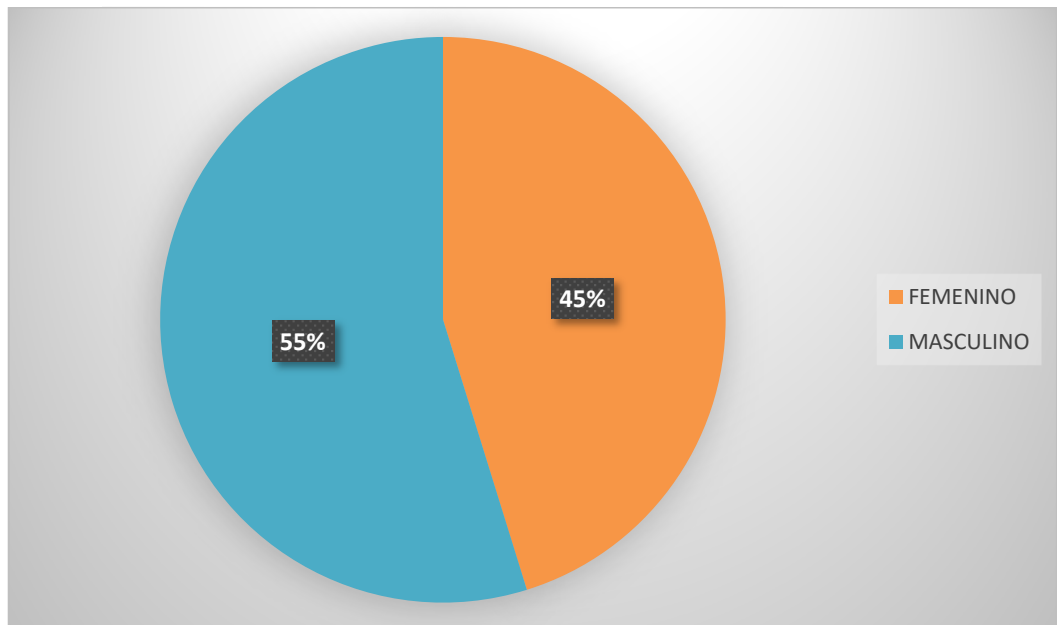
## RESULTADOS

### TABLA Y GRÁFICO N°1

#### CANTIDAD DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DEL SEXO FEMENINO Y MASCULINO, QUE EJERCEN LA PROFESIÓN EN CONSULTORIOS PARTICULARES EN LA CIUDAD DE SUCRE.

SEXO	n	%
FEMENINO	85	45,2
MASCULINO	103	54,8
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

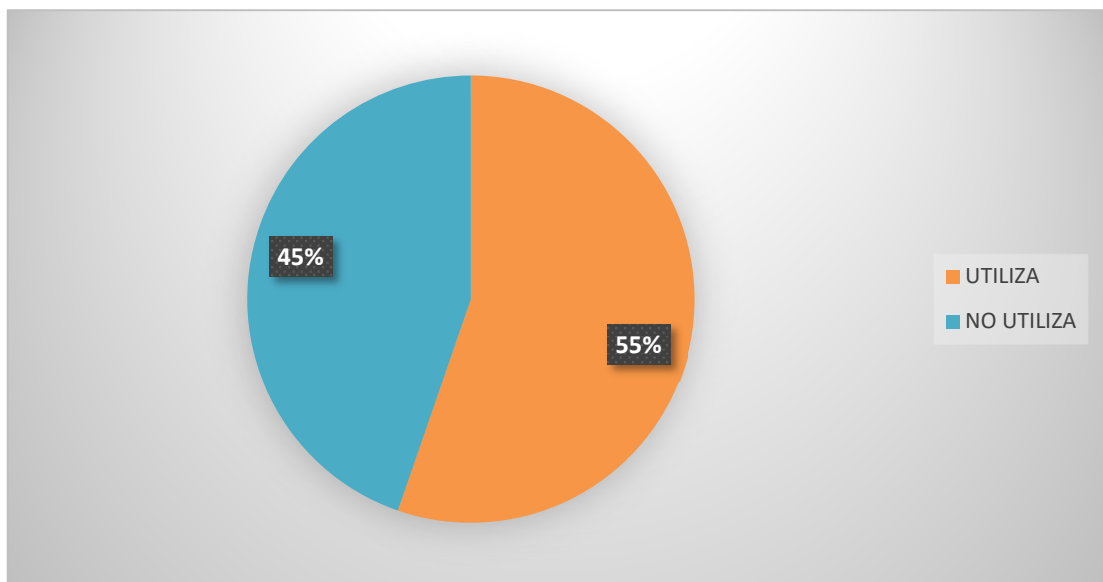
De los profesionales odontólogos que formaron parte de la muestra del estudio, se pudo determinar que: el mayor porcentaje, se encuentra conformado por profesionales de sexo masculino, siendo este porcentaje del 55%. Tomando en cuenta que la población femenina también es un porcentaje significativo, del 45%.

**TABLA Y GRÁFICO N°2**

**CANTIDAD DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DEL SEXO FEMENINO  
QUE HACEN USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN SU  
CONSULTORIO PARTICULAR.**

<b>PROFESIONALES DEL SEXO FEMENINO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DIPOSITIVOS	47	55,3
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	38	44,7
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

Dentro del resultado que se obtuvo del porcentaje de profesionales odontólogos del sexo femenino, se realizó un detalle más exhaustivo, de determinar, cuántas de ellas hacen uso de algún dispositivo audiovisual en su consultorio, y cuántas no.

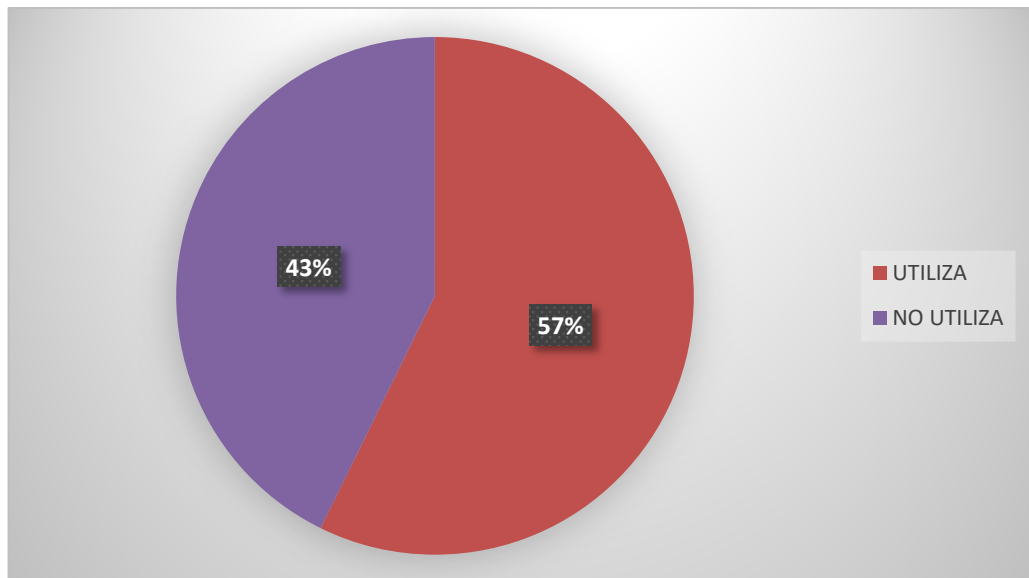
Llama la atención que los resultados obtenidos son bastante similares, siendo el 55% correspondiente al grupo que sí hace uso de algún dispositivo audiovisual en su consultorio.

**TABLA Y GRÁFICO N°3**

**CANTIDAD DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DEL SEXO MASCULINO QUE HACEN USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN SU CONSULTORIO PARTICULAR.**

<b>PROFESIONALES DEL SEXO MASCULINO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DISPOSITIVOS	59	57,3
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	44	42,7
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



**INTERPRETACIÓN.-**

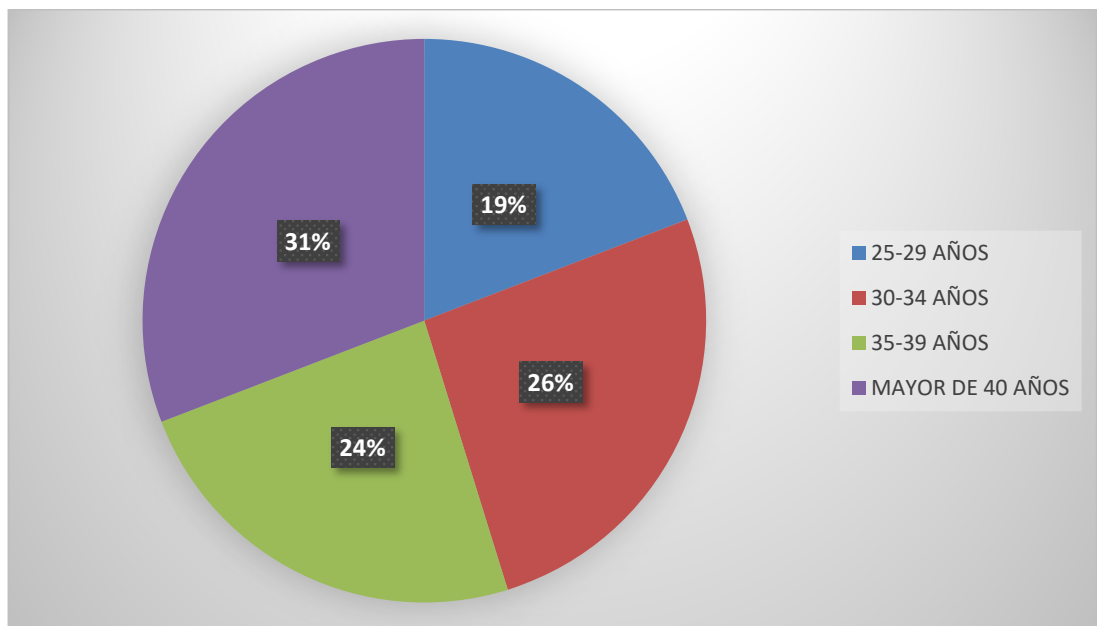
En cuanto a los datos obtenidos de los profesionales odontólogos del sexo masculino que cuentan con un consultorio particular en la ciudad de Sucre, se determinó que de éstos, el 57% hace uso de algún dispositivo audiovisual dentro del consultorio, como una ayuda complementaria para mejorar la atención de sus pacientes.

**TABLA Y GRÁFICO N°4**

**IDENTIFICAR MEDIANTE RANGOS, LA EDAD PROMEDIO DE LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS QUE EJERCEN LA PROFESIÓN EN CONSULTORIOS PARTICULARES, EN LA CIUDAD DE SUCRE**

<b>EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
25-29 AÑOS	36	19,1
30-34 AÑOS	49	26,1
35-39 AÑOS	45	23,9
MAYOR DE 40 AÑOS	58	30,9
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

En cuanto a la edad de los profesionales odontólogos que ejercen en la ciudad de Sucre, se logró determinar, que el mayor porcentaje, está representado por profesionales mayores de 40 años, con un 31%; seguido por profesionales cuya edad oscila entre 30-34 años, representado por el 26%.

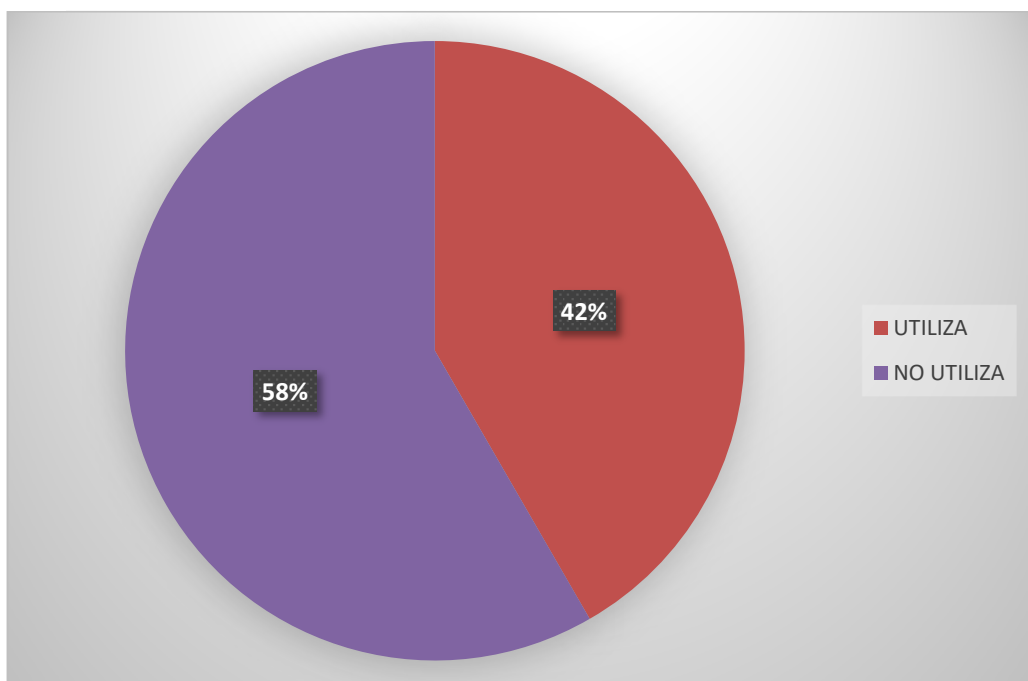
La edad que menos se pudo observar, fue la de 25-29 años, con un porcentaje de 19%, lo cual indica que existen muy pocos consultorios, atendidos por profesionales, recientemente titulados.

**TABLA Y GRÁFICO N°5**

**USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN LOS CONSULTORIOS Y/O SALAS DE ESPERA, DE LOS PROFESIONALES CUYA EDAD OSCILA ENTRE LOS 25-29 AÑOS DE EDAD**

<b>PROFESIONALES ENTRE 25-29 AÑOS DE EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DISPOSITIVOS	15	41,7
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	21	58,3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

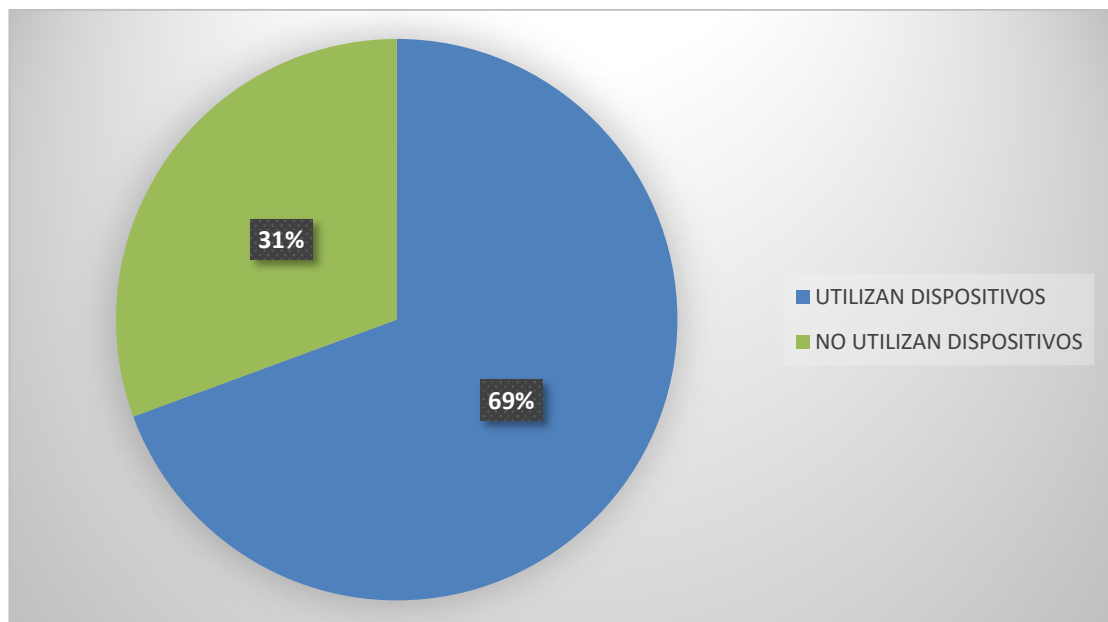
De los profesionales odontólogos que formaron parte de nuestro estudio, cuya edad está entre 25-29 años, se logró calcular, que el 58% de éstos, hace uso de algún tipo de dispositivo audiovisual en su consultorio; siendo no muy lejano el porcentaje de los profesionales que no los utilizan, lo cual llama la atención, ya que las nuevas generaciones de profesionales ya se les educa acerca del control del comportamiento del paciente, haciendo uso de éste método, como una distracción, al momento de atenderlo.

**TABLA Y GRÁFICO N°6**

**USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN LOS CONSULTORIOS Y/O SALAS DE ESPERA, DE LOS PROFESIONALES CUYA EDAD OSCILA ENTRE LOS 30-34 AÑOS DE EDAD**

<b>PROFESIONALES ENTRE 30-34 AÑOS DE EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DISPOSITIVOS	34	69,4
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	15	30,6
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

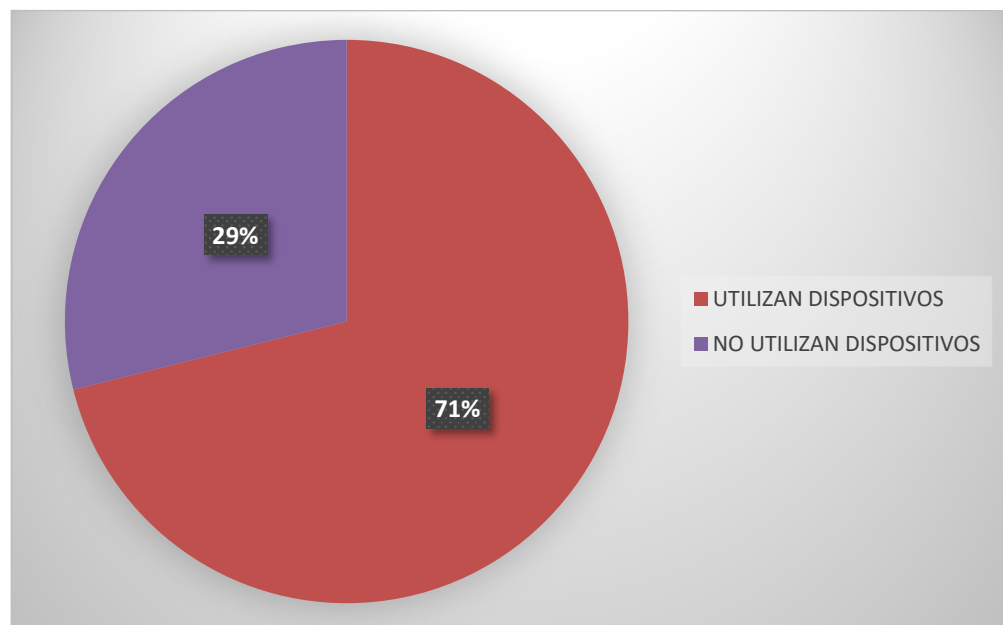
El 69% de los profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, que cuentan con consultorio particular, y cuya edad oscila entre los 30-34 años de edad, hacen uso de dispositivos audiovisuales en su consulta, lo cual les otorga la facilidad de contar con un medio bastante eficiente para mejorar la calidad de atención de sus pacientes tanto adultos como niños.

**TABLA Y GRÁFICO N°7**

**USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN LOS CONSULTORIOS Y/O SALAS DE ESPERA, DE LOS PROFESIONALES CUYA EDAD OSCILA ENTRE LOS 35-39 AÑOS DE EDAD**

<b>PROFESIONALES ENTRE 35-39 AÑOS DE EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DISPOSITIVOS	32	71,1
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	13	28,9
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



**INTERPRETACIÓN.-**

Claramente se puede observar una gran diferencia entre el uso de dispositivos audiovisuales en consultorios particulares de los profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, cuya edad está entre los 35-39 años.

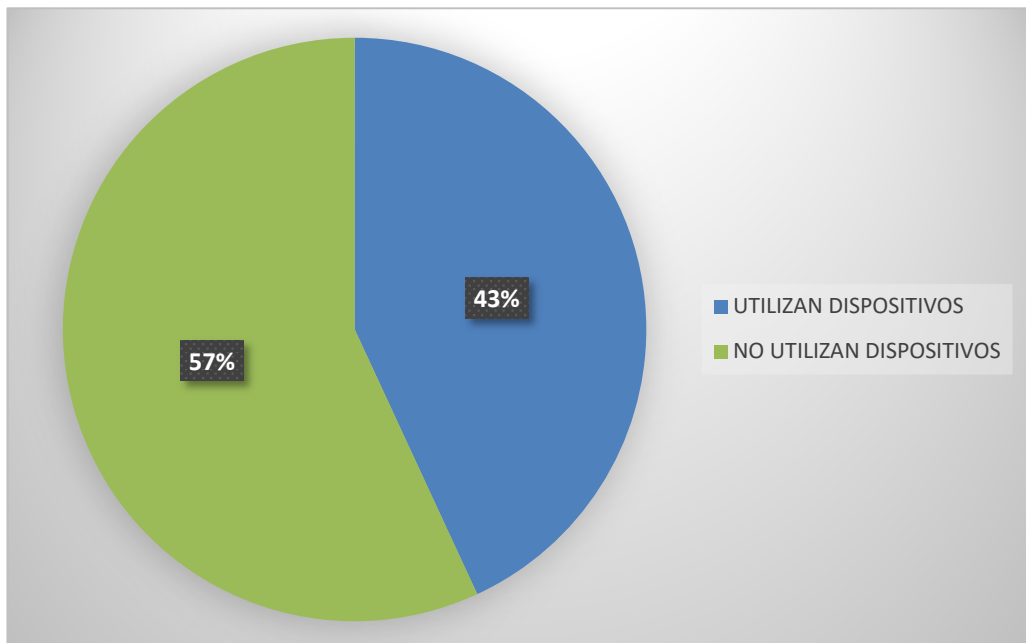
Los profesionales que hacen uso de dispositivos audiovisuales, conforma el 71%, y el restante 29%, no los utiliza en ningún sector de sus instalaciones.

**TABLA Y GRÁFICO N°8**

**USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN LOS CONSULTORIOS Y/O SALAS DE ESPERA, DE LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD**

<b>PROFESIONALES MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
UTILIZAN DISPOSITIVOS	25	43,1
NO UTILIZAN DISPOSITIVOS	33	56,9
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

## **INTERPRETACIÓN.-**

De todos los profesionales odontólogos mayores de 40 años que formaron parte de nuestro estudio, se logró encontrar que el 57% de ellos, no hacen uso de ningún tipo de dispositivo audiovisual en sus consultorios particulares.

Éste es un dato bastante interesante, y a su vez una relación, mediante la cual podemos deducir que antiguamente, el utilizar métodos audiovisuales como una ayuda al momento de atender a los pacientes, no era un tema bastante difundido.

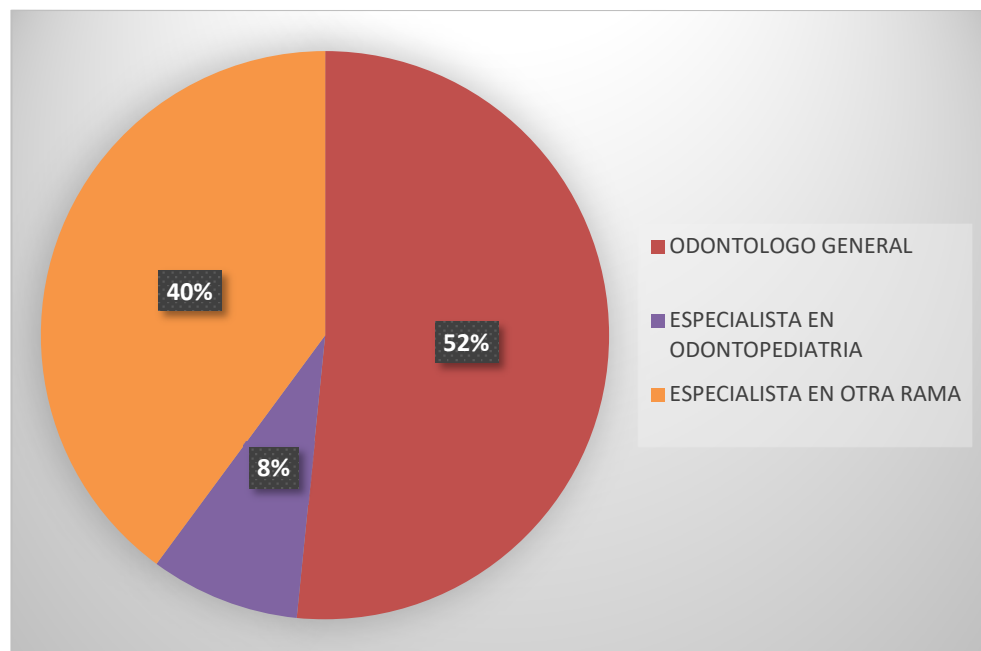
Pero el hecho de que el 43% de éstos profesionales, haga uso de dispositivos, otorga la información del interés que existe en ellos, de ir actualizándose con las nuevas técnicas que existen.

**TABLA Y GRÁFICO N°9**

**CONOCER MEDIANTE CATEGORIZACIÓN, DE QUÉ MANERA LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE SUCRE, EJERCEN LA PROFESIÓN EN SUS CONSULTORIOS PARTICULARES**

<b>EJERCE LA PROFESIÓN COMO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ODONTOLOGO GENERAL	97	51,6
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	16	8,5
ESPECIALISTA EN OTRA RAMA	75	39,9
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

Gracias a los datos recolectados, se logró conocer, que la mayoría de los profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, que cuentan con un consultorio particular, ejercen la profesión como odontólogos generales, representado el 52% de la población de estudio.

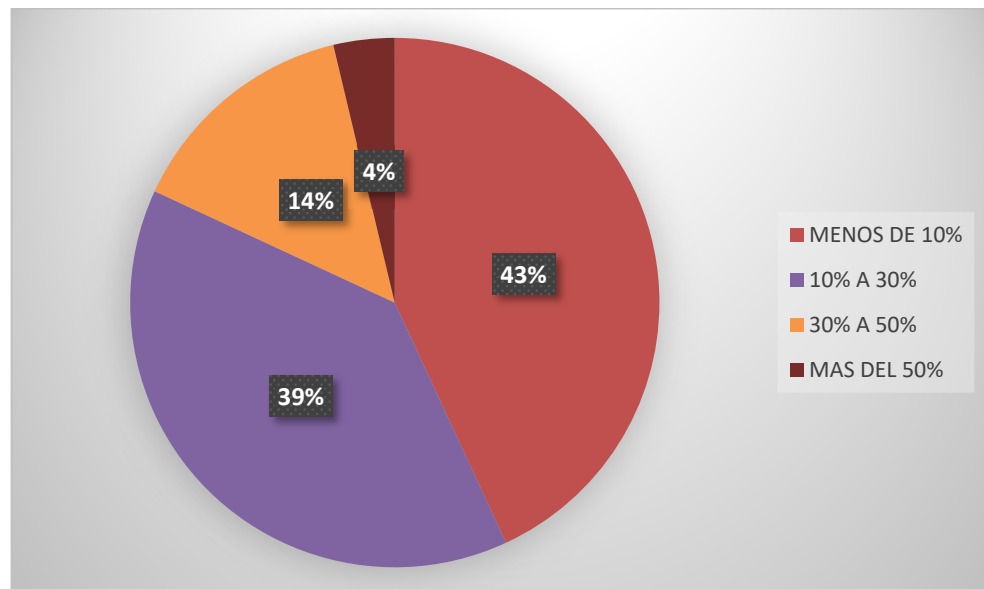
El 8% por especialistas en Odontopediatria, siendo éstos los menos numerosos, y el restante 40% estuvo representado por profesionales odontólogos especialistas en otras ramas.

**TABLA Y GRÁFICO N°10**

**IDENTIFICAR EL PORCENTAJE DE PACIENTES NIÑOS, QUE SON ATENDIDOS POR PROFESIONALES ODONTÓLOGOS EN LOS CONSULTORIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE SUCRE**

<b>PROPORCION</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
MENOS DE 10%	81	43,1
10% A 30%	73	38,8
30% A 50%	27	14,4
MAS DEL 50%	7	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

Se pudo identificar que el 43% de los profesionales odontólogos que ejercen en la ciudad de Sucre, entre todos los pacientes que atienden a diario en su consulta, menos del 10% de éstos son niños.

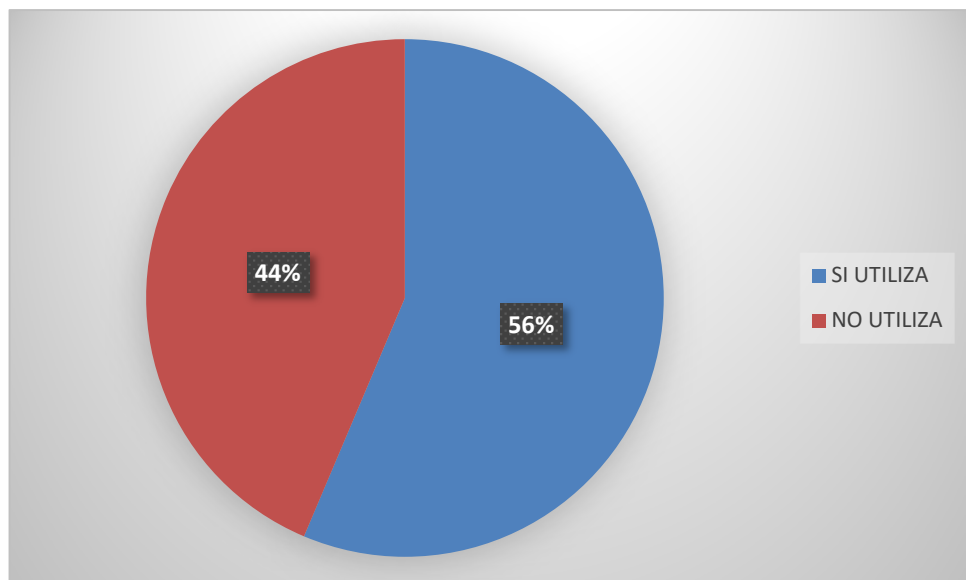
El menor porcentaje obtenido fue de 4%, lo que significa, que son muy pocos profesionales odontólogos que, de todos los pacientes que atienden en su consulta privada, sus pacientes niños representen más del 50% de sus consultas.

**TABLA Y GRÁFICO N°11**

**IDENTIFICAR LA CANTIDAD DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE SUCRE, QUE UTILIZAN ALGÚN DISPOSITIVO AUDIOVISUAL EN SU CONSULTORIOS PARTICULAR**

<b>UTILIZA ALGÚN DISPOSITIVO AUDIOVISUAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	106	56,4
NO	82	43,6
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



**INTERPRETACIÓN.-**

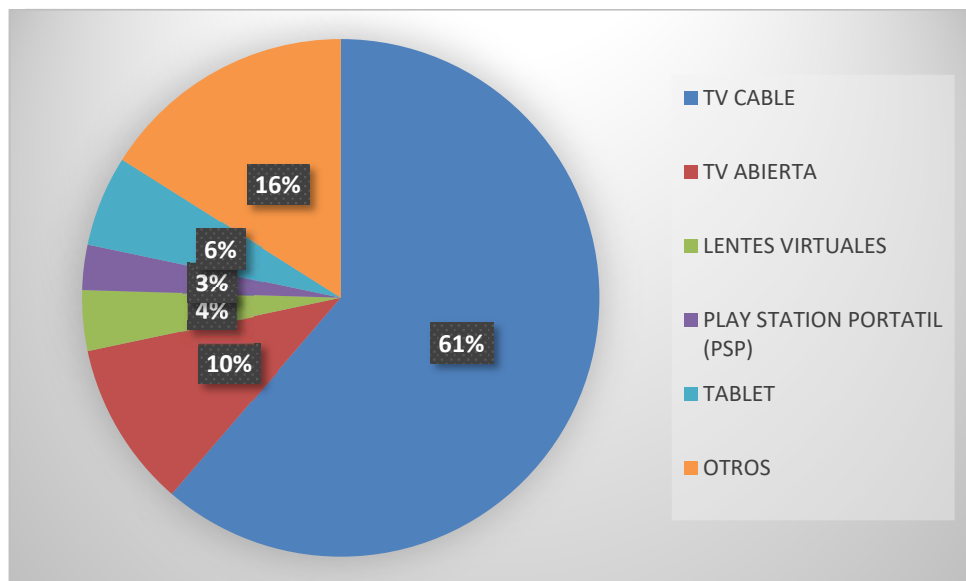
En cuanto al uso de algún dispositivo audiovisual en el consultorio de los profesionales odontólogos que formaron parte del estudio, se logró identificar que el mayor porcentaje de los mismos (56%) sí hace uso de éste método de distracción dentro de su consultorio. El restante 44% no tiene acceso a éste tipo de dispositivos.

**TABLA Y GRÁFICO N°12**

**CONOCER QUÉ TIPO DE DISPOSITIVO AUDIOVISUAL UTILIZAN  
AQUELLOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS, QUE CUENTAN CON  
DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES DENTRO DE SU CONSULTA PRIVADA**

<b>TIPO DE DISPOSITIVO AUDIOVISUAL QUE UTILIZA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
TV CABLE	65	61,3
TV ABIERTA	11	10,4
LENTE VIRTUALES	4	3,8
PLAY STATION PORTATIL (PSP)	3	2,8
TABLET	6	5,7
OTROS	17	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

## **INTERPRETACIÓN.-**

Los datos obtenidos, revelaron que el 61% de los profesionales odontólogos que cuentan con dispositivos audiovisuales en su consulta privada, utilizan la TV cable como dispositivo para la distracción de los pacientes. Seguido con un 16% por la categoría de otros dispositivos que no fueron categorizados en la encuesta.

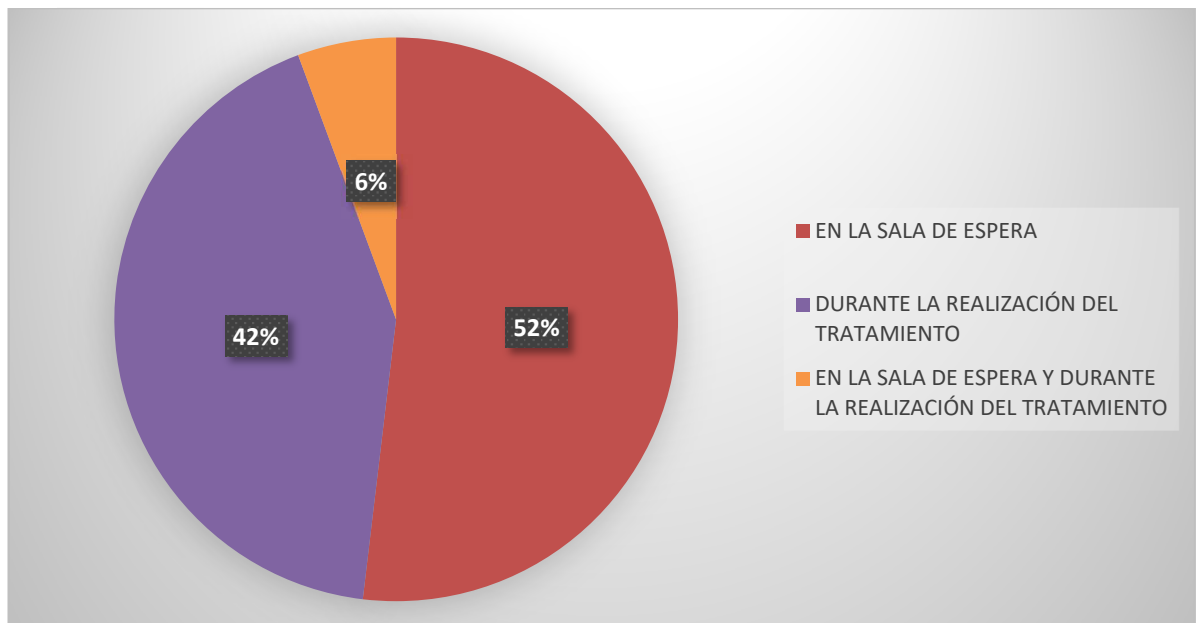
El menor porcentaje de profesionales, representado por el 3%, utiliza el Play Station Portatil (PSP), pudiendo darnos una idea, de que su obtención y manejo dentro de la consulta, no es demasiado factible en el campo de la Odontología.

**TABLA Y GRÁFICO N°13**

**CONOCER EL LUGAR DONDE LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS,  
HACEN USO DE LOS DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES CON LOS QUE  
CUENTAN EN SU CONSULTORIO PARTICULAR**

<b>LUGAR DE UTILIZACIÓN DEL DISPOSITIVO AUDIOVISUAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
EN LA SALA DE ESPERA	55	51,9
DURANTE LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	45	42,5
EN LA SALA DE ESPERA Y DURANTE LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	6	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

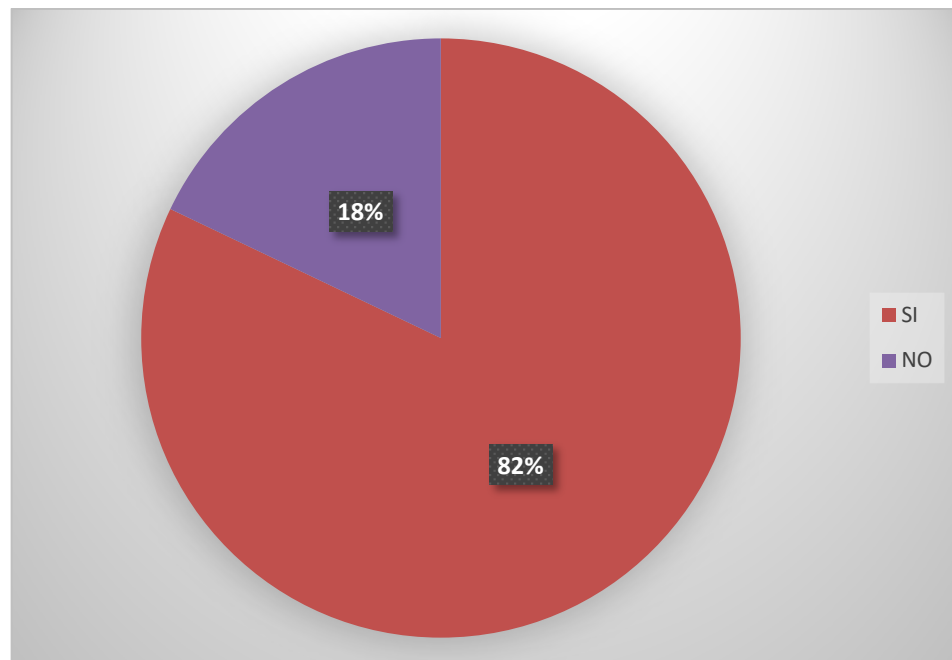
De los profesionales odontólogos que cuentan con dispositivos audiovisuales dentro de su consultorio, se determinó que el 52% lo utiliza en la sala de espera, el 42% lo utiliza durante la realización del tratamiento correspondiente, y en un menor porcentaje del 6%, utiliza el dispositivo audiovisual, tanto en la sala de espera como durante la realización del tratamiento. Al ser ésta tercera categoría la más baja, se puede suponer que el factor económico podría influir bastante en éste resultado.

**TABLA Y GRÁFICO N°14**

**VALORAR SI EL USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES, AYUDA A MEJORAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES NIÑOS, ATENDIDOS POR LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS QUE CUENTAN CON ÉSTOS DISPOSITIVOS EN SU CONSULTA PRIVADA**

<b>MEJORA EL COMPORTAMIENTO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	87	82,1
NO	19	17,9
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN.-**

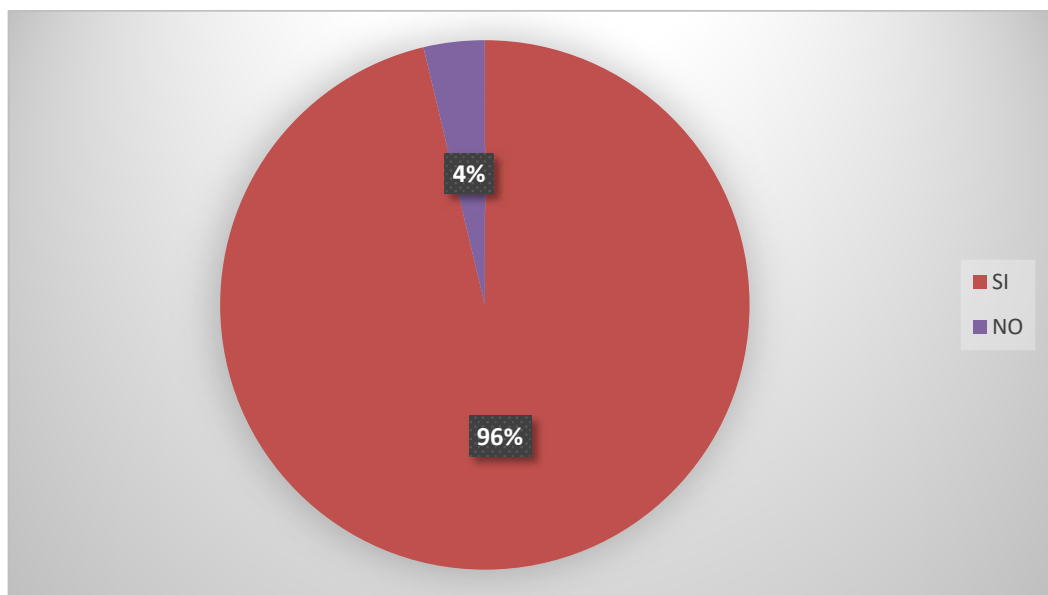
De todos los profesionales odontólogos que cuentan con dispositivos audiovisuales en su consulta privada, el 82% confirmó que el uso de estos dispositivos, ya sea en la sala de espera y/o durante la realización del tratamiento, ayuda a mejorar el comportamiento de los pacientes niños. Y solo el 18% informó que no les brinda ninguna ayuda el uso de éstos dispositivos, para manejar el comportamiento de los pacientes niños, al momento de realizarles el tratamiento correspondiente.

**TABLA Y GRÁFICO N°15**

**CONOCER EL PORCENTAJE DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS QUE ESTÁN DE ACUERDO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES EN TODOS LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE SUCRE**

<b>IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	181	96,3
NO	7	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



**INTERPRETACIÓN.-**

La sugerencia de la implementación de dispositivos audiovisuales en todos los consultorios particulares de la ciudad de Sucre, fue aceptada por un gran porcentaje de profesionales odontólogos, que represento el 96% de los mismos.

Sólo el 4% de los profesionales encuestados no estuvo de acuerdo con ésta implementación, lo que nos puede sugerir que hay varios factores que les impide aceptar ésta clase de ayuda en el consultorio, siendo el más común el factor económico.

## **DISCUSIÓN.-**

Si bien no se encontró ningún estudio que haya sido elaborado de la misma manera que el realizado en éste trabajo, se encontró en el siguiente artículo: Quiroz-Torres J 1, Melgar RA2; Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatol. Herediana. 2012.22 (2):129-136, resultados similares a los que se buscó comprobar, en cuyas conclusiones se encuentra lo siguiente:

“La técnica que mejor resultados da es la distracción audiovisual, debido a que la concentración de los niños (auditiva y visual) queda atrapada en la película o juego”

Al igual que los resultados que obtuvimos, los profesionales odontólogos, comprobaron que el uso de cualquier tipo de dispositivo audiovisual, ya sea en la sala de espera o durante la realización del tratamiento, mejora el comportamiento en el paciente.

## **CONCLUSIONES.-**

1. Más de la mitad de profesionales odontólogos que tienen su consultorio particular en la ciudad de Sucre, utiliza algún tipo de dispositivo audiovisual, ya sea en la sala de espera o durante la realización del tratamiento, con lo cual queda comprobada la hipótesis.
2. Los profesionales odontólogos del sexo masculino, son los que hacen mayor uso de los dispositivos audiovisuales en su consultorio.
3. Los profesionales cuya edad oscila entre los 35-39 años, son los que más hacen uso de dispositivos audiovisuales en su consulta.
4. El dispositivo que con mayor frecuencia se utiliza es la TV cable.
5. Los dispositivos audiovisuales, están ubicados con mayor frecuencia en la sala de espera.
6. El uso de cualquier tipo de dispositivo audiovisual en las salas de espera y/o durante la realización del tratamiento, ayuda a mejorar el comportamiento de los pacientes pediátricos.
7. Casi todos los profesionales encuestados, están de acuerdo con la necesidad de utilizar dispositivos audiovisuales en todos los consultorios odontológicos particulares de la ciudad de Sucre para mejorar la atención, por lo que su implementación es recomendable.

## **RECOMENDACIONES.-**

1. Se recomienda realizar el mismo estudio en los diferentes departamentos de Bolivia, pudiendo así obtener datos más extensos, acerca del uso de dispositivos audiovisuales como una ayuda fundamental para manejar y mejorar el comportamiento de los pacientes pediátricos.
2. Extender el estudio a las instituciones públicas, para poder mejorar también la atención en estos lugares.
3. Llama la atención que los especialistas en Odontopediatría, sólo representan el 8% del total profesionales odontólogos de la ciudad de Sucre, por lo que se debe incentivar a los profesionales odontólogos que ejercen la profesión como Odontólogo General y que atienden niños, para que hagan estudios para la obtención de una especialidad, con la finalidad de mejorar la calidad de los tratamientos realizados, la atención al paciente y así lograr también una mayor satisfacción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatol. Herediana. 2012;22:129-136.
2. Campillo M, Entrenamiento en Imaginación Guiada: Manejo del Miedo a las intervenciones odontológicas. 2005. Facultad de Psicología Xalapa Universidad Veracruzana.
3. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid-España. 1998.
4. Magora F, Cohen S, Ram D. Audiovisual Iatrosedation with Virtual Eyeglasses Distraction Method in Pediatric Dentistry: Case History. J Int Dent Med Res. 2010; 3(3): 133-6.
5. Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. Quintessence Int. 2010; 41(8): 673-9.
6. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. URL disponible en: [www.colegiodentistas.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=548&Itemid=64](http://www.colegiodentistas.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=548&Itemid=64).
7. J. r. Boj Quesada, E. Espasa Suárez de Deza y O. Cortés Lillo. Control de la conducta en la consulta odontopediátrica. En: Odontopediatría, 2ª Edición.
8. Sullivan C, Schneider PE, Musselman RJ, Dummett CO Jr, Gardiner D. The effect of virtual reality during dental treatment on child anxiety and behavior. J Quiroz-Torres J1, Melgar RA. 136 Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(2) Dent Child. 2000; 67(3): 193-6.
9. Chuquisaca, Ciudad de Sucre. Disponible en: <http://www.boliviaentusmanos.com/turismo/destinos/ciudad-de-sucre.html>.
10. BOLIVIA: POBLACIÓN POR PROVINCIAS Y MUNICIPIOS, CENSOS 2001 Y 2012, TASAS CRECIMIENTO INTERCENSAL.



**ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE LA  
CIUDAD DE SUCRE**

**Distinguido Colega:**

**Le solicito muy respetuosamente, me colabore con el llenado de ésta encuesta subrayando su respuesta en cada pregunta:**

**1. Sexo**

- a) Femenino
- b) Masculino

**2. Edad**

- a) 25-29 años
- b) 30-34 años
- c) 35-39 años
- d) Mayor de 40 años

**3. Usted ejerce la profesión como:**

- a) Odontólogo General
- b) Especialista en Odontopediatría
- c) Especialista en otra rama

**4. De los pacientes que atiende en su consultorio ¿Cuál es la proporción de los pacientes niños?**

- a) Menos del 10%
- b) 10% a 30%
- c) 30% a 50%
- d) Más del 50%

**5. ¿Utiliza algún dispositivo audiovisual en su consultorio?**

- a) Si
- b) No

**6. Si su respuesta en la anterior pregunta fue positiva ¿Qué tipo de dispositivo audiovisual utiliza?**

- a) TV cable
- b) TV abierta
- c) Lentes virtuales
- d) Play Station Portatil (PSP)
- e) Tablet
- f) Otros

**7. ¿Dónde utiliza el dispositivo audiovisual?**

- a) En la sala de espera
- b) Durante la realización del tratamiento
- c) En la sala de espera y durante el tratamiento

**8. ¿La utilización del dispositivo audiovisual, le ayuda a mejorar el comportamiento de sus pacientes niños durante la realización del tratamiento?**

- a) Sí
- b) No

**9. ¿Considera Usted que sería de gran ayuda implementar el uso de dispositivos audiovisuales en todos los consultorios odontológicos?**

- a) Sí
- b) No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**