

51
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

Facultad de Odontología

ANALISIS PSICOTERAPEUTICO PARA ESTABLECER E
INCREMENTAR LAS RELACIONES HUMANAS EN LA
VALORACION DEL PACIENTE ODONTOLOGICO

Seminario Emergencias Médico-Dentales

TESIS PROFESIONAL

MARGARITA CASTILLO LOPEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D. F.

DICIEMBRE 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
PREFACIO	1
PROLOGO	3
 PRIMERA PARTE	
ENFOQUE HUMANISTICO A LA VALORACION DEL PACIENTE.	
1.1 El Paciente	6
1.2 Cualidades Humanitarias	7
1.3 Actitud hacia el Paciente	9
 SEGUNDA PARTE	
PANORAMA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ODONTOLOGIA.	
2.1 Aspectos Psicológicos de la Relación Médico-Paciente	11
2.2 La Entrevista Médica como proceso de Comunicación Humana	18
2.3 Razones prácticas para mostrar cualidades humanitarias	19
 TERCERA PARTE	
CRITERIOS PSICOTERAPEUTICOS PARA INICIAR LA VALORACION DEL PACIENTE.	
3.1 Terapéutica Ambiental	20

3.2 Factores que intensifican la tensión del paciente	21
3.3 Imagen Profesional	23
3.4 Recepción del Paciente	24
3.5 Preparación Psicológica	26

CUARTA PARTE

CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA MEDICA PARA VALORACION ODONTOLOGICA DEL PACIENTE.

4.1 ¿Cómo lograr la cooperación del paciente?	29
4.2 Técnica de la primera entrevista	29
4.3 Examen Clínico-Odontológico	30
4.4 Reconocimiento de los posibles factores de riesgo médico	37
4.5 Medidas Preventivas	43

QUINTA PARTE

FORMACION CLINICO-ODONTOLOGICA.

5.1 Requisitos de la atención Médico-Dental	45
5.2 Deberes del Cirujano Dentista hacia el paciente	46
5.3 Actitud hacia el Paciente en caso de urgencia ...	47
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFIA	49

P R E F A C I O

Nada defrauda tanto a un paciente como la incomprensión de un médico en quien ha puesto sus esperanzas, asimismo nada defrauda tanto a un médico como la incomprensión de sus esfuerzos....., esto es, a nosotros las personas que se nos ha concedido la misión de preservar la salud, el privilegio de tener acceso a los sitios más secretos y sensibles del individuo, confiándonos asuntos que conciernen a su bienestar, felicidad y supervivencia, el entender qué significa con lo que dice, ayudar a otro, a sentirse lo bastante cómodo para decirnos cosas que necesitamos conocer sobre él mismo. Es necesario tener presente que nuestra terapéutica no se reduce exclusivamente a la Odontología curativa y restaurativa tradicional, ya se ha trascendido, ahora es preventiva, integral y de proyección social, enlazándose con los campos más diversos de las especialidades médicas; y lo más relevante aún, se relaciona con toda actitud humana.

Nuestra actual Odontología es un tema central abierto a todas las actividades del hombre, de esta manera impulsada por la creciente responsabilidad de sentir la necesidad en alcanzar la formación clínica indispensable, que nos conduzca a mejorar la calidad de la atención odontológica. La meta del profesional de la salud dental no deberá concre-

tarse únicamente en adquirir conocimientos para la aplicación de técnicas correctas, radica esencialmente en valerse de ellas para superar el resultado de esfuerzos dirigidos a lograr un bien general aun en circunstancias difíciles.

Es empeño del hombre mejorar al hombre, es fenómeno técnico, científico y cultural; que merece ser mejor conocido y valorado para utilizar convenientemente la contribución del Cirujano Dentista para el bienestar de la sociedad.

P R O L O G O

Es casi invariable que los pacientes tengan miedo, te
men a factores desconocidos: el diagnóstico, tratamiento,
sus resultados y la calidad de la atención que recibirán.
La actitud del paciente, su angustia, inquietud, nerviosis
mo que precide el encuentro con el Cirujano Dentista, son
nuestros principales adversarios, por lo que; deberán indu
cirnos a modificaciones constantes en el desarrollo de la
consulta, siendo nuestra principal preocupación "liberar"
al paciente de su angustia.

En realidad tiene muchos motivos para sentir temor,
los factores predisponentes como la pérdida de la energía
causada por el padecimiento, la enfermedad y por la preocu
pación del tratamiento que se efectuará.

Suele pensarse que para afrontar situaciones específi
cas y difíciles son suficientes los conocimientos científi
cos de nuestra especialidad, incluyendo la experiencia clí
nica y con tendencia a suponer que el sentido común y la
buena voluntad constituyen la preparación y formación ade
cuada del Cirujano Dentista para manejar la Relación Médi-
co-Paciente en sus aspectos específicamente terapéuticos,
dejando siempre en segundo término la importancia de las re

laciones interpersonales; las relaciones humanas como base fundamental para la valoración del paciente previa consulta al tratamiento odontológico.

En la atención y curación del paciente, se considera como deficiencia el descuidar cualquier aspecto, a menudo se manifiesta la esperanza de que el profesional no dejará de emplear cierta "dosis" de intuición, esta capacidad no es de ninguna manera intuitiva en su totalidad, sino que; necesita ser reforzada por el interés en conocer los aspectos psicológicos de la conducta humana como uno de los principales requerimientos para establecer relaciones interpersonales adecuadas en el desarrollo de una buena entrevista médica, la comprensión creciente de la conducta de los pacientes desde las manifestaciones más sencillas u obvias, hasta las más oscuras y complejas; constituyen una de las principales misiones específicamente para nosotros, quienes laboramos en el cuidado de la salud.

Por lo tanto al realizar este trabajo, el objetivo primordial es establecer un análisis de las relaciones humanas en Odontología, esforzándonos por mejorar el enfoque humanístico de la relación médico-paciente, el poner énfasis en la facilidad y simplicidad de lograr el principal recurso terapéutico a nuestro alcance; que es establecer una cál-

da corriente afectiva, para liberar al paciente de su angustia, demostrarle que se le dedica la máxima atención como paciente y que se le respeta como persona.

De esta manera dejo a vuestra consideración la exteriorización de mis conceptos; con el único propósito de revelar el creciente interés por la iniciación a los conocimientos de los aspectos psicológicos con los que nos hemos de enfrentar para mejorar la atención en la valoración del paciente odontológico, así como enaltecer y difundir una imagen profesional más especializada en el marco profesional de la salud.

Margarita Castillo L.

PRIMERA PARTE

ENFOQUE HUMANISTICO A LA VALORACION DEL PACIENTE

"La esencia de la práctica de la medicina radica en que ella es un asunto absolutamente personal, el tratamiento de una enfermedad puede ser impersonal, pero el cuidado de un paciente debe ser personalizado. La importancia de la relación íntima entre médico y paciente es fundamental, porque en la inmensa mayoría de los casos, tanto el diagnóstico, como el tratamiento dependen en forma directa de esa relación ... Una de las cualidades esenciales del clínico es su interés en la humanidad, porque el único secreto de cómo tratar a un enfermo es preocuparse íntimamente por él".

FRANCIS, W. PEABODY, 1927

1.1 EL PACIENTE

El paciente es el motivo de que exista la atención de la salud, en la actualidad al hablar de estadísticas, tecnología y de grandes instituciones hay tendencia a olvidar que el paciente es el miembro más importante del equipo de salud, y que en los servicios médicos; particular o institucional, no basta sólo la atención individual, sino que se requiere la atención personal. Esto se basa en que no es lo mismo individuo que persona, la noción de individuo es opuesta a la de masa y la noción de persona, supone algo más... es el hombre en su gran complejidad.

El paciente ante todo es un ser humano, un ser en desventaja que necesita auxilio médico, psíquico, social, con problemas reales e imaginarios, motivados por su padecimiento y por la atención que se le otorga.

El paciente demuestra temor, angustia, recelo y desconfianza ya que piensa -a veces con razón- que se le valora de diversas maneras; para algunos él es una carga, para otros, un caso clínico más, ciertas personas lo señalan con un número, otros piensan que es un ser con padecimientos y nada más; y algunos más solamente como un negocio.

Ante esta situación, el paciente con frecuencia ignora su estado real, mostrándose receloso y temeroso de su futuro.

Lo que el paciente desea es que no se le considere un caso clínico más; desea tener y conservar su propia personalidad, quiere ser tratado como ser humano y no como objeto.

1.2 CUALIDADES HUMANITARIAS.

La demostración constante de cualidades humanitarias a pacientes y colegas es una habilidad clínica esencial, es en parte una capacidad adquirida, y en parte la expresión de rasgos positivos de personalidad que la profesión confiere al Cirujano Dentista.

El comportamiento humanitario complementa la experiencia y el conocimiento científico y el buen juicio clínico en las relaciones con el paciente y su familia.

La adquisición de esta habilidad clínica no es automática, ni fácil.

Las cualidades humanitarias esenciales que el profesional debe cultivar son:

INTEGRIDAD.- Es el carácter personal de honestidad y confiabilidad en la evaluación y demostración de las propias capacidades y habilidades.

RESPECTO.- Es la capacidad innata para aceptar y reconocer las preferencias y los derechos de los demás con respecto a sí mismos y a su cuidado médico.

COMPASION (humanidad).- Es el reconocimiento de que el sufrimiento y la enfermedad suscitan necesidades de bienestar y salud.

Las cualidades humanitarias ponen de manifiesto consideración, por los valores humanos y toman como referencia algo más que los atributos de una persona. Considero que estas palabras identifican las cualidades mentales y emocionales que un Odontólogo debe aportar a la práctica de la profesión, donde una buena relación médico-paciente es indispensable.

1.3 ACTITUD HACIA EL PACIENTE.

Uno de los medios más importantes para lograr la aproximación con el paciente, es manifestar una actitud amistosa activa; esto es asumir la iniciativa para hacer demonstraciones cordiales, mostrando interés en el paciente. Esta actitud no debe mal interpretarse como una manifestación probablemente con signos de interés personal por un determinado paciente, no, se entiende que, el interés demonstrado deberá ser encauzado para satisfacer las necesidades terapéuticas del paciente mediante una armoniosa relación médico-paciente.

El Cirujano Dentista debe tener presente que su personalidad tiene efecto sobre sus pacientes y colegas, ejemplo: una persona puede parecer indiferente, cuando en realidad es tímida, una frase irónica puede parecer cruel, y la insistencia; puede parecer ansia de dominio. Debemos reconocer y vencer estos hábitos, -al menos cuando tratemos con el paciente-, ser sensibles a la relación entre nuestros propios valores y los del paciente, el no tomar en cuenta sus intereses puede comprometer la eficacia del tratamiento.

SEGUNDA PARTE

PANORAMA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ODONTOLOGIA

La relación que existe entre quien está socialmente - capacitado para otorgar atención médica y quien la necesita, presenta grandes variaciones de acuerdo con aspectos culturales, sociales y económicos, involucrando también el medio físico (consultorio particular, clínica, hospital). En cualquier caso, los papeles que el profesional de la sa lud y el paciente representan los debe conducir a conformar una unidad interdependiente, complementaria; donde la relación médico-paciente sea un intercambio de modelos, es un acto de presencias.

Las Relaciones Interpersonales en Odontología, son im prescindibles; para el buen desarrollo en la valoración del paciente, para obtener más que un interrogatorio, una conversación a nivel profesional, el resultado de una adecuada relación médico-paciente, orienta al profesional y además identifica los problemas específicos del paciente. La consulta se distingue de una simple conversación, porque la orientación es el primer paso para establecer una auténtica comunicación con el paciente para su valoración integral.

2.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE.

La tensión, intranquilidad, nerviosismo y aprehensión en conjunto, constituyen lo que se denomina como "ANGUSTIA", son producto del stress cuyo origen puede conocerlo o no el paciente. La angustia es nuestro principal adversario, siendo el problema al que más frecuentemente tenemos que enfrentarnos. Puede hacerse evidente a través de síntomas físicos o de comportamiento.

Partiendo de esta base, se comentará acerca de las generalidades de estos eventos.

La Psiquiatría es la rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico, tratamiento de las alteraciones y anomalías del pensamiento; de los sentimientos, emociones de la conducta en las relaciones interpersonales y adaptación social en general. Una concepción errónea consiste en pensar que la Psiquiatría, se ocupa sólo de enfermedades mentales o de aquellas personas con una conducta que la sociedad cataloga como propia de gente demente. La Psiquiatría actual se ocupa del estudio y tratamiento de problemas que evidentemente ni son, ni se derivan de enfermedades propiamente dichas. Desde el punto de vista médico, bastaría tan sólo una cifra para darnos cuenta de la importancia de los conocimientos básicos psiquiátricos, el número de hospita-

lizados con asistencia psiquiátrica es igual necesario para el resto de la asistencia médica en sus diversas especialidades, quedan excluidas de esta cifra los trastornos psiquiátricos evidentes que no requieren hospitalización y lamentablemente son increíblemente numerosos.

Frente a cada reacción que presenta el paciente en lo primero que debemos pensar es en tratar de conocer los mecanismos de los denominados afecciones psíquicas, psicósomáticas y psiquiátricas; para el estudio del conocimiento del ser humano, se le ha dividido imaginariamente en dos partes:

- a).- Soma = cuerpo.
- b).- Psiquis = espíritu.

Esta división imaginaria nos permite analizar semiológicamente el objetivo (referido a lo somático) y a lo somato funcional de lo subjetivo (referido a lo psíquico).

Cuando se produce una alteración de lo somático, hablamos de afecciones orgánicas, o somáticas o somatofuncionales, y cuando se trata de una alteración de la psiquis, nos referimos a las afecciones psíquicas o mentales o espirituales. Sin embargo, suele estimarse que esta división, no es precisamente real porque lo físico funcional y lo psíquico están indisolublemente unidas en equilibrio funcio-

nal. Esto significa; que en cualquier alteración física, presupone una alteración psíquica, así como cualquier alteración psíquica u orgánica (organofuncional).

Los antecedentes de las afecciones psíquicas, psicósomáticas y psiquiátricas se pueden clasificar en:

- 1) Patología somato-psíquica.
- 2) Patología psico-somática.
- 3) Patología psiquiátrica.

PATOLOGIA SOMATO-PSIQUICA.- Cuando la afección física produce una alteración del psiquismo, es decir una reacción psíquica o repercusión psíquica, a la sintomatología de un proceso orgánico, ejemplo: ante un cuadro sintomático de un absceso apical, las manifestaciones clínicas pueden inquietar o derimir al paciente. La pérdida de los incisivos superiores en una joven determinan reacciones psicológicas de vergüenza, retraimiento, y de aislamiento.

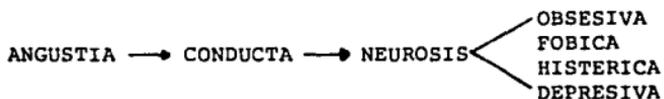
PATOLOGIA PSICO-SOMATICA.- Es cuando frente a una alteración aparentemente psíquica se produce, una reacción somática, se habla de reacciones psicósomáticas, ejemplo: se trata de un paciente con un conflicto personal, que se prolonga con el tiempo sin encontrar solución, ante la impotencia de no poder encontrar una solución inmediata, an-

te la incapacidad de hacerle frente puede manifestarse con un espasmo intestinal determinando colitis. Si se soluciona el problema psicológico desapareciendo el conflicto, desaparecerá el malestar de mecanismo psicosomático.

PATOLOGIA PSIQUIATRICA.- Se refiere cuando se produce una alteración de la psiquis, en la cual el paciente no puede reconocerla como patológica y ni siquiera que la padece, tampoco se percata de que ha perdido todo contacto con la realidad; se trata del paciente afectado de sus facultades mentales, su estudio requiere del campo específico de la patología psiquiátrica.

Una de las principales características de las entrevistas clínicas difíciles, radica en la habilidad para reconocer la conducta del paciente poco cooperativo, desde el momento mismo en que le estrechamos la mano para saludarle mientras cruzamos las primeras palabras con él. Ante una situación comprometida debemos aprender a dominar los sentimientos negativos, y aplicar casi inmediatamente una conducta constructiva; relacionada con la situación clínica, manteniendo la objetividad sin perder la compasión, tratando de entender la conducta del paciente, sobre todo cuando se trate de un paciente difícil, de un paciente-desafío, - que pone a prueba la paciencia del más humanitario de los

profesionales. En situaciones difíciles será de gran ayuda reconocer las alteraciones de conducta en los pacientes de la siguiente manera:



ANGUSTIA.- Es uno de los problemas a los que más frecuentemente se enfrenta el Cirujano dentista, puede hacerse evidente a través de síntomas físicos o de comportamiento, es un estado de profunda inseguridad. En la relación con el paciente angustiado debemos reconocer los signos y síntomas de la angustia: respiración agitada, palpitaciones, sudoración excesiva, temblor, problemas de concentración, alteraciones del sueño.

Para comprender aquello que despierta su angustia, debemos tomar en cuenta sus sentimientos, dirigirse a él con voz suave, en forma precisa y lentamente, tratar de que explique los sentimientos que guarda sobre la situación; previa al inicio de la angustia.

CONDUCTA.- Se le define como toda actividad del ser humano, que es susceptible de ser observada por otra persona, las formas de conducta son parte del esfuerzo total que hace el individuo para adaptarse, dicho de otro modo; es -

la conciencia vista desde afuera, al pensar, al sentir y el actuar de un individuo analizado desde el exterior.

NEUROSIS.- Es la expresión de un conflicto: choque, -lucha, combate, antagonismo de la persona con sí misma, y con el mundo exterior. La forma de la neurosis está determinada por el tipo de medida defensiva que el paciente emplea para controlar la angustia que no puede manejar con - otros medios.

NEUROSIS OBSESIVA.- Es la necesidad imperiosa de ejecutar actos o desarrollar pensamientos más o menos útiles, de manera repetida y ceremonial, se relacionan en general con el orden, la higiene y la moral, ejemplo: cepillarse - con extrema frecuencia los órganos dentarios.

NEUROSIS FOBICA.- Son temores infundados, comúnmente tienen referencia a un animal, a espacios cerrados, la oscuridad, es muy frecuente en los pacientes, ejemplo: cancerofobia (temor exagerado a padecer algún tipo de cáncer).

NEUROSIS HISTERICA.- Se caracteriza en términos generales, en una disociación entre las manifestaciones psicofísicas que presenta el enfermo y la falta de alarma emocional, este tipo de neurosis son muy comunes en el consultorio dental, por lo que se debe actuar con cautela, sere-

nidad, y en forma adecuada.

NEUROSIS DEPRESIVA.- Es una manifestación de tristeza natural, en relación a la intensidad y duración con las características de la pérdida (salud, dinero), cuando esa tristeza no guarda relación con la pérdida del objeto, que sea exagerada o anormal, se denomina síndrome depresivo.

El conocimiento de los aspectos psicológicos del paciente permitirá al Cirujano Dentista, encontrar la significación de ciertos síntomas que desde el punto de vista de la semiología física clásica, no tendrían explicación, ejemplo: exceso de higiene bucal.

Recordemos que en la atención y valoración de la salud del paciente; se considera como deficiencia el descuidar cualquier aspecto y entre éstos deben incluirse los aspectos psicológicos más comunes en el consultorio dental; en los cuales la falta de previsión, observación por parte del profesional se deteriore y sea afectada la relación médico-paciente.

2.2 LA ENTREVISTA COMO PROCESO DE COMUNICACION HUMANA.

El proceso de intercomunicación de la entrevista médica, comienza en el momento en que el paciente se presenta en el consultorio dental, al abrirse la puerta; no sólo el profesional observa y analiza al paciente, sino que, éste también a su vez con el mismo método y de acuerdo a su capacidad, interés e inteligencia, nos observa y analiza.

En general a todos los pacientes les interesa si el profesional es joven, de edad media o avanzada, estatura, hombre o mujer, si es de aspecto agradable o no, al mismo tiempo observa la integridad del consultorio, si la decoración es agradable, de buen gusto, o si es más o menos lujosa, del equipo técnico, higiene, presentación, es decir inicia una mutua comunicación; este será el momento indicado para establecer una corriente afectiva, que determinará el éxito o fracaso de nuestra habilidad como entrevistador, se inicia aquí una de las más importantes facetas comprendidas en la valoración del paciente; la faceta interpersonal, donde dos individuos entran en relación y se comunican.

2.3 RAZONES PRACTICAS PARA MOSTRAR CUALIDADES HUMANITARIAS.

La calidad humanitaria de la entrevista clínica es la base para la valoración y planeación del tratamiento a la solución del problema de salud dental del paciente. Por otra parte incrementará en él su autoestima, integridad y respeto, así como una respuesta favorable en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas concernientes a su tratamiento.

Al entender mejor los objetivos, mayor será la satisfacción que experimente. Estos son beneficios reales que van más allá de lo que se entiende por un buen resultado terapéutico, ya que la satisfacción del paciente, también es un buen resultado. La razón primordial de cultivar y demostrar cualidades humanitarias al paciente es para hacer evidente nuestro interés en alcanzar la meta de la evaluación física integral certera, mediante una adecuada relación interpersonal.

El conocimiento previo del estado físico del paciente con su valiosa cooperación, nos conducirá a establecer modificaciones convenientes al tratamiento dental con los resultados terapéuticos deseados.

TERCERA PARTE

CRITERIOS PSICOTERAPEUTICOS PARA INICIAR LA
VALORACION DEL PACIENTE

3.1 TERAPEUTICA AMBIENTAL.

El aspecto del consultorio dental deberá ser agradable a la vista, cálido, confortable, una manera eficaz de inspirar esta sensación es lograr que la decoración en la sala de espera sea similar en muchos aspectos al medio familiar; colores en tonos suaves y discretos, plantas de ornato, música suave; proporcionarán la sensación de calidez, comodidad; con el propósito de que no resulte ser un lugar desconocido al paciente, para superar en gran parte sus temores y liberarlo de su tensión. Las consideraciones ambientales deben ser tomando en cuenta las medidas necesarias que aseguren la higiene y comodidad física del paciente, - el hecho de proporcionar un ambiente terapéutico es parte de la atención encaminada a facilitar su bienestar psicológico: un ambiente que conduce al reposo, la privacidad y la protección de su territorialidad.

Se recomienda, que preferentemente las consultas sean programadas, -a excepción de una urgencia dental-, evitar

citar varios pacientes a la misma hora, para evitar hacer antecala por períodos prolongados, además así evitaremos - la percepción de olores muy característicos de la terapéutica dental, los ruidos, que son predisponentes ambientales que pueden afectar el bienestar del paciente mientras espera, imaginando cosas terribles que le causarán algún - daño.

Durante la consulta se deberán manejar cuidadosamente los aparatos, regular la modulación de la voz en las conversaciones dentro del recinto.

Las medidas terapéuticas para proporcionar higiene y bienestar adquieren mayor importancia a medida que el Cirujano Dentista aumenta sus conocimientos de los intereses de los demás y agudiza su sensibilidad respecto a los mismos.

3.2 FACTORES QUE INTENSIFICAN LA TENSION DEL PACIENTE.

El miedo es la fuente principal de la tensión experimentada por los pacientes, en algunos casos el miedo es obvio y justificable; en otros, es oculto e inexplicable, en ambas situaciones es real para la persona que sienta miedo, angustia y por tanto debe ser aceptado y tratado de manera apropiada.

Los miedos más evidentes son el miedo al dolor y a la

lesión, suelen basarse en experiencias dentales desagradables anteriores, o por testimonios de otras personas.

El miedo ante lo desconocido es siempre fuente de tensión en nuestras vidas, con frecuencia el paciente dental debe afrontar muchas incógnitas; especialmente cuando acude por primera vez a un consultorio dental, o cuando es sometido a tratamientos odontológicos nuevos para él, entonces surgen las preguntas en forma angustiante para sí mismo:

¿Qué me van a hacer?

¿Será doloroso el tratamiento?

¿Cuánto me va a costar!

Una información solicitada, demasiado amplia o deficiente; puede crear un estado de tensión en el paciente, por tanto; el profesional debe ser lo bastante sensible para valorar cuál es la información necesaria que le ayudará a afrontar su tensión y hacerla desaparecer mediante la habilidad de manejar nuestro principal recurso terapéutico; la confianza del paciente.

3.3 IMAGEN PROFESIONAL.

La imagen actual del Cirujano Dentista, como ya se ha dicho no debe concretarse a la aplicación correcta de las técnicas y conocimientos inherentes a la profesión, sino - también cultivar y desarrollar la capacidad para analizar y promover el desarrollo permanente del individuo, y la sociedad; como compromiso profesional, dentro del concepto de desarrollo como función primordial debe constituirse la base de una filosofía donde valore al hombre en sus dimensiones somática, psíquica y social; estructurando con su proceder una auténtica relación médico paciente. Una sólida relación; necesaria e indispensable para el buen éxito terapéutico odontológico, para una valoración más certera durante el examen clínico y obtener un beneficio curativo adecuado sin riesgos para el paciente. De hecho el beneficio curativo inicia desde el primer momento en que saludamos - al paciente al estrechar su mano, al comenzar la consulta.

Habrá que aceptar que esta eficacia terapéutica puede estar sujeta a modificaciones; como lo es resolver el problema de la tensión, siendo aún un problema difícil de erradicar por completo. Sin embargo también existen motivos para pensar que gran parte de la tensión experimentada en el ambiente dental, puede prevenirse... La calidad de la

relación médico-paciente dependerá de las características de una buena entrevista y una adecuada valoración; donde la intercomunicación tendrá como objetivo recopilar la información necesaria, conducirnos a la odontoterapia adecuada y lo más importante, conocer al paciente. La realización de este tipo de relación será la clave de una auténtica Odontología socializada y humanista, basada en el desarrollo integral del hombre y la comunidad.

3.4 RECEPCION DEL PACIENTE.

La recepción del paciente deberá hacerse de manera cordial, amistosa, no dude en sonreír, saldremos del consultorio hacia la sala de espera y seremos nosotros quienes iremos por el paciente, lo saludaremos amablemente y lo conduciremos al consultorio, lo instalaremos cómodamente frente a nuestro escritorio (después lo sentaremos en el sillón dental, no antes), y lo escucharemos por algunos minutos, en el caso de los pacientes subsecuentes, mostraremos interés en sus aspectos familiares, trabajo, salud en general, entretenimientos, aptitudes, etc., para mitigar su tensión. En el caso de los pacientes de primera vez el efecto terapéutico no se hará esperar, la mayoría de las veces el cambio en el semblante del paciente nos lo señalará.

Respete sus emociones, trátelo como si fuera usted mismo, y no como un objeto inanimado en un sillón dental. Una observación a los procedimientos de recepción es que nunca atender al paciente bajo dolor, porque aumentaremos la tensión nerviosa, es decir, primero suprimir el dolor, tranquilizarlo antes de iniciar el tratamiento.

El interrogatorio debe ser en base a las siguientes - consideraciones:

LENGUAJE

Sencillo

Ordenado

Adecuado

Amable

Completo

Prudente

Breve

Conciso

A todos los pacientes se les hablará en términos sencillos, y a la vez se les motivará y educará en las indicaciones terapéuticas pertinentes, ejemplo: enseñanza de la técnica de cepillado, orientación sobre medidas higiénico-dietéticas.

Otro aspecto importante también es la explicación del plan de tratamiento odontológico a seguir.

3.5 PREPARACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE.

Para conquistar la confianza del paciente, debemos asmir y proyectar un comportamiento positivo, adecuado a la persona y las circunstancias, ser cordial para establecer una corriente afectiva desde el primer contacto, hasta lograr que se sienta cómodo, tranquilo, seguro, respecto a los recursos que ofrece la Psiquiatría preventiva, cuando al paciente se le dificulta controlar sus emociones adecudamente; podemos proporcionarle ayuda de la siguiente manera:

- 1.- Ante todo, ante cualquier circunstancia, debemos mantener una apariencia tranquila, propia y segura.
- 2.- Ayudarlo a liberar su angustia, ¡ESCUCHANDOLO!
- 3.- Garantizar su privacidad durante el interrogatorio.
- 4.- Proporcionarle calor humano, comprensión y acceptación.

CUARTA PARTE

CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA MEDICA PARA
LA VALORACION DEL PACIENTE

Como ya se ha hecho referencia, una relación armoniosa debe establecerse desde el primer contacto; esto implica una relación agradable con intercambio de informes entre el paciente y el profesional, las características de la entrevista son en base a la habilidad de un buen entrevistador.

Un buen entrevistador es el que sabe completar conocimientos y habilidades técnicas con un genuino interés por sus semejantes, las características de un buen entrevistador son:

EMPATIA.- Es la capacidad del entrevistador para comprender los pensamientos y emociones del paciente, y tener la capacidad de transmitirlos.

CALIDEZ.- Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador.

RESPETO.- La calidad humanitaria manifiesta durante la consulta, incrementará en el paciente su integridad, autoestima y respeto mutuo.

CONCRECION.- El interrogatorio previo a la consulta deberá ser sencillo, adecuado, completo, breve y conciso.

La técnica de la entrevista clínica debe ir siempre dirigida a establecer una relación armoniosa (rapport) pues sólo así el paciente proporcionará los datos necesarios para el diagnóstico; una disposición afectiva para satisfacer la necesidad del paciente y capacidad científica y técnica para lograrlo.

La entrevista ante todo es un acto de presencias: profesional de la salud y el paciente; donde este acto de presencias da lugar a una relación: la relación médico-paciente.

Objetivos del profesional en la relación médico-paciente para la valoración odontológica:

a) Obtener información sobre el problema de salud, motivo de la consulta, sobre la persona que lo vive, sobre su medio familiar, social, cultural y económico.

b) Comprender al paciente.

c) Proporcionarle la información pertinente sobre su problema de salud.

d) Motivarlo para que participe en forma positiva para la mejor solución de su problema.

4.1 ¿COMO LOGRAR LA COOPERACION DEL PACIENTE?

Lograr la cooperación del paciente es fundamental para el ejercicio de la práctica odontológica, mediante el diagnóstico certero, consultas con buen desarrollo terapéutico y demás fases del cuidado del paciente; nos haremos acreedores de su confianza, cooperación y respeto absoluto.

Conquistaremos su cooperación al evitar hasta donde sea posible los tratamientos odontológicos apremiantes y potencialmente peligrosos para su salud y bienestar.

Preocuparnos por conocer el estado general del paciente; por medio de un examen clínico completo, así como aprender a tener la habilidad suficiente para manejar adecuadamente las relaciones interpersonales como uno de los principales recursos terapéuticos, a fin de lograr una valoración integral y reconocer a fondo los factores de riesgo médicos; exponiendo el bienestar del paciente.

4.2 TECNICA DE LA PRIMERA ENTREVISTA.

Todo lo antes descrito lleva a la necesidad de formular un concepto: TECNICA, que sea apropiada como recurso para la valoración integral del paciente. Al seleccionar una técnica para la primera entrevista y alcanzar unos mejores resultados, hay que tomar en cuenta lo siguiente: efi

cacia, seguridad, aceptabilidad, sencillez, organización.

EFICACIA Y SEGURIDAD.- En relación a éstas, la técnica empleada debe ser apta para producir el resultado deseado sin poner en peligro de perderse las buenas relaciones humanas ya establecidas.

ACEPTABILIDAD.- Significa que debemos tomar en cuenta los comportamientos individuales, los aspectos éticos, las estructuras sociales: tradiciones y costumbres.

SENCILLEZ.- En la entrevista debe establecerse un diálogo sencillo, comprensible, concreto.

ORGANIZACION.- La planeación bien concebida de lo que queremos abarcar dentro de la primera entrevista y para que funcione adecuadamente debe ser organizada, es la etapa donde se reúnen los recursos humanos y se establece la coordinación de los mismos. La organización no es un fin en sí misma, sino un medio para un propósito: la valoración integral del paciente.

4.3 EXAMEN CLINICO-ODONTOLOGICO.

Para realizar la Historia Clínica, el Cirujano Dentista no debe olvidar que debe ser un buen interrogador; en base a los señalamientos antes descritos, pero, también de

be aprender a escuchar, el paciente debe sentir que el profesional concentra toda su atención en el relato de su proceso clínico.

La historia médica y dental completa, obtenida y registrada adecuadamente, nos proporcionará información, datos muy valiosos durante el interrogatorio, además de poner en guardia respecto a la posibilidad de afecciones físicas que deberán tomarse en cuenta para el plan de tratamiento odontológico sin que represente un riesgo al bienestar del paciente.

La Historia Clínica es la historia de la enfermedad en la vida pasada del paciente, es el punto de partida hacia la mejor valoración médica del mismo. Además, conocer los antecedentes médicos del paciente y prevenir posibles accidentes o para asegurar una actuación correcta cuando sea necesario.

A continuación se presenta un esquema con el ordenamiento de datos básicos para estructurar una Historia Clínica General y Dental.

HISTORIA CLINICA GENERAL

Fecha _____

_____ Domicilio _____
 Apellido y nombres Calle y número

_____ Ciudad Estado Código Postal

Estado civil _____ Nombre del cónyuge _____

Edad _____ Sexo _____ Talla _____ Peso _____ Ocupación _____

_____ Pariente más cercano _____

Teléfono _____.

ANTECEDENTES INTERROGATORIO: DIRECTO___ INDIRECTO___

HEREDITARIOS Y FAMILIARES

PERSONALES NO
 PATOLOGICOS

PERSONALES
 PATOLOGICOS

ESTADO ACTUAL

**PADECIMIENTO
ACTUAL**

**APARATOS Y
SISTEMAS**

**SINTOMAS
GENERALES**

EXAMENES PREVIOS

**TERAPEUTICA
EMPLEADA**

**DIAGNOSTICOS
PREVIOS**

EXPLORACION FISICA

INSPECCION GENERAL

CABEZA

CUELLO

TORAX

ABDOMEN

FIRMA PACIENTE

**FIRMA CIRUJANO
DENTISTA**

VELO DEL PALADAR: NORMAL _____ CORTO _____ MOVILIDAD _____

OBSERVACIONES _____

OCLUSION

NORMAL _____ INCOMPLETA _____ BORDE-BORDE _____

CRUZADA _____ ESPACIOS INTERDENTALES _____

CARRILLOS

ABULTADOS _____ NORMALES _____

MOVILIDAD _____

MAXILARES

PROGNATISMO _____ RETROGNATISMO _____

COADAPTACION _____

LABIOS

CARACTERISTICAS _____

LENGUA

CARACTERISTICAS _____

FRENILLO LINGUAL _____

MOV. LATERALES _____ ARRIBA _____ ABAJO _____

DIAGNOSTICOS

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO

4.4 RECONOCIMIENTO DE LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO MEDICO.

El reconocimiento de estos factores representa el punto clave para prevenir aquellas situaciones que pueden hacer peligrar la vida del paciente en el consultorio dental.

El riesgo médico podrá ser determinado si se siguen medidas preventivas previas al tratamiento odontoestomatológico. Tener presente la importancia de una historia clínica detallada, de un interrogatorio completo como auxiliar de diagnóstico en los principales signos y síntomas.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:

HEREDITARIOS Y PERSONALES PATOLOGICOS.	Diabetes Hipertensión Arterial Cardiopatía Cáncer Alergia Tuberculosis
PERSONALES NO PATOLOGICOS.	Hábitos alimentarios deficientes Stress Tabaquismo Alcoholismo Embarazo actual Automedicación

La determinación del riesgo médico después de la recolpilación de datos en la evaluación física; ubicaremos al paciente en una categoría apropiada para evitar efectos terapéuticos inconvenientes.

Se recomienda ser más precavidos en pacientes con enfermedades diagnosticadas clínicamente, pero sin control médico, ejemplo: es muy común que en pacientes de edad avanzada a pesar de estar enterados de ciertos padecimientos no acuden a consulta y de momento ignoran el estado real de su salud.

Resulta de gran ayuda elaborar un cuestionario con preguntas clave para reconocer los factores de riesgo, cuando en ese momento no puede disponerse de mucho tiempo para realizar la historia clínica completa, ya que pudiera suceder que en ese momento la molestia dental sea tan intensa que el paciente, de momento, no esté dispuesto a cooperar lo suficiente.

EXAMEN CLINICO DENTAL PRELIMINAR

Nombre _____ Sexo _____
 Dirección _____
 Teléfono _____ Edad _____
 Fecha _____ Ocupación _____

1. Considera usted que tiene una buena salud SI NO
 - a. ¿Ha habido algún cambio en su estado de salud en el último año? SI NO
2. Mi último examen médico se hizo el SI NO
3. ¿Se halla bajo atención médica en la actualidad? SI NO
4. El nombre y domicilio de mi médico es:
5. ¿Ha tenido alguna vez una enfermedad u ope-
ración grave? SI NO
6. ¿Alguna vez fue hospitalizado o padeció alguna enfermedad grave en los últimos cinco años? SI NO
 - a. En ese caso, ¿en qué consistió el problema?
7. ¿Padeció cierta vez algunas de las siguientes enfermedades o trastornos?
 - a. Fiebre reumática o reumatismo cardiaco SI NO
 - b. Lesiones cardiacas congénitas SI NO
 - c. Enfermedad cardiovascular (trastorno -

- cardiaco, ataque cardiaco, insuficiencia coronaria, oclusión coronaria, alta presión sanguínea, arteriosclerosis, convulsiones) SI NO
- 1) ¿Siente dolor en el pecho al hacer ejercicio? SI NO
- 2) ¿Alguna vez le falta el aire al hacer un esfuerzo leve? SI NO
- 3) ¿Se le hinchan los tobillos? SI NO
- 4) ¿Le falta el aire cuando se acuesta o necesita varias almohadas para dormir? SI NO
- d. Alergia SI NO
- e. Asma SI NO
- f. Urticaria o erupciones cutáneas SI NO
- g. Desmayos pasajeros o prolongados SI NO
- h. Diabetes SI NO
- 1) ¿Tiene que orinar más de seis veces al día? (ir al baño) SI NO
- 2) ¿Siente sed casi siempre? SI NO
- 3) ¿Siente la boca seca con frecuencia? ... SI NO
- i. Hepatitis, ictericia o enfermedad hepática SI NO
- j. Artritis SI NO

- k. Reumatismo inflamatorio (articulaciones dolorosas e hinchadas) SI NO
- l. Úlcera de estómago SI NO
- m. Trastornos renales SI NO
- n. Tuberculosis SI NO
- o. ¿Tiene tos persistente o expectora sangre? SI NO
- p. Baja presión sanguínea SI NO
- q. Enfermedades venéreas SI NO
- r. Otras
8. ¿Alguna vez tuvo una hemorragia anormal por extracciones, operaciones o traumatismos? SI NO
- a. ¿Se le forman moretones con facilidad? SI NO
- b. ¿Alguna vez necesitó transfusiones de sangre? SI NO
- En ese caso, explique las circunstancias
-
9. ¿Ha sufrido algún trastorno de la sangre, como anemia? SI NO
10. ¿Fue operado o estuvo en tratamiento con rayos X por un tumor, crecimiento anormal o alguna otra condición en su cabeza o cuello? SI NO
11. ¿Toma alguna droga o medicamento? SI NO
12. ¿Está ingiriendo cualquiera de los siguientes medicamentos?
- a. Antibióticos o sulfamidas SI NO

- b. Anticoagulantes (fluidificantes de la sangre) SI NO
- c. Medicamentos para la presión sanguínea elevada SI NO
- d. Cortisona (esteroides) SI NO
- e. Tranquilizantes SI NO
- f. Aspirina SI NO
- g. Insulina, tolbutamida o fármacos similares SI NO
- h. Digital o fármacos para los trastornos cardiacos SI NO
- i. Nitroglicerina SI NO
- k. ¿Anticonceptivos por vía oral o cualquier otra terapia hormonal? SI NO
- l. Otros
13. ¿Es usted alérgico o ha tenido alguna reacción adversa? a:
- a. Anestésicos locales SI NO
- b. Penicilina u otros antibióticos SI NO
- c. Sulfamidas SI NO
- d. Barbitúricos, sedantes o píldoras para dormir SI NO
- e. Aspirina SI NO
- f. Codeína u otros narcóticos SI NO
- h. Otros

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA CIRUJANO
DENTISTA

4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS.

A continuación se ponen a su consideración algunas de las medidas preventivas, auxiliares para evitar situaciones difíciles en que peligra la vida del paciente relacionadas con odontología.

1.- Establecer e incrementar buenas relaciones interpersonales con el paciente, para lograr su confianza, cooperación y liberarlo de su angustia.

2.- Historia Clínica integral, para prevenir los posibles factores de riesgo, prevenir la interacción con el tratamiento odontológico.

3.- Familiarizarse con los medicamentos que toma el paciente, si se encuentra bajo tratamiento médico.

4.- Entablar relaciones con el hospital de urgencia más cercano, a fin de enterarse cómo utilizar los servicios que presta, así como ponerse de acuerdo con un médico vecino, tomar su teléfono para consultarle en caso necesario.

5.- Cuando un paciente tenga cita matutina, asegurarse de que ha desayunado.

6.- Prepararse con tiempo ante la posibilidad de una emergencia; con el equipo necesario, y medicamentos inherentes, el equipo debe estar listo para utilizarse, disponible en un lugar específico y accesible.

7.- El personal a nuestro cargo deberá estar entrenado para realizar las acciones necesarias ante una emergencia. Simulacros.

8.- Las consultas de los pacientes muy aprehensivos y nerviosos, deben programarse por las mañanas, cuando aún no comienza su rutina cotidiana, para evitar que desarrolle un estado emocional estresante, como factor predisponente de una emergencia.

9.- Disminuir el tiempo de espera, para no dar margen a que piense o se imagine cosas terribles que pudieran sucederle durante el tratamiento odontológico, incrementándose aún más su temor y angustia.

10.- Se recomienda la elaboración de tarjetas con una síntesis de las manifestaciones clínicas y conducta a seguir en las situaciones de urgencia más frecuentes en el consultorio dental: síncope, paro cardíaco, etc.

QUINTA PARTE

FORMACION CLINICO-ODONTOLOGICA

La calidad de la atención para la salud dental es la principal preocupación de quienes tienen acceso a los servicios asistenciales, ya sea en forma particular o Institucional. Por lo que la misión del Cirujano Dentista no deberá limitarse a la práctica, sino lograr superar al máximo los beneficios para el paciente. El objetivo será adquirir una formación profesional capaz, con alto nivel científico, orientado a la práctica con sentido humano, preventivo y social de servicio a la comunidad.

5.1 REQUISITOS DE LA ATENCION MEDICO-DENTAL.

Una adecuada atención odontológica debe reunir los siguientes requisitos:

a) IGUALDAD.- Todos los pacientes tienen derecho a recibir la misma atención.

b) CALIDAD.- Para llevar a la práctica este concepto, deberán realizarse funciones que protejan, fomenten y restaurezcan la salud dental del paciente.

c) INTEGRAL.- La atención odontológica deberá contemplar los aspectos de protección de la salud, prevención de

padecimientos, atención curativa y rehabilitación.

d) OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD.- Los recursos de la atención deben estar disponibles en el momento necesario, tanto en la zona urbana como rural.

5.2 DEBERES DEL CIRUJANO DENTISTA HACIA SU PACIENTE.

- Debe mantener siempre el más alto nivel profesional.
- Al paciente se le debe completa lealtad.
- Se le debe absoluta discreción en todo lo que se nos ha confiado.
- Cuando un tratamiento odontológico está más allá de nuestra capacidad profesional deberá buscarse apoyo en otro profesional que tenga la habilidad requerida.
- Dar el tratamiento en caso de urgencia, el "deber - de no abandonar al paciente".
- Debe tener un marco de acción técnica, que nos señale posibilidades y limitaciones.
- Debe promover la salud y motivar en el paciente la educación para la salud dental, con esta acción se pretende modificar favorablemente la actitud del paciente para la obtención del bienestar físico, mental y social. Para la educación de la salud dental deberán tomarse en cuenta los factores culturales de la comunidad: tolerancia, afecto,

respeto. Mantener siempre las buenas relaciones humanas en pacientes de cualquier edad y aplicables en cualquier lugar.

5.3 ACTITUD HACIA EL PACIENTE EN CASO DE URGENCIA.

Mantener una apariencia tranquila, propia y segura, no permitir que la urgencia nos altere.

El aspecto más importante de la fase inmediata de la evaluación es la determinación de la gravedad del asunto, es de vital importancia reconocer lo más rápidamente posible las urgencias; que son una amenaza inmediata para la vida del paciente.

A veces es difícil estar seguro de cuan grave es el padecimiento, en ese caso es necesario aplicar las medidas pertinentes y mantenerlas hasta que se aclare el cuadro de urgencia.

C O N C L U S I O N E S

El conocimiento psicológico del paciente permitirá al Cirujano Dentista encontrar la significación de ciertos síntomas para valorar a un mismo nivel; tanto el aspecto físico como el psíquico, y tan indispensable el conocimiento del enfoque psicológico del enfermo y de la enfermedad, no solamente como complemento cultural, sino porque dicho conocimiento nos conduce a establecer las relaciones interpersonales adecuadas, previas a la valoración integral del paciente odontológico, y así de este modo lograr nuestro principal recurso terapéutico:

"CONQUISTAR LA CONFIANZA DEL PACIENTE"
Y LIBERARLO DE SU ANGUSTIA

B I B L I O G R A F I A

- PRESMAN, J.: "El acto médico odontoestomatológico". Ed. Mundi, Argentina, Buenos Aires-Argentina, 1986.
- HOBSON, B.L.: "Manual Propedéutica Médica". Ed. Mc. Graw Hill Book Cfa, 1978.
- KELLEY, N.W.: "Medicina Interna". Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires-Argentina, 1990.
- BORELL C.F.: "Manual de la Entrevista Clínica". Ed. Doy-
ma, España, 1989.
- LEPKING, G.B.: "Atención emocional del paciente". Ed. La
Prensa Médica, México, 1984.
- SIMPOSIO SYNTEX.: "La Relación Médico-Paciente". Ed. Pu-
blicaciones Instituto Syntex. México, 1989.
- MATHENEY, R.Y.: "Enfermería Psiquiátrica". Ed. Interame-
ricana, Buenos Aires-Argentina, 1970.
- FINN, S.B.: "Odontología". Ed. Interamericana. Buenos Aí-
res-Argentina, 1976.
- FAJARDO, O.G.: "Atención Médica". Ed. La Prensa Médica
Mexicana. México, 1983.

- SUROS, F.J.: "Semiología Médica y Técnica Exploratoria". Ed. Salvat, Barcelona-España, 1978.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol. I.: "Urgencias Médicas en el Consultorio Dental". Edit. Interamericana, Venezuela-México, 1982.
- DISON, N.: "Técnicas de Enfermería Clínica". Edit. Interamericana, Venezuela-México, 1981.
- MALAMED, F.S.: "Urgencias Médicas en el Consultorio Dental". Edit. Científica. México, 1986.