



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**LA ODONTOPEDIATRÍA: UNA
PRÁCTICA EN EQUIPO**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

SELENE FRÍAS SANDOVAL

DIRECTOR

MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MEXICO DF.

MAYO 2004

U.3
6/12
H



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 esta 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.

Toda mi vida he creído que existe una fuerza suprema que en los momentos mas difíciles nos impulsa a seguir adelante.

Tu creaste el mundo y me pusiste en el por alguna razón, te agradezco por haberme dado la oportunidad de experimentar esta maravilla que se llama vida, por no dejarme sola cuando más te necesito..... Gracias Dios Mío.

*A la mujer más maravillosa , de la cual estoy orgullosa por el simple hecho de ser mi Madre. Gracias por todo lo que me has dado, tus enseñanzas, tus regaños, tu cariño y devoción con los cuales cuidas de mí. Por favor nunca dejes de creer en mí.
¡Te amo mami, y este trabajo es para ti!*

Lástima que no te pudiste quedar mas tiempo para ver hasta donde he llegado. Donde quiera que estés. Gracias Papa.

A mi hermana, ¡Oye! Gracias por estar ahí para mí, por darme tus consejos, tu cariño, y por desvelarte conmigo. Te quiero mucho.

A mi compañerita de juegos interminables, que me alegra la vida con su encantadora sonrisa. Gracias Andrea he aprendido mucho de ti.

A mi casa, la Universidad que me abrió sus puertas para seguir mi camino, y a la Facultad de Odontología por que en ella encontré una profesión de la cual estoy muy orgullosa.

Para la persona más mágica y genial que he conocido en toda mi vida, de quien he aprendido el valor del conocimiento. Usted ha sido para mi el mejor profesor y el mejor amigo que jamás pude haber encontrado. ¡Este trabajo también es para vos!. Gracias Maestro Héctor Ortega.

Gracias a todos los profesores que de alguna forma estuvieron involucrados en mi formación profesional.

Gracias a los amigos como Víctor Limón que siempre estuvo al pie del cañón y nunca se olvidó de mí. A los amigos que cultive durante la carrera, quienes me brindaron su amistad, pero también a los que no lo hicieron por que de ellos aprendí.

*Por último pero no menos importante, a toda la gente que ha puesto su salud en mis manos, que ha creído en mí como profesionista y además me ha brindado su amistad incondicional.
Gracias a mis pacientes*

Vivir es irse de parranda en busca de sus mejores instantes y hacer de cada uno de éstos un gran milagro.

Gracias a todos por compartir este largo pero maravilloso camino conmigo, por las alegrías, las tristezas, los aciertos y los tropiezos...

Selene.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I Antecedentes	2
II Formación de Equipos de Trabajo	17
• Dirección	17
• Liderazgo	19
• Metodología para la formación de equipos de trabajo	24
• Fases de evolución de un grupo	27
• Consejos para un buen líder	31
• Motivación	32
• Resistencia al cambio	36
• Definición del entorno	38
III Práctica en equipo en Odontopediatría	41
IV Diseño del consultorio	46
• Simplificación de movimientos	50
• Zona de operación	51
• Equipo básico de operación	51
• Sillón odontológico	51
• Banquillos de operación	52
• Equipo de torno	52
• Equipo de evacuación oral	53
• Jeringa de aire y agua	53
• Muebles dentales	53
• Luz artificial	53
• Lavamanos en la sala de operaciones	54
• Equipo de rayos X	54
• Bandejas con instrumental previamente preparadas	54
• Transito	55
• Sala de espera	56
• Oficina administrativa	56
• Despacho privado	56



• Sección de higiene oral	56
• Sección activa de operación	57
• Economato central	57
• Laboratorio dental	57
• Baños	57
Conclusiones	58
Bibliografía	60
Anexo	
Técnica a cuatro manos como un proceso	65



INTRODUCCIÓN

El contenido de esta tesina hace una revisión sobre la práctica en equipo que va desde la perspectiva histórica de los inicios de un "equipo en la Odontología", hasta el diseño de un consultorio con base en equipo formado por Odontólogo y Asistente como mínimo, pasando por la conformación de los equipos de trabajo y la filosofía adecuada para que estos funcionen como tales

La primera parte reseña los antecedentes del trabajo en grupo con funciones definidas por jerarquías, esto es el médico y su ayudante. El proceso evolutivo de la odontología lleva hasta la creación de las higienistas dentales, y su evolución y especialización en asistentes dentales totalmente indispensables con la práctica de la *"técnica a cuatro manos"*.

La segunda parte se revisan los fundamentos para la conformación de equipos de trabajo en odontología. Las características y los elementos necesarios para llevar a un equipo al éxito o al fracaso. Así como una serie de consejos basados en las características de los individuos y las actitudes que estos deben tener para la obtención de un mismo fin, que en este caso es brindar la mejor atención a los niños.

Por ultimo, tratamos de visualizar el diseño de un consultorio dental, que toma en cuenta la practica entre dos o mas personas que estén dispuestas a *"ponerse la camiseta"* del lugar donde trabajan.

Se incluye un anexo donde se habla de la importancia del procedimiento de cuatro manos dentro de un equipo de trabajo. Resaltando las ventajas de: ampliación de la vida productiva, reducción de fatiga y estrés por los modos de trabajo a los cuales estamos acostumbrados, es decir de manera individual.



I ANTECEDENTES

Es recomendable que el futuro egresado salga a su vida profesional a ejercer de una manera cómoda y placentera, desempeñándose con más productividad y menos fatiga. Pero esta condición no siempre es posible, la situación económica existente y la afluencia de pacientes condicionarán el tipo de práctica que ejercerá. Esto último no debe ser un pretexto que interfiera con el compromiso que el futuro odontólogo tiene de aprender las bases teórico-metodológicas para desarrollar las funciones del equipo de atención dental que le facilite el trabajo. "El reconocimiento de los diferentes problemas que se presentan en nuestra población, hacen necesaria la preparación conjunta de todas las manifestaciones de la Odontología en **estrategias de acción integrada**".¹ En México la atención odontológica es insuficiente en términos de cobertura y de calidad muy heterogénea. El tipo de práctica dominante es la privada.²

El propósito de este documento es fomentar el concepto de la atención dental en equipo y presentar tanto al dentista como a su asistente la información para que puedan trabajar eficazmente en el consultorio dental.

Laborar como un equipo de trabajo, no solo es útil para asistente y odontólogo establecido, sino también para aquel cirujano dentista que inicia su vida laboral y aún no cuenta con una cartera amplia de pacientes o trabaja poco tiempo, y que debe ser capaz de realizar cualquiera de las funciones de odontólogo, asistente e higienista para aplicar las bases de atención integral, en el lapso en que constituye a su equipo auxiliar.

¹ Takiguchi, Fernando. "Cuatro manos". Gaceta Facultad de Odontología. No. 47. Tercera Época agosto de 1992, Pág. 15. Las negritas son nuestras.

² Plan de estudios de la Facultad de Odontología 1995. Pág. 3



Se debe evitar que la práctica siga siendo de una sola persona, transformándola en más eficiente para permitir una mayor cobertura, incorporando además los avances científicos y tecnológicos que sean pertinentes para poder ser competitivos en estas nuevas relaciones del mercado laboral de la odontología y así obtener un país con fomento a la salud y prevención de enfermedad.³

El odontólogo responsable y comprometido con la problemática de salud general y bucal del individuo y de la colectividad, capacitado para la promoción y educación en salud, si considera los principios de organización a los que nos referimos podrá diseñar su consultorio basado en la práctica en equipo, incluso si al principio trabajara solo, ya que la idea básica es saber cumplir las funciones de odontólogo, asistente e higienista, para después poder capacitar a su personal conforme a sus necesidades.⁴

La meta de este trabajo es proporcionar información sobre las ventajas de la atención odontológica en equipo y promover la disminución del apego al trabajo individual, abarcando las tres funciones (odontólogo, asistente e higienista), mientras constituye el equipo de sanidad dental.⁵ En nuestro país, el concepto de higienista se integra al de asistente y así una sola persona ejecuta ambas funciones.⁶

La odontología como una "práctica en equipo" tiene sus antecedentes en el inicio de las prácticas dentales. En el antiguo Egipto, se señala que durante la atención dental que a las clases superiores

³ Ib. Pág. 10.

⁴ Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Pág. 30

⁵ Órgano Informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana. Seminario de la UAM.

⁶ "Rezagos en la Enseñanza de la Odontología". Vol. VIII. Num. 38, Mexico. Julio 2002. Pag.3.

⁶ Es importante conocer los roles del equipo de sanidad dental, para poder desarrollarlos y capacitar adecuadamente al personal



brindaba el médico-escriba (como Hesi Re o Neferiret-Es)⁷ tenía como ayudantes a esclavos de menor categoría (siglo III a C).⁸

Los cirujanos islámicos tenían auxiliares, los cuales asistían las escisiones de ránulas, y ayudaban durante la cauterización del órgano pulpar a través de una cánula (siglos VII y V d C).⁹ Los médicos musulmanes les daban instrucciones, a los auxiliares, sobre la práctica de la higiene oral durante la atención de sus pacientes.¹⁰



Cirujano Árabe que opera un quiste ¹¹

En el mundo Greco-Romano los cirujanos eran asistidos por un ayudante, sobre todo en practicas tales como extracciones, higiene bucal y reducciones mandibulares (siglo XII DC)¹²

En México Prehispánico, los dentistas (tlancopinaliz) -se encargaban de las mutilaciones, decoraciones, extracciones y demás

⁷ Hoffman-Axthelm, W. *History of Dentistry*. Quintessence Publishing Co. Chicago, 1981. Pág. 19.

⁸ Peterson, Shailer. *El Odontólogo y su asistente*. Editorial Mundi. 3ª Edición Buenos Aires. 1977. Pág. 14.

⁹ Hofmann. *History...* Pág. 106

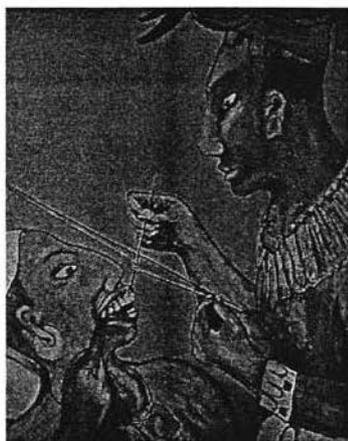
¹⁰ Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 14

¹¹ Ring Malvin, E. *Historia Ilustrada de la Odontología*. Editorial Mosby-Doyma Libros.Barcelona España. 1989.Pág. 68

¹² Hoffman, A.. *History...* Pág. 60



afecciones bucales, ayudados por los sangradores (tezoctezoani) en 1200 d C.¹³



Mayas preparando cavidades para incrustaciones dentales¹⁴

Durante la Edad Media en Europa, el tratamiento de los dientes y otras enfermedades del hombre ofreció un campo fértil para los antiguos curanderos, que trabajaban solos.¹⁵ Durante los años del renacimiento, los médicos tenían ayudantes o asistentes para realizar sus prácticas.¹⁶

En este momento de la historia occidental, siglo XV, como señala Díaz no existe el concepto de Odontología, las prácticas dentales son un "arte", por ser prácticas empíricas, sin bases documentadas, ni poseer un instrumental diseñado específicamente. El instrumental era adaptado del empleado por otro tipo de artesanos, como orfebres, sastres, herreros. Las personas que se dedicaban al oficio dental eran los barberos, los ayudantes de baño o simplemente los charlatanes, los cuales aprendían

¹³ Sanfilippo, J. "Conceptos odontológicos del siglo XVI" Revista de la Asociación Dental Mexicana Vol. XL. núm. 6 nov-dic. 1983 Pág. 156.

¹⁴ Ring Malvin, E. *Historia...* Pág. 15

¹⁵ Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 17.

¹⁶ Hoffman, A. *History...* Pág. 109.



por simple observación y trabajando como ayudantes de algún practicante dental de la época.¹⁷

En España durante el siglo XVI se requería pasar un examen ante un jurado del Protomedicato, para así comprobar la posesión de los conocimientos necesarios y obtener el permiso para ejercer.

Se cobraba el título, papel sellado, un muchacho que sirviera de paciente y se dejara sangrar, vendar, y en ocasiones sacar una muela, y una criada que sirviera de asistente durante estas operaciones y le proporcionara una taza al practicante para recibir la sangre.¹⁸

A mediados del siglo XVIII Pierre Fauchard, en Francia sienta las bases para realizar una práctica dental más científica, constituyendo el concepto de Cirujano Dentista.¹⁹ Fauchard practicaba la profesión teniendo como ayudante y único alumno a su cuñado Ducheminh.²⁰

La moderna odontología comenzó en Europa, pero el mayor desarrollo técnico y científico tras los dos últimos siglos ha sido prácticamente en los Estados Unidos.²¹

Tanto en los Estados Unidos como en México todo aspirante a dentista podía aprender el oficio trabajando como ayudante o aprendiz con alguno de los profesionistas llegados de Europa. Es ya entrado el siglo XIX que los grandes avances de la medicina sentaron las bases para dejar de hablar de la vieja dentistería y centrarnos en lo que hoy se conoce como "Odontología"²².

La creación de escuelas dentales y la fundación de asociaciones darán un auge inusitado a la difusión del conocimiento odontológico. Con

¹⁷ Díaz, Martha. El nacimiento de una profesión. La Odontología en el siglo XIX en México Fondo de Cultura Económica UNAM, México, 1994. Pág. 11

¹⁸ Sanfilippo, J. "La atención dental durante el virreinato" Temas Médicos de la Nueva España. Sociedad Médica Hispano-Mexicana, México, 1992. Pág. 236

¹⁹ Ib. Pág. 234.

²⁰ Ring, M. Historia Pág. 160.

²¹ Peterson, Shailer El odontólogo... Pág.15.

²² Díaz. El nacimiento... Pág. 11



las escuelas, la forma de enseñanza evolucionaría del viejo sistema de preceptorado al aprendizaje académico.²³

En 1839 se funda la Asociación Americana de Cirujanos Dentales, como primera sociedad dental. En 1840 se crea el primer colegio dental del mundo, en Baltimore, independiente de una universidad. Y para 1844 N.W. Kuigsley defendió el empleo de la mujer como ayudante dental.²⁴

La práctica en equipo, representada por un dentista sentado con una asistente con visión directa, se muestra en un cuadro pintado por Toulouse-Lautrec. Se trataba del renombrado cirujano parisiense Péan (1864-1901) retratado durante una operación en los maxilares. La delegación de tareas a asistentes, para alcanzar instrumentos, separar los bordes de la herida, controlar hemorragias, administrar anestesia, etcétera, ha sido aceptada como natural por los cirujanos desde hace mucho tiempo.²⁵



Toulouse-Lautrec El Cirujano Parisiense J. E. Péan durante una resección mandibular²⁶

²³ Ib. Pág. 22.

²⁴ Peterson, Shailer. *El odontólogo...* Pág.16, 17.

²⁵ Schön, Fritz. *Trabajo en equipo en la práctica odontológica.* Quintessenz Berlín 1973. Pág.32

²⁶ Ib.



En 1898 se gradúa en la escuela dental de la Universidad de California, Minnie Evangeline Jordon considerada como la pionera de la Odontopediatría. Ella sienta las bases para el nacimiento de esta especialidad.²⁷

A la par con estos acontecimientos, en 1856, en los Estados Unidos se desarrollan una serie de conceptos sobre productividad que se exponen a continuación.

Frederick Winslow Taylor, aporta la medición de tiempos y movimientos, en el área de producción, desarrollando mejores procedimientos y nuevas formas de trabajar:

1. Uso de reglas de cálculo e instrumentos similares para ahorrar tiempo. (Hoy serían calculadoras y computadores personales).
2. Tarjetas de instrucción para trabajadores, que posteriormente los convirtieron en manuales de operación de maquinaria.
3. Estandarización de instrumental y herramientas.
4. Sistemas nemotécnicos para clasificar productos.
5. Sistemas para rutas de producción (planeación).
6. Sistemas de costos que consideran materia prima, mano de obra y gastos indirectos.

Por su parte los esposos Gilbreth, lograron combinar el factor humano y el conocimiento de los materiales, herramientas, maquinaria e instalaciones, y desarrollaron la "Ergonomía", también conocida como ingeniería humana, y la definen como "el estudio de métodos eficaces que combinan lo mejor posible de los aspectos humanos (físicos,

²⁷ Guzmán, A., H. Ortega. Revisión histórica de la Odontopediatría en la Escuela Nacional de Odontología, de 1950 a 1960 Inédita. Tesina Facultad de Odontología. UNAM, México. 2002. Pág. 14.



psicológicos) con las maquinas, los materiales y demás medios de producción, incluyendo el espacio físico del local de trabajo”

Concluyen que la ergonomía o ingeniería humana busca:

1. El mejor método de trabajo, que permita al operador ejecutar la tarea en el menor tiempo posible, con la mayor facilidad y satisfacción. La frecuencia, la intensidad y longitud de los movimientos deben ser mínimas.
2. La planeación de la tarea de manera que su ejecución requiera el gasto y la tensión fisiológicos mínimos, expresados en calorías y números de latido del corazón por minuto.

Entre las aportaciones de los Gilberth están:

Un modelo de labor administrativa, que denominaron proceso de trabajo:

“La administración tiene que conservar, lo mejor del pasado, organizar el presente y prever el futuro.”²⁸

Parfraseando a Barrancos los conceptos anteriores aplicados a la Odontopediatría, darán como resultado un uso conciente y racional de los procedimientos operatorios, simplificando las tareas en el consultorio que representa una significativa economía de los tiempos y movimientos necesarios para completar los tratamientos.²⁹

En los párrafos anteriores se expuso una breve semblanza de la historia del equipo de trabajo odontológico y la productividad.

²⁸ Ramírez Blanca, H. Ortega. “El Juego del Consultorio”: Una Estrategia Metodologica del Aprendizaje Significativo. Inédita. Tesina Facultad de Odontología. UNAM, México. 2003. Pág. 27-30. Las negritas son nuestras.

²⁹ Barrancos M. Operatoria dental. 3ªed. Médica panamericana.1999. Argentina, Pág. 159



Para el siglo XX se sientan en los Estados Unidos los conceptos sobre la asistente-higienista dental que trabajará al lado de un dentista cómo se le conoce actualmente.

Se le debe al doctor Alfred Civilion Fones (1869-1938) de Bridgeport, Connecticut; la introducción de "paraprofesionales" en la odontología; un gran paso en el desarrollo de la atención de las enfermedades dentales.

Tras escuchar una charla del doctor D. D. Smith en el congreso de la Northeastern Dental Society sobre profilaxis bucal periódica; en 1899, Fones utilizó las técnicas de Smith. Así en 1905, enseñó a su ayudante a realizar los trabajos profilácticos en los niños de su consultorio dando origen a la primera higienista del mundo.

Fones lanzó una campaña para hacer que el tratamiento profiláctico bucal fuera accesible para todos los niños de las escuelas de la ciudad de Bridgeport, proponiendo la idea de la creación de una escuela para formar higienistas dentales.



Una Higienista de la Guggenheim Clinic de Nueva York muestra a sus jóvenes pacientes la técnica correcta de cepillado de dientes³⁰

³⁰ Ring, Malvin. *Historia*. .. Pág. 288



Abrió la "Fones Clinical for Dental Hygienist" en noviembre de 1913 en el garaje de su casa. El claustro de profesores, gente impresionante a la que había convencido del proyecto estaba formado por decanos de las escuelas de odontología de Pensilvania y Harvard, siete profesores de Yale y dos de Columbia, además de especialistas de Nueva York, todos ellos trabajaron sin remuneración alguna. En la primera promoción se graduaron 27 mujeres, la mayor parte entraron a trabajar en el sistema escolar de Brigdeport después de que Fones convenciera al Board of Education para que aportara ayuda financiera. Los resultados de su trabajo superaron todas las predicciones. Los índices de caries dental en los niños que participaron en el programa se redujeron un 75%.³¹

Mientras tanto en 1911, el Servicio Estomatológico Escolar formó el Dispensario Dental Escolar Anexo a la Escuela Odontológica Nacional, nuevo nombre con el que se conocería al antiguo Consultorio Nacional y se designaron con carácter de honorarios y sin sueldo a los doctores Alfonso Priani, Ana María Leal, y Moisés Ramos, para que lo atendieran con un personal exclusivo y sus auxiliares.³² Podemos apreciar, que en México también se impulsa la práctica en equipo.

En los años 16 y 17 se extienden los cursos de higienista a varias ciudades y se estructura la primera licenciatura en Connecticut.

En 1918 fueron empleados el primer dentista y asistente por el Departamento de Sanidad del Estado de Carolina del Norte para encabezar actividades de salud dental.

En 1920 las asistentes dentales desarrollaron el primer programa de certificación.

En 1921 por medio de las auxiliares dentales Nueva Zelanda instituyó un programa para suministrar cuidado dental a pre-escolares y a escuelas elementales.

³¹ Ring. Historia ...Pág.272

³² Guzmán. Revisión...Pág. 18 -19



En 1922 las higienistas de California pidieron que la Asociación Dental Americana fomentara la Organización Americana de Higienistas Dentales.

Durante la posguerra, 1923, los cambios en los procedimientos hicieron la visita de rutina al dentista más confortable y rápida, aunada a una mejor atención por la participación de un equipo de trabajo entre odontólogos, asistentes e higienistas dentales.³³ En ese mismo año, la Asociación Americana Dental alentó la fundación de la Asociación de Higienistas y Asistentes Dentales, la cual estuvo conformada por 46 higienistas dentales que representaban 11 estados.

La Odontología a cuatro manos había nacido, permitiendo todas las acciones operatorias y haciendo así a los ayudantes dentales totalmente indispensables.³⁴

En el año de 1925 aparece el concepto de *"team work"* (equipo de trabajo), que implica una inteligente distribución y realización de tareas definidas llamadas fases de trabajo dentro del marco de un procedimiento completo.

El objetivo es un trabajo fluido y ordenado (movimientos con el mismo ritmo y en la misma secuencia), que se realiza con el mínimo de pérdida de tiempo y energía y con el máximo de precisión.

El trabajo en equipo:

1. Simplifica el trabajo
2. Aumenta la productividad
3. Disminuye el tiempo de trabajo que es igual a mayor tiempo libre.³⁵

Las ideas sobre el trabajo en equipo permean a la odontología e impulsan la formación de asociaciones como la American Society for the

³³ Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 24

³⁴ Ib. Pág. 24-25

³⁵ Schön, F. *Trabajo en...* Pág. 9



promotion of Children's Dentistry que promovía el intercambio de información entre los interesados en Odontopediatría y el aumento de la conciencia del público y la profesión sobre la necesidad de más y mejor odontología infantil.³⁶

En la década de los años 30 Nueva Zelanda inició su desarrollo en salud pública, su personal de higienistas fue catalogado como el de mayor esplendor, por su capacidad de realizar diagnósticos y planes de tratamientos bajo la supervisión de los odontólogos al atender a quinientos mil niños.³⁷

El 21 de junio de 1930 se establece la Fundación Kellogg, cuyo objetivo es apoyar la salud y educación en niños y jóvenes. A partir del incremento de la práctica dental auxiliada por una higienista, un ayudante y un técnico de laboratorio. La Fundación fomentará el desarrollo de las higienistas y la formación de especialistas en el área odontológica.³⁸

En los primeros años de la década de los cuarentas se genera interés sobre dos aspectos básicos que afrontaba el odontólogo que ejercía todos los días:

Disminuir al mínimo la tensión y la fatiga durante el proceso de prestación de sus servicios e incrementar la productividad del servicio dental a la vez que se conserva un estándar elevado de calidad en él.³⁹

En 1946 El Consejo sobre Educación Dental con el apoyo de la Asociación Dental Americana, estableció 4 años de estudios universitarios y dos años de entrenamiento de Colegio, como requisito mínimo para el entrenamiento de la Higienista Dental.

En 1947 la Asociación Dental Americana autorizó un Consejo de "Examinación" [sic] (validación) para Asistentes Dentales.

³⁶ Guzmán. Revisión... Pág. 14

³⁷ Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Programa de formación de Personal Auxiliar de Consultorio Odontológico Generalidades. www.universidaddeantioquia.com. Pág. 3

³⁸ W. K. Kellogg Foundation. The First Twenty-Five Years. The Story of a Foundation, Battle Creek, Michigan. Pág. 25

³⁹ Chasten J. Principios de Clínica Odontológica. 2ª Edición. El Manual Moderno. 1986. Mexico.D.F. Pág. 196



En 1950 las Higienistas dentales lograron un estatus legal en todos los estados y territorios.

En 1951 el consejo de la Asociación dental Americana en Educación Dental. Inició el programa de acreditación formal de escuelas de Higiene ⁴⁰ En ese mismo año regresa a México al terminar su curso de maestría auspiciado por la Fundación Kellogg, en Ann Arbor Michigan, María Elena Castro de Carrubba que será considerada como la primera Odontopediatra en nuestro país. Haciéndose cargo de la capacitación de las primeras odontopediatras en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y posteriormente en la Escuela Nacional de Odontología.⁴¹

En 1956 seis escuelas dentales utilizando fondos federales de los Estados Unidos, comenzaron a experimentar con métodos de entrenamiento a estudiantes dentales para el uso de los banquillos de las asistentes.

En 1960 la Asociación Dental Americana aprobó las normas básicas y niveles educativos para la asistente dental, a fin de ampliar sus tareas bajo la dirección del odontólogo. En el mismo año se hace la primera película para ser usada por las asistentes dentales alistadas en el entrenamiento de escuelas reconocidas. Esta época fue la de mayor incremento en cuanto a la formación de auxiliares de consultorio.

En 1961, los dentistas de Lasbatchewan, Canadá, recomendaban que se formaran equipos de auxiliares para colaborar en las operaciones técnicas realizadas por ellos⁴². En ese mismo año en nuestro país a la maestra Amelia Horta la enviaba la Secretaría de Salubridad a los Estados Unidos en busca de información para diseñar un modelo de atención para niños, el cual debía considerar un equipo de trabajo conformado por dentista y asistente.⁴³

⁴⁰ Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 25

⁴¹ Guzmán. *Revisión...* Pág. 20

⁴² Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 26

⁴³ Ortega, Héctor. "Amelia Horta. Maestra por siempre". Conferencia. México, D. F. Facultad de Odontología. UNAM. 31 de Octubre 2001.



En América Latina se habla de la importancia del personal auxiliar en odontología desde la realización del Primer Seminario Latinoamericano de Educación Dental, realizado en Bogotá en 1962.⁴⁴

En 1966 con la colaboración de la Fundación Kellogg se inició el primer curso regular para la formación de higienistas dentales y asistentes de consultorio odontológico, con un plan de estudios que contemplaba una fase inicial válida para las dos modalidades, que posteriormente se separaba haciéndose específica para cada modalidad. En este proceso se redefinió el programa para continuar capacitando personal auxiliar bivalente, la "higienista-asistente".⁴⁵

Para 1967, la Asociación Dental Americana exigió la utilización más eficaz de las asistentes e higienistas dentales a las asociaciones y juntas dentales examinadoras al proporcionar la información oficial para la práctica dental.

Alrededor de 1969 las escuelas para asistentes dentales, higienistas dentales, y técnicos de laboratorio son agregados a este esquema de educación.⁴⁶

En la década de los setenta, durante la dirección del C. D. Rafael Ayala Echevarri se inicia el concepto de las Clínicas Periféricas Dentales dependientes de la Facultad de Odontología. Allí los alumnos cursarían en el último año de la carrera las asignaturas de Clínica Integral y Clínica Infantil, operando bajo el concepto de equipo de trabajo.⁴⁷

Aunque en nuestro país no se le da la importancia que requiere, actualmente existen escuelas técnicas para asistentes dentales como el Colegio Nacional de Educación Profesional (CONALEP), y se puede obtener capacitación a través de la asistencia a cursos y seminarios como los organizados por la Asociación Dental del Distrito Federal

⁴⁴ Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Programa... Pág. 3

⁴⁵ *Ib.* Pág. 3

⁴⁶ Peterson, Shailer. El Odontólogo... Pág. 27

⁴⁷ Guzmán. Revisión... Pág. 20



(ADDF). Muchos de estos programas son dirigidos para hacer eficaz la atención en equipo dentro del consultorio.

De este momento en adelante las palabras "ayudante", "asistente", "odontología en equipo" han sido tan ampliamente utilizadas en el lenguaje dental, que han comenzado a formar parte del vocabulario usual de la dentistería, y en particular de la Odontopediatría.

En el concepto de trabajo en equipo, el personal auxiliar es vital dentro del mismo; así la higienista atiende y educa a los pacientes en la práctica de salud dental; el asistente ayuda en sus labores al dentista, en éste equipo deberíamos incluir también por su importancia a una secretaria o recepcionista que se encarga del libro de citas y demás tareas de la oficina; así como un técnico dental, que fabricará los aparatos ortodónticos o protésicos bajo la prescripción y dirección del odontólogo.

El concepto de "Equipo de Sanidad" (así también llamado) puede ser considerado como una de las innovaciones más significativas en la historia de la Odontología, aun así, el auxiliar nunca puede reemplazar al dentista, pero en cambio su habilidad puede incrementar a la del odontólogo. El cual necesita todo el tiempo para diagnosticar al paciente, planear los debidos tratamientos, realizar la operatoria, rehabilitar los dientes, tratar al paciente, diseñar aparatos odontopediátricos dentales y llevar a cabo toda clase de trabajos técnicos para los que sólo él esta capacitado. Por lo tanto el trabajo se divide para la higienista que se encarga de todas las actividades preventivas en la atención de los niños, y el asistente dental se dedica a auxiliar al odontólogo en la confección de modelos, toma de radiografías y durante el trabajo operatorio.⁴⁸

⁴⁸ Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 18-19.



II FORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO

DIRECCIÓN

Toda organización necesita quien la dirija, la dirección "esta enfocada a la conciliación de intereses particulares y a la obtención de los objetivos a través de los esfuerzos de la autoridad y de todos los integrantes de la organización"⁴⁹ A partir de la anterior definición se puede perfilar las condiciones de la organización, se requiere de una persona que esté al frente de la misma "conciliando los intereses" de los integrantes y los objetivos de la organización, a través del ejercicio de la autoridad sobre un grupo de subordinados para la obtención de un producto o servicio.

El director debe tener una serie de requisitos para serlo: estar capacitado sobre todo en el manejo de las "relaciones humanas"; ser justo al momento de dar órdenes para que estas sean equilibradas y no influidas por la preferencia, amistad o adulación. También debe ser buen escucha de lo que inquieta a sus subordinados, así como las sugerencias de estos. Así mismo debe ser investigador de lo que ocurre en la organización, en los procesos, en las relaciones entre unidades y el servicio que se brinde, así como de la evolución de su servicio o producto.

La dirección administrativa de una organización es un proceso dinámico continuo y permanente, en el que se debe fijar y reevaluar de forma constante los objetivos en relación con las metas obtenidas, a través de la realización de planes y programas y en la cual el director es una autoridad formal.⁵⁰

⁴⁹ Montes Campuzano V. H. Administración en Salud Oral. Actualidades Médico Odontológicas. Medellín Colombia. 1992. Pág. 22.

⁵⁰ Ib. Pág. 23-24.



El ejercicio de la autoridad, es la base de la dirección, la autoridad es el derecho de mandar y se funda en una relación jerárquica de superior-subordinado, la mencionada relación se define por una "unidad de mando", que consiste en que un subordinado no debe recibir ordenes de mas de un jefe. Así conforme se desciende en la escala jerárquica se restringe la autoridad.⁵¹

Junto con la autoridad coexiste la responsabilidad que es la obligación del subordinado de cumplir unas funciones que le han sido asignadas. Para que la responsabilidad funcione va acompañada de la autoridad necesaria que le ha sido delegada al subordinado para el desempeño de sus funciones.

El acto de delegar es una decisión que debe considerar varios elementos tales como si el individuo al que se le delega es capaz de ejecutar las acciones que se le encomiendan, o si está legalmente autorizado para ejecutarlas.

La delegación de funciones y responsabilidades no debe hacerse de forma abusiva, como tampoco se debe dejar de hacer, porque esa sería un acción acaparadora de un "hombre orquesta" inconsciente de sus acciones como dirigente incapacitándose para ordenar.

Las ordenes son los mandatos "de un superior que requiere a un subordinado para que actúe o se abstenga de hacerlo, en una determinada circunstancia" las ordenes se deben relacionar con un objetivo y tienen una obligatoriedad de cumplimiento, si no existe una sanción.⁵²

⁵¹ Montes. Administración... Pág. 23

⁵² Ib.



LIDERAZGO

La dirección de la manera planteada más arriba, tiene un problema en el caso del trabajo en equipo que se requiere para el desempeño de un consultorio de odontopediatría, ya que el producto final es el servicio al niño, y el manejo por estructuras rígidas organizadas jerárquicamente puede ejercer un efecto contrario durante la ejecución de los tratamientos odontopediátricos.

La dirección por "personalidad" ⁵³ o liderazgo, presenta algunas ventajas sobre el modelo anterior, el líder de la organización debe motivar para coordinar e impulsar a los miembros de su equipo de trabajo para el logro de determinados fines, los miembros del equipo le confieren una autoridad moral al líder permitiendo que los conduzca al alcance de metas y cumplimiento de objetivos.

En la práctica de salud se requiere más de líderes que de directores, porque se necesita comprometer a cada miembro del equipo de trabajo para el logro de metas que representen mejor salud en las distintas comunidades donde se apliquen los diversos planes y programas de salud.

El liderazgo es la capacidad de influir en otras personas para la consecución de algún objetivo.⁵⁴ Los líderes son personas comprometidas con crear "un mundo al que las personas quieran pertenecer". El compromiso requiere una combinación de modelos y habilidades que permitan que el que se comprometa tenga la visión de quien le guía.

El líder debe ser un buen comunicador, debe poder interactuar para realizar las gestiones correspondientes al interior de su organización

⁵³ Montes. Administración... Pág.23.

⁵⁴ Dilts R. Liderazgo creativo. Para forjar un mundo al que las personas quieran pertenecer. Ediciones Urano. Barcelona. 1998. Pág.22.



y su entorno social, encaminando de este modo a cada miembro de su equipo al logro de sus aspiraciones.⁵⁵

El liderazgo tiene tres perspectivas de acción. Una circunscrita a su equipo de trabajo donde genera una atmósfera de trabajo eficaz logrando los objetivos mediante el ajuste de su estilo de liderazgo a cada miembro de su equipo.

La segunda perspectiva se refiere a la influencia del líder en los miembros de su equipo al dar respuesta a ¿Para qué existe su organización? ¿Cómo encaja cada miembro en ella? ¿Cómo será valorado? ¿Qué se espera de él? ¿Por qué debería comprometerse? Constituyendo así el compromiso de cada miembro del equipo con el mismo.

En la tercera perspectiva, el líder crea una organización que cumple sus propósitos descubriendo caminos y construyendo cultura, atrayendo a otras personas hacia su organización por estar dotada de un propósito bien definido.

Un líder guía a otros hacia un objetivo dentro de un sistema.⁵⁶

El trabajo de "liderar" se basa en una actitud, en un actuar de cierta forma con base en un pensamiento, en una forma de creer. Esta característica debe adaptarla a cada miembro del equipo estableciendo una relación individual con cada uno de ellos; por tal motivo deberá cuidar la manera en que toma las decisiones en cada circunstancia. El líder deber ser el primero en pertenecer a la organización.

Jauli cita a Robbins cuando señala que "la toma de decisiones ocurre como una respuesta a un problema, motivada por una inconsistencia entre lo que son las cosas y cómo deberían ser". La decisión se toma en el espacio entre el "es" y el "debería".⁵⁷

⁵⁵ Ib. Pág. 23.

⁵⁶ Ib. Pág. 25

⁵⁷ Jauli, Isaac, Enrique Reia, Eduardo Soto. Toma de decisiones y control emocional. Editorial CECSA y Compañía Editorial Continental. 1ª reimp. México 2003. Pág.60



Una decisión a tomar como ya se señaló es la delegación de acciones, la cual no debe ser la evasión de la responsabilidad que como dirigente se posee, sino el repartir las funciones correspondientes para que el equipo trabaje comprometiendo a cada miembro dentro de las normas legales y profesionales que le competen.

La toma de decisiones implica un complejo juego interior del líder, entre razón e intuición que permitan llegar a un resultado que proporcione seguridad al que decide y que no tenga una serie de dudas que compliquen su determinación. Debe siempre considerarse como parámetro lo fundamental, la visión de lo que se pretende lograr en el desempeño profesional durante la atención de los niños.

Para reducir el conflicto interno en la toma de decisiones hay que seguir la recomendación de Braverman cuando señala que "el 90% de las dificultades de un problema pueden evitarse mediante un planteamiento completo, correcto, claro y conciso del mismo".⁵⁸ Un problema frecuente en la toma de decisiones es cuando se decide la participación de un colaborador en el diseño de nuevas estrategias, él no estará comprometido e involucrado, si no ha tomado previamente la decisión de participar en el diseño de estrategias y por la posición de líder se le obliga. Se trata de un problema de definición de las funciones en las que deben participar los miembros del equipo, una definición que debe ser respetada.

El respeto del líder de las decisiones del equipo, le generan un compromiso a cada miembro, que en el caso del equipo que tiene por objetivo proporcionar un mejor servicio odontopediátrico les volverá más productivos y comprometidos. Cada equipo elabora su prototipo ideal de líder, pues no existe un modelo único para todos los equipos.

Se ha introducido un nuevo concepto el de equipo y es pertinente señalar las diferencias entre un grupo y un equipo de trabajo.

⁵⁸ Ib. Pág. 61



Un grupo de trabajo es "un conjunto de individuos en relación relativamente estrecha, con conciencia de [un] <nosotros>, [con] disposición a aportar esfuerzos para la consecución de determinados objetivos comunes y [la] aceptación de ciertas normas como obligatorias para todos los miembros"⁵⁹

Para conceptuar al equipo se debe analizar la etimología de la palabra, equipo proviene del antiguo germánico *skipian* que significa navegar, el concepto de la palabra se relaciona con la idea de un grupo organizado como una tripulación con la que se "equipa" un barco, donde cada uno hace la función que le compete para poder sobrevivir durante una travesía. Así a partir de este concepto un equipo es un grupo de trabajo pero un grupo no es un equipo.⁶⁰ "Los grupos son las unidades fundamentales de la organización [...] cuando esas unidades son más productivas se llaman equipos"⁶¹

El equipo es un conjunto de personas cuyas cualidades positivas serán encaminadas a aumentar, con su colaboración, el desempeño del grupo en general superando los factores negativos que posean. El trabajo en equipo permite a sus miembros consolidar una personalidad fuerte, armónica y positiva.

Los integrantes de un equipo son totalmente funcionales, todos ellos aportan su habilidad, conocimientos, experiencias y actitudes para el logro del objetivo de la organización,⁶² o sea "un equipo de trabajo es una entidad social altamente organizada y orientada hacia la consecución de una tarea común"⁶³ Los equipos rinden más que individuos actuando solos, porque como equipo adquieren un compromiso individual y

⁵⁹Rodríguez E. M. Integración de equipos. Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral 3, Undécima reimp. México D. F. 1988 Pág. 10

⁶⁰Maddux R. Formación de Equipos de Trabajo. Trillas. 3ª reimp. México 2001. Pág. 12.

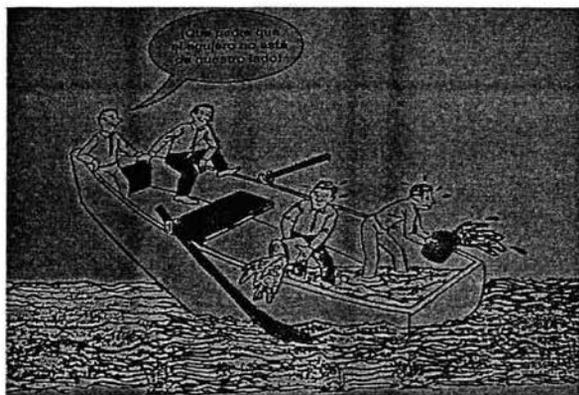
⁶¹Ib.

⁶²Edronkin, P. Formando Grupos y equipos. www.andinia.com Pág. 1

⁶³El molino No. 7 Formación y desarrollo de equipos de trabajo. www.paisrural.org Pág. 1.



voluntario, una responsabilidad y unas habilidades que no se consiguen trabajando solamente en grupo.⁶⁴



La lancha averiada⁶⁵

Siempre que se reúne un grupo de personas, se desencadenan numerosas fuerzas psicológicas como la simpatía, antipatía, entusiasmo, solidaridad, amor, temor, frustración, agresividad, manifestadas en relaciones de dominio, sumisión, indiferencia, rivalidad. Al conjunto de desencadenantes en constatación de interacción de se le llama Dinámica de Grupo⁶⁶

⁶⁴ Consolación, C., Lluís Cuatrecasas. Metodologías para la formación de equipos de alto rendimiento y su relación con los sistemas de organización por procesos <http://io.us.es/ciozo>.

⁶⁵ Rodríguez, M. Integración... Pág. 66

⁶⁶ Rodríguez. Integración... Pág. 18-19



METODOLOGÍA PARA FORMACIÓN DE EQUIPOS

Los equipos al interior requieren de estructuras de gestión, roles y responsabilidad y esto se llevará de mejor manera reuniendo a las personas más adecuadas de acuerdo al objetivo establecido.

Carolina Consolación cita al doctor Meredith Belbin de Cambridge como el teórico de la metodología para la formación de equipos. Él señala que el equipo se formará en función al análisis y asignación de roles, para equilibrarlo y darle cohesión.

Se entiende por rol al comportamiento las relaciones que se tiene con otras personas en el desempeño de un trabajo. La adopción del rol esta dada en función a cada trabajo o sea los requerimientos de habilidades y técnica del individuo para cumplirlo. El ejercicio del rol es de manera espontánea y no es determinante, ya que dentro del trabajo del equipo se pueden asumir distintos roles. Cada rol es de alguna forma un liderazgo en un área específica. El líder debe tener la oportunidad de ocupar algún rol para de esa manera demostrar su capacidad de liderazgo.

Los roles pueden ser de reflexión, de acción y sociales. El equipo debe tener la presencia de todos los roles para llegar al objetivo, realizar las distintas gestiones internas y el cumplimiento de las tareas de cada miembro activo.

Los roles de reflexión son:

Rol de cerebro. Individuo creativo e innovador, aporta las bases y las ideas para el desarrollo. Su función es la de generar nuevas proposiciones y resolver problemas difíciles.

Rol de monitor evaluador. Lo ejercen personas serias y prudentes con autocontrol, una gran capacidad crítica y emisión de juicios razonados. Su función es analizar problemas, evaluar ideas y sugerencias.



Rol de especialista. Se trata de una persona muy entregada a su trabajo que se enorgullece de poseer los conocimientos debido a su exclusivo compromiso con el objetivo. Su función es proporcionar las habilidades especiales en las cuales se basa el servicio.

Los roles de acción son:

Rol del impulsor. Lo ostentan personas altamente motivadas con gran cantidad de energía y necesidad de obtener nuevos logros, son persistentes y enérgicos que reaccionan de manera renovada ante cualquier decepción o frustración. Su función es la de generar actividad y prosperar bajo presión impulsando al grupo, tomando en ocasiones decisiones poco populares.

Rol del instrumentador. Son aquellas personas con un sentido práctico apoyan el trabajo duro y se enfrentan a los problemas de un modo sistemático. Su función es la de organizar y son capaces de enfrentarse a distintas tareas.

Rol de finalizador. Son electos del equipo con capacidad de perseverar en todos los trabajos prestan gran atención a los detalles, son necesarios cuando la tarea requiere un alto grado de concentración y exactitud. Su función es transmitir al equipo el sentido de la urgencia haciendo cumplir los plazos establecidos.

Los roles sociales son:

Rol de investigador de recursos. Lo desempeñan personas comunicativas, negociadoras por naturaleza y hábiles para desarrollar nuevas oportunidades y contactos. Su función es la de indagar sobre ideas, desarrollos o recursos fuera del grupo estableciendo los contactos externos para llevar a cabo negociaciones.

Rol de coordinador. Lo desempeñan personas con habilidad para conseguir que todo el equipo trabaje para alcanzar el objetivo. Su función es dirigir un equipo formado con gente con distintas habilidades y características personales.



Rol de cohesionador. Son los miembros que más apoyan al equipo, son flexibles y tienen gran capacidad de adaptación ante situaciones y personas. Su función es prevenir que surjan problemas interpersonales entre los miembros del equipo.⁶⁷

La comunicación dentro del equipo se lleva a cabo en dos direcciones principales, del individuo al grupo y del grupo al individuo, estas vías se manifiestan más intensamente cuando ingresa un nuevo individuo al equipo; los hábitos, las rutinas, las relaciones de autoridad, las normas, reglamentos y las personalidades de todos los miembros facilitará o dificultará la comunicación, adaptación e integración del sujeto al equipo. Éste último también echará a andar sus propias fuerzas, que interactuarán con las de los demás participando en su propio proceso de integración.⁶⁸ La comunicación se tejerá entonces por medio de redes entre cada individuo del equipo.

Parece definitivamente admitido que sólo en un clima de comunicaciones abiertas puede la integración de un grupo llevarse a cabo y sus miembros alcanzar ritmos de creatividad duraderos.⁶⁹

El líder del equipo deberá mantenerse alerta para identificar las relaciones manifiestas y subyacentes para orientar adecuadamente, en relación con los objetivos, el trabajo del grupo. Cabe resaltar que la estructura jerárquica no necesariamente se hará patente durante el proceso de existencia del equipo de trabajo.

⁶⁷ Metodologías para la formación de equipos de alto rendimiento y su relación con los sistemas de organización por procesos <http://io.us.es/ciozo>. Pág. 5, 6.

⁶⁸ Rodríguez. Integración... Pág. 20.

⁶⁹ Ib. Pág. 30



FASES DE EVOLUCIÓN DE UN GRUPO

Un grupo siempre atravesará por varias fases de evolución más o menos definidas, estas son:

Fase individualista. En ella cada miembro en el inicio de la existencia del grupo está a la expectativa con respecto a la función que desempeñará.

Fase de identificación. Conforme pasa el tiempo se forman subgrupos por afinidad, estos empezarán a aceptarse como miembros del equipo.

Fase de integración. Después de la cohesión que da la aceptación y la inicial orientación hacia los objetivos, a partir de la experiencia y la satisfacción de algunas necesidades del grupo, las fronteras de la relación interna permiten un acercamiento que va a crear un sentimiento de pertenencia.

Durante la fase de integración ocurren varias etapas de maduración del equipo. La primera etapa es una de dependencia a la autoridad por lo tanto se caracterizará por incertidumbre e inseguridad ante la precisión de los objetivos y las expectativas del liderazgo. La segunda etapa es la de Contradependencia donde los miembros del equipo hablan libremente con cierto temor en un inicio, haciendo propuestas relacionadas con sus necesidades, se caracteriza por contradicciones entre lo que desean y el ideal de la organización. La siguiente es la Etapa de Independencia donde los miembros se sienten cohesionados, buscan la unanimidad y el consenso en la toma de decisiones poniendo en tela de juicio cualquier opinión que cuestione su independencia, la reflexión intuitiva lleva al grupo a interrogarse sobre las implicaciones de su integración. Se define el nivel de participación auténtica sin pérdida de individualidad, razón de las tensiones internas de un equipo. La última Etapa es la interdependencia donde los miembros tienen clara conciencia de la capacidad de cada uno y de las



habilidades y limitaciones que disponen. Establecida la interdependencia el equipo es capaz de ejercer su propia autonomía, evalúa su propio progreso y funcionamiento regulando las tensiones internas para modificar su actuar.⁷⁰

Fase de "aflojamiento". La historia del grupo sobre todo basada en rutinas permite el desarrollo de apatía, desinterés y cansancio; que obligará a algunos de los miembros del equipo a abandonarlo, con el consiguiente envejecimiento de la estructura. Lo anterior propiciará la muerte del equipo o su renovación.

El desempeño del líder y el desarrollo de un grupo, van paralelos, una estrategia recomendable del líder es el ejercicio de la política de "puertas abiertas" ya que facilitará en gran medida la comunicación, las buenas relaciones humanas son el pilar del rendimiento y la garantía del sentimiento de pertenencia de los trabajadores.

El líder deberá cuidarse de ser autoritario ya que de ignorar los talentos de su equipo desperdicia esfuerzos e impide la consolidación del mismo. El líder anárquico no tiene una guía definida y no respeta sus propias pautas dejando "ir al garete" a su equipo. Tampoco deberá caer en una aparente actitud democrática en un grupo inmaduro, pues este se perderá en discusiones anárquicas y sin finalidad, ya que generalmente se olvida el objetivo de su existencia.⁷¹

El líder ejercerá mejor su función si optimiza los recursos del equipo manteniendo la capacidad del saber hacer, la actualización y modernización de los conocimientos de cada miembro.

La flexibilidad y adaptabilidad facilitarán la comprensión y el calor humano que ha de ponerse en juego, en el caso de un equipo de un consultorio odontopediátrico, durante el trato con el paciente niño quien se tranquilizará al recibir, a cada elemento del equipo sereno y sonriente.

⁷⁰El molino No. 7 *Formación...* Pág. 1,2

⁷¹Rodríguez. *Integración...* Pág. 30



Fomentar el espíritu de pertenencia y de trabajo en equipo, la lealtad con la tarea, permitirá que los problemas jamás se transluzcan en actitudes que desprestigien el accionar común.

También el fomento de la creatividad dentro de los procesos facilita la colaboración para la coordinación entre el equipo, la cual debe ser completa para poder entenderse y trabajar eficazmente.

Es recomendable que el líder ejercite la autoridad a través del servicio y no como actos de dominio, así resalta la responsabilidad, que es una constante siempre presente, sobretodo cuando lo que está en juego es la salud de los pacientes y del equipo mismo.

La agilidad mental ante las situaciones que requieren una pronta resolución permitirá crear una atmósfera para el logro de objetivos comunes.⁷² Dentro de un consultorio odontopediátrico esta actitud prevendrá situaciones de emergencia las que se evitarán con el seguimiento puntual de un protocolo representado por una cuidadosa y atenta investigación mientras se llena el expediente clínico.⁷³

El líder debe tener la sensibilidad necesaria para identificar los efectos negativos que se producen en su equipo durante la búsqueda de cambios ayudando al equipo a superar sus temores. Lo anterior lo logrará usando sus habilidades para escuchar, dialogar y negociar los puntos de vista del equipo.⁷⁴ El cuidado del proceso de comunicación de manera constante facilitara las Interacciones de los miembros del equipo ayudándolos a obtener el éxito de sus tareas. El entorno ofrece herramientas, el hombre los planes y el mismo hombre acompañado de otros lo realiza.

⁷² Bacalor S. Técnica a cuatro Manos. info. Asistentes. Argentina. www.webodontologica.com Pág. 1

⁷³ Roussos. A, Eustaquio. Plataforma Odontológica. info. Asistentes. Argentina. 2000.webmaster webodontologica.com

⁷⁴ El molino No. 7 Formación... Pág. 1,2



El trabajo en equipo organizado permite el desarrollo del potencial productivo y dirigido a un fin, tiene la dualidad transformadora del entorno.⁷⁵

El equipo de trabajo de un consultorio dental deberá de integrarse siguiendo un esquema de desarrollo de la organización que se pretende, es decir el líder debe tener una visión y un propósito de que es lo que pretende llevar a cabo como práctica profesional, por lo tanto definirá una identidad que a su vez estará constituida por el conocimiento de su papel y su misión en un entorno específico.

Debe examinar su sistema de creencias identificando su escala de valores para definir sus motivos y concederse a si mismo la autorización para su desempeño. Debe reflexionar e identificar sus capacidades y el cómo conseguirá ejercitarlas por medio de una percepción y una dirección definidas.

El líder tendrá un comportamiento específico con el cual identificará las acciones que debe realizar y las reacciones correspondientes que obtendrá. Y por último deberá considerar el entorno de su organización que define las restricciones y oportunidades de desarrollo. Todo esto para recorrer el camino en el logro del objetivo de la organización.⁷⁶

El liderazgo es producto de las necesidades del equipo, es el producto de de las relaciones funcionales que tiene con personas específicas en situaciones específicas.⁷⁷

⁷⁵ Jaulli. Toma de ... Pág. 52

⁷⁶ Dilts. Liderazgo... Pág.39

⁷⁷ YGC. Liderazgo. www.monografias.com Pág.4

**CONSEJOS PARA UN BUEN LÍDER:**

Condiciones indispensables	Comentarios
Consiga y mantenga la adhesión a un objetivo común	Es necesario que los objetivos sean comprendidos, y cuantificados.
Fije las reglas claras del juego	Las reglas deben ser cuidadosamente establecidas, determine límites.
Mantenga la continuidad de acontecimientos	Usted es quien dispone la activación general de cada día.
Emita señales regularmente	Los miembros del equipo necesitan ser "nutridos", la información, evaluación y dedicación constantes constituyen excelentes "alimentos".
Sepa administrar las muestras de agradecimiento	Las relaciones interpersonales deben ser específicas y personalizadas. Aprenda a descubrir las aptitudes y necesidades propias de cada miembro del equipo.

Conducir un equipo es un trabajo de cada momento que exige presencia, apertura e imaginación⁷⁸

Es importante que el equipo haga juntas una vez por semana para las sugerencias, capacitación y manifestación de inconformidad.

⁷⁸ Gil Fernandez, H. Manual Práctico de Mercadeo Interno Y Administración en la Consulta de Ortodoncia. Division de Estudios de Postgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UMAN. 2001. Pag. 24-26



Tanto la eficacia del consultorio, como la productividad del dentista dependen directamente del personal capacitado que este dispuesto a trabajar como un equipo.

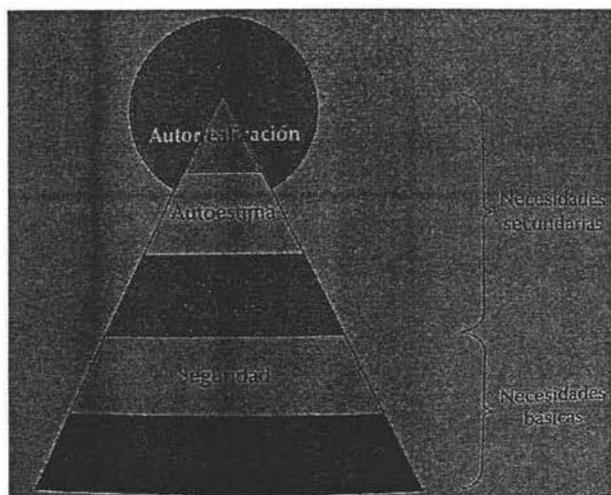
MOTIVACIÓN

Conforme a sus capacidades el líder deberá motivar a su gente. Lo que más valoran los trabajadores es el hecho de ser apreciados por el trabajo desempeñado; el sentirse importantes y necesitados son factores trascendentes para un trabajo productivo.⁷⁹

Conviene recordar las necesidades básicas de la pirámide de Maslow, la necesidad básica de la seguridad que en el trabajo se representa por la estabilidad en él, junto con el reconocimiento social que apoyará a la autoestima permitirá la realización como persona de los miembros de un equipo permitiendo a ese individuo colaborar y pertenecer al mismo.⁸⁰

⁷⁹ Gutiérrez Verónica. Las relaciones humanas en el trabajo. www.motivación.com. Pág. 1

⁸⁰ Hernández y Rodríguez, Sergio. Administración. Pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia. McGraw-Hill. México. 2002. Pág. 133

Pirámide de Maslow⁸¹

Para poder conseguir un trabajo productivo, debemos crear una atmósfera correcta, primero identificando la naturaleza de la conducta humana.

Hay tres premisas que explican dicha naturaleza. El comportamiento es causado por la existencia de una causa interna, o externa, producto de la herencia y del medio ambiente. El comportamiento es motivado por los impulsos, deseos o tendencias. El comportamiento está orientado hacia objetivos, por que todo ser humano tiene una finalidad.

La motivación se puede considerar como un proceso para satisfacer necesidades y describirse como un ciclo. El organismo humano permanece en equilibrio, en **Homeostasis**, en cierto momento aparece un **Estimulo** y genera una **Necesidad** que provoca un estado de **Tensión**, que a su vez produce un impulso que da lugar a un **Comportamiento** o **acción** que al activarse se dirige a satisfacer la

⁸¹ Hernández. Administración... Pág. 133



necesidad inicial, logrando la **Satisfacción**.⁸² El objetivo primordial en el equipo es el retorno a su estado de equilibrio. Si el equipo se queda permanentemente en estado de tensión, entonces habrá frustración, porque la tensión acumulada lo pone en estado de desequilibrio permanente provocando en ellos la desorganización del comportamiento, agresividad, problemas emocionales, e inclusive la apatía total. Cuando las rutas que conducen al objetivo de los trabajadores están bloqueadas, ellos se rinden. Para aliviar la tensión, el trabajador desarrolla un esfuerzo que se traduce en comportamiento. A mayor motivación, mayor tensión y también mayor esfuerzo. Si ese esfuerzo es bien encaminado, lleva a la satisfacción de la necesidad y por consiguiente se aliviará la tensión.⁸³

Motivar es mover a las personas a hacer algo⁸⁴. Es iniciar el impulso, empujar, animar, dirigir a las personas a hacer determinadas acciones, que decidan emprender el camino. Motivar es un *bien* que si se elige y se vive permitirá a uno moverse para hacer algo. Sin embargo, presuponen orientación, rumbo y decisión de mantener el proyecto. Implica deshacerse de hábitos, y esto requiere de grandes esfuerzos.

De nada sirve empujar a la gente a hacer algo si no le damos el rumbo, si no le explicamos el proyecto, si no compartimos el *sueño* con ella. Se requiere la facilitación del espacio en que se realiza la acción a fin de desencadenarla.⁸⁵ La motivación es un factor que debe interesar a todo el equipo, sin ella sería imposible tratar de alcanzar el funcionamiento correcto del equipo y por ende el cumplimiento de sus objetivos, todo sería un fracaso.⁸⁶

Las fuentes de movilización a la acción no deben ser simples recompensas. Estas fuentes se ubican en los valores personales, la

⁸² Arana Mayorca Walter. .Las relaciones humanas en el trabajo. www.motivacion.com. Pág.2-5. Las negritas son nuestras

⁸³ Ib.

⁸⁴ Weiss y Pérez 1990, en Jaulli. *Toma de...*Pág. 187

⁸⁵ Jaulli. *Toma de...* Pág. 188

⁸⁶ Arana Mayorca, W. *Las relaciones...*Pág. 7



claridad del propósito al evaluar la realidad, la curiosidad y el gozo como acompañantes de la tarea. Toda acción que reconozca el esfuerzo personal durante el desempeño es una fuente de motivación.

Por lo tanto, la motivación puede definirse como la búsqueda y administración de los principales determinantes de la actividad humana formados por los impulsos innatos y por las expectativas que desarrollamos de lo que va a suceder en el futuro, la motivación es un estado interno que dirige el comportamiento.

En cuanto a los impulsos, solo podemos facilitar el hábito de querer hacer las cosas, aportando eficacia al esfuerzo colectivo orientando a conseguir los objetivos y empujar a las personas a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo a la comunidad donde su actuar cobra significado.⁸⁷

La motivación es resultado de un aprendizaje, así en cuanto a la formulación de expectativas debemos ser claros de los beneficios materiales y subjetivos que se esperan, ya que dan esencia y sentido a los argumentos que necesitamos para emprender la acción.⁸⁸ La motivación es objetivo y acción a la vez, sentirse motivado significa identificarse con el fin, es resultado de la interacción de las personas con la situación.⁸⁹

El líder debe crear la atmósfera correcta si desea que el trabajo arduo sea eficaz, esa atmósfera se consigue al involucrar a los demás miembros del equipo en la definición de problemas, su resolución y la toma de decisiones, de esa manera se creará un nivel de compromiso con los miembros del equipo.

El líder debe proveer de oportunidades de aprendizaje y mejora de habilidades, con la capacitación adecuada que incentive a los miembros del equipo a seguir adelante, por lo tanto, es necesario sondear las

⁸⁷ Ib. Pág. 2

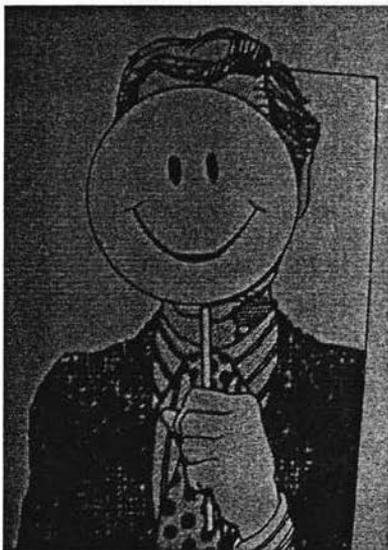
⁸⁸ Jaulli. Toma de... Pág. 189

⁸⁹ Arana Mayorca, W. Las relaciones ...Pág. 2



metas individuales del equipo para establecer condiciones en las que los miembros puedan actuar con naturalidad y obtener dichas metas. Así, respondiendo a cada necesidad, se creará un ambiente de respeto y confianza.

El líder es el que lleva la batuta. Según como dirija a su equipo este le responderá. El secreto está en visualizar el resultado, crear el escenario futuro, y de ese modo revisar peligros y oportunidades.⁹⁰



Actitud en la Formación de Equipos.⁹¹

RESISTENCIA AL CAMBIO

Para el hombre la costumbre implica seguridad. Por ello todo cambio en su ambiente ocasiona en él una resistencia.⁹²

⁹⁰ Ib.

⁹¹ Maddux. Robert. *Formación...* Pág. 20

⁹² Material de apoyo en el curso de capacitación periódica de Educación Especial del Estado de México. Inédito, Estado de México, 1992 Pág. 1.



El cambio es la transición entre una situación actual y una deseada, yendo de un equilibrio actual a un equilibrio futuro, pasando por un periodo de desequilibrio. Al mismo tiempo nace la resistencia como fuerza opositora influenciada por la percepción que cada individuo tiene del cambio. La resistencia al cambio se da en todos los niveles y es más emocional que racional, cuando la gente se percata de ella sus esfuerzos se centran en corregir esa resistencia en lugar de buscar sus causas. Los factores que la provocan son las modificaciones o cambios de hábitos y de ambiente. La no comprensión del proceso, provocará falta de participación y el deseo natural de conservar las propias costumbres mediante comportamientos estereotipados. Un ambiente negativo favorece la resistencia, ya sea por la falta de confianza en uno mismo o en los líderes.⁹³

La resistencia pasa por la negación, la cólera, la negociación y el valle de la desesperanza transitoria, pero cada etapa puede manejarse si creamos para el equipo un ambiente positivo.⁹⁴ El liderazgo es clave para vencer esta resistencia dada la capacidad que tiene de influir sobre las conductas de los miembros del equipo. Para que los procesos de cambio tengan éxito, deben llevar una secuencia de principio a fin⁹⁵ y un plan de comunicación para transferir información de arriba hacia abajo y así propiciar que el equipo participe en todo el proceso.

Un entorno adecuado requiere de un líder con gran visión y una perspectiva clara que le permita guiar a su gente a través del cambio, para un mejor futuro. Para esto es necesario que el líder posea el conocimiento y la comprensión profunda de los procesos, la dinámica a seguir y de su entorno⁹⁶.

⁹³ Material de Apoyo en el curso de capacitación... Pág. 2-3

⁹⁴ Aguilera Sanz Joel. *Resistencia al cambio. Manejo de la resistencia. Adaptado de la Ponencia "La resistencia al Cambio: Un peligro macizable"*. Universidad Simón Bolívar. Febrero de 2000. Pág.3. <http://www.psychologia.com/articulos/ar-ponce01.htm>

⁹⁵ Ib. Pág 1

⁹⁶ Material de Apoyo en el curso de capacitación. Pág. 4



DEFINICIÓN DEL ENTORNO

Una vez integrado el equipo de salud y con un objetivo definido en la atención eficiente y oportuna, requiere de decidir como realizará ese trabajo. El procedimiento a seguir comienza con el estudio de:

Tiempo: Es el análisis resultado de medir el tiempo empleado en los distintos procedimientos con la evaluación de los resultados. Es decir, hay que identificar cuanto tiempo improductivo tenemos, y que hacer para eliminarlo.

Evaluación: Este tipo de estudio determina el grado de dificultad de una tarea. El odontólogo después del análisis puede reemplazar métodos anticuados por unos más rápidos y eficientes.

Flujo de trabajo: Para este estudio se identifica la subdivisión de cada procedimiento en pasos o tareas parciales para:

- a) Eliminar parcialmente o por completo algunos pasos sin que afecten negativamente el procedimiento acortando y simplificando el mismo.
- b) Combinar tareas parciales entre si para modificar y mejorar el procedimiento.
- c) Delegar fases de trabajo a ayudantes.
- d) Racionalizar los distintos procedimientos una vez simplificados. Esto no significa mecanizar, si no dar soluciones a problemas individuales de cada consultorio para simplificar el trabajo mejorando la eficacia de cada procedimiento sin olvidar las normas técnicas y principios éticos. Por lo tanto cada eliminación, cada reforma y cada delegación de movimientos ahorran tiempo y energía.⁹⁷

⁹⁷ Schön.Trabajo en... Pág.14



La actividad odontológica tiene un componente operativo mayor por tal motivo la organización del ejercicio profesional incluirá:⁹⁸

Planeación previa completa del tratamiento para brindar servicios dentales eficientes.

Planeación de los patrones de trabajo para estandarizar todos los procedimientos que se puedan. Esto nos permite trabajar con una secuencia predecible.

Colocación de los instrumentos y materiales en bandejas previamente montadas con una distribución que tanto asistente como odontólogo comprendan.

Organizar cada componente del ejercicio profesional y simplificar todas las tareas al máximo.

Ejecución del trabajo a cuatro manos que aumentará la eficiencia del servicio dental.

Operar en posición sentada es más saludable por el ahorro de movimientos, mejor visión y aumento de la esperanza de vida productiva.

Emplear las capacidades de auxiliares dentales capacitados.⁹⁹

De aquí podemos concluir que "La mitad de la eficiencia de un asistente dental es el resultado de trabajar con un odontólogo competente bien organizado que ha decidido hacer de su trabajo una practica en equipo."¹⁰⁰

Una forma de diseñar las actividades del equipo cuyo objetivo sea atender más rápido y seguramente a un niño es realizar un análisis previo del tipo de trabajo que se realizará en el consultorio, esto se logra a través de:

⁹⁸ Chasten J. Principios de... Pág. 199

⁹⁹ Ib. Pág. 199

¹⁰⁰ Ib. Pág. 198



Redistribución. El ambiente del gabinete debe adaptarse a las necesidades del equipo, volviendo mínimos los desplazamientos.

Eliminación de los movimientos excesivos. La reducción se consigue teniendo más de una pieza de mano montada con fresas ya seleccionadas, hacer el Intercambio de instrumental de manera eficiente y emplear materiales medidos previamente¹⁰¹

Planeación. El saber que se utiliza más frecuentemente, permite programar todas las acciones junto con el instrumental y materiales adecuados.

Combinación. El empleo de una etapa o un instrumento para cumplir con funciones múltiples, tiene el valor real de simplificar el trabajo.¹⁰²

Simplificación. Consiste en describir por escrito la manera en como deben efectuarse todos los pasos de los procedimientos, para así volver mínimos el número de variantes para cada técnica.

Operación sistemática. El fomentar la operación sistemática del patrón de trabajo en equipo, permite definir las tareas de cada persona en función a su habilidad y responsabilidad.¹⁰³

¹⁰¹ Chasten J. Principios de... Pág. 198-202.

¹⁰² Esto se consigue cuando el Odontólogo es más eficiente, con la práctica continua y repetida.

¹⁰³ Schön, F. Trabajo en... Pág. 14



III PRÁCTICA EN EQUIPO EN ODONTOPEDIATRÍA

En el lenguaje de la física el trabajo es resultado del producto de la fuerza por la distancia ¹⁰⁴ y establece cuanta energía se usa. A una mayor distancia habrá más trabajo, a una mayor fuerza habrá más trabajo, por lo tanto mayores distancias con más fuerza generan mayor trabajo. Socialmente el trabajo es el esfuerzo necesario para suministrar bienes o servicios mediante una actividad física, mental o emocional para beneficio propio o de otros, ¹⁰⁵ por lo tanto debe ser una acción placentera, que dé satisfacciones físicas y emocionales al que lo realiza, de aquí se desprende la necesidad de hacer una tarea con menor cantidad de esfuerzo y una mayor satisfacción.

El trabajo generalmente se realiza en pequeños grupos, donde las personas desempeñan funciones comunes o afines, la práctica odontopediátrica y las técnicas que utiliza son un ejemplo. ¹⁰⁶

El Odontopediatra es el único responsable de la capacitación de su asistente dental para llevar a cabo toda clase de funciones, desde citas por teléfono, la organización total del consultorio y el auxilio en los procesos operatorios. ¹⁰⁷ La auxiliar ideal es la que previene cualquier necesidad y provee de los recursos para su solución al profesional con el que trabaja, incluso antes de que éste se lo indique. ¹⁰⁸

¹⁰⁴ Ib. Pág. 13

¹⁰⁵ Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. Microsoft Corporation. 1993-1999. Pág. 1

¹⁰⁶ Maddux R. Formación de... Pág. 17

¹⁰⁷ Schön. Trabajo en... Pág. 9

¹⁰⁸ Duran Von Arx, J. Problemas Dentales del Niño. Guía para el personal auxiliar. Bellaterra S.A. Barcelona. 1981. Pág. 3, 31



Hay que resaltar que el dentista es también el responsable de la salud de sus pacientes en el consultorio, así como de toda actividad que ejecuta su personal auxiliar.¹⁰⁹ Él es el líder de su equipo de trabajo.

Para llevar a cabo toda clase de funciones en el consultorio dental, debemos conocer los sistemas de trabajo como la técnica a cuatro manos o ayuda asistida, que brindan tanto al paciente como al operador mejores resultados.¹¹⁰

La "Odontología en equipo" debe su nombre a que el odontólogo y su ayudante son los que brindan simultáneamente la asistencia al paciente siguiendo una secuencia en sus procedimientos de una manera productiva,¹¹¹ en la Odontopediatría permite disminuir considerablemente el tiempo de trabajo en el niño, haciendo una práctica más amable como resultado de la integración verdadera entre odontólogo y asistente.¹¹²

El equipo de trabajo tendrá un compromiso con la tarea de atender mejor a los pacientes, así que la meta del equipo consistirá en trabajar en todo momento mientras el odontopediatra como líder, planea, supervisa y ejecuta todos los tratamientos y es responsable del cumplimiento del reglamento del consultorio. Para un mejor resultado ningún miembro del equipo puede ejecutar una tarea a destiempo.¹¹³

Por lo tanto delegaremos responsabilidades y actividades para la buena atención del paciente niño por medio de:

Delegación total de deberes, donde el auxiliar efectúa todas las tareas, incluyendo procesos administrativos.

Delegación parcial de deberes, donde el auxiliar ayuda al odontólogo con una tarea determinada.¹¹⁴

¹⁰⁹Peterson, Shailer. *El Odontólogo...* Pág. 19

¹¹⁰Ramírez B, H. Ortega. *"El Juego..."* Pág. 31

¹¹¹Chasten, J. *Principios...* Pág. 196

¹¹²Ib. Pág. 206

¹¹³Peterson, S. *El odontólogo...* Pág. 36

¹¹⁴Chasten, J. *Principios...* Pág. 197



La delegación de responsabilidades y actividades estará de acuerdo a las habilidades y compromiso que cada miembro del equipo posea, y estas condiciones serán definidas por el líder del equipo.

Un trabajo en equipo no es resultado solamente de la tecnología, sino del factor humano. El trabajo en equipo es una actitud. Por lo tanto cada miembro del equipo debe estar preparado para:

Desarrollar su práctica profesional con responsabilidad, comprendiendo que la salud es uno de los valores fundamentales del individuo y de la colectividad.

Entender el proceso de salud-enfermedad como un fenómeno multifactorial en el cual intervienen variables biológica, psicológica, económica, social y cultural.

Revisar y aplicar continuamente la información que se genere en su campo profesional.

Desarrollar trabajo en equipo en forma interdisciplinaria aplicando medidas de prevención primaria, promoción de la salud y protección específica para las enfermedades bucos dentales mas frecuentes, elaborando conjuntamente los planes de atención dental

Limitar el daño ocasionado por la enfermedad, rehabilitando al individuo, restaurando las funciones perdidas, devolviendo la integridad biopsicosocial.¹¹⁵

Ahora bien, el grado de confort que un área de trabajo ofrece al que la usa, influye sobre la salud mental, sus relaciones personales, su desempeño y productividad. No es simplemente un asunto de modelo, como lo hacen pensar los diseñadores de la industria dental, es un concepto que debería siempre considerarse para lograr una distribución

¹¹⁵ Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza... Pág.31, 32



funcional y correcta de los diferentes elementos y unidades en el área de trabajo.¹¹⁶

Fritz Schön en su libro "Trabajo en equipo en la práctica odontológica", cita a G. Lehmann quien elaboro una tabla que informa sobre el requerimiento energético en varias posiciones de trabajo, de las cuales demostró que la posición de sentado (que consume 20 cal/h) produce menos. Si consideramos que el odontólogo tiene un campo visible muy limitado, y este varía de la posición que adquiere cada paciente, se debe buscar una forma de trabajo que permita al cirujano dentista odontopediatra una larga vida profesional.¹¹⁷

Es posible estandarizar la mayor parte de los procedimientos del consultorio dental, para distribuirlos en una sucesión uniforme que vuelva mínimos los movimientos, la comunicación y los retrasos. Esto crea una verdadera continuidad entre principio y fin dando como resultado mayor productividad.¹¹⁸ Para ser eficaz durante el trabajo odontopediátrico se requiere de una mezcla de elementos mecánicos, técnicos y de actitud que deben combinarse entre sí para que el concepto opere con éxito. Es imprescindible que haya un respeto mutuo entre los miembros del equipo para poder trabajar en cooperación, con un gran sentido de compañerismo, sin olvidar por supuesto que el odontólogo es el responsable y encargado de lo que ahí suceda, pero que si uno falla, todo el equipo se vera retrasado, pues no debemos olvidar que forman parte de un juego de interacciones llamado "la práctica en equipo".¹¹⁹

Para que esta práctica llegue a su objetivo debemos mantener una actitud positiva ante el equipo.¹²⁰ Esto es, pensar antes de actuar, tener consideración con el resto del equipo tratando de aplicar los mejores juicios en cada momento y no precipitándose con decisiones, lo que nos

¹¹⁶Schön, F. Trabajo en... Pág. 16

¹¹⁷Ib.Pág.15

¹¹⁸ Chasten J. Principios... Pág.202

¹¹⁹ Peterson, Shailer. El odontólogo...Pág. 36

¹²⁰Chasten J. Principios... Pág.204



dará por resultado un ambiente favorable de trabajo y comodidad durante todo el día.¹²¹

¹²¹Peterson, S. El odontólogo...Pág. 204, 205



IV DISEÑO DEL CONSULTORIO

Antes de comenzar a hablar sobre el diseño de un consultorio dental en base a un equipo de trabajo, me parece pertinente primero hacerlo sobre las dimensiones estructurales y funcionales que deberían tomarse antes de poner un consultorio, dejando en segundo término el mobiliario.

La ergonomía ayuda a promover sanas posturas corporales para realizar las diferentes tareas diarias, reduciendo así los riesgos de lastimaduras o dolores crónicos.¹²²

La antropometría mide las características físicas y las funciones del cuerpo, incluidas las dimensiones estructurales y funcionales, peso, volumen y tipo de movimientos, al diseñar nuestra área de trabajo.

La dimensión estructural se toma con el cuerpo en posición fija (estática), y la dimensión funcional se toma a partir de las posiciones del cuerpo resultantes del movimiento, tomando en cuenta que nadie permanece inactivo, ni siquiera cuando duerme. El espacio en el que se desenvuelve el equipo dental se denomina "envoltura del espacio de trabajo"¹²³, que debe diseñarse en base a las actividades que han de realizarse y los tipos de personas que usaran este espacio.

Dentro de esta envoltura encontramos importante mencionar las superficies de trabajo de las cuales se debe saber sus dimensiones, posiciones, alturas y angulación. Las superficies pueden ser: horizontales, verticales e inclinadas.¹²⁴ Todas tendrán alturas ajustables que se definen por tres factores: las diferencias individuales en cuanto a dimensiones físicas (sobre todo la altura del codo cuando se esta

¹²² La Ergonomía en el Trabajo. www.T1msn.com ser mejor/ ergonomia.com Pág. 1

¹²³ Osborne David. *Ergonomics and Human Factors*. Vol.I. A New York University Press Reference Collection. New York. 1995. Pág. 245

¹²⁴ Ib. Pág. 239.



sentado), las diferencias individuales en cuanto a preferencias y las diferencias en cuanto al trabajo que se va a realizar.

La combinación de estas variables hace casi imposible diseñar una superficie de trabajo fija. Por lo tanto siempre que sea posible, deberían preverse algunas características ajustables como la altura del asiento la cual no debería ser superior a la distancia desde el suelo al muslo cuando se está sentado (altura popítea).¹²⁵ Lo anterior evita la presión excesiva en las piernas.

Los banquillos dentales deben tener una profundidad y anchura del asiento que dependen del tipo de asiento, sin embargo, la profundidad debería ser la más indicada para personas pequeñas (para dejar una separación entre pierna y pantorrilla y reducir la presión de los muslos) y la anchura la más indicada para personas gruesas. La estabilidad del tronco se logra por la distribución del peso sustentado por el área que circunda las tuberosidades isquiales.¹²⁶ Y las personas por lo general están más cómodas cuando el peso del cuerpo es sostenido fundamentalmente por las tuberosidades isquiales (estructuras óseas de las nalgas) que por sus características anatómicas están preparadas para desempeñar responsabilidades de sostenimiento de peso.

En cuanto al espacio físico y la distribución de componentes debemos tomar en cuenta varios principios. La importancia de la actividad a realizar. La frecuencia de uso, es decir cuantas veces se utiliza algún componente, y el principio funcional que agrupa los componentes según su función.

Por lo tanto en lo que respecta a los procesos de diseño, los diseñadores deberían utilizar todos los datos antropométricos y de realización disponibles a fin de diseñar el sistema o la ayuda que mejor pudiera utilizar el equipo dental.¹²⁷

¹²⁵ Santos Oliva M. "El Sistema a cuatro manos" evita el desgaste físico y aumenta sus ingresos. *Odontólogo Moderno*. México. 1972. Pág. 12

¹²⁶ Osborne, D. *Ergonomics*... Pág. 249-253

¹²⁷ Ib. Pág. 259.



Cuando analizamos la distribución de los componentes del consultorio, debemos darnos cuenta, que la ubicación de los distintos elementos ha sido regida en los últimos años por el hecho de que el odontólogo ha trabajado con el paciente en una posición incomoda y en muchas ocasiones solo, pero ahora se sabe que el equipamiento puede adaptarse al trabajo en equipo.

G. Gilbreth usando estereociclogramas, ya hace más de 60 años nos mostró como lograr esto.¹²⁸ El análisis del flujo de tráfico y de la extensión de los recorridos nos indica las modificaciones necesarias en las unidades y la distribución para modos de trabajo racionales, al aplicarlos se observa hasta que grado son excesivos los movimientos y cuanta es la energía derrochada al estar detrás del paciente, sentado derecho en la unidad usual con la distribución convencional de los elementos individuales (torno, platina movable, salivadera y tablero de instrumental).

Se requiere un continuo inclinarse, tornarse, torcerse y extenderse, para poder realizar el tratamiento en el reducido campo operatorio que constituye la boca del paciente. El tiempo y la energía se suman y los segundos y minutos superfluos se hacen horas en el curso de un día de trabajo.¹²⁹

¹²⁸ Schön, F. Trabajo en... Pág.18

¹²⁹ Ib. Pág.20



Equipo de Consultorio Dental en una sola pieza construido por la Ritter Company de Rochester, Nueva York.¹³⁰

Algunas veces los esfuerzos del odontólogo sentado son mayores y sus movimientos se vuelven más forzados, dando como resultado daños en el complejo nervio-músculo-ligamento, por la necesidad de dar vuelta a todo el cuerpo para alcanzar desde la boca del paciente hasta la platina, la mesita del instrumental o la pieza de mano.¹³¹

Antes eran factores importantes la posición de la ventana, de la puerta, y el tamaño de la pieza. Al odontólogo le quedaba solo escoger el color de la unidad dental, pues todo estaba determinado por tradición.¹³²

Los puntos más importantes en la distribución de elementos hoy en día a tomar en consideración son el sillón dental, la unidad, la salivadera, el torno dental, escritorio y sillas.¹³³

¹³⁰ Ring. *Historia...* Pág. 307

¹³¹ Schön, F. *Trabajo en...* Pág. 18

¹³² Ib. Pág. 20

¹³³ Ib.



Los siguientes factores son decisivos:

- Cambio en los elementos individuales del consultorio para tener todo al alcance, con una distribución de los elementos individuales según el concepto de la unidad dental dividida, permitiendo combinar unidades parciales de menor tamaño (unidades de 80 a 90 cm. aprox.).
- Ajuste de los aparatos individuales a alturas iguales.
- Adopción de posición sentada en el mismo lugar.
- Mayor utilización del asistente dental por la adopción de nuevas técnicas de traspaso, aspiración y visión.¹³⁴

Hoy en día se sabe que el centro de operación es el paciente.¹³⁵

Mediante la observación cuidadosa de una oficina dental moderna se denota que ciertos aspectos de la práctica dental tienden a cambiar.¹³⁶ Estos aspectos son:

A. SIMPLIFICACION DE MOVIMIENTOS. El odontólogo debe reducir al mínimo los movimientos de brazo y hombro, junto a la torsión del cuerpo valiéndose eficazmente de su asistente para ahorrar tiempo, fatiga y estrés los movimientos que deben predominar son los de los dedos y muñecas.¹³⁷

Cada miembro del personal deberá moverse en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de movimientos.

La superficie de trabajo deberá estar aprox. 2 pulgadas (50.8mm) por debajo del codo de la asistente y la altura de la banqueta dental deberá permitir una buena postura mientras se trabaja.¹³⁸

¹³⁴ Ib. Pág. 23- 25

¹³⁵ Peterson, S. *El odontólogo...* Pág. 204

¹³⁶ Schön, F. *Trabajo en...* Pág. 28

¹³⁷ Chasten J. *Principios...* Pág. 203

¹³⁸ Peterson, S. *El odontólogo...* Pág. 204



B. ZONA DE OPERACIÓN. El dentista que opera con una asistente dedicada todo el tiempo a su trabajo ("full time) generalmente ocupara, si consideramos a la posición del paciente como el eje que en una carátula de reloj que va del doce al seis, la zona que va desde del 8 al 11. Su asistente se desempeña básicamente en la zona que va desde el 2 al 5, pues la zona del 12 es una zona estática por que se utiliza poco. La zona que esta directamente en contacto con la cara del paciente y que se extiende desde el 5 hasta el 8, es la zona de transferencia del instrumental.

C. EQUIPO BÁSICO DE OPERACIÓN. La práctica dental debe orientar sus procedimientos hacia la boca del paciente y a la comodidad del dentista y su asistente. Y cada esfuerzo realizado será para simplificar los procedimientos dentales.

Si el dentista desea trabajar con un asistente en equipo deberá incluir.¹³⁹

EL SILLON ODONTOLÓGICO

Cumple una doble función: provee de soporte al paciente y lo coloca en una posición que facilita la realización de los procedimientos odontológicos. Puede ser automático, manual o una combinación de ambos. Se ha desarrollado la llamada "silla contorneada" que intenta ajustarse al contorno del cuerpo del paciente y brinda un confort óptimo a la vez que lo ubica en una posición conveniente para el odontólogo.

El sillón debe poseer apoyos especiales para la cabeza o soportes ajustables para la misma.¹⁴⁰

El paciente deberá tener un apoyo completo del cuerpo, para esto el sillón debe tener segmentos de respaldo y piernas completamente móviles, manejado por el dentista y su asistente. Por lo

¹³⁹ Ib.Pág. 404- 405

¹⁴⁰ Peterson, S. El odontólogo...Pág. 175 a 1 77



tanto, la manera del funcionamiento del sillón aumenta la eficacia y reduce la fatiga.

El sillón deberá girar sobre su base para poder bajarlo al máximo, pues el dentista trabaja prácticamente con la cabeza del paciente sobre su regazo y es esencial que nada del respaldo sobresalga para no chocar con sus muslos.

Todo trabajo dental se efectuará a la altura de los hombros, en consecuencia respaldos excesivamente gruesos harán que la cabeza del paciente se encuentre en un nivel no deseado y por tanto incomodo para el abordaje.

BANQUILLOS DE OPERACIÓN. Su uso reduce la fatiga física durante el día. Deberán contar con una base ancha y pesada para una mayor estabilidad, giratoria, para comodidad del cuerpo los asientos deberán ser relativamente gruesos, acolchados y de altura regulable.

El nivel de los ojos de la asistente deberá estar 40 a 50 centímetros mas arriba que el paciente, y para tener una visibilidad mejor, deberá inclinarse hacia delante. La altura del asiento de ella no es estandarizada pero es recomendable que esté 20 cm. más alto que el del odontólogo. La base del banquillo de la asistente es usado como reposo para sus pies, dicha base deberá ser pesada y deberá apoyarse en por lo menos en 5 soportes para resistir la distribución del peso del cuerpo. Esta variedad de soportes se logra mediante un brazo giratorio que puede ser utilizado alternadamente.

EQUIPO DE TORNO. Se necesitan instrumentos cortantes de alta y baja velocidad. Ambos deberán controlarse con un control de velocidad variable de pie, que deberá moverse verticalmente en vez de horizontalmente. En cuanto a piezas de mano, fresas y piedras



actualmente se cuenta con una gran variedad que satisfacen las necesidades de la odontología contemporánea.¹⁴¹

EQUIPO DE EVACUACIÓN ORAL. El uso de equipos de alta velocidad con rociador de agua constante requiere que se remueva el gran volumen de agua de la boca, con o sin dique de hule, aun durante las operaciones de rutina. Así se desarrolló la unidad de evacuación oral, capaz de remover agua, desechos, saliva y sangre del campo operatorio en forma rápida y eficiente; por medio de un flujo de aire poderoso, aunque suave, dirigido a los tejidos bucales.¹⁴²

JERINGA DE AIRE Y AGUA. Esta debería ser liviana y de fácil operación, combinada en una sola pieza, tener dos es lo recomendable.

MUEBLES DENTALES. Todos deberán ser móviles con excepción de los que contienen sistemas de cañerías. Con altura regulable que este por debajo del nivel de los codos del asistente sentada y su parte superior será el área de trabajo.

Los cajones contienen instrumental que generalmente no esta incluido en las bandejas.¹⁴³

LUZ ARTIFICIAL. La iluminación de la habitación deberá tener la intensidad suficiente como para evitar sombras y contrastes entre la luz de dicho cuarto y la luz de operación. La intensidad luminosa mínima recomendada es de 250 bujías, de no ser así provocará el cansancio visual.

La lámpara deberá montarse por arriba de la cabeza del dentista y de la asistente y deberá ser regulable con facilidad por ambos,

¹⁴¹ Ib. Pág. 406-407

¹⁴² Ib. Pág. 179

¹⁴³ Ib. Pág. 407-408



preferentemente por la asistente. Bajo condiciones óptimas, la luz de operación deberá manejarse con control remoto.

LAVAMANOS EN LA SALA DE OPERACIONES. El mínimo es un solo lavamanos, pero es preferible tener uno para la asistente y otro para el dentista. El agua deberá ser activada por un control de rodilla o de pie, por razones sanitarias. Deberán contar con toallas de papel desechable, un recipiente donde tirar las mismas y un dispensador de jabón.

Se debe tener en cuenta la altura de los lavamanos, pues mientras que la asistente lo utiliza de pie, el dentista lo usa generalmente sentado.

EQUIPO DE RAYOS X. Se sugiere que para mayor comodidad el equipo sea montado en la pared a la izquierda del sillón dental y ligeramente detrás de su base. El panel de control es ubicado en el pasillo contiguo en un sitio bien resguardado.

La altura dependerá de la técnica en que se le utilice, en técnica de bisección el paciente estará sentado en posición vertical, y en técnica paralela de cono largo, todas las exposiciones podrán efectuarse con el paciente en posición boca arriba. También es recomendable el uso de cajas de revelado portátiles.

BANDEJAS CON INSTRUMENTAL PREVIAMENTE PREPARADAS. Van en la parte superior del mueble dental móvil, con un mínimo de instrumental de dos puntas y los materiales esenciales para la operación dental planeada, así ahorramos un tiempo considerable de trabajo.¹⁴⁴

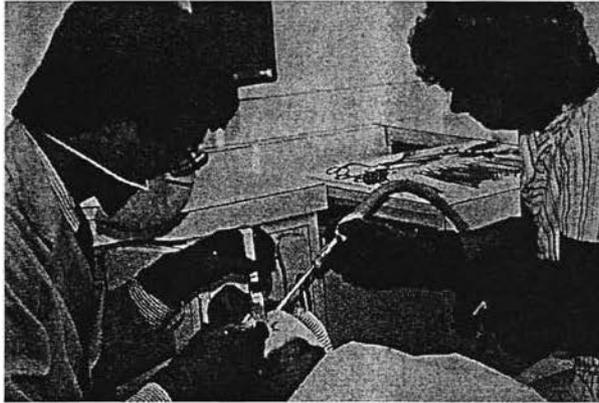
Como cada dentista tiene sus gustos particulares para los instrumentos que utiliza en cada operación. Es muy aconsejable que

¹⁴⁴Ib.Pág.408



cada consultorio dental desarrolle su propio manual de preparación de bandejas para su entrenamiento acompañado con fotografías de un tamaño de 18x24 cm. y montadas sobre un cartón.¹⁴⁵

Nada debe quedar a la imaginación del paciente, se le debe describir cada paso del proceso, como el hecho de lavarse las manos para comenzar a trabajar. Este esfuerzo por impresionar al paciente con las condiciones sanitarias y asépticas del consultorio, así también el paciente se incluirá al equipo.¹⁴⁶



Odontología a cuatro manos. Un Equipo de Trabajo.¹⁴⁷

TRANSITO. Los pacientes no deben entrar y salir por la misma puerta, El paciente es recibido en la sala de espera por una secretaria, y finalmente debe regresar a ella por otra puerta para hacer sus pagos correspondientes.

¹⁴⁵ Ib. Pág. 194

¹⁴⁶ Ib. Pág. 196-197

¹⁴⁷ Ring, M. *Historia...* Pág. 309



SALA DE ESPERA. Debe reflejar la alta calidad de los servicios brindados. Con suficientes sillones para que se puedan acomodar los pacientes. Iluminación suficiente para poder leer en cualquier lugar de la habitación. Conexión de aire acondicionado y música. Separado de la oficina de la recepcionista por medio de una puerta corrediza. Si se trata de un consultorio dedicado a la atención dental infantil esta debe tener asientos especialmente diseñados para ellos, entretenimiento como revistas infantiles, papeles para dibujar y lápices de colores. Colores calidos en la habitación, ya que es un detalle hacerlo sentirse en su terreno, lo que acrecentara su seguridad. También podemos ofrecerles sistemas auditivo-visuales que entretengan e incluso informen.^{148 149}

OFICINA ADMINISTRATIVA. Es el área que queda detrás de la oficina. Con espacio como para acomodar tres personas, dos trabajando en escritorio y una en ventanilla. El área delante del escritorio debe ser elevada y tener un mostrador (es lugar suficiente para que el paciente pueda escribir y combine citas con la recepcionista). Debe ser amplia, con buena iluminación y ventilación.¹⁵⁰

DESPACHO PRIVADO DEL DOCTOR. Fundamental para revisar radiografías, hacer presentaciones de casos, discutir sobre asuntos financieros y mantener conversaciones privadas. Suficiente espacio para acomodar dos personas además de escritorio y sillas.

SECCION DE HIGIENE ORAL. Si lo que deseamos es un país encaminado a la prevención de la salud, es indispensable contar con Higienistas dentales que nos ayuden a lograr este objetivo, cuya función

¹⁴⁸ Duran Von Arx. Problemas... Pág. 9- 13

¹⁴⁹ Núñez Zúñiga. Kameta Administración, Planeación y Proyección del consultorio Odontopediátrico. Inédita. Tesina Facultad de Odontología. UNAM, México. 1998 Pág. 47

¹⁵⁰ Peterson, Shailer. El odontólogo...Pág. 49- 50



es la educación.¹⁵¹ Su sala de operación se equipara entonces con todo lo necesario para cumplir con su tarea. También puede utilizar algún cubículo, pero este debe estar adaptado para ese objetivo.

SECCION ACTIVA O DE OPERACIÓN. Debe haber por lo menos dos salas, por la afluencia de pacientes o por emergencias. Es importante tenerlas equipadas de la misma manera para poder trabajar siempre en técnica cuatro manos.

ECONOMATO CENTRAL. Así denominaremos al sitio para el almacenamiento de suministros, esterilización, bandejas preparadas, tablillas de mensajes donde se fijen las noticias, y la lista de citas diarias y demás anotaciones.

LABORATORIO DENTAL. Un laboratorio con suficiente espacio para poder acomodar el mobiliario que se requiera para los procedimientos de laboratorio que se deseen realizar en función a la actividad preponderante. En las paredes se pueden colocar compartimientos para los suministros.

BAÑOS. Importante contar con dos baños, uno para uso exclusivo de pacientes y otro para la gente que labora dentro del consultorio, con su especial cuidado por la imagen e impresión que estos dan.¹⁵²

Este diseño de consultorio dental le permitirá tener al dentista un incremento de sus servicios sin reducir la calidad de los mismos, en el máximo de eficacia y el mínimo de fatiga.¹⁵³

¹⁵¹ Núñez Zúñiga. Kameta Administración...Pág. 30

¹⁵² Ib. Pág. 47

¹⁵³ Peterson, S. El odontólogo... Pág.52



CONCLUSIONES

La presente tesina es resultado de un largo y esforzado proceso de aprendizaje al realizar la lectura crítica y analítica de los textos consultados.

La organización de un equipo de trabajo es un asunto generado en la modernidad, pero en la antigüedad podemos apreciar como la necesidad del ser humano de ejecutar acciones de curación requerían del trabajo en conjunto, mínimo de dos personas que aún cuando no lo expresaran tenían un objetivo en común.

Antes de iniciar el presente trabajo pensaba que la historia del entorno donde me desenvuelvo no tenía relación conmigo, la lectura del libro "Pensar con la Historia"¹⁵⁴ me hizo reflexionar que ningún hecho por más pequeño que parezca estará aislado de otros. Un hecho, una acción, siempre llevaran a otra. Y esta tendrá una repercusión en la historia. Y lo anterior relacionado con el tema central de la tesina me hace pensar en que el trabajo de un líder está en conocer la historia del equipo que forma así como la propia, para conseguir llevar "a buen puerto la nave" de su organización, léase consultorio odontopediátrico.

Durante el tiempo de estudio de la carrera, he podido observar que las personas podemos reunirnos en grupos pero difícilmente podemos integrarnos en un equipo de trabajo sin que surjan problemas de protagonismos y resistencias. Circunstancia que puede ser subsanada con la capacitación del alumno para el trabajo en equipo y el ejercicio de liderazgo.

La integración de un equipo de trabajo implica tener además de los conocimientos técnicos del área, el conocimiento de uno mismo en cuanto a habilidades y capacidades, para lograr el "éxito" del equipo.

¹⁵⁴ Schorske, Carl. E. Pensar con la Historia. Grupo Santillana de Ediciones. Madrid. 2001. pp. 393.



El ejercicio del liderazgo se aprende, de allí resulta muy importante que se enseñe a creer en uno mismo, a tomar decisiones, y a pertenecer; para poder hacer equipos que sigan los ideales del líder.

Para mantener el grado de compromiso y romper resistencias del equipo es necesario mantener un ritmo de trabajo y hacer que los demás se identifiquen, que no pierdan el interés del objetivo. Motivar es recompensar por los logros obtenidos, y la mejor manera de hacerlo es hacer sentir a los miembros del equipo parte de él y reconocer en ellos el valor de su trabajo.

El cirujano dentista debe ser un profesional de la salud, un médico objetivo, veraz y educador, cuando forma un equipo de trabajo donde interactúen sus colaboradores, el paciente y los padres en el logro del objetivo común que es la salud de los niños.

El trabajo en equipo requiere que los miembros del mismo no olviden que "la tarea es la reina".

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Sanz Joel. Resistencia al cambio, Manejo de la resistencia. Adaptado de la Ponencia "La resistencia al Cambio: Un peligro manejable". Universidad Simón Bolívar. Febrero de 2000. pp. 3. <http://www.psycologia.com/articulos/ar-ponce01.htm>
- Bacalor, Silvia. Técnica a cuatro manos. Info Asistentes. www.webodontologica.com. pp. 4.
- Barrancos M. Operatoria dental. 3ª ed. Médica panamericana.1999. Argentina, pp. 623.
- Chasten Joseph, E. Principios de Clínica Odontológica. Editorial El Manual Moderno. México. 1986. pp. 623.
- Consolación, C., Lluís Cuatrecasas. Metodologías para la formación de equipos de alto rendimiento y su relación con los sistemas de organización por procesos <http://fo.us.es/ciozo> pp. 7
- Díaz de Kuri Martha V. El Nacimiento de una Profesión. La Odontología en el siglo XIX en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Fondo de Cultura Económica. México, 1994. pp. 189.
- Dilts, Robert B. Liderazgo Creativo. Para forjar un mundo al que las personas desean pertenecer. Ediciones Urano. Barcelona. 1998. pp. 286.
- Duran Von Arx. Problemas Dentales del Niño. Guía para el Personal Auxiliar. Ediciones Bellaterra. Barcelona, 1981. pp. 261.
- Edronkin, P. Formando Grupos y equipos. www.andinia.com . pp. 2.
- El molino No. 7 Formación y desarrollo de equipos de trabajo. www.paisrural.org pp. 2.
- Facultad de Odontología. Universidad Antioquia. Programa de formación de personal auxiliar de consultorio Odontológico. Generalidades. www.universidaddeantioquia.com. Pp. 3.



- Gil Fernández Blanco, et. al. Manual Practico de Mercadeo Interno Y Administración en la Consulta de Ortodoncia. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología, UNAM. México 2001. pp.189.
- Gómez Orozco Carmen Angélica, Kameta T. Ángel. La Importancia de la Técnica a Cuatro Manos en la Práctica del Odontopediatra. Inédita. Tesina. Facultad de Odontología. UNAM. México. 1998. pp.69.
- Gutiérrez Verónica. Las relaciones humanas en el trabajo. www.motivación.com. pp. 3
- Guzmán Valadez, Adriana Martina. Héctor Ortega H. Revisión Histórica de la Odontopediatría en la Escuela Nacional de Odontología, de 1950 a 1960. Inédita. Tesina. Facultad de Odontología UNAM. México. 2002. pp.42
- Hernández y Rodríguez, Sergio. Administración. Pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia. McGraw-Hill. México. 2002. pp 469.
- Hoffmann-Axthelm Walter. History of Dentistry. Quintessence Publishing. Chicago 1981. pp. 435.
- Jauli Isaac, Enrique Reig, Eduardo Soto. Toma de Decisiones y Control Emocional. Editorial CECSA. México, 2003. pp.282.
- Kellogg, W.K. The First Twenty-Five Years. The Story of a Foundation. Battle Creek Michigan. 1955. pp. 256
- Ladley Finkbeiner. Betty. FOUR-HANDED DENTISTRY. A Hand Book of Clinical Application and Ergonomic Concepts. Editorial Prentice Hall. New Jersey. 2001. pp. 56.
- Maddux, Robert B. Formación de Equipos de Trabajo. Editorial Trillas. Manuales Didácticos de Administración. Tercera reimpresión. 2001. pp. 80.
- Material de apoyo en el curso de capacitación periódica de Educación Especial del Estado de México. Inédito, Estado de México, 1992 pp. 8
- Microsoft Corporation. Enciclopedia Microsoft. Encarta 2000. Trabajo "sociología". 1993-1999. pp. 7.



- Montes Campuzano Víctor Hugo. Administración en Salud Oral. Actualidades Médico Odontológicas Medellín, Colombia. 1992. pp.137.
- Núñez Zúñiga Marcela, Ángel -Kameta. Administración, planeación y Proyección del Consultorio Odontopediátrico. Inédita. Tesina. Facultad de Odontología. UNAM. México. 1998. pp. 78.
- Osborne David. Ergonomics and Human Factors. Vol.I. A New York University Press Referente Collection. New York. 1995. pp. 544.
- Órgano Informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana. Seminario de la UAM. "Rezagos en la Enseñanza de la Odontología". Vol. VIII. Num. 38. México. Julio 2002. pp. 4. www.comunicacionuniversitaria.uam.mx
- Ortega, Héctor. "Amelia Horta. Maestra por siempre". Conferencia. México, D. F. Facultad de Odontología. UNAM. 31 de Octubre 2001
- Peterson, Shailer. El Odontólogo y su Asistente. Editorial Mundi. Tercera Edición. Argentina. 1977. pp. 437.
- Plan de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F. 1995. pp. 133
- Powell. Horace. B. The Original has this signatura. W. K. Kellogg. Prentice Hall, Inc. Englewood. Cliffs, New Jersey. 1956. pp. 358
- Ramírez Hernández, Blanca Rita. Héctor Ortega. "El Juego del Consultorio": Una Estrategia Metodológica del Aprendizaje Significativo. Inédita. Tesina. Facultad de Odontología UNAM. México 2003. pp. 51
- Ring Malvin, E. Historia Ilustrada de la Odontología. Editorial Mosby-Doyma Libros. Barcelona España. 1989. pp. 319.
- Rodríguez Estrada Mauro. Integración de Equipos. Serie de Capacitación Integral. Undécima reimp. 2ª Edición. El Manual Moderno. México, D. F. 1999. pp. 78.



- Roussos, A. Eustaquio. Info. Asistentes. La Asistente Dental. Plataforma Odontológica. Argentina. 2000. www.webodontologica.com
webmaster@webodontologica.com
- Sanfilippo, J.-"La atención dental durante el virreinato" Temas Médicos de la Nueva España. Sociedad Médica Hispano-Mexicana, México, 1992. pp. 20
- _____ "Conceptos odontológicos del siglo XVI" Revista de la Asociación Dental Mexicana Vol. XL. núm. 6 nov-dic. 1983 pp. 5
- Santos Oliva Miguel. "El Sistema Cuatro Manos" evita su desgaste físico y aumenta sus ingresos. Revista Odontólogo moderno. Julio 1972. pp. 15
- Schön, Fritz. Trabajo en equipo en la práctica odontológica. Quintessenz Berlín 1973. pp. 84
- Schorske. Carl, E. Pensar con la Historia. Grupo Santillana de Ediciones. Madrid 2001. pp. 393
- Ser Mejor. Aumenta tu Productividad. 2002. pp.2.
www.T1msnsermejor/aumenta_tuproductividad.com.mx
- Ser Mejor. La ergonomía en el Trabajo. Incorporando la Ergonomía a su Espacio de Trabajo. 2002. pp.2
www.T1msnsermejor/ergonomia.com
- Takiguchi, Fernando. "Odontopediatría a Cuatro Manos" Gaceta Facultad de Odontología. Num. 47. Tercera Época. Agosto 1992. pp. 1
- Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México. 1998. pp. 80
- University of Mariland. "A Manual for Chairside Dental Assisting". Prepared by the Dental Auxiliary Utilization Staff of the University of Maryland, School of Dentistry, Baltimore, Maryland. 1969-1970. pp. 187.
- www.ipade.com
- YGC. Liderazgo. www.monografias.com. pp. 10

ANEXO



TECNICA A CUATRO MANOS COMO UN PROCESO

Objetivo: Atención dental infantil con mayor eficiencia, productividad y menos retrasos.

Escenario: Un Consultorio Odontopediátrico.

Consideramos al odontopediatra y su auxiliar formando parte de un equipo, de protagonista el odontólogo (**liderazgo**), ambos con funciones determinadas. (**Delegación de funciones**). Trabajando dentro de una zona determinada (**espacio de trabajo**).¹⁵⁵

Roles: Odontopediatra. Su lado activo (derecho); maneja instrumental y rotatorios, su lado pasivo (izquierdo) separa tejidos o se ayuda con el espejo.

Asistente, Su lado activo (izquierdo) intercambia instrumentos, y derecho, separa tejidos y aspira fluidos bucales.

Zonas de trabajo: Mandibular. Sillón reclinado de 25 a 30 grados. Maxilar. Sillón con inclinación horizontal o respaldo al piso. La altura del sillón es graduada una vez que se ubiquen paciente y dentista. Al finalizar, la asistente deberá colocar el respaldo del sillón en posición vertical y bajarlo suavemente.

156

La boca del paciente será el centro del reloj. Parte superior de su cabeza serán las 12 horas, La zona que esta del lado izquierdo del paciente representa la 1 a las 6 horas, y la zona del lado derecho de las 6 a las 12 horas.

Entre las 5 y las 8 están colocados todos los instrumentos que deben ser de fácil acceso para el auxiliar.¹⁵⁷

Cuadrante mandibular derecho: Dentista en posición de las 9, cabeza del paciente con hiperextensión cervical e inclinada, asistente sentada enfrente del dentista en la posición de las 3.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Bacalor, S. Técnica a cuatro manos... Pág. 1.

¹⁵⁶ Peterson, S. El Odontólogo... Pág. 159.

¹⁵⁷ Bacalor, S. Técnica a cuatro manos... Pág. 2.



Región mandibular anterior: Dentista en posición de las 9, el mentón del paciente es bajado hacia delante y algo empujado hacia la asistente, quien esta sentada enfrente del dentista

Cuadrante inferior izquierdo: Dentista en posición de las 9, el mentón del paciente es bajado hacia delante y algo hacia la izquierda, la asistente, esta en la posición de la 1 manteniendo con sus manos la cabeza del paciente.

Cuadrante derecho maxilar superior: Dentista en posición de las 9, la cabeza del paciente, al tener el soporte de la nuca y hombros, es volteada hacia atrás e inclinada hacia el dentista, asistente en la posición de la 1, sentada algo mas alto para una mejor visión del cuadrante izquierdo del maxilar superior

Región anterior del maxilar superior: Dentista en posición de las 9, la cabeza del paciente esta inclinada hacia dorsal, de modo que las superficies palatinas de los dientes anteriores son visibles para el odontólogo, sin que el tenga que torcer o inclinar la cabeza. Asistente esta hacia la 1.

Cuadrante derecho maxilar superior: Dentista en posición de las 9, la cabeza del paciente esta inclinada hacia atrás sobre el soporte de la nuca y hombros y vuelta algo hacia el dentista, asistente en posición de 2 horas.¹⁵⁹

Proceso:

Bandeja de instrumental lista en base a citas.¹⁶⁰

Aspiración. La punta roma (cortada por 4-5 cm.) de la cánula debe ser mantenida con una mano, como teniendo una lapicera sin presión, el lado mayor es apoyado entre dedo índice, medio y pulgar, generalmente con la mano derecha.^{161, 162}

Instrumental. Entre el dentista y su asistente deberá establecerse una zona de intercambio o "zona de transferencia", que deberá estar relativamente cerca del campo de operación.

¹⁵⁸ Schön, F. Trabajo en... Pág.41.

¹⁵⁹ Ib. Pág. 42-45

¹⁶⁰ Peterson, S. El odontólogo... Pág. 158-159.

¹⁶¹ Bacalor, S. Técnica a cuatro manos... Pág. 3.

¹⁶² Schön, F. Trabajo en equipo... Pág. 45.



Al aproximar el instrumento, se toma con el pulgar, índice y mayor, justo en el medio del instrumento, en el empalme del mango con la punta.¹⁶³ El instrumento anterior se toma en forma de tijera entre los dedos anular y meñique para recibirlo.¹⁶⁴ Al transferir del nuevo instrumento, la auxiliar toma el instrumento opuesto a la parte activa con los dedos índice y pulgar, y lo acerca a la zona de trabajo, a cuatro cm. de la boca del paciente y fuera de su vista, lo coloca en la palma del profesional con su parte activa para que este comience a trabajar.¹⁶⁵

A menos que el dentista precise inmediatamente un nuevo instrumento, el que ya se utilizó, podrá recibirlo con la mano izquierda de la asistente. Extendiendo el dedo meñique lo toma con el extremo usado del instrumento del lado opuesto y entonces cuando el dentista se asegura de entregar dicho instrumental en la mano de la asistente (en la curvatura del dedo meñique) lo suelta. Posteriormente ella coloca el instrumento hacia la palma de la mano, lejos de la zona por donde se efectúa el cambio, al mismo tiempo que realiza esto entrega otro instrumental. Esto le protege el campo de operación de cualquier deslizamiento accidental del instrumental que pueda lastimar al paciente.

Todo el instrumental utilizado deberá colocarse nuevamente en el lugar que ocupaba en la bandeja, de modo que si requerimos otra vez alguno, se puedan localizar rápidamente manteniendo, al mismo tiempo la bandeja ordenada.¹⁶⁶

Tiempo de trabajo: Quince a veinte minutos aproximadamente.

Ventajas: Mayor productividad con menos retrasos.

Mejor atención infantil en menor tiempo.

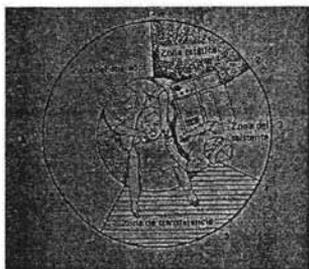
Mayor vida activa y tiempo libre.

¹⁶³ Peterson, S. *El Odontólogo...* Pág. 161.

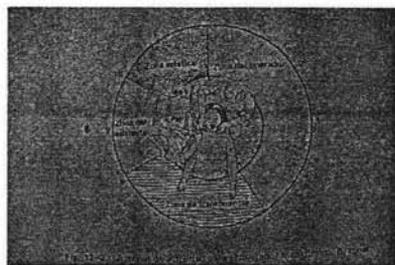
¹⁶⁴ Bacalor, S. *Técnica a cuatro manos...* Pág. 3.

¹⁶⁵ *Ib.*

¹⁶⁶ Peterson, S. *El Odontólogo...* Pág. 169.



A



B

*Posiciones de Operación para un equipo
A. diestro. B. Zurdo.¹⁶⁷

¹⁶⁷ Ib. Pág. 161