



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. G. Bravo Puente', with a date '80' written below it.

INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE DEL CONSULTORIO DENTAL EN EL PACIENTE Y EL ODONTOLOGO.

TESINA

Que como requisito para
presentar el exámen profesional de

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ANGEL HUGO CRUZ RAZO

Asesor:

C. D. MANUEL G. BRAVO PUENTE

MEXICO, D. F.

1994



FALLA DE ORIGEN



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.

AGRADECIMIENTOS

A GUILLE, MI ESPOSA

QUIEN SIEMPRE HA DEPOSITADO SU AMOR Y
DECIDIDO EMPEÑO EN TODO LO QUE HAGO, COM-
PARTIENDO MIS EXITOS Y MIS FRACASOS
ALENTANDOME A SUPERARME DIA A DIA.

A BETO, MI HIJO

¡UNA BONITA RAZON PARA SEGUIR ADELANTE!

A ANGEL Y SOCORRO, MIS PADRES

POR QUE ELLOS HAN SIDO LA BASE SOBRE LA
QUE APRENDI A ANDAR EN LA VIDA.

A MIS HERMANOS

ALEJANDRO, CARLOS, MARIA, IGNACIO ,
SANDRA, XOCHITL, CLAUDIA Y GABRIELA.

A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
POR EXISTIR Y DARNOS LA OPORTUNIDAD DE
LLEGAR A SER

A TODOS LOS PROFESORES DEL SISTEMA
ABIERTO (S.U.A.O.)
POR TODAS SUS ENSEÑANZAS QUE YA FORMAN
PARTE DE MI MENTE Y CORAZON. EN ESPECIAL
AL DR. MANUEL BRAVO, MI ASESOR.

A TODOS LOS PROFESORES DEL SEMINARIO DE
ODONTOLOGIA RESTAURADORA
QUIENES ME HAN ENSEÑADO MUCHO EN TAN
POCO TIEMPO

INDICE

	pag
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO 1

INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE FISICO DEL CONSULTORIO SOBRE EL PACIENTE.....	3
1.1 Ubicación.....	4
1.2 La fachada.....	6
1.3 La sala de espera.....	8
1.3.1 Los muebles.....	8
1.3.2 La decoración general.....	10
1.3.3 La iluminación.....	11
1.3.4 La ventilación.....	12
1.3.5 El color.....	13
1.3.6 La música.....	15
1.3.7 El material de lectura.....	16
1.4 La recepción.....	16
1.5 El consultorio.....	17

CAPITULO 2

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DEL INDIVIDUO Y SU RELACION CON LA ODONTOLOGIA (EL SER HUMANO COMO PARTE DEL MEDIO AMBIENTE).....	19
2.1 La infancia.....	21

2.2 La adolescencia.....	24
2.3 La edad adulta.....	26
2.4 La senectud.....	27
2.5 Algunas de las conductas más observables en el odontólogo y sus pacientes.....	30

CAPITULO 3

LAS RELACIONES HUMANAS DENTRO DEL CONSULTORIO.....	32
3.1 De la recepcionista.....	33
3.2 Del odontólogo.....	35
3.2.1 Durante la entrevista y elaboración de la historia clínica.....	35
3.2.2 Al momento de fijar los horarios y citas.....	37
3.2.3 En el momento de proporcionar la atención dentro del consultorio.....	40
3.2.4 En la fijación y percepción de honorarios.....	43
3.3 Del asistente.....	46

CAPITULO 4

FACTORES DE TENSION QUE ACTUAN EN EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO DENTAL.....	47
4.1 Definición de Stress.....	48
4.2 Efectos de la tensión en el ser humano.....	49
4.3 Efectos de la tensión a nivel de cavidad oral.....	54
4.4 Factores de tensión que afectan al paciente, al perso-	

nal de apoyo y al dentista.....	55
---------------------------------	----

CAPITULO 5

TECNICAS DE RELAJAMIENTO PARA PACIENTES DENTISTA Y ASIS-- TENTES.....	59
5.1 Técnica de relajamiento progresivo.....	61
5.2 Respuesta de relajamiento.....	63
5.3 Relajación a través de respiración.....	65
5.4 Relajación mental.....	66
5.5 Hipnosis.....	67
5.6 Otros recursos para combatir la tensión.....	67
 RECOMENDACIONES.....	 71
 BIBLIOGRAFIA.....	 72

I N T R O D U C C I O N

El éxito profesional que alcance el odontólogo recién egresado depende en mucho de una preparación adecuada, de una captación y aplicación correcta de los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera, sin embargo, esto puede llegar a no ser suficiente.

Para obtener tal éxito también es necesario que el futuro profesional y hasta el profesional experimentado tengan en cuenta otros aspectos relacionados con el cotidiano desempeño de sus actividades. Es entonces que debemos desviar nuestra atención al medio ambiente que rodeará a nuestra labor. Si, porque toda actividad humana debe desarrollarse dentro de las condiciones más adecuadas para que se puedan alcanzar los objetivos que se persiguen y el odontólogo y sus conocimientos no forman un ente aislado que dependa de sí mismo.

Muchos dentistas están concientes de lo anterior y han modificado su medio ambiente de tal forma que responda a sus necesidades y a las necesidades de sus pacientes, lo cual les ha costado tiempo y esfuerzo además de éxitos y fracasos

El presente trabajo pretende sentar las bases para que el futuro profesional de la Odontología haga una serie de reflexiones que con el tiempo le permitan planificar con mayor rapidez y con un mínimo de tropiezos su trabajo y el medio ambiente que rodeará al mismo. Los puntos a tratar giran en -

torno a dos temas centrales: el medio ambiente físico y el medio ambiente humano, al segundo se le han dedicado la mayoría de los capítulos. En el medio ambiente físico estudiaremos la influencia que tienen sobre nosotros las características físicas de nuestro consultorio: los colores, las formas, los tamaños, la iluminación, la estética, los espacios, su ubicación y otras más. En el medio ambiente humano hablaremos de la influencia que tenemos los seres humanos sobre nuestros semejantes a partir de nuestros comportamientos, nuestras conductas y nuestras actitudes, siempre desde el punto de vista odontológico; para lograr lo anterior conoceremos las características de las diferentes etapas del desarrollo psicológico del ser humano así como algunos fenómenos biológicos y psicológicos que condicionan sus actos y la manera de controlar algunos de ellos.

CAPITULO 1

**INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE FISICO DEL CONSULTORIO
SOBRE EL PACIENTE**

Es con el consultorio y no con el profesional, con quien el paciente tendrá el primer contacto al ir en busca de los servicios odontológicos, es por ello que el consultorio constituye la carta de presentación del odontólogo. El presente capítulo analizaremos las partes que componen nuestro consultorio y sus características.

1.1 Ubicación

La ubicación del consultorio es un factor primordial para las aspiraciones del futuro profesional y hasta del profesional experimentado. Está íntimamente relacionado con el tipo de Odontología que deseamos ofrecer. Un especialista en Ortodoncia o en Cirujía tendrá menos posibilidades, en una colonia popular, que un odontólogo de práctica general y viceversa, esto es fácil de entender si pensamos en los honorarios de uno y otro y en su preparación.

Es común que el profesional recién egresado busque un local en el que el alquiler no sea demasiado elevado, por los gastos que afronta al inicio de su vida profesional; en otros casos, no importa tanto el alquiler sino simplemente la existencia del lugar en sí, pues en una ciudad tan sobrepoblada como el Distrito Federal las oportunidades en este aspecto son pocas. Otros sin embargo, solucionan el problema acondicionando alguna habitación en su hogar o bien, aprovechan el consultorio heredado por el padre odontólogo.

Muy pocos, realmente, tienen la solvencia económica y la preparación para seleccionar el sitio adecuado en el lugar indicado.

Uno de los primeros puntos a considerar dentro de la ubicación del consultorio es si el acceso a este es fácil tanto para las personas que lleguen a pie como para las personas que lleguen en automóvil propio o a través de un transporte público. Pensemos que si el trayecto al consultorio es largo y tedioso, repercutirá directamente en el ánimo del paciente y en su disposición.

Otro punto lo constituye la seguridad. Un barrio de dudosa reputación infundirá temores en el paciente que se sumarán y acrecentarán los que ya de por sí le infunde la visita al dentista.

El establecernos en una calle en la que existan grandes contrastes entre los negocios ya existentes y nuestro consultorio también afecta. Imaginemos nuestro consultorio en una calle una calle en la que predominan negocios tales como pescaderías, talleres mecánicos, bares, restaurantes, carpinterías, etc., el ruido, la insalubridad y la inseguridad ahuyentarán nuestra clientela.

Debe pensarse también, como ya lo decíamos, en el tipo de servicio que vamos a brindar, en este sentido es el profesional el que debe ir al encuentro de los pacientes y no al revés, pues estos últimos pueden nunca llegar.

Quien decida trabajar en un consultorio anteriormente establecido, sea heredado o rentado, debe realizar todas las observaciones anteriores, pues las condiciones ambientales ideales pueden no estar presentes.

Otro aspecto significativo lo constituye la competencia. En nuestra ciudad es muy común ver dos, tres y hasta cuatro consultorios odontológicos en una misma calle, lo que representa una serie de incógnitas para nuestro paciente ¿con quien ir?, ¿cuál será el más indicado?, lo que lo lleva a inclinarse por otros factores tales como la fachada la cual analizaremos en el siguiente punto.

1.2 La fachada

La fachada del consultorio es la primera recepcionista de los pacientes, es quien engañosamente puede decirlo todo sin pronunciar palabra alguna. Como ejemplos pensemos primero en los efectos de una fachada demasiado ostentosa, puede ser que para algunos pacientes con solvencia económica esto garantice un buen trabajo, pulcritud y seriedad, sin embargo, - para otros esto mismo constituye una barrera, quizá lo primero que piensen es ¿cuánto cobrará el dentista para mantener el lugar en tales condiciones? En el caso contrario está aquél consultorio de apariencia modesta e improvisada el cual pondrá en duda la competitividad del profesional y es posible que a él acudan las gentes con cierto recelo.

En el caso de los odontólogos que se establecen en edificios comerciales la fachada prácticamente no existe, la publicidad de estos se reduce a los ventanales con que cuenta el local, esto es un problema en cuanto a que difícilmente la gente se detendrá a contemplar un primer o segundo piso. En algunos casos son colocados anuncios en la puerta del edificio o en el directorio del mismo pero los resultados pueden ser iguales. Lo anterior no es problema para quien ya cuenta con cierto prestigio y reputación.

Existen consultorios en los cuales el profesional anuncia en los cristales o en las paredes de la fachada, todos los servicios que es capaz de ofrecer, tal información puede ser benéfica para los pacientes y para él en algún momento, pero también puede ser perjudicial, pues a veces tales anuncios más parecen los de un taller mecánico automotriz, haciendo parecer al profesional como un charlatán. A este respecto debe tenerse mucho cuidado al pensar en lo que se quiere comunicar y en la forma en que será interpretado por la gente a la que pretendemos atender.

Por último es recomendable que la fachada siempre se mantenga en buenas condiciones generales pues de ello depende la imagen que se forme de nosotros el futuro paciente, evitemos que piensen que somos descuidados en todas nuestras actividades como lo somos con el exterior e interior de nuestro consultorio.

1.3 La sala de espera

Es imposible concebir la idea de un consultorio sin sala de espera. Constituye un elemento imprescindible, es el espacio donde el paciente ha de ser preparado para su encuentro con el profesional, sin embargo, algunos odontólogos le confieren una importancia mínima y dicen contar con una sala de espera cuando en realidad lo que tienen es un corredor a veces muy estrecho, con algunas sillas o bancas de lo más incómodas y dispuestas sin más objetivo que el de que no estorben el pasoo que quepan en ella un mayor número de gentes

Aquí quiero hacer un pequeño paréntesis con respecto al término "sala de espera". Yo creo que uno de los objetivos de este espacio es precisamente que el paciente olvide la espera y todos los malestares que trae consigo. Por qué no referirnos a ella como la "sala de estar" o simplemente como "la sala". Pues bien, en los siguientes puntos analizaremos los detalles que debemos tomar en cuenta para conformar nuestra sala de estar.

1.3.1 Los muebles

Con respecto a la selección de muebles tales como sillones, sillas y otros parecidos, uno de los primeros factores a considerar es la comodidad. Para ello es aconsejable que la pongamos a prueba con nosotros mismos. Permanezcamos sentados en ellos cinco, diez, quince y hasta treinta minutos ininterrumpidos; intentemos durante ese tiempo leer, comunicar-

nos con alguna otra persona ubicada en algún punto de la sala, crucemos los pies, extendámoslos, recojámoslos, reclinemos nuestro cuerpo, etc. Descartemos todos aquellos que nos han hecho pensar en estar de pie de tan incómodos que han resultado.

Un segundo factor está representado por los materiales de que están hechos tales muebles, por lo tanto seleccionemos aquellos más resistentes que soporten los maltratos de niños y adultos, pues puede resultar muy penoso y contraproducente tener un enfrentamiento con un paciente por tal motivo.

El tercer y último factor a revisar es la estética, la belleza y buena apariencia de nuestros muebles debe ser considerada una vez que han sido resueltos los problemas de funcionalidad y no antes, además debe corresponder a la decoración general de la sala para dar origen a una unidad armónica.

La forma en que los muebles estén dispuestos en la habitación es altamente determinante en la conducta de nuestros pacientes. Supongamos que hemos dispuesto los asientos de tal manera que un paciente quede frente a otro, dependiendo de la personalidad de ambos individuos podremos obtener dos tipos de conducta: una es que tal situación les permitirá entablar una plática abierta y grata, otra es que por lo menos uno de ellos sentirá violada su intimidad, incomodándose

a tal grado que quizá prefiera levantarse de su asiento. El problema anterior puede agravarse si uno de ellos atraviesa por un mal momento como resultado de una patología determinada.

El tener pocas plazas en la sala constituye un problema desde el punto de vista de que todo individuo psicológicamente tiene un espacio personal, un territorio, que al ser invadido por otra persona puede entablar un conflicto de emociones al no existir otros lugares hacia donde desplazarse para recuperar ese espacio personal del que hablamos; esto puede suceder en el caso de dos personas que por necesidad se ven obligadas a compartir el mismo sillón. Los deseos de conservar el espacio personal varían mucho dependiendo de la personalidad, la edad y el sexo de los individuos. Es así que al momento de disponer los muebles en la sala debemos poner mucha atención en colocarlos a manera de que tanto las personas que desean privacidad como las personas que desean relacionarse encuentren el lugar más adecuado.

1.3.2 La decoración general

Con respecto a la forma de como decorar el consultorio - incluyendo la sala de espera, a continuación cito lo referido por William R. Cinotti y Arthur Greder en su libro Psicología aplicada en Odontología:

"Los analistas motivacionales sugieren que los consultorios odontológicos sean decorados para agradar a las mujeres. El interior del consultorio debe crear un sentimiento de calidez y tranquilidad--

lidad. Puesto que las mujeres tienen una innata preferencia por la belleza, la gracia y el estilo, estos debieran ser la base para la decoración de su consultorio. Este atractivo esencialmente femenino es lógico por varias razones. Las mujeres constituyen la mayoría dentro de los clientes, y, por su parte, los hombres aprendieron a adaptarse a las decoraciones elegidas por las mujeres en sus hogares, aunque son menos sensibles que ellas al medio". (pag.45).

A lo anterior podemos agregar que no solo es conveniente que el profesional considere su gusto personal, el de su esposa o el de la asistente, sino que también debe considerar los gustos y preferencias de sus pacientes, lo cual se facilita si habitamos en la misma zona que estos.

Preguntemos ocasionalmente a los pacientes su opinión sobre algún elemento en particular de nuestra sala, hagámoslo con cautela y de manera tal que el no se sienta obligado a darnos necesariamente una opinión positiva; de esta forma conseguiremos establecer una media entre los gustos de la clientela.

Lo que sí es conveniente remarcar es que la decoración del consultorio debe de dar una sensación de seguridad, calidez y placer a nuestros pacientes, pienso que esto debe ser llevado a tal grado que el paciente se sienta como en su propia casa o aún mejor, como en la casa que desearía tener.

1.3.3 La iluminación

La iluminación en las distintas habitaciones de nuestro consultorio debe estar íntimamente relacionada con las actividades que se realizan en cada una de ellas. Es conveniente

aclarar a este respecto que los mejores efectos ambientales se obtienen con la luz natural, la cual es la menos perjudicial para los ojos del profesional en el desempeño de sus actividades diarias y, además, es la que menos efectos tiene sobre el color, brillo y matiz de nuestras paredes, muebles y demás accesorios, los que tanto tiempo y esfuerzo nos tomó seleccionar; aprovechemos entonces toda la luz proveniente de ventanas y tragaluces durante el día. El orden en el requerimiento de una mayor luminosidad es: primero el consultorio después la recepción y por último la sala de estar.

Para la iluminación eléctrica dentro del consultorio es apropiado echar mano de las lámparas con luz de día o blanca, la cual tiene un amplio margen de cobertura. Las bombillas tradicionales tienen un bajo margen de cobertura y pueden darle al interior del consultorio un aspecto lúgubre que a ninguno conviene, las sombras o espacios oscuros pueden infundir en nuestro paciente temor, especialmente en los niños. El mismo tipo de luz de día o fluorescente es recomendable para la recepción, ya que allí se realizan todos los movimientos administrativos, menciono esto porque la mayoría de las veces la recepción se encuentra dentro de la misma sala de estar, la que a su vez, a fin de crear una atmósfera agradable puede utilizar distintos tipos de iluminación.

1.3.4 La ventilación

Una buena ventilación dentro de las habitaciones de nues-

tro consultorio evitará que en estas se acumule aire viciado con partículas provenientes tanto del exterior como del interior del mismo provocando cierto malestar. Este punto puede ser resuelto al dotar a nuestro consultorio de un número adecuado de ventanas distribuídas estratégicamente. No obstante en una ciudad como la nuestra en donde en las últimas décadas la contaminación ha alcanzado niveles tan altos, se ha hecho necesario cerrar puertas y ventanas para impedir el paso de contaminantes como el ozono. Si no se puede dotar al consultorio de una ventilación adecuada convendría entonces hacer una reflexión sobre las posibilidades de mudarnos a otros espacios de ambiente más salubre.

1.3.5 El color

Los autores consultados sugieren que para las paredes de nuestro consultorio sean empleados colores claros que den a la gente una sensación de mayor amplitud de las habitaciones y que favorezcan la iluminación interna. La decoración de la sala de estar y el consultorio debe contemplar el empleo de colores varios que hagan olvidar un poco la palidez hospitalaria que aún es observada en instituciones y centros de salud, y que además recreen armónicamente la vista del paciente. Debe tenerse cuidado en no utilizarse colores demasiado contrastantes.

Los colores tienen una influencia psicológica en los individuos que los perciben, en cada caso puede ser distinta

debido a la asociación de ideas, quizá algún color pueda recordarnos algún hecho u objeto desagradable y posiblemente para otras personas el mismo color represente algo totalmente opuesto. La percepción del color también está ligada a la cultura de los pueblos y a la personalidad de los individuos, es así como muchos investigadores han tenido problemas para establecer juicios precisos acerca del significado de los colores; sin embargo, a continuación ofrezco una lista de los efectos psicológicos que producen ciertos colores en base a las similitudes encontradas en las investigaciones de autores varios:

COLORES	EFEECTO
Rojo	Son colores exitantes, en especial el rojo, dan la sensación de calidez.
Amarillo	
Anaranjado	
Azul	Por su asociación con los elementos - de la naturaleza, el azul con el cielo y el mar y el verde con el bosque, dan la sensación de frescura y tranquilidad.
Verde	
Negro	La predominancia del negro en las habitaciones alienta las sensaciones de temor misterio y maldad.
Blanco	La mayoría de los autores le atribuyen efectos contrarios al negro.
Gris	Despierta en nosotros la sensación de pasividad, tristeza y desconfianza.

Rosa	Es un color que nos hace pensar en cosas dulces, da la sensación de inocencia y ternura.
Café	Una habitación en la que predomina el color café infunde respeto y moderación.

1.3.6 La música

Al igual que el color la música influye de manera determinante en la conducta de los individuos. Para los propósitos de un consultorio dental en el cual se persigue crear una atmósfera tranquila y de relajación sugiero:

- A) Que el volumen sea moderado, un volumen alto dificulta la comunicación entre las personas y puede producir irritabilidad tanto para los pacientes como para el personal.
- B) Que haya continuidad en la música pues los espacios largos entre una melodía y otra podrían romper nuestra concentración y relajación.
- C) Seleccionar música instrumental de preferencia. En el caso de que las melodías contengan algún mensaje, procure que este tienda a la exaltación de sentimientos positivos
- D) Que la música sea acorde a la edad de nuestros pacientes en el caso de que nuestra clientela sea variada, que sea variado también el repertorio.
- E) De estar al alcance, sugiero que se contraten los servi-

cios de profesionales en música ambiental.

1.3.7 El material de lectura

El material de lectura que seleccionemos para nuestra sala debe ser sanamente recreativo e informativo, cuidemos que los contenidos carezcan de hechos violentos y sentimientos negativos que influyan en el ánimo de nuestros pacientes, deben tomarse en cuenta los gustos y las preferencias según las edades. El material ha de ser renovado constantemente, pues el material atrasado provoca desinterés al igual que todos aquellos materiales maltratados por el uso y de aspecto antihigiénico.

Si existe material de lectura de tipo informativo, este debe caracterizarse por su seriedad. En el caso de aquellas lecturas con temas odontológicos es preciso que sean de fácil comprensión, yo sugiero aquellos contenidos que estén más enfocados a la Odontología Preventiva.

1.4 La recepción

La ubicación de la recepción debe ser tal que permita a los pacientes contactar fácilmente a la persona que les ha de orientar y brindar atención a sus necesidades inmediatas, en este caso la recepcionista. Sin embargo, es conveniente que a la vez este espacio guarde cierta distancia a la sala de estar, pues es muy incómodo a veces, tratar ciertos asuntos personales a la vista y oídos de el resto de

los pacientes quienes también podrían inquietarse. La recepción también debe estar al alcance del profesional para poder establecer una comunicación inmediata. Otras características que debe reunir la recepción ya fueron tratadas en puntos anteriores.

1.5 El consultorio

No existe razón alguna por la cual el consultorio o área operatoria deba ser algo totalmente diferente a la sala de estar. No tiene objeto el relajar y motivar al paciente si en el momento en que este ingrese al área operatoria todo ello se pierde, sumergiéndolo de golpe en la realidad. En el área operatoria deben perdurar la música, el color, los detalles decorativos, la iluminación y la ventilación.

Ante todo deben prevalecer las condiciones higiénicas adecuadas que den seguridad a nuestro paciente. Debemos tener cuidado de que tanto los muebles como el equipo estén limpios. Una gasa en el suelo, una escupidera con detritus, el instrumental de la intervención anterior aún en la charc-la y otras situaciones parecidas sembrarán en el paciente dudas y rechazo a la atención ocasionando que esa sea la primera y última vez que nos visite.

Desgraciadamente la fama de torturadores que nos ha dado la gente a través de la historia hace que los pacientes entren al consultorio como si entrasen a una sala de tormentos

en donde existe toda una gama de instrumentos para proporcionar dolor. Tengamos cuidado entonces de mantener la mayoría de nuestros instrumentos dentales ocultos a la vista, de ser posible antes, durante y después de la intervención. Es común que algunos pacientes refieran a familiares y amigos, de manera distorsionada, la forma y el uso de diferentes implementos del odontólogo.

El tamaño de la habitación destinada al consultorio debe ser tal que permita el libre movimiento, tanto al operador como a los asistentes, favoreciendo la armonía en las relaciones al momento de efectuar todas las actividades propias de esta área. Un consultorio demasiado reducido puede dar la idea de encierro al paciente, puede hacerlo sentirse acorralado; por el contrario un consultorio demasiado amplio inspira en el paciente un sentimiento de soledad y abandono.

CAPITULO 2

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DEL INDIVIDUO Y SU RELACION
CON LA ODONTOLOGIA
(EL SER HUMANO COMO PARTE DEL MEDIO AMBIENTE)

Indudablemente el ser humano desempeña un papel importante dentro del medio ambiente del consultorio, es por ello que en el presente capítulo y en los restantes nos avocaremos a su estudio.

Todos los seres humanos presentan un desarrollo biológico y un desarrollo psicológico. En el aspecto psicológico las necesidades que el individuo tiene a través de las distintas etapas de su evolución son invariables, no importando su nivel sociocultural o económico. Tales necesidades deben ser reconocidas por el odontólogo pues el modo de manifestarlas varía de persona a persona y podrían cometerse errores de interpretación. Es así que en este capítulo analizaremos la psicología del desarrollo humano. Es conveniente aclarar que existen bastantes estudios sobre el tema los cuales se fundamentan en los trabajos de diferentes autores con distintas escuelas o corrientes psicológicas, sin embargo, después de haber analizado algunos de ellos he optado por tomar en cuenta todas las ideas en que hay cierta concordancia y que han prevalecido de un autor a otro. Al mismo tiempo, he querido agregar la relación que existe entre las etapas del desarrollo humano y algunas de las conductas más observables en la práctica odontológica; esto último ha significado para mí un gran reto desde el punto de vista de que son pocos los trabajos que existen sobre el tema. Siento que hacen falta estudios psicológicos enfocados al área odontológica, así

como los hay para muchas disciplinas como la medicina y la educación.

A continuación analizaremos las etapas del desarrollo humano comenzando por la infancia y la adolescencia, siguiendo con la madurez o edad adulta y la senectud, para pasar después al estudio de algunas de las conductas más observables en el odontólogo y sus pacientes.

2.1 La infancia

El peor error que cometemos los adultos al querer abordar a un infante es tratarlo como un adulto. Las características biológicas y psicológicas de un niño son distintas a las de un adulto y sus intereses por lo tanto son otros.

Desde que está en el vientre materno el niño reacciona y busca refugio ante los estímulos ambientales desconocidos, el consultorio y su personal representan una situación completamente nueva para él, por lo tanto es conveniente aprovechar también su curiosidad característica para familiarizarlo con el lugar; de nosotros depende el que esta nueva experiencia no sea del todo rechazada.

Uno de los primeros problemas para cumplir con el objetivo está representado por la comunicación. Si bien es cierto que durante la niñez el lenguaje se va desarrollando a pasos agigantados también lo es el hecho de que muchas de las palabras que el niño maneja no las comprende, se limita a re-

petirlas al encontrarse en situaciones más o menos parecidas a las que dieron origen a estas. Evitemos por lo tanto utilizar palabras que carezcan de significado para el niño, en cambio usemos palabras que sean claras y objetivas sobre todo en el momento en que el niño haga las clásicas preguntas de ¿qué es? y ¿para qué sirve?

El profesional debe manifestarse ante el niño siempre con la verdad, el no hacerlo desde los primeros contactos implicará que el infante pierda la confianza en él. Si tomamos en cuenta que los niños son capaces de desarrollar sentimientos muy intensos, el engañarlos puede generar un gran rencor hacia nuestra persona, que en el futuro se manifestará como un rechazo hacia cualquier tratamiento odontológico y a los dentistas.

Por lo anterior, seamos cautos en todo lo que decimos y la forma como lo decimos pues . esto sentará las bases del juego en el cual el odontólogo, en pro del tratamiento, tratará de desarmar los argumentos del niño y el niño, desarmar los argumentos del odontólogo en contra del mismo.

Si logramos la cooperación del niño con verdaderos y buenos argumentos todo marchará sin mayores problemas, pero si esa misma cooperación la queremos obtener con autoritarismo y sin argumentos, el niño, al sentirse acorralado, puede ser muy agresivo y al carecer de otros recursos para manifestar su desacuerdo pateará, morderá y gritará hasta salirse con

la suya y si lo consigue ya estará condicionado para repetir el acto cita tras cita, tal y como lo hace con sus padres en muchas situaciones hogareñas. Si en el primer caso el niño se muestra reacio en un término moderado, es conveniente que se le escuche pero que no se ceda a todos sus deseos.

El niño en su afán de conocer y asimilar todo lo que está a su alcance suele a veces caer en una curiosidad desordenada, un momento está aquí revisando algo, al siguiente está allá observando y conociendo otra cosa totalmente distinta a la primera, cuando no ha terminado con esta última ya pasa a otra; le gusta jugar y tener experiencias nuevas, nada lo detiene, ni el cansancio ni la enfermedad (en casos moderados). Esa intranquilidad característica de la que hablamos representa ciertamente un problema para muchos odontólogos, el cual se puede solucionar en cierta medida si mientras se le atiende al niño en el sillón de la unidad se le asigna una tarea que lo mantenga ocupado y que distraiga su atención; es conveniente que tal tarea tenga un objetivo específico, debemos manifestarle tal objetivo y estar pendientes de él durante todo el tratamiento, pues al niño le gusta sentirse útil y también gusta de que sean reconocidos todos sus esfuerzos y de que se tomen con seriedad sus logros.

Es muy común que a nuestro consultorio acudan niños que con anterioridad ya han tenido alguna experiencia odontológica. En los casos en que tales experiencias hayan sido

traumáticas nuestra tarea se torna bastante complicada. Sin embargo, tanto para el paciente infantil con experiencia previa como para el de primera vez el trato debe ser el mismo desde las primeras citas que deberán ser únicamente de reconocimiento e identificación, hasta que consideremos que el niño se encuentra apto para iniciar el tratamiento.

Realmente muchos de los problemas conductuales de los niños en el consultorio tales como el miedo, el hermetismo, la agresividad y la hiperactividad pueden ser prevenidos y solucionados si tomamos en cuenta las observaciones anteriores. Por otro lado los casos graves de conducta infantil deben ser canalizados a el profesional psicólogo.

Por último, es muy importante expresar a los padres el objetivo del tratamiento y la forma en que hemos de lograrlo, para contar con todo su apoyo y comprensión.

2.2 La adolescencia

Quizá es este el período del desarrollo más conflictivo para los seres humanos, se caracteriza entre otras cosas por la ansiedad, el desconcierto y la inseguridad que genera el hecho de no ser ya un niño pero tampoco ser adulto. Resaltan en esta etapa todas aquellas conductas de rechazo y rebeldía ante los adultos y sus leyes. Los adolescentes suelen, en su afán por alcanzar la madurez sexual y psicológica, comportarse como adultos y desean ser tratados como adultos,

pero a su vez al enfrentar las problemáticas propias de estos y al no poderlas superar, suelen refugiarse y escudarse en la niñez, en el mejor de los casos; pero en otras ocasiones manifiestan su frustración a través de la rebeldía contra ese mundo de los adultos y pueden incluso no solo llegar a la agresión verbal sino física.

El adolescente sufre por todos esos cambios biológicos y psicológicos por los que atraviesa, es por ello que están urgidos de afecto y comprensión.

El odontólogo como tal, no tiene dificultades con los pacientes adolescentes quienes muestran disponibilidad para los tratamientos dentales. Los varones aceptarán el tratamiento pues este representa un reto para su valentía, fuerza y bravura de las que tanto suelen hacer alarde ante sus compañeros; las mujercitas lo harán más que nada por las necesidades estéticas, que desde este momento serán uno de sus principales intereses.

El adolescente suele hacerse acompañar por un semejante al asistir a nuestro consultorio o bien sólo, esto no es más que la manifestación de su independencia. Ya que estos jóvenes gustan de llamar la atención, de hacerse notar, es conveniente que se les escuche con atención. Debemos tener mucho cuidado de no censurar su aspecto o sus actitudes pues nos estaríamos colocando en una posición en la que él nos vería como un enemigo más, alguien a quien hay que llevarle

la contra. Igualmente importante es que en el momento de darle instrucciones para el cuidado de su boca él no las interprete como imposiciones pues su característica rebeldía a todo lo impuesto lo conduciría a no seguir adecuadamente un tratamiento.

2.3 La edad adulta

La edad adulta es considerada por muchos psicólogos como la meta del desarrollo. es, por decirlo así, el resultado de la formación en etapas anteriores. Se considera que al llegar a este punto el individuo ha alcanzado la madurez, madurez que siempre será relativa. Los diferentes grados de madurez y la personalidad ya definida del individuo están condicionadas por el medio ambiente en que se desarrolló.

Yo me refiero a la edad adulta como la etapa en que el individuo permanece estable, en donde este ya toma conciencia de sus alcances y limitaciones, donde lo hecho, hecho está, etapa en la cual se pueden tener experiencias nuevas que serán enfrentadas con un criterio ya establecido.

Lo ideal es que el paciente adulto sea responsable, seguro, que posea saber y experiencia, que tenga una visión global y objetiva, que admita la realidad y que emita con seguridad juicios de valor. No cometamos el error de pensar que si un paciente es adulto tendrá todas las características - anteriormente mencionadas, ya que no existe un modelo y que

las variantes en cuanto a la formación pueden ser muchas de persona a persona, el odontólogo deberá estudiar con atención a cada paciente y tomar con cada uno de ellos las medidas más adecuadas.

2.4 La senectud

La senectud es la última de las etapas evolutivas del hombre y por ello y su complejidad ha sido objeto de muchos estudios. Al llegar a la edad senil el hombre enfrenta una serie de problemas, uno de ellos es su separación de la vida productiva a causa de su bajo rendimiento y la disminución de sus facultades físicas como pérdida parcial o total de los sentidos de audición y vista, falta de reflejos, pérdida de la memoria, etc. Cabe señalar que muchos de estos hombres que por ley o derecho son retirados de la vida productiva en fábricas y empresas, aún están en posibilidades de efectuar tareas menores, no obstante las oportunidades de empleo le son negadas. Lo anterior provoca que el senil caiga en una depresión al sentirse rechazado no solo en el empleo sino en su propia familia, donde al no aportar ingresos es relegado a un segundo término y es entonces cuando se convierte en un ser dependiente, en el miembro torpe, incapaz e inproductivo a juicio de la propia familia.

Otro aspecto importante en el senil es la pérdida de la actividad sexual. La menopausia en la mujer suele ser com-

pensada por vía afectiva y la andropausia en el hombre suele ser compensada por vía intelectual. El abandono físico o moral por parte de los hijos o el conyuge influye en gran medida en la forma como el senil sobrelleve estos cambios biológicos.

El senil al igual que el niño tiene un sinnúmero de necesidades relacionadas con el afecto, el respeto y la consideración, el odontólogo no debe pasar por alto tales necesidades.

Muchos seniles pueden llegar a nuestro consultorio para atender una necesidad real como recuperar alguna función fisiológica tal como la masticación, pero a su vez también lo hacen con el fin de tener una ocupación y de llamar la atención. Este tipo de personas serán los que acudirán a todas sus citas y tratarán de seguir al pie de la letra las indicaciones que haga el profesional y aún más, tratarán de acudir a nosotros con cualquier pretexto con el sólo fin de charlar un poco. Es conveniente que para este tipo de pacientes reservemos un poco de nuestro tiempo sin que esto afecte nuestra labor y por ello debemos concientizarlo de nuestra disponibilidad pero también de nuestras responsabilidades.

Existe otro tipo de seniles que desde la primera cita quieren dirigir todas nuestras actividades y censurar nuestros comportamientos. Ellos en base a su experiencia querrán

fungir como el modelo a seguir. En parte este comportamiento es el resultado de la necesidad de sentirse útil y capaz, por ello es conveniente que se les escuche y complazca en cierta medida pero también es necesario que el odontólogo tome el lugar que le corresponde y no se deje dominar. Este tipo de paciente estará al pendiente de cualquier error que cometamos y se aprestará a hacernos la observación con el fin de darnos una lección, así que tengamos mucho cuidado con él.

Muchos odontólogos suelen quejarse del descuido de los seniles para seguir un tratamiento, tal descuido en ocasiones no solo es por falta de atención o apatía del paciente también puede deberse a un período de pérdida parcial de la memoria. En este caso lo mejor que podemos hacer es comunicarnos con los familiares para que estén al pendiente del tratamiento y de esa manera conseguiremos además que se les dedique un poco de atención a estos pacientes.

Muchas de las enfermedades que padecen los seniles suelen ser exageradas para llamar la atención de los que le rodean. En ocasiones pueden llegar a inventar enfermedades o malestares que no padecen, es así como un paciente puede llegar una y otra vez al consultorio argumentando que su dentadura está deficiente y que necesita algún ajuste aunque ésta haya sido estética y funcionalmente bien confeccionada.

No en pocas ocasiones a lo largo de nuestro ejercicio ob-

servaremos el miedo del senil al momento del tratamiento. Ese miedo no es a las lesiones locales que pudiera sufrir, por eso para erradicarlo no bastará con explicarle lo seguro de la intervención, porque el miedo que el experimenta es aún más profundo, es el miedo a la muerte y todo lo que a corto o largo plazo pueda provocarla. Es por ello que debemos ser más minuciosos en nuestras explicaciones.

Por último debemos tomar en cuenta que el senil, en base a sus intereses y ante condiciones adversas manifestará toda su dependencia y todos sus achaques, mientras que ante condiciones favorables puede llegar a negar sus limitaciones y condición.

2.5 Algunas de las conductas más observables en el odontólogo y sus pacientes.

Angustia. La angustia suele aparecer como consecuencia de la inseguridad del individuo. Puede experimentar la el paciente como resultado del desconocimiento de lo que enfrenta y el odontólogo a consecuencia de una situación adversa que le es difícil o imposible resolver. La angustia se manifiesta por taquicardia, palpitaciones, sudor, sequedad de boca, sensación de sofoco y de contricción torácica o de peso epigástrico, dolores abdominales, temblores, vértigo, trastornos urinarios y nublamiento de la vista.

Agresión. Constituye un impulso común al género humano y

puede tener diversas modalidades según la persona. En las relaciones personales se manifiesta como el deseo de destruir, contrariar o mutilar a otro. En el caso del odontólogo la agresión hacia sus pacientes o personal auxiliar no se manifiesta como una agresión física e irracional sino más bien como una tendencia a manejarse de una forma rígida, meticulosa, estereotipada, ordenada en exceso o inflexible, que en un grado moderado podrá ser benéfica pero en exageración y de forma continua podría afectar la eficiencia de su trabajo pudiendo llegar a la frustración, la que a su vez traerá consigo enojo, desilusión o ira y esto afectará directamente a sus pacientes.

Miedo. El miedo suele manifestarse en las personas como la inquietud ante un peligro. No se puede tener miedo a lo que no se conoce, por lo tanto el miedo se manifiesta ante situaciones reales o imaginarias que se fundamentan en experiencias anteriores vividas directa o indirectamente por el sujeto. Una persona que tiene miedo a algo se predispone a tomar medidas defensivas gracias a su instinto de conservación. Los miedos pueden ser tan diversos que es necesario descubrir las causas que los producen y eliminarlas.

CAPITULO 3

LAS RELACIONES HUMANAS DENTRO DEL CONSULTORIO

Es indudable que las relaciones humanas en el consultorio dental deben estar sumergidas en principios éticos y morales, sin embargo esa ética y moral ha sido olvidada por muchos odontólogos y no sólo por ellos sino por la sociedad mexicana en donde muchas personas han perdido el sentido del deber y el bien hacer, dando prioridad a la satisfacción de sus necesidades personales en todo momento. En beneficio de nuestros pacientes, el propio y el del medio ambiente de nuestro consultorio esta situación debe cambiar. Hagamos las cosas con gusto, no solo por tener la obligación o la necesidad de hacerlas y si acaso nuestra importante labor no nos proporciona satisfacción alguna reflexionemos acerca de si no erramos el camino.

3.1 De la recepcionista

Después de haber hecho la reflexión anterior iniciaremos con el estudio de la relación paciente-recepcionista. La recepcionista es, en muchos de los casos, la primera persona que entra en contacto con el paciente y dependen de su trato las primeras impresiones que éste último se forme acerca de la hospitalidad, seriedad y hasta la competitividad del personal del consultorio. ¿ Cuáles son los requisitos que debiera tener nuestra recepcionista ?, a continuación presento una lista de los más importantes a mi consideración:

- A) Debe ser agradable y cordial. No se pretende aquí que sea toda dulzura y toda bondad pues contrastaría enormemente con los momentos en que tenga que actuar de manera enérgica haciéndola parecer como falsa.
- B) Debe ser una persona preparada, con un nivel de estudios tal que le permita desenvolverse adecuadamente al momento de entablar conversaciones con nuestros pacientes y por otro lado que sea capaz de llevar a cabo las labores propias de la recepción.
- C) De ser posible es conveniente que tenga idea de la dificultad y tiempo de los procedimientos llevados a cabo por el odontólogo para orientar a los pacientes sobre las posibilidades de atención.
- D) Deberá ser discreta y por ningún motivo dará información al paciente sobre su tratamiento pues esto será de la competencia única y exclusiva del odontólogo, si no lo hiciera así el paciente podría albergar falsas esperanzas, exigiría tal o cual tratamiento sin base alguna o bien podría llegar hasta abandonar el consultorio.
- F) Deberá ser previsoras y aunado a esto debe tener iniciativa propia con el objeto de agilizar y facilitar las tareas del profesional.

Junto a lo anteriormente expuesto se requiere que nuestra recepcionista haga las veces de una anfitriona e invite a los pacientes a hacer uso de los muebles y materiales de la

sala de estar para su comodidad.

todo lo que la recepcionista ha de comunicarnos con respecto al tratamiento, comportamiento e inquietudes de nuestros pacientes deberá comunicárnolos en privado siempre que sea posible y de forma directa, con esto evitaremos que haya malos entendidos por parte de los pacientes, que imaginen relaciones de complicidad o que se percaten, en caso de que éstas surjan, de las diferencias que pudiera haber entre recepcionista y profesional.

3.2 Del odontólogo

El odontólogo así como todos los profesionales de la salud, debe interesarse no sólo por la enfermedad de su paciente, sino por el paciente mismo. Todo paciente que llega a nuestro consultorio no nada más reclama alivio a una determinada patología, también reclama ser reconfortado psicológicamente. Es necesario que nosotros hagamos sentir al paciente que su persona nos interesa. Para lograr lo anterior debemos de contemplar ciertas medidas a lo largo de todo su tratamiento como lo veremos en los siguientes puntos.

3.2.1 Durante la entrevista y la elaboración de la historia clínica.

Es conveniente que concedamos un tiempo adecuado a la entrevista con el paciente con el fin de saber sus necesidades odontológicas así como percatarnos de su personalidad, siem-

pre y cuando no haya alguna emergencia que reclame nuestra inmediata intervención.

Deben incluirse en las historias clínicas preguntas que permitan conocer el medio en que se desenvuelven los pacientes. No basta con que el paciente diga sí o no a preguntas tales como ¿tiene problemas en casa?, ¿tiene problemas en la escuela?, ¿tiene problemas en el trabajo?, etc. Se le debe, de manera astuta extraer toda la información posible aunque no se asiente en dicha historia con el fin de que podamos formar un perfil conductual del mismo.

Es posible que algunos profesionales de agendas muy apretadas consideren que la actividad anterior representa una pérdida de tiempo, sin embargo yo considero que se deben abrir espacios para llevarla a cabo.

Los frutos que podemos obtener de tan importante labor nos capacitarán para prever los posibles fracasos y aciertos en el tratamiento. ¿Quién no ha atribuido alguna vez sus fracasos a la negligencia, irresponsabilidad y falta de cooperación del paciente ?, tales actitudes han servido para reconfortarnos y poder decir que hicimos todo lo que estaba de nuestra parte, y ¿ realmente lo hicimos ?, ¿ no será que el fracaso se deba precisamente a esa falta de visión fruto de nuestro poco interés por la persona ?

Recordemos que muchos pacientes hacen la elección del profesional en base al trato que de este último recibieron

y se han dejado llevar a "ciegas" durante todo su tratamiento por el solo hecho de saber que quien los atiende se preocupa realmente por ellos y no sólo eso sino que también esos mismos pacientes se tornan comprensibles y cooperativos ante nuestros errores.

Desde la primera cita el odontólogo ha de establecer las reglas que normarán las relaciones con el paciente estableciendo y dejando claro quien es la autoridad en la materia, fijando así los límites de tales relaciones. Lo anterior no representará problema alguno si en verdad hemos sabido ganarnos la confianza del paciente.

Existen odontólogos que prefieren delegar la responsabilidad de la entrevista y la elaboración de la historia clínica a su personal de apoyo, perdiendo con ello la oportunidad de conocer a sus pacientes.

3.2.2 Al momento de fijar los horarios y las citas

Al abordar estos puntos dos requisitos se hacen indispensables en el odontólogo, la organización y la responsabilidad.

La organización. El odontólogo debe desde un principio organizar todas sus actividades con el objeto de agilizar su trabajo, hacerlo más eficiente y aprovechar al máximo el tiempo de que dispone. Para lograr lo anterior es necesario que:

A) Haga uso de una agenda de trabajo en la que lleve el con-

trol de citas y horarios de las mismas.

- B) De contar con el personal auxiliar dejar bien establecidas sus funciones y revisar que cada elemento las lleve a cabo con eficacia.
- C) Mantenga comunicación estrecha con sus pacientes, para ello será necesario que por lo menos cuente con un teléfono en donde se le pueda localizar y desde donde se pueda comunicar.
- D) Continuamente revise el estado de las instalaciones y equipo con el fin de prever contratiempos.
- E) Cuente con un directorio en donde aparezcan los teléfonos y direcciones de colegas a los que pueda remitir a los pacientes cuando por alguna razón no los pueda atender.

La responsabilidad. En este punto encajan perfectamente la ética y la moral de las que hablamos en un principio. El odontólogo debe ser responsable en todas sus actividades, su imagen va en juego y por lo tanto debe ser el primero en respetar los horarios , citas y modalidades de trabajo en el consultorio.

Es conveniente que cuando por causas de fuerza mayor nos veamos obligados a cancelar alguna cita tengamos el cuidado de informar a nuestros pacientes de ello con tanta anticipación como nos sea posible y asignarles un nuevo día y hora.

El no cumplir con los horarios y citas fijados provocará que todo nuestro trabajo se desarrolle en un ambiente de

tensión viéndose afectadas la calidad y cantidad del mismo.

Vuelvo a insistir que el odontólogo siempre debe de estar conciente de que trabaja con personas que tienen actividades tan importantes como la suya y que en la medida en que respete a esas personas y sus ocupaciones será respetado. Por otro lado si el paciente es quien no respeta las citas y horarios fijados por nosotros, conviene que se le haga una atenta llamada de atención y se le señalen las inconveniencias para ambas partes.

Todo trabajo remunerado es exigido por quien lo solicita, desde este punto de vista existe un compromiso para con el paciente y nuestras únicas armas son nuestra eficacia en el trabajo y nuestra capacidad para afrontar cualquier contra-tiempo. Por lo anterior es aconsejable que al disponer citas y horarios para los pacientes, siempre se dejen intervalos de tiempo como medida preventiva entre una consulta y otra y que además seamos estrictos en el cumplimiento de el horario.

Nuestros pacientes son en extremo observadores del cumplimiento de los horarios y en la mayoría de las ocasiones son jueces muy estrictos que no perdonan el más mínimo retraso del profesional, pero cuando el retraso ha sido por su parte reclaman nuestra benevolencia y atención. Otra situación que se presenta frecuentemente radica en el hecho de - que un paciente que ha sufrido un retraso en su atención por

parte del odontólogo suele divulgar a otros pacientes tal acontecimiento motivándolos inconcientemente a que tomen actitudes defensivas como exigir la puntualidad aunque ésta ya exista, llegar un poco más tarde a su cita y estar expectantes para evitar que alguien tome su lugar y pase al consultorio antes que él.

Aunado a todo lo anterior si nosotros en verdad no somos puntuales y responsables con qué derecho exigiremos tales atributos a nuestros pacientes.

3.2.3 En el momento de proporcionar la atención dentro del consultorio

Al brindar la atención a nuestro paciente no debemos olvidar ser lo más atentos que nos sea posible, proporcionémosle todas las comodidades de que dispongamos y constantemente preguntémosle si está a gusto. Toda nuestra atención debe ser para con él, las constantes interrupciones con el objeto de entablar conversaciones con otras personas o elaborar un trabajo de laboratorio pueden hacerlo sentir que su presencia es intrascendente para nosotros y esto repercutirá en su confianza y ánimo.

Comunmente encontraremos pacientes a los que les gusta charlar, por trivial que pueda ser su conversación escuchémosla con el debido respeto y de esa misma forma marquémosle límites para que podamos dar inicio a nuestra labor, de manera amable recordémosle que se le ha asignado un horario,

que tenemos el tiempo justo para atenderle y que es nuestro deseo completar el trabajo para el que fue destinada la cita

En el momento en que haya que darle indicaciones u orientaciones al paciente procuremos ser lo más explícitos que nos sea posible, a este respecto evitemos mofarnos de su ignorancia en los temas que nosotros dominamos así como de hacer alarde de un vocabulario técnico elevado, ya que bloquearíamos la comunicación y la libre expresión del paciente hacia nosotros por su temor a ser corregido o censurado.

Siempre que haya necesidad de pedir su opinión a algún paciente a para llevar a cabo algún procedimiento hagámoslo, no dejemos de tomarlo en cuenta, si no lo hacemos podría no pasar nada, pero también podría suceder que el paciente nos reclamara tal acción teniendo esto en ocasiones grandes repercusiones.

Nunca intentemos, en el afán de sorprender y deslumbrar a nuestro paciente, decirle que conocemos o dominamos procedimientos que están fuera de nuestro alcance, porque si se nos solicitan y no podemos brindar el servicio nuestra reputación se vería seriamente afectada.

El odontólogo siempre debe darse a respetar. es común que algunos odontólogos lleven con sus pacientes relaciones amistosas que a veces rebazan los límites del respeto, las bromas o juegos con los pacientes no deben darse dentro ni fuera del consultorio. Lo inconveniente de este tipo de re-

laciones es que si se dan desde las primeras citas difícilmente podremos revertirlas o modificarlas, además, si otros pacientes se han percatado de ellas podrían mostrarse reacios ante la posibilidad de ser tratados de igual forma o por el contrario podrían desear ser tratados de la misma manera como un indicador de la simpatía de el profesional hacia ellos.

El darse a respetar no significa necesariamente que tengamos que adoptar una imagen solenne o seria en extremo, que esté prohibido reirse o comentar situaciones chuscas, el secreto está en no afectar física ni moralmente la integridad de las personas y la propia.

Debemos fomentar entre nuestros pacientes el respeto por la Odontología y por nuestro trabajo, debemos cambiar ese concepto que tiene la gente y aún los médicos de que los odontólogos somos profesionales de segunda clase, por ello es necesario convencernos a nosotros mismos de la importancia de nuestra labor. Es necesario que a cada paciente se le atienda con el mayor profesionalismo y que siempre se actúe con seguridad, misma que deberá transmitírsele en cada cita.

Una contribución para el logro de los fines anteriormente expuestos puede radicar en la educación de nuestros pacientes. No necesariamente deben dedicársele horas y espacios extras a esta labor, la educación del paciente podemos llevarla a cabo en el mismo sillón de la unidad dental sesión

tras sesión. Expliquémosle a nuestro paciente con ayuda de materiales visuales algunos principios anatomofisiológicos, lo que se le va a hacer durante su tratamiento y la forma en que se ha de conseguir el objetivo, de esta manera lograremos tres cosas: la primera, concientizar al paciente sobre el procedimiento, contrarrestando su angustia y en parte su temor; la segunda, captar su interés por contribuir en el tratamiento y la tercera, que al conocer la dificultad del procedimiento sienta respeto y admiración por nuestra labor.

3.3 En la fijación y percepción de honorarios

Un aspecto crucial dentro de las relaciones odontólogo-paciente lo constituye la fijación y cobro de honorarios. Una vez que el odontólogo ha realizado el presupuesto y manifiesta al paciente el costo de su tratamiento empiezan los problemas: el costo de los tratamientos odontológicos, al menos en México suele ser elevado y mal comprendido no sólo por los pacientes sino también por muchos odontólogos. En consecuencia algunos pacientes suelen buscar una reducción en los honorarios y ponen a prueba la flexibilidad del profesional en este sentido. Dependiendo de la habilidad del profesional o mejor dicho, de la experiencia del mismo, el problema será solucionado de distintas formas, por ejemplo: -Algunos, que han tenido la precaución de prever tal situación acceden a tal petición dentro de ciertos márgenes.

- Otros prefieren mantenerse firmes en su posición y no conceden descuento alguno.
- Hay otros que señalan alternativas a sus pacientes ofreciéndoles presupuestos más cómodos a costa de la calidad de los materiales empleados y la duración y efectividad del tratamiento.

El ofrecer un sistema de pagos cómodo para el paciente solucionará en gran parte la angustia y las preocupaciones del paciente. Sin embargo, el ser demasiado consecuentes con los pacientes nos conducirá a que siempre sean ellos quienes fijen los honorarios y la forma en que han de ser pagados. El ser exigentes e inflexibles en el momento de solicitar los pagos aumentará las tensiones del paciente, lo que repercutirá en su disposición y ánimo durante cada cita. El usar materiales de menor calidad y el utilizar procedimientos que se alejen del tratamiento original puede satisfacer las necesidades económicas del paciente, pero si por tal motivo el tratamiento fracasa el paciente no tomará en cuenta el "favor" que se le hizo, él sólo tomará en cuenta que fue víctima de una mala atención.

Por todo lo anterior es necesario que el odontólogo:

- A) Al momento de establecer sus tarifas tenga en cuenta tanto sus ingresos como sus egresos, lo que le permitirá un equilibrio económico adecuado.
- B) En la medida de sus posibilidades deberá ofrecer un sis-

tema de pago cómodo y que no represente de inmediato un gasto considerable para el paciente.

- C) Conceda una disminución en el presupuesto siempre que los ingresos por la atención al paciente sean considerables y que tal descuento ya esté contemplado dentro de parámetros establecidos.
- D) Concientice al paciente de que tal o cual descuento en el presupuesto es una atención de su parte y que ya no es posible hacer más reducciones.
- E) Se abstenga de efectuar un tratamiento distinto al requerido por el paciente con el objeto de reducir los costos.

Existen otro tipo de pacientes que no vacilan en disponer por adelantado en forma constante el pago de su tratamiento. Quizá estos pacientes lo hagan con el fin de que su atención sea igualmente constante y de que el profesional ponga todo su empeño en ellos.

Este aspecto de la fijación, cobro y pago de los honorarios tiene que ver en gran medida con los valores. El odontólogo debe valorar adecuadamente su trabajo: el desgaste físico y mental que implica, su preparación, sus gastos personales y los del consultorio, los riesgos a que está expuesto y otros aspectos más ; el paciente por su parte debe tomar en cuenta que estamos trabajando para su salud, que la salud no se vende y se compra como cualquier artículo y que en la obtención de la misma no debe dudar en disponer de todos los

recursos que están a su alcance.

3.4 Del asistente

Las relaciones entre el odontólogo y el asistente dental dependen de una buena comunicación y un mutuo entendimiento en beneficio de las labores dentro del consultorio, por lo tanto del asistente se requiere:

- A) Conozca las técnicas y procedimientos operatorios llevados a cabo por el profesional.
- B) Que sea previsor, para ello deberá estar al tanto de la agenda del odontólogo para disponer los materiales y equipos necesarios en cada intervención.
- C) Que sea observador, para que avise al profesional de cualquier anomalía durante algún procedimiento.
- D) Que con los pacientes observe iguales conductas de atención y respeto que el odontólogo.

CAPITULO 4

**FACTORES DE TENSION QUE ACTUAN EN EL AMBIENTE
DEL CONSULTORIO DENTAL**

La tensión o stress es un fenómeno que afecta a todos los seres humanos en todas las esferas sociales, sin embargo, esta se hace presente con mayor frecuencia en las grandes ciudades donde supuestamente el hombre se ha dotado de todas las comodidades que la tecnología le ha permitido. Todos los hombres no importando su ocupación se someten frecuentemente a tensiones, los odontólogos, su personal de apoyo y sus pacientes no escapan a ellas y es por eso que el presente capítulo se avoca a su estudio.

La tensión o stress se ha vuelto un tema común, un sinnúmero de gentes hablan de ella a través de diversos medios de comunicación, pero mucha de esta información se fundamenta en las investigaciones realizadas por el doctor Hans Selye (1907-1981). El doctor Selye fue un endocrinólogo nacido en Viena y por muchos años fue profesor de la Universidad de Montreal, Canadá; dedicó más de la mitad de su vida al estudio de la tensión, lo que le valió el sobrenombre de "doctor stress" e inclusive fundó el International Institute of Stress en Canadá.

4.1 Definición de Stress

Hasta ahora no se ha podido dar una definición exacta para el fenómeno de la tensión, de lo que si se tiene seguridad es que la tensión es un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas que experimenta el ser humano ante la percep-

ción de una amenaza. No todas las personas perciben el mundo que les rodea de la misma forma y aún más, no todas las personas perciben el mundo que les rodea de la misma forma todo el tiempo. lo que puede parecer una amenaza para una persona puede no parecerlo para otra y, lo que en un momento dado puede parecer una amenaza al siguiente momento puede ya no serlo .

De lo anterior podemos deducir que no hay causa específica de la tensión, la tensión puede surgir por cualquier motivo en la vida diaria de las personas, por lo tanto tampoco existe un tratamiento específico para cada fenómeno de tensión.

4.2 Efectos de la tensión en el ser humano

Los efectos inmediatos de la reacción humana ante el estado de tensión son la consecuencia de la liberación de adrenalina en la circulación general y son los siguientes:

- 1.Gasto cardiaco aumentado.
- 2.Incremento del gasto sistólico del corazón y de la presión arterial.
- 3.Mayor irrigación de los músculos esqueléticos.
- 4.Disminución del flujo sanguíneo hacia la piel.
- 5.Aumento de la glucosa sanguínea.

los efectos a largo plazo se deben al cortisol y son:

- 1.Alteración del metabolismo de carbohidratos, lípidos

y proteínas.

2. Aumento de la gluconeogénesis en el hígado.

3. Estimulación de las acciones catabólicas en los tejidos muscular, cutáneo, linfoide, adiposo y conectivo.

El mecanismo de reacción al fenómeno de tensión lo podemos observar en la figura 1, y su explicación es la siguiente: Cuando nosotros percibimos alguna fuerza nociva física o mental se originan impulsos cerebrales a nivel de los centros superiores de la corteza, los cuales actúan sobre las células neurosecretorias del hipotálamo, estas a su vez, secretan la hormona liberadora de corticotropina (CRH), la cual es transportada por vía sanguínea a la hipófisis anterior y esta última en respuesta libera la hormona hipofisaria adrenocorticotrópica (ACTH) y la ACTH es llevada por la circulación general hasta la corteza suprarrenal provocando que esta libere cortisol el cual activa la conversión de noradrenalina en adrenalina en el espacio de la médula suprarrenal.

Una tensión grave puede aumentar veinte veces los niveles de ACTH.

Los niveles de CRH, ACTH y cortisol siguen un patrón diurno o sea más altos por la mañana y más bajos por la noche, tal fenómeno se debe a la serotonina (5-hidroxitriptamina) secretada por el núcleo supraquiasmático. Sin embargo la tensión puede afectar ese patrón diurno.

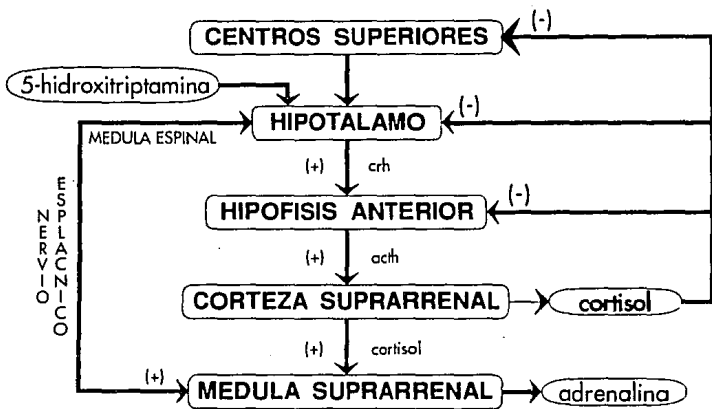


Figura 1.- MECANISMO HORMONAL DE REACCION AL ESTADO DE TENSION.

Una reacción casi inmediata a la tensión puede ser obtenida además por la vía del nervio esplácnico mayor que forma parte del sistema nervioso simpático con la consecuente liberación de adrenalina.

La reacción a la tensión es parte del sistema nervioso autónomo y por lo tanto posee una regulación automática mediada por el mismo cortisol que actúa a nivel del cerebro, hipotálamo e hipófisis anterior.

Los síntomas que presenta una persona que está bajo los influjos de la tensión son:

- A) Cefalea.
- B) Taquicardia
- C) Opresión en el pecho
- D) Transpiración.
- E) Malestares estomacales
- F) Vértigos.
- G) Problemas respiratorios.
- H) Sensación de punzadas o dolor en la región cordial.
- I) Tensión muscular sobre todo en hombros, cuello y maxilares
- J) Irritabilidad.
- K) Insomnio
- L) Dificultad en la concentración.
- M) Fatiga.
- N) Depresión.
- Ñ) Agresividad
- O) Inquietud
- P) Lapsos de olvido.
- Q) Ansiedad

Las constantes tensiones también afectan las conductas de los individuos es decir, tienen efectos psicosociales como los siguientes:

1. Ingesta de alcohol.
2. Tabaquismo.
3. Drogadicción.
4. Uso de medicamentos.
5. Dar excusas.
6. Aislamiento.
7. melancolia.
8. Amargura.
9. Fastidio.
10. reducción del interés por la actividad central.
11. Insatisfacción.
12. Irritación.
13. Externar molestias sobre el medio ambiente.
14. Problemas de cooperación.
15. Problemas de comunicación.
16. Susplicacia.
17. Inseguridad.
18. Pasividad.
19. Relajación de reglas.
20. Errores.
21. Accidentes.
22. Transferencia de responsabilidades.
23. Abuso de autoridad.
24. Enfermedades.
25. Ineficiencia.

Lo que nos permite la reacción a la tensión en un momento dado es estar preparados para realizar actividades que

reclamen un esfuerzo superior, un mayor gasto físico y mental. Los investigadores señalan que la reacción a la tensión prepara al ser humano para la lucha o la huida, si careciéramos de tal reacción lógicamente seríamos presa fácil de los problemas que nos amenazan a diario. Por lo tanto, la tensión, contrariamente a lo que la mayoría piensa, tiene un carácter benévolo.

El carácter negativo de la tensión estriba en la cantidad. Una persona que sufre de tensiones pasajeras o agudas suele tener espacios de tiempo para recuperar toda esa energía que ha derrochado su cuerpo al desintegrar grasas, carbohidratos y proteínas, pero una persona que está sujeta a tensión constante o crónica va perdiendo poco a poco su capacidad de respuesta y cae en el agotamiento manifestando todos los efectos negativos anteriormente expuestos.

4.3 Efectos de la tensión a nivel de cavidad oral

La cavidad oral al igual que muchas otras partes del cuerpo también recibe los efectos del estrés. Los cambios más significativos se encuentran en la cantidad y calidad de saliva pues el fluido salival se ve disminuido, se incrementa su opacidad, se observa un aumento en las proteínas, se reduce la amilasa y también se reducen los niveles de pH. La inmunoglobulina tipo A (IgA), presente en la saliva, desempeña un papel muy importante en el control de

bacterias y hongos, ya que evita que estos se adhieran a la superficie de las mucosas; la tensión disminuye los niveles de IgA y por lo tanto hace a las mucosas más propensas a infecciones. Todo lo anterior se hace válido tanto para la tensión aguda como para la crónica.

Al reducirse los niveles de saliva durante el estado de stress y al ser afectado el equilibrio iónico mediante el cambio de pH de la misma, se incrementa la susceptibilidad de los dientes a la caries. lo que sucede es que tales condiciones preparan el camino para que la placa dentobacteriana se adhiera a la superficie del esmalte.

Al disminuirse los niveles de IgA se favorecen las enfermedades propias de la mucosa y el parodonto ya que las defensas de la cavidad oral ante la inminente invasión de bacterias son mínimas. Y si a lo anterior agregamos que los sujetos sometidos a stress observan un descenso en las células que como los fagocitos, tienen por objeto combatir las invasiones infecciosas del cuerpo humano, la situación se agrava

4.4 Factores de tensión que afectan al paciente, al personal de apoyo y al dentista.

En las figuras 2, 3 y 4 podemos observar las fuentes de tensión más comunes para el paciente y los miembros del consultorio dental.

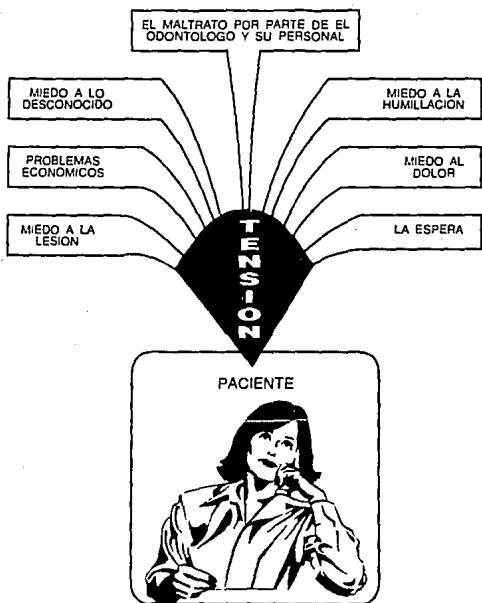


Figura 2.- FACTORES DE TENSION QUE AFECTAN AL PACIENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL.



Figura 3.- FACTORES DE TENSION QUE AFECTAN AL PERSONAL DE APOYO.

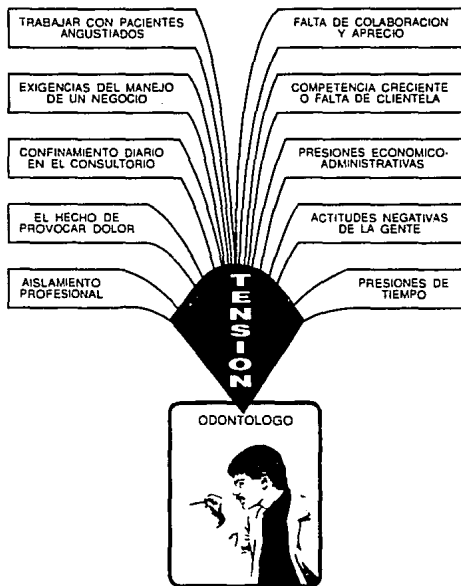


Figura 4.- FACTORES DE TENSION QUE AFECTAN AL ODONTOLOGO.

CAPITULO 5

**TECNICAS DE RELAJAMIENTO PARA PACIENTES, DENTISTA
Y AYUDANTES**

En capítulos anteriores hemos referido que el odontólogo debe contemplar la creación de un ambiente de trabajo satisfactorio, se ha puesto de manifiesto que la organización de todas las actividades dentro del consultorio tiene una amplia repercusión en su trabajo. Ahora, al llegar a este punto la organización se constituye como una de las principales armas en el combate contra los efectos nocivos de la tensión. Sin embargo, aunque ya se han analizado algunos de los factores que comunmente producen tensión en el ambiente del consultorio dental, existen factores externos que no podemos prever por estar fuera de nuestro alcance, factores productores de tensión que tienen su origen en la familia y en la sociedad. Es por ello que en el presente capítulo nos dedicaremos a analizar algunas de las diferentes técnicas que se han ideado con el objeto de aminorar y en cierto modo controlar, las reacciones del organismo humano ante las situaciones de tensión. El odontólogo debe conocer, practicar y difundir dichas técnicas entre su personal y pacientes.

Es conveniente mencionar que todas las técnicas que se revisarán a continuación exigen, para la obtención de resultados, de nuestro tiempo y constancia y su correcta aplicación y combinación nos permitirán:

1. Establecer cuando nos encontramos en estado de tensión y cuando en estado de relajación.

2. Crear un estado de relajación cada vez más inmediato.

3. Como resultado de los dos puntos anteriores, tener un mayor dominio de nuestras actividades.

Además las técnicas sugeridas a continuación pueden ser implementadas tanto en el trabajo como en el hogar y no necesariamente nos distraerán de nuestras importantes actividades.

Las técnicas de relajamiento así como el ejercicio físico constituyen una alternativa más sana que la administración de fármacos tranquilizantes como el diazepam y es por ello que deben ser miradas con seriedad.

5.1 Técnica de relajamiento progresivo

La técnica de relajamiento progresivo fue creada por Edmon Jacobson alrededor de los años veinte. Jacobson decía - que mediante esta técnica el sujeto aprendía a reconocer la tensión muscular, a distinguir las sensaciones asociadas con la tensión y el relajamiento, así como comprender que el relajamiento se logra a través de la ausencia de esfuerzo y no a través de un esfuerzo conciente; también descubrió que tensando y relajando sistemáticamente varios grupos musculares y aprendiendo a prestar atención y diferenciar las sensaciones resultantes de tensión y relajamiento, un paciente puede eliminar casi totalmente las contracciones musculares

y experimentar una sensación de profundo relajamiento.

Actualmente, el aprendizaje del relajamiento progresivo - tiene como meta reducir indirectamente el componente autónomo que suscita ansiedad, la respuesta de "huir o luchar", por medio de la modificación de una de sus manifestaciones, la tensión de los músculos esqueléticos. Al disminuir la tensión muscular, otros aspectos de la estimulación autónoma de acceso menos indirecto como son la frecuencia cardiaca y la presión arterial disminuirán.

Para llevar a cabo esta técnica se requiere de una habitación muy tenue en la que exista un ambiente de tranquilidad con el objeto de evitar interrupciones. Es necesario que en el interior de la habitación haya un sillón reclinable o en el mejor de los casos una cama que permitan al individuo recostarse sin efectuar posteriormente ningún esfuerzo y que evite que al momento de relajar el cuerpo las extremidades no caigan súbitamente.

El procedimiento es el siguiente: Una vez colocado el individuo en una posición cómoda se le pide, por ejemplo, apriete un puño por espacio de cinco a siete segundos, pasado ese tiempo se le pide lo abra y que ponga mucha atención en la sensación de relajación experimentada en los músculos de mano y antebrazo por un tiempo de treinta a cuarenta segundos. Posteriormente la persona debe tensar otros grupos musculares de pierna, abdomen, brazo, cara ,etc. y repetir

el procedimiento anterior, se recomienda que en la tensión y relajación de los diversos grupos musculares se siga un orden previamente establecido. Finalmente el paciente debe llegar a un punto donde el estado de tensión se elimina y la relajación puede ser originada por un simple recuerdo. La primera sesión de esta técnica puede durar alrededor de 45 minutos hasta que el individuo logra diferenciar entre la tensión y la relajación de diferentes segmentos de su cuerpo, posteriormente las sesiones serán de 15 a 20 minutos diarios ya que la práctica le permitirá a la persona trabajar con diferentes grupos musculares al mismo tiempo.

Es conveniente el uso de cintas grabadas con las indicaciones que nos guíen durante el procedimiento.

5.2 Respuesta de relajamiento

Esta técnica fue ideada por el Dr. Herber Benson en los años sesenta y se fundamenta en la meditación, que según sus investigaciones permite una disminución en el consumo de oxígeno corporal, lo cual indica una disminución del metabolismo basal, efecto contrario a lo que ocurre durante el estado de tensión.

Los requisitos para llevar a cabo esta técnica son: una habitación tranquila, una palabra o frase que será repetida en voz baja y que tiene por objeto el que el sujeto no piense o fije su atención en otras cosas u objetos, no preo-

cuparse en si se está realizando adecuadamente la técnica y por último adoptar una posición cómoda. La técnica es la siguiente:

1. Quedarse sentado y tranquilo en posición cómoda.
2. Cerrar los ojos.
3. Relajar a fondo los músculos empezando con los pies para subir hasta la cara. Mantenerlos relajados.
4. Respirar a través de la nariz tratando de darse cuenta de la respiración. Al respirar diga la palabra "uno"; se hace una inspiración y luego una espiración diciendo otra vez "uno" y así durante diez o veinte minutos. La respiración debe ser fácil y natural.
5. Proseguir de diez a veinte minutos haciendo lo mismo; pueden abrirse los ojos para ver la hora, pero no se debe utilizar despertador. Al terminar, quedarse sentado tranquilo unos minutos, primero con los ojos cerrados y luego abiertos. No levantarse durante unos cuantos minutos.
6. No preocuparse de si logró realizar un relajamiento profundo; observar una actitud pasiva y dejar que el relajamiento ocurra con su propio ritmo. Cuando se presenten pensamientos perturbadores se trata de ignorar, no analizándolos y se vuelve a repetir "uno". Con cierta experiencia la respuesta debe de venir con poco esfuerzo. Practicar esta técnica una o dos veces al día, pero no

durante las dos horas que siguen a la ingestión de alimentos; en efecto, se ha observado que el proceso digestivo obstaculiza la suscitación de la respuesta de relajamiento.

5.3 Relajación a través de respiración

Tiempo: tres sesiones de veinte minutos, aunque el número de sesiones dependerá del dominio de la técnica.

Objetivo: Aprender a controlar la tensión y la forma de provocar relajación.

Preparación: La primera vez que se realice el ejercicio es mejor hacerlo acostado. Un sitio tranquilo y sin interrupciones. Una vez que sepa respirar, ya no tendrá importancia donde y cuando lo realice.

Instrucciones:

Paso uno:

¿Como respira? Acostado boca arriba, coloque la mano encima del abdomen, justo debajo de las costillas. Respire a fondo. Observe como se mueve su mano ¿ se mueve hacia arriba, hacia abajo o no se mueve? Si respira con el diafragma la mano se mueve hacia arriba. Si respira con el tórax se mueve ligeramente o inclusive no lo hace.

Sea conciente de donde ocurre la mayor parte del movi-

miento: en el pecho, parte superior del abdomen, parte inferior del abdomen o en los tres lugares.

Paso dos:

Concéntrase en el abdomen. Espire, vaciando los pulmones por completo. Respire a fondo. Mientras lo hace controle las siguientes pausas de respiración: la parte inferior del abdomen se debe ensanchar primero, después la parte superior del abdomen y por último el pecho se ensancha llenando la región superior de los pulmones.

Paso tres:

Saber como respirar. Espire vaciando los pulmones por completo. Respire a fondo y dese cuenta de la forma en que lo hace. ¿Respira por la nariz o la boca?, ¿ Espira por la nariz o por la boca?

Paso cuatro:

Corrija la respiración. Inspire por la nariz llenando los pulmones por completo. Espire por la boca, sintiendo como el aire caliente pasa por boca y labios.

Paso cinco:

Una todo. Inspire a fondo, mantenga el aire por diez segundos, pasado ese tiempo espire por la boca emitiendo un suspiro de alivio. Al hacer esta respiración se descarga la tensión muscular de todo el cuerpo.

5.4 Relajación mental

Tiempo de duración: de cinco a diez minutos

1. Escoger una posición reclinada y perfectamente apoyada.
2. Con los ojos cerrados imaginar que está en un lugar que ha visitado antes y que era tranquilo y relajante.
3. Imaginarse que está en ese lugar con la vista, ruidos y olores que le estimularon cuando estuvo allí.
4. Sentir la quietud y el relajamiento.
5. Al cabo de cinco a diez minutos abrir lentamente los ojos y estirarse. Comprender que puede volver cuando quiera a su lugar tranquilo y volver a experimentar serenidad y quietud en cuerpo y espíritu.

5.5 Hipnosis

Aunque se puede conseguir la relajación a través de la hipnosis ésta debe ser inducida por un especialista en el paciente, además algunos autores señalan como inconveniente para el consultorio el tiempo que requiere ésta práctica. Sin embargo, quien busque la capacitación necesaria para llevar a cabo la hipnosis, tendrá en sus manos un valioso auxiliar en los casos de atención a pacientes en los que están contraindicados ciertos medicamentos y que no respondan a otras técnicas de relajamiento.

5.6 Otros recursos para combatir la tensión

Además de las técnicas de relajación existen otros recur-

sos a nuestro alcance, los cuales tienen sus bases en la reflexión que nosotros mismos hagamos sobre nuestro desenvolvimiento personal y en la formación de valores.

La risa. Algunos investigadores indican que la risa es un buen ejercicio activa los músculos, aumenta la frecuencia cardiaca y amplifica también la respiración; además incrementa el intercambio de oxígeno a una velocidad similar a la experimentada durante otros ejercicios. Con la risa uno se siente más confiado en sí mismo, más en contacto con otras personas, más relajado y más parte de un grupo. Es preciso que busquemos aquellas situaciones que puedan activar nuestro buen humor y de ser posible, que contagiemos a nuestros pacientes y personal del mismo.

La observación y pasividad. En ocasiones conviene detenernos por unos minutos durante el desempeño de nuestras labores para adoptar una actitud pasiva y observar el mundo que nos rodea, las actividades y problemas de otras gentes y la forma en que reaccionan; de esta manera conseguiremos enfocar nuestros problemas desde otro punto de vista y aquellas cosas que en un momento dado nos parecían causa perdida o imposibles de realizar pueden tornarse de fácil solución y realización.

Variación de las actividades. El ser participe de activida-

des no relacionadas con la Odontología nos permite salir de la rutina diaria, el practicar algún deporte, el planear visitas familiares a centros recreativos, el aprender algún lenguaje, el rodearse de amigos con otros intereses y con otras actividades, nos ayudará a reencontrarnos con la alegría de sentirnos vivos, humanos más sociables y capaces.

Si en verdad amamos nuestro trabajo como odontólogos consideremos lo anteriormente expuesto, un dentista sano física y mentalmente garantiza mayor calidad en su trabajo que un dentista que ahoga todas sus energías dentro del consultorio.

Reconocimiento de nuestras capacidades y alcances. Debemos estar siempre conscientes de nuestras limitaciones para no exigirnos más de lo que realmente podamos ofrecer. El intentar realizar actividades fuera de nuestro alcance sólo nos conducirá al estado de tensión no deseado a través de la frustración.

El ahorro de energía. En ocasiones damos más importancia de la debida a algunas cosas, lloramos, gritamos, nos enojamos, perdemos el control y llegamos hasta agredir a nuestros semejantes, para después regresar a la calma y asombrarnos o escandalizarnos de lo que hicimos. Una persona que varias veces en el día cae en el error anterior difícilmente tendrá

fuerzas para afrontar un problema de grandes magnitudes o realmente serio, en el transcurso de ese mismo día, ya que su capacidad de respuesta está disminuido. Procuremos darle a cada cosa la importancia que se merece, no desperdiciemos energías. Pensemos, al momento de percibir una contrariedad, gritar o llorar resolverá el problema, luego actuemos.

R E C O M E N D A C I O N E S

1. El no contar con un consultorio con espacios ideales no debe ser motivo para pasar por alto las condiciones ambientales necesarias para el buen desempeño de nuestras labores.
2. Siempre debemos tener presentes nuestros principios éticos y morales en todas las actividades que llevemos a cabo.
3. El prever y organizar todas nuestras actividades nos conducirá a tener una vida profesional más sana y fructífera

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

1. Batres Ledón Edmundo, Prácticas Ergonómicas en Odontología, pp 5-145, Compañía Editorial Continental, 1982.
2. Cinotti William y Grieder Arthur, Psicología Aplicada en Odontología, Cap. 10, 12, 13 y 14 pp 171-185, 205-220, 223-243, 245-263, editorial Mundi, 1964.
3. Christen Arden G., L. Mc Donald Jr., Bernstein Douglas A. et.al., Tratamiento del Estado de Tensión en el Dentista, Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Volumen 4 (Suplemento), pp 15-42, 75-119, Interamericana Mc Graw-Hill, 1987.
4. Eli Ilana, Oral Psychophysiology (stress, pain and Behavior in dental care) Cap. 9, pp 139-157, CRC Press, 1992.
5. Heimstra Norman W., MC Faring Leslie H., Psicología Ambiental, Cap. 2 , pp 31-51, Manual Moderno, 1979.
6. L. Bowden Charles, G. Brustein Alvin, Bases Psicológicas de la Atención Médica, Cap. 10, pp 157-303, Limusa, 1990.

7. Martínez Ross Erik, Lonngi Rojas Rafael, Manual de Psicología para Odontólogos, Cap. 10. y 20., pp 11-68, Ciencia y Cultura de México, 1989.
8. Ortiz Georgina, El Significado de los Colores, Cap. 4, pp 84-107, Trillas, 1992.
9. Ramírez Ojeda Sergio, Estres Aquí, Ahora., Revista Excelentia, No. 12 , Vol. 2, pp 3 y 4 , Mayo 1992.
10. Swartz Pawl, Psicología el Estudio de la Conciencia, Cap. 7, 8 y 9 , pp 160-218, C.E.C.S.A., 1980.