



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMAGEN PÚBLICA Y ODONTOPEDIATRÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CARLOS ISMAEL ROMERO NAVA

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, D.F.

2014



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.



Con mucho esfuerzo, dedicación, alegría, algunos sufrimientos y desvelos, logro concluir una etapa más de mi vida, un sueño, ser un profesionalista.

Agradezco a Dios y a la Virgen, por acompañarme todos los días, por no dejarme vencer y por no abandonarme, por ponerme obstáculos que creí que nunca iba a superar, pero con mucha fe y entereza puedo decir ¡lo logre!

A cada uno de mis pacientes, por permitirme vivir la experiencia de ayudarlos en sus problemas de salud bucal, por confiar en mí, porque gracias a ellos aprendí a aplicar los conocimientos aprendidos.

A mis profesores que me compartieron cada uno su sabiduría, su experiencia y sus conocimientos.

A mis amigos y personas que me rodean siempre, los cuales me dan su apoyo incondicional, y porque algunos compartieron sus vivencias conmigo.

A mis amigas Laura y Wendoline, por su apoyo, por convivir conmigo toda la carrera, por ayudarme cuando las necesite. Infinitas gracias. Las amo.

A mis futuros colegas y socios Adán y Esperanza, por este nuevo proyecto que vamos a emprender juntos y porque siempre estemos unidos ante cualquier situación y lleguemos sanos y salvos.

A mi tutor el Maestro Héctor Ortega por brindarme su apoyo siempre, por sus consejos y sabias palabras, por guiarme en este proyecto, todo lo que emana de usted es increíble, por apoyarme no sólo en el aspecto laboral sino también personal, por “jalarme las orejas” cuando tenía que hacerlo, por cada una de sus palabras que me hacían entrar en razón. Por ser mi amigo y un hermano más. Mil Gracias.

A mis tíos y primos y a toda la familia que me rodea.



A mi abuelita Carmen por cuidarme y por preocuparse todos los días de que comiera e hiciera la tarea.

A mis Hermanos Eduardo y José por estar conmigo siempre y por ayudarme en mis proyectos escolares cuando los necesite. Gracias.

A mi padre José Luis por todas esas luchas, esos desvelos, por darme lo que necesite durante la carrera, por sostener mi mano y no soltarme nunca, por todo eso que sufres día con día al salir de casa. Gracias por apoyarme siempre. Te amo.

Y al último pero siempre primero a la gran mujer que ha estado todos los días junto a mí, mi madre Margarita Nava, por sacra fuerzas no sé de donde, para poder estar día a día regalándome su amor, su apoyo, su fuerza, su pasión por la vida, por demostrarme que el querer es poder, por enseñarme valores, por sus consejos, por prestarme su hombro para llorar, por explicarme como se deben superar todos los obstáculos que el destino nos pone, por tomar mi mano y guiarme por el camino del bien, como agradecer cada detalle, cada acto, cada sentimiento que me ofreces. Gracias no basta, lo único que puedo decirte y creo yo es la mejor manera de agradecer es decirte: estoy orgulloso de que tú seas mi madre. Te amo.



Índice.

Introducción.

1.- Antecedentes.	3
2.- Imagen pública	7
2.1 Imagen.....	7
2.2 Imagen pública.	10
3.- Imagen física.	13
4.- Imagen profesional.	14
5.- Imagen verbal.	19
6.- Imagen visual.	22
6.1 Lenguaje corporal.	22
6.2 Postura.....	23
6.3 Lenguaje de manos.	23
6.4 Contacto visual.	24
6.5 Expresión facial.	24
7.- Imagen audiovisual.	27
7.1 Publicidad.	27



8.- Imagen ambiental.	29
8.1 Clínica dental.	29
8.2 Servicio de recepción.	30
8.3 La sala de espera.	31
8.4 Los servicios higiénicos.	32
8.5 Despacho.	34
8.6 Ventilación, temperatura, humedad y olores.	35
8.7 Sistemas de iluminación.	36
8.8 Sonido.	36
8.9 Color.	37
Conclusiones.	39
Bibliografía.	40



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo revisar el concepto de imagen pública y asociar este con la práctica de la Odontopediatría.

A lo largo del desarrollo del trabajo, se abordan los elementos constitutivos de lo que se ha denominado imagen pública y la manera en que se entrelazan para formar una imagen resultado de la integración de todos ellos para identificar, asociar e interactuar con un profesional de la salud que atiende niños.

Para construir una imagen pública se requiere la conjunción de muchos elementos, todos ellos igual de importantes, que bien coordinados y producidos evitarán la existencia de contradicciones que darán la coherencia del mensaje que se quiere hacer llegar al paciente-cliente, que se convertirá en una cualidad estrictamente necesaria para convencerle de que se es el mejor en algo y que por lo tanto es sujeto merecedor credibilidad y confianza.

Las imágenes son consecuencia de las percepciones acumuladas, es decir, la mente solo asocia lo que ve en conjunto, lo que se repite de manera similar, lo que se parece, en síntesis, lo que puede organizar como coherente. Es decir la imagen es resultado de la percepción.

La creación de una imagen pública requiere de conjuntar imágenes “parciales” resultado de la percepción del aspecto físico, del comportamiento profesional, del lenguaje verbal y no verbal, así como de referencia que los otros aportan sobre el individuo y el ambiente donde se desenvuelve.



Imagen Pública y Odontopediatría.



El público en general tiene una percepción negativa sobre el dentista, y su entorno, que en conjunto generan un aspecto de miedo y hasta terror, ocasionado por una percepción que va desde la antigüedad a la actualidad, relacionada con todos los tratamientos que causaron molestias y dolor antes de la anestesia.

Para algunos niños, el simple hecho ver ropa blanca, causa un efecto negativo pues se la asocia con un "piquete", una aguja, objetos y situaciones que provocan dolor y si a esto se le añade que los padres o el ámbito social que rodea a estos niños, les imponen el miedo con frases como "si te portas mal te llevo al dentista para que te pique" genera una respuesta llena terror en ellos.

La imagen pública es más que verse bien; es una potente herramienta de comunicación, la cual necesita de un emisor, un proceso, un receptor y una retroalimentación.

Para lograr una buena relación paciente-dentista se debe hacer uso del lenguaje tanto verbal y no verbal, el cual hará que el paciente perciba que se es una persona de confianza, que tiene los conocimientos y que sabe realizar un tratamiento adecuado



1.- ANTECEDENTES

El autor Ruy Pérez Tamayo en su libro “De la Magia primitiva a la Medicina Moderna”¹ señala que son varios los factores para que el chamán pudiera ejecutar su ritual de sanación, requería de la participación del paciente y sus familiares en una relación positiva “médico-paciente”, de un conocimiento empírico de la enfermedad o problema de salud del paciente y de la acción del efecto placebo.

La relación “médico-paciente” dependía de que el paciente, sus familiares, el chamán, sus ayudantes y el entorno social compartieran las mismas creencias sobre las enfermedades, causas, efectos, resultado de la terapéutica usada. “Cuando en una relación médico-paciente se cumplen las expectativas del enfermo, de sus familiares y de sus amigos, una buena parte del problema ya ha sido resuelta.”²

La imagen que el paciente y los familiares se forman acerca del operador resuelve una buena parte del problema. La imagen ha estado presente en las relaciones humanas aún antes del origen de la escritura, una de las primeras formas de comunicación de la humanidad, las imágenes, representaciones mediante petrogramas y petroglifos, presentes en la religión, en el arte, el culto de los muertos y las discusiones filosóficas.

Del mismo modo, la imagen también se refiere a las ideas relacionadas con las actividades psíquicas, representaciones mentales o imágenes, sueños, lenguaje en imágenes y las relacionadas con los actos humanos.

¹ Pérez Tamayo Ruy. De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna. Colección La Ciencia para todos/154. Fondo de Cultura Económica, México, D. F. 224 páginas. Pág. 26.

² Ib. Pág 28



Las prácticas médicas que incluían las actividades dentales, fueron separadas y dejaron en manos de sujetos menos educados o entrenados, barberos, flebotomianos y algunos dentistas empíricos. a través del viaje como profesión de la Dentistería hasta la moderna Estomatología, a lo largo de los siglos, se ha creado una imagen social y profesional del moderno Cirujano Dentista.

A la caída del imperio romano la práctica estuvo en manos de buhoneros y barberos itinerantes, que ejecutaban sus actividades en medio de gran estruendo para mitigar los gritos que los dolores de sus actividades en boca, producían. Para el Renacimiento la práctica de la Dentistería, comenzó a ser regulada señalando mediante textos como el de Francisco Martínez del Castrillo “El Coloquio Breve y compendioso...” y más tarde su Tratado, los lineamientos del comportamiento y conocimientos acerca de la enfermedad caries y sus formas de aliviar, pero la práctica continúa siendo causante de grandes sufrimientos.

La medicina europea llega con los españoles que traen todo el legado ideológico de su experiencia médica. A través de España se filtraban todos los conocimientos terapéuticos del nuevo mundo a Europa y viceversa

La práctica de la dentistería la realizaban charlatanes y barberos, gente que sin ninguna preparación prestaba sus servicios en las plazas públicas, mercados, caminos, sorprendiendo y embaucando a los viajeros

Don Hernán Cortés a lo largo de sus cartas de Relación, da cuenta de la forma de vida de los pueblos sojuzgados, y observa que había diferentes “especialidades médicas”. Prácticas que desaparecieron bajo el impulso de las tradiciones europeas; los barberos-flebotomianos realizaban todo tipo de actividades como sangrías, extracciones dentales, drenaje de abscesos, compostura de huesos rotos o luxados y amputación de miembros, además de las labores propias de barberos.



Con el surgimiento de las universidades, la enseñanza de la medicina hace al médico miembro de una élite, que despreciaba la práctica de la cirugía, dejando su ejercicio en manos más populares. Los médicos y algunos cirujanos que sabían latín, hacen distinción de su categoría mediante su vestimenta eligiendo una toga larga; en cambio el cirujano flebotomiano debería usar una toga corta, llamándose así “cirujanos latinos” a los de toga larga y “cirujanos romancistas” a los de toga corta.

Para el siglo XVIII, 1728 se publica la obra señera sobre la Dentistería “El Cirujano Dentista” de Pierre Fauchard, donde se reseñan casi todos los conocimientos que sobre la boca sus enfermedades y tratamientos se tenían, si bien los autores del momento aconsejan un trato comedido, la practica continua produciendo grandes dolores. A partir del siglo XIX se hace un gran avance sobre el conocimiento biológico del origen de las enfermedades en boca, así como el conocimiento de la química que permiten la identificación y síntesis de compuestos como el cloroformo, óxido nitroso, morfina, cocaína y heroína. Al mismo tiempo se van aumentando los procedimientos y formas de capacitar de manera escolarizada a los Cirujanos Dentistas, las organizaciones médicas y odontológicas aumentan, aprueban el uso de sustancias para mitigar el dolor, pero los XIX siglos de antecedentes mantienen la imagen negativa del cirujano dentista.

La comprensión en este siglo XXI de los mecanismos de la percepción así como de su interpretación, han llevado a los modernos Cirujanos Dentistas, Odontólogos y Estomatólogos a buscar la manera en que son percibidos por la sociedad y esto es todavía más importante cómo son percibidos en la práctica de la odontopediatría.

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido, todavía en la actualidad, como una experiencia agónica.



El miedo depende en gran parte de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el sujeto una actitud positiva hacia el tratamiento dental, pero también puede estar condicionado por influencias familiares y sociales.

Hoy en día, a la consulta dental acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental y esto es debido a que la gente no tiene un concepto claro de la imagen del cirujano dentista, debido a que ellos tienen en mente un personaje que transmite, miedo, inseguridad, terror, debido a experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida en su entorno.

Para tratar de evitar este temor, se indica que los tratamientos incluyan el control de la ansiedad con terapia del comportamiento, en ocasiones acompañada de medicamentos. Se hace un mayor énfasis en la prevención aconsejando a pacientes acciones que los alejen de daños severos que les eviten tratamientos largos y hasta dolorosos para que si el paciente no sufre molestias y dolor se pueda superar el miedo al dentista sus acciones, equipo y características del consultorio dental.



2.- IMAGEN PÚBLICA

2.1 Imagen.

La palabra imagen proviene del latín *imago*, que es una representación visual, que manifiesta la apariencia que se observa de un objeto real o imaginario. Aunque el término suele entenderse como sinónimo de representación visual, también se aplica como extensión para otros tipos de percepción, como son imágenes auditivas, olfativas, táctiles y gustativas. Las imágenes que la persona no percibe sino que vive interiormente son denominadas imágenes mentales, o bien imágenes las que representan visualmente un objeto mediante técnicas diferentes: dibujo, diseño, pintura, fotografía o vídeo, entre otras.

La imagología tiene su origen etimológico de la palabra latina *imago*, que significa imagen y se define como la figura, representación, semejanza y apariencia de una cosa, y de la palabra *logia*, que es el estudio de la ciencia, la expresión de algo.

Víctor Gordo define la imagología como: “conjunto de estrategias destinadas a analizar las impresiones generadas por un determinado sujeto hacia su colectividad, partiendo no solo de su apariencia física, si no de sus estrategias de comunicación verbal y no verbal, de modo que de estos tres elementos, inmersos en un proceso de diseño integral, obtengamos una imagen coherente entre su decir, su hacer y su parecer en un escenario social concordante”

Para Milan Kundera³ la imagología es: “el estudio de las imágenes mentales o imagotipos”⁴

³ Kundera, Milan. La inmortalidad. Editorial. Tusquets. Republica Checa.

⁴ Aquello que consta de imagen y texto.



TIPOS DE IMÁGENES MENTALES

- Las de retención mental de lo percibido y su capacidad de reproducirlo más o menos exacta: Memoria Visual.
- Las que crean imágenes, se refiere a la capacidad de la mente de reproducir de la memoria, interrelacionar ideas y crear, es decir; la capacidad de imaginar: Memoria Imaginaria.
- Las que una vez conformadas, producen efectos en la conducta del individuo, imágenes que una vez quedadas en la memoria influyen en las preferencias y por lo tanto en las decisiones: Memoria Electiva.

Estos tipos de imágenes mentales son consecuencia de las percepciones acumuladas, la mente sólo asocia lo que ve junto, lo que se repite de manera similar, lo que se parece, en síntesis, lo que puede organizar como coherente. Entonces se puede decir que la imagen es percepción, es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos.

Para poder hablar de imagen pública es necesario definir lo que es una imagen. La imagen es un conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de personas, productos o servicios, marcas, empresas o instituciones.

Para Gordoia, la imagen es [resultado] de un proceso de percepción y puede producir un juicio de valor en quien o quienes la perciben, el resultado es que impulsa al individuo a un grado de aceptación o rechazo respecto al generador de la imagen⁵

⁵ Gordoia, Víctor. Imagología. edit. Grijalbo. 1ª edición. México. 2003.



Para ello hace uso de cuatro principios.

- La imagen es un resultado y por lo tanto esta provocado por algo. Es el efecto de una o varias causas, las causas siempre serán externas, ajenas al emisor y el efecto será interno en el receptor.
- La imagen producirá un juicio de valor en quien lo concibe, por lo que su opinión se convertirá en su realidad.
- El juicio de valor es el resorte que impulsa la acción individual consecuente a aceptar o rechazar lo percibido.
- Cuando la imagen mental individual es compartida por un público, se transforma en una imagen colectiva, originando la imagen pública⁶.

Partiendo de que la imagen es percepción se puede afirmar que existe una ecuación sobre la forma en que se construye la imagen y los elementos que la componen. Los estímulos son la causa de la imagen pública y básicamente consisten en la incitación para obrar o hacer que algo funcione de un cierto modo, los estímulos pueden ser:

Verbales, generan percepción a través de la palabra oral o escrita y pueden producirse y transmitirse por cualquier medio acorde a su naturaleza como lo son las cartas y el radio, influye el volumen de la voz, la fluidez, la calidad, la tipografía, el color del papel, etc.

No verbales, son aquellos que generan percepción principalmente a través de varios recursos que no son las palabras, las fuentes emisoras pueden ser visuales, sensitivas, y transmiten varios mensajes de manera conjunta.

⁶ Gordo, Víctor. El Poder la imagen pública. Plan maestro para inspirar confianza y ganar credibilidad. Edit. Grijalbo. 11ª edición. México. 2004



Como se genera la imagen pública:

- La percepción es el resultado de una estimulación la cual es aceptada por una persona el receptor.

Estímulo + receptor = percepción.

- Una vez percibido, se origina una decodificación mental, dando como resultado una imagen, o interpretación.

Percepción + mente = imagen.

- La imagen se convierte en una opinión, cuando se racionaliza esa opinión se origina una hipótesis sobre la veracidad de la imagen. Es o no es.

Imagen + opinión = identidad

- Si los estímulos son constantes y están en una constante renovación, son frecuentes, a lo largo del tiempo, esa interpretación se traduce y convierte en una reputación.

Identidad + tiempo = reputación

2.2 Imagen pública

Imagen pública, puede definirse como que “es la percepción dominante que una colectividad establece respecto de una persona, institución o referente cultural, con base en las impresiones y la información pública que recibe.”

Imagen pública puede ser la percepción compartida que provoca una respuesta colectiva unificada, la imagen es la figura, representación, semejanza y apariencia de una cosa⁷.

Para comprender mejor hay que considerar tres puntos importantes:

- Comprender que la imagen es la representación, efecto interno en el cual intervienen ciertos factores que provienen del exterior que

⁷ Gordo, Víctor. Imagología. edit. Grijalbo. 1ª edición. México. 2003



condicionan el modo de expresión de la cosa o persona que se está analizando.

- El valor de la imagen pública, indica un juicio de valor cultural, esto quiere decir que como personas se está sujeto a juicios emitidos por las demás personas.
- La imagen pública es una forma de comunicación.

La teoría enseña que toda imagen pública, ya sea personal o institucional, es subordinada a seis imágenes:

- Imagen física
- Imagen profesional
- Imagen verbal
- Imagen visual o no verbal
- Imagen audiovisual
- Imagen ambiental

Antes de comenzar a describir los seis tipos de imagen, es necesario hacer hincapié en que la imagen pública de lo que se está analizando debe ser coherente con la realidad que se está describiendo.

Imagen física. La imagen física de una persona, no solamente incluye, la forma de vestir, de hablar, de actuar en diferentes situaciones, si no que se encuentra en los rasgos físicos personales, altura, peso, color, lenguaje corporal, y accesorios del vestuario.

Imagen profesional. Es aquella que por costumbre está asociada a una actividad. La imagen profesional abarca las competencias ejecutivas, ya que demuestran las cualidades de una persona. La imagen profesional incluye la forma de actuar dentro de una sala de espera, la forma de saludar a los demás y sobre todo la forma en que se maneja una crisis. Básicamente son protocolos de conducta de las personas en un estado normal o bajo presión.



Imagen verbal.- Abarca la percepción que se genera utilizando la palabra ya sea de forma oral o escrita. En este apartado es importante destacar que se debe cuidar la forma de expresión y comunicación con otras personas, la adecuada pronunciación, entonación, ritmo y palabras usadas, serán percibidas como complementos en la creación de la imagen

Imagen visual. Es aquella que está formada por el diseño de los envases o empaques, etiquetas, logotipos o cualquier otro símbolo que pueda diferenciar sus líneas de productos en la competencia, inclusive se toman en cuenta como están diseñados y pintados los vehículos de transporte. Esta imagen se encuentra más relacionada con una empresa, si bien el Cirujano Dentista que practique la Odontopediatría puede construir una empresa, para este trabajo en la que se hace una mayor referencia a la imagen que sobre el individuo cirujano dentista se tiene, será poco abordada.

La imagen visual que se considerará será la producida por los estímulos no verbales anteriormente citados.

Imagen audiovisual. Está relacionada con las imágenes publicitarias como herramientas para vender un producto o servicio a los clientes, se traduce como: cómprame, que junto a la propaganda, herramienta para obtener mayor cantidad de clientes, se traduce como: quiéreme o necesítame, y todos aquellos aspectos relacionados con los medios de comunicación. En este caso la imagen audiovisual se relacionará más con los modelos que la mercadotecnia construye para hacer un estereotipo de las diferentes profesiones.

Imagen ambiental. Se refiere a los escenarios donde se labora, como el manejo de colores, iluminaciones, mobiliarios, música, artículos decorativos, los escenarios pueden darse de forma funcional o recreativa. En la imagen ambiental se hace uso de los cinco sentidos de las personas para construir una imagen más trascendente.



3.- IMAGEN FÍSICA.

Es frecuente la pregunta ¿cómo es la persona ideal? Las respuestas se centran en los atributos físicos, forma de cara, el perfil, forma de los ojos, color de los mismos, forma y tamaño de la boca, color, textura, longitud del pelo, cuerpo, forma, estatura, color de la piel, edad y tantas otras características como personas se interrogue.

Todo esto ha llevado a crear un prototipo de persona perfecta, es decir se crea en la mente, ese ser perfecto que puede ser él o la compañera de por vida o el Cirujano Dentista Odontopediatra.



4.- IMAGEN PROFESIONAL

Las experiencias cotidianas, como se ha señalado más arriba, van conformando la imagen de los profesionistas y de las profesiones. Un personaje con ropa de trabajo para la construcción con sus aditamentos de seguridad y un artefacto para registro o cotejo digital o manual en un ambiente de obra nos refiere a un ingeniero, si posee una bata y se encuentra en un cuarto de máquinas es un ingeniero diferente.

Una persona de aspecto pulcro con bata y un estetoscopio al cuello inmediatamente refiere a un médico, si se confía en que sea experimentado, poseerá unas gafas y estará acompañado por seguidores más jóvenes o tendrá libros alrededor.

De este mismo modo se crean ciertas imágenes mentales como un criterio de cómo debe ser, en este caso, un dentista ideal. Físicamente un dentista debe ser aquella persona que tenga ciertas características.

La publicidad sobre pastas, enjuagues y artículos de limpieza, dentales, muestran personas de ojos claros, complexión media, de cuerpos atléticos, elásticos y delgados. Tono de piel blanca, clara o apiñonada. Su comportamiento es amable, respetuoso, sabio, confiado y seguro de sí mismo. Su vestimenta puede ser cuello y corbata, bata blanca, sacos o filipinas de colores claros, o estampados con figuras alegres en el caso de la odontopediatría.

En el artículo de Souza Cruz y colaboradores⁸, “La imagen del Cirujano Dentista: un estudio de la representación social”, se realizó un estudio

⁸ Souza Cruz y cols. La imagen del cirujano dentista: un estudio de representación social. Rev Odontol Univ Sao Paulo. 11 no. Sao Paulo 04 de octubre / diciembre 1997



cualitativo, con 80 encuestas en las que se incluyeron 40 personas, entre 20 a 30 años y 40 personas de 50 años en adelante.

La gran mayoría de los encuestados, cuando se le preguntó sobre el dentista ideal, señalan las características personales de este profesional, que giran en torno a la relación dentista-paciente. La paciencia, la calma, habilidades de comunicación e información son algunas cualidades que aparecen con mayor frecuencia. El estudio enfatiza que los factores más importantes para calificar a un dentista son el comportamiento del profesional, en relación con la personalidad y actitud del mismo hacia el paciente. Se destaca por los encuestados que el dentista debe hablar con el paciente, explicando lo que se hará y utilizando, para ello, un lenguaje accesible. Los encuestados, especialmente las mujeres, hacen hincapié en el diálogo entre el profesional y el paciente. Esta conversación es importante, ya que relaja y tranquiliza al paciente. Pocos encuestados mencionan cualidades profesionales cuando discurren sobre el dentista ideal. Cuando aparecen, esas cualidades son la profesionalidad, la responsabilidad y competencia.

Es decir que los pacientes quieren un dentista que les escuche, que tenga una actitud de cuidado, que sea amable, que explique las opciones y los procedimientos de tratamiento, es decir que les inspire confianza.

En cuanto a las personas mayores creen que el dentista es actualmente un profesional más calificado, tanto en aspectos técnicos y en cuestiones personales y de relación. En cuanto a la técnica informan de una tendencia clara con respecto al instrumental y equipo.

El papel del cirujano dentista no es solo llevar a cabo procedimientos y tratamientos exitosos que llevan un proceso ya sea a largo, mediano o a corto plazo, sino propiciar al paciente actitudes más favorables con respecto a los tratamientos dentales y a la vez construir una imagen favorable ante el paciente.



En la construcción de la imagen se recomienda poseer experiencia en el trato con los pacientes que normalmente nunca van al dentista, competencia, serenidad, fiabilidad frente a pacientes con miedo extremo, y vigilar que los colaboradores nunca reprendan o incluso insulten y ofendan al paciente.

Gale⁹ señala que se debe tener muy en cuenta que la actitud del dentista hacia el paciente condiciona mucho la actitud de este hacia el cuidado de la salud bucal y hacia el dentista en particular y al respecto señala que una crítica hacia las condiciones de la boca es percibida por el paciente como una crítica a “sí mismo”.

El odontólogo debe intervenir para disminuir el estado de ansiedad, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-dentista. Se debe considerar la condición psicológica del paciente, pues de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando este se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce una nueva restitución de la dinámica padre-hijo. De esta manera se explican frases como “Que bueno, que usted es odontopediatra pues le tengo tanto miedo al dentista como si fuera un niño”

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente, respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad que permita develar temores y ansiedades propias de la situación de atención dental.

⁹Gale, E. et al. Efectos del comportamiento del dentista sobre las actitudes del paciente. J Am Dent Assoc, vol 109. Pp 444-446



Szas y Hollender¹⁰ propusieron tres modelos básicos en la relación paciente-dentista.

- Actividad-pasividad: el dentista hace algo al paciente, él que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo.
- Guía-cooperación: el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando este su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo.
- Participación mutua: el dentista sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición.

Como en la mayoría de las relaciones esta, la relación dentista-paciente, es de dos vías. Así que es la empatía, es la confianza, es el respeto, es la transparencia que han de ser capaces de construir una relación en la que el paciente puede confiar en su dentista que le dará una respuesta muy abierta y honesta cerca de cualquier tratamiento.

El cirujano dentista debe tener muchas actitudes que van desde la dedicación, confianza, paciencia, humildad, honestidad, esperanza¹¹. Entre las actitudes las actitudes básicas para poder generar una buena comunicación son:

Empatía:

Para poder ser empático se necesita: prestar atención cuidadosa a los mensajes que se transmiten, responder de forma breve y observar la exactitud del mensaje.

¹⁰ Freeman, Ruth. Una comprensión psicodinámica de la interacción dentista-paciente. British Dental Journal. Vol 186. 1999

¹¹ Lopez M, Patricia. Clase impartida en el seminario de titulación.



Autenticidad.

Con autenticidad se logra ser asertivo en el proceso de atención sin ser agresivo, ser libre pero no impulsivo, tener el conocimiento de sus fortalezas y debilidades en su área, estar a gusto consigo mismo, lo suficiente para permitir las críticas.

Aceptación incondicional.

Es el respeto, la simpatía, el aprecio, la aceptación y la calidez que se le pueda brindar al paciente, es la aceptación de la persona y no el acto en particular, el paciente es tratado con respeto y dignidad.



5.- IMAGEN VERBAL

Las palabras pueden favorecer la existencia del miedo, pueden evocar experiencia negativa; como se señaló anteriormente se crea la imagen sobre el trato con el dentista y la percepción de los posibles errores durante un tratamiento. De esta forma, el profesional tiene una enorme responsabilidad en la prevención de cualquier fobia.¹²

El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los pacientes de estímulos que provoquen ansiedad.

Se debe propiciar condiciones favorables para que ocurra la disminución de ansiedad y tensión, aunque para esto aparentemente exista un retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico. Generalmente esta ansiedad y tensión disminuye sensiblemente con las palabras tranquilizadoras de afecto, gestos delicados durante el tratamiento odontológico.

Los tratamientos dentales actuales son con mínimas molestias para el paciente, pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor. Para que el paciente no tenga ese tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo. Por ejemplo: no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” “no te va a doler”, bastaría entonces una sola mala experiencia para que el paciente ya no confié en los consejos que lo tranquilizaran.

¹² http://www.red-dental.com/o_hp.htm



Se debe explicar los procedimientos que se van a llevar a cabo, para que así pueda llegar a un acuerdo de hacer una señal como levantar una mano, para parar aunque sea unos instantes con el fin de controlar su ansiedad.

Para ello se emplea el uso de la voz, ya que es un factor muy importante para establecer una buena relación odontólogo-paciente, cuidando las palabras y expresiones que se empleen, representando para el paciente alegría, motivación y satisfacción.

La voz debe tener un tono que refleje una actitud de seguridad, tranquilidad, de dominio del espacio, que proyecte el “yo tengo el control”, al mismo tiempo debe acompañarse de un gesto que refleje seguridad.

Para poder captar la atención del niño, el tono de voz debe ser súbito y abrupto. Sí se usa un tono demasiado alto, puede percibirse como agresividad o ira, dando como resultado una consecuencia negativa.

Si se desea lograr una plena y agradable comunicación entre el odontólogo y el paciente, es indispensable que los elementos sonoros que se emplean sean establecidos por quien pronuncia las palabras y que el paciente pueda entender y no tenga confusión, es decir, el lenguaje debe ser claro y explícito.

Hacer uso de la entonación, nos permite expresar emociones y sentimientos por ejemplo. Sarcasmo, alegría, ira, desinterés, excitación, etc.

En ocasiones cuando se llega a manejar un tono monótono o aburrido puede expresar tristeza, preocupación o aburrimiento,

El cambio de la entonación da a la conversación un ritmo dinámico llevando la relación a un nivel social de intercambio al permitir y ceder la palabra.



La fluidez con que se habla, las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones, las perturbaciones excesivas del hablar puede que sean bastante normales en las conversaciones diarias pueden causar la impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Demasiados periodos de silencio pueden ser interpretados negativamente, mostrando ansiedad o enfado.

La claridad a la hora de hablar es importante, si se habla arrastrando las palabras, con la acentuación correspondiente, vocalización excesiva, pueden hacer más difícil la comprensión.

La velocidad con la que se habla es importante, porque al hablar lentamente puede lograr que los oyentes se impacienten o se aburran. Por el contrario si se hace con mucha rapidez, el mensaje no puede ser entendido, lo recomendable es utilizar un ritmo quebrado de velocidad y el intercambio reciproco de la información.



6.- IMAGEN VISUAL

Es muy difícil cambiar la primera impresión de una persona u objeto, por lo tanto es importante crear una excelente imagen visual del inicio. Esta imagen está construida por:

6.1 Lenguaje corporal

El lenguaje corporal es uno de los factores principales que determinan la primera impresión cuando se desconoce a alguien, se llega a juzgar a las personas primeramente por su apariencia, que por lo que realmente dice, este juicio es en gran medida subconsciente.

Se debe ser consciente de la impresión que se causa en el primer encuentro. El cómo se presenta, las señales que se transmiten, los gestos que se expresan son puntos clave para ganarse la confianza del paciente.

Se debe resaltar que la confianza que se emite por medio de gestos, miradas, movimientos e incluso el tono de voz, garantiza el éxito del ejercicio profesional.

El lenguaje corporal es aquel que se emite por medio de gestos y posturas, a través de estos el paciente analiza las emociones que se transmiten como por ejemplo: la expresión facial, movimiento de los ojos, manos, piernas y el cuerpo en general, así mismo se advierte el estado de ánimo del individuo y las características de la personalidad del mismo.

Por ejemplo:

Cuando están las piernas y brazos cruzados y tensos, los papeles se sujetan con fuerza hacia el pecho, se truenan las manos, se muerden las uñas, se rascan constantemente, se aclara la voz frecuentemente, se tiene en las manos un objeto y se empieza a jugar con él o las manos se encuentran en los bolsillos, sentarse, puede expresar nerviosismo.



O cuando se cruzan las manos sobre el pecho, se señala, se frunce el ceño, se inclina sobre alguien y se mira fijamente se puede interpretar como molestia.

Si se murmura, se bosteza, no hay contacto visual, no se presta atención y se empiezan a ser movimientos donde se arregla constantemente, se interpreta como distracción.

Cuando se entabla una comunicación la posición de las estructuras corporales tiene cambios constantes y eso depende del estado de ánimo en el que se encuentre, ya que dependerá si se proyecta un estado rígido, relajado o tenso.

6.2 Postura.

La postura es realmente importante ya que es la que se ve a primera vista. Cuando se observa una espalda encorvada, puede interpretarse como alguien débil y dependiente, en cambio una persona con la espalda erguida, los hombros se observan anchos y rectos se mostrara responsabilidad.

6.3 Lenguaje de manos.

Las manos juegan un papel importante durante el proceso de comunicación ya que se asocia con las emociones. Cuando se desea enfatizar o dar intensidad a sus palabras mostrando así una confianza en sí mismo los movimientos de las manos son amplios e intencionados.

Cuando hay inseguridad, deberá ser mayor la intensidad de los movimientos de sus manos y de las gesticulaciones, ya que costara más trabajo expresar verbalmente las ideas por lo mismo es más difícil que se entienda.

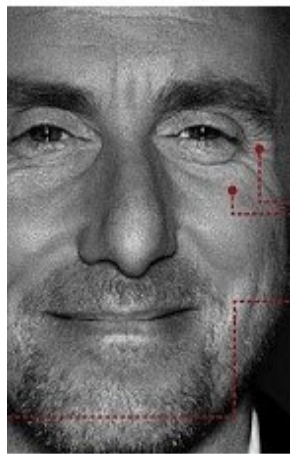
Es importante tener en cuenta que al saludar de mano, se revelan los sentimientos, debilidades, actitudes de seguridad o inferioridad, entusiasmo, interés o desinterés, temor o ansiedad en el que se encuentre.

6.4 Contacto visual.

Los ojos también revelan mucho de nuestra personalidad y de nuestro estado de ánimo, el primer contacto que hacemos con los pacientes comúnmente es con los ojos, con una sola mirada es suficiente para iniciar una buena relación o terminarla, elegir o rechazar ya sea la paciente o al profesional.

6.5 Expresión facial.

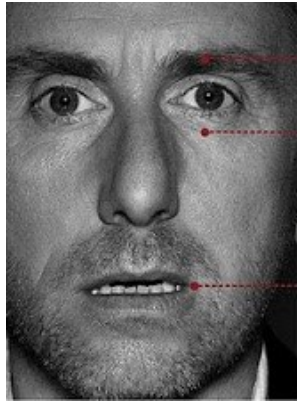
La expresión del rostro también muestra mucho de la personalidad y de la confianza que se tiene como profesionista con él se revelan, pensamientos, sentimientos, emociones, actitudes hacia otras personas, ideas o hechos, además los pacientes nos interpretan como resultado de las expresiones transmitidas. El cirujano dentista odontopediatra se puede auxiliar de las microexpresiones que Paul Ekman¹³ nos proporciona:



Alegría: elevación de las mejillas, la curva de los labios se desplaza hacia arriba y hacia atrás, existen arrugas en la piel debajo del párpado inferior, se puede o no enseñar los dientes (principalmente los superiores), mayor apertura ocular, la cabeza se echa hacia atrás.

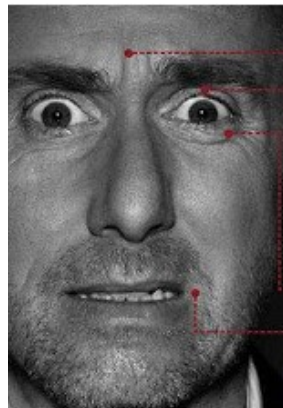
<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>

¹³ <http://ocw.upm.es/didactica-de-la-expresion-corporal/contenido/tema6.pdf>



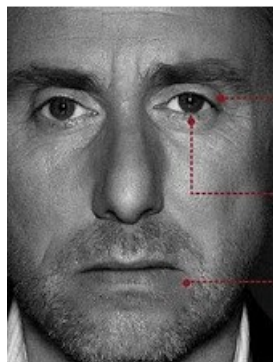
Sorpresa: elevación de las cejas dispuestas en posición circular, estiramiento de la piel debajo de las cejas, párpados abiertos, descenso de la mandíbula, la cabeza y cuerpo se dirigen hacia atrás.

<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>



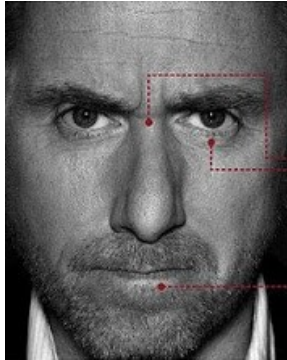
Miedo: elevación y contracción de las cejas, parpado superior e inferior elevado, ojos muy abiertos y saltados con las pupilas dilatadas, labios en tensión y con la comisura retraída y una posibilidad de boca abierta.

<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>



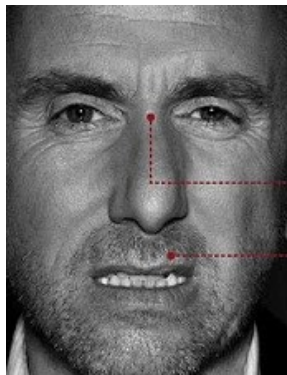
Tristeza: ángulos inferiores de los ojos hacia abajo con los párpados caídos, cejas oblicuas, descenso de la comisura de los labios, las mejillas y la mandíbula caen por su propio peso y la cabeza se inclina hacia abajo.

<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>



Ira: cejas bajas, contraídas y en disposición oblicua, parpado inferior tenso, la comisura de los labios tensa y hacia adelante, los dientes se encuentran apretados, mirada prominente y fija, la cabeza se proyecta hacia enfrente.

<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>



Asco: arrugas en la nariz, elevación asimétrica de la comisura del labio, descenso del labio inferior, la cabeza va hacia atrás como en retirada.

<http://monicaperezdelasheras.blogspot.mx/2011/03/las-microexpresiones-que-delatan.html>



7.- IMAGEN AUDIOVISUAL

A lo largo de los años, los clientes (en este caso pacientes) realizan procesos de elección de diversas marcas, productos, aditamentos, etc. Muchas veces, y sin pensarlo, eligen una y otra vez la misma de siempre. Sea por tradición o por buenos resultados, y es por eso que esa marca o producto está posicionada en la mente del paciente.

Ya que al momento de la elección de un producto, el cliente ya tiene incorporado en su mente procesos de elección ya realizados, vinculados a una marca o producto específico. La marca al tener esa posibilidad de ser recordada y fácil de reconocer, posibilita al cliente la realización de compras repetitivas o rutinarias del mismo artículo.

7.1 Publicidad.

La publicidad es una forma de llamar la atención, ya que se escucha, se observa e incluso se puede leer. A través de ella se envía un mensaje, el cual es captado por el paciente, dando como resultado un estímulo respuesta, el cual influye muchas veces en la toma de decisiones, en los sentimientos, emociones, acciones, ideas, etc.

Para ello hacemos uso de los anuncios publicitarios donde el principal objetivo es destacar las cualidades deseables de un artículo o servicio para después adquirirlo.¹⁴

Este anuncio debe tener ciertas características para que logre tener el impacto deseado, entre las cuales destaca un texto que debe ser muy sencillo,

¹⁴ Tonwsley M. Publicidad. Mexico. 2004



es decir breve, con pocas palabras y concreto, deberá ser escrito pensando en el cliente, es decir, como piensa y habla¹⁵.

La imagen debe identificar y asegurar que el producto sea recordado, y atraer la atención por medio del impacto. Se pueden utilizar fotografías pinturas, dibujos, etc. Los colores y la tipografía son los elementos más visuales y que deben destacar¹⁶.

Los mensajes visuales ocasionan diferentes efectos del mensaje. En ellos se logra captar más la atención, permanecen por largo tiempo en la mente del cliente, consolidan creencias al momento en que la imagen demuestra el objetivo del mensaje, esto causa credibilidad, cuentan una historia que parece ser interesante para el espectador, comunican rápidamente, ya que desde el momento en que se observa se adquiere un mensaje. Y encaminan a hacer asociaciones cuando se distinguen productos que no son diferenciados y son ligados con asociaciones visuales¹⁷.

¹⁵ Wells W, Moriarty S, Burnett J. Publicidad. Principios y práctica. Edit. Pearson Educación. 7ª edición. México. 2007

¹⁶ Valdés M. la traducción publicitaria: comunicación y cultura. Barcelona. 2004.

¹⁷ Valdés M. la traducción publicitaria: comunicación y cultura. Barcelona. 2004.



8.- IMAGEN AMBIENTAL

El espacio del odontólogo debe de ser un espacio rentable y optimizado al máximo. Es decir, un espacio que combina lo que el dentista quiere y lo que el dentista necesita, se deberán optimizar los espacios de la clínica dental, según las funciones que se van a realizar en las diferentes áreas de la consulta.

En la clínica dental se debe tener una serie de áreas dentro de la consulta entre las que destacan:

- Área clínica: es el área de trabajo propiamente dicha, en ella se encuentran nuestros equipos clínicos.
- Área paraclínica: donde se ubican las zonas comunes, como el servicio de recepción, la sala de espera, sala de esterilización, aseos, despacho, sala de radiología.
- Área de apoyo: aquellos espacios que no podrán ser utilizados por los pacientes, y que sólo serán usados por el personal de la consulta, tales como el almacén, vestuarios, lavandería, sala de máquinas, laboratorio de apoyo, etc.

En esta ocasión solo se mencionaran algunas áreas que son las que reflejan una imagen al paciente, logrando que este se sienta en armonía.

8.1 Clínica dental

Las clínicas o gabinetes de trabajo, pueden ser de diferentes tipos, según el tipo de actividad odontológica que realicemos¹⁸. Por ejemplo:

- Las clínicas cerradas: son espacios cerrados con una habitación, donde la privacidad del paciente es absoluta. Sus dimensiones dependerán del espacio físico del que se disponga, el mínimo ronda los 9-10 metros

¹⁸ Tratado de Odontología. Ed Salvat S.A. Barcelona, 1989.



cuadrados. Ahí se ubicaran el sillón dental y sus sillas, los equipamientos necesarios, el mobiliario clínico y el lavabo.

- Las clínicas abiertas: son espacios abiertos donde se sitúa en disposición geométrica los sillones dentales y las zonas de dispensario y mobiliario. Se ahorra en equipamientos, ya que todo se comparte, pero no guarda ningún tipo de privacidad a los pacientes.
- Las semicerradas o semiabiertas: son salas separadas mediante paneles, entrepaños, mamparas, y están intercomunicadas entre ellas; también se comparten equipamientos y disponen de una zona común. Se gana privacidad, pero ésta no es absoluta. Son muy frecuentes en clínicas universitarias.

8.2 Servicio de recepción

La recepción es la tarjeta de presentación de la consulta, es una unidad de acción central para toda la consulta y dispondrá del personal adecuado muy bien elegido y con múltiples funciones¹⁹.

La recepción debe de ubicarse cerca de la entrada para recibir y despedir a los pacientes y también cerca de la sala de espera, así se podrá tener un control sobre la misma y tener en todo momento a los pacientes informados.

La recepción es un lugar básico en la consulta y de este sacarán los pacientes su primera impresión al entrar en nuestra clínica, por lo que debe ser un espejo que muestre pulcritud, organización, eficiencia y que les dé a los pacientes sensación de agrado.

¹⁹ . Álvarez C, Carrillo JS, Calatayud J. El servicio de Recepción y la Organización del tiempo en la Clínica Dental. Profesión Dental 1999; 2 (1): 45-5.



Respecto al personal, debe ser competente, servicial, agradable, natural y amable. Todas estas cualidades y otras más, como la pulcritud y aspecto, serán favorecedoras y estimulantes para ganarse la confianza de nuestros pacientes.

En cuanto al ambiente y decoración, estará acorde con el resto de la consulta, tendiendo a líneas sencillas, armónicas y personalizadas.

Se contará con un sistema de iluminación adecuado para la escritura y lectura de documentos y papeles, como también se puede añadir un sistema musical ambiental para crear una atmósfera agradable y relajada, y lógicamente la temperatura y ventilación estarán bien reguladas.

8.3 La sala de espera.

La sala de espera es uno de los puntos que debemos de cuidar con mucho interés en la consulta dental. Su ubicación estará cerca del servicio de recepción y no lejos de la clínica o gabinete dental.

La sala de espera será abierta, así se podrá controlar desde el servicio de recepción, y dará a los pacientes sensación de seguridad, disponiendo del espacio suficiente para el tránsito de pacientes y para su confort.

La sala de espera tendrá varios usos, entre ellos, será un lugar donde se recibirá información de los pacientes así como también será un lugar donde se les podrá dar información y formación de forma pasiva (vídeos de salud oral, folletos informativos). Será a su vez un lugar para la relajación previa a la consulta (música ambiental, revistas, juegos para niños, etc.)²⁰ Los pacientes que se encuentren en la sala de espera estarán siempre debidamente

²⁰ Álvarez C, Calatayud J, Carrillo JS. La sala de espera en la clínica dental. *Profesión Dental* 1999; 2 (4): 245-248.



informados de cualquier retraso o alteración del ritmo de la consulta por el personal que trabaja en la clínica.

En cuanto a la decoración, seguirá las líneas del consultorio, guardando siempre la sencillez y la estética personal. El nivel de higiene y pulcritud será perfecto, así como el orden respecto al mobiliario, revistas, etc. Se podrán poner cuadros o láminas que induzcan a la relajación, así como alguna planta o pecera.

La iluminación será adecuada para la lectura y escritura de los pacientes, lo mismo que la temperatura y ventilación, según la estación del año, para crear un ambiente agradable y de confort.

Respecto al mobiliario, contará la sala de espera con asientos individuales, ya que dan más libertad de movimiento e intimidad personal a los pacientes, conservando siempre espacio suficiente para el tránsito. También se recomienda una mesa central con revistas, periódicos, folletos informativos, etc., de fácil acceso para todos

8.4 Los servicios higiénicos

Dependiendo del espacio físico real, es decir, del número de metros cuadrados de que dispongamos, ubicaremos los servicios y el número de ellos. Lo ideal sería tener unos servicios para el personal de la consulta y otros para los pacientes.

Los servicios deberían contar con unas normas de higiene básicas, como es tener jabón para lavarse las manos, lo ideal sería un tipo de jabón líquido con dispensador dosificador, huir siempre de la tradicional pastilla de jabón, ya que es un caldo de cultivo y poco higiénica, puesto que siempre suele ablandarse por el exceso de agua que hay en las jaboneras. Lo mejor sería



contar con un jabón antiséptico, procurando siempre que esté accesible y que el dispensador esté siempre lleno²¹.

Los secadores de manos, lo mejor es de aire caliente (conectados a corriente eléctrica), evitando las toallas de rizo o los secadores de toalla rotatorios, por la falta de higiene que generan. También se podrían tener secadores de papel desechable de rollo o de servilletas pre cortadas, las cuales son muy limpias para ello se necesitará entonces tener un contenedor para los papeles usados, que por otro lado genera un aumento de volumen en cuanto a residuos de las consultas.

En cuanto al inodoro, debe tener tapadera, para mantener una adecuada higiene. El inodoro deberá tener algún tipo de líquido desinfectante para el agua, que sea de caída constante cada vez que se tira de la cadena.

Por otro lado, se debería contar con algún sistema de aspiración/perfumador de olores del ambiente o contar con ventilación directa mediante ventanas.

Los lavabos deberán estar a una altura pertinente de alrededor de 80 centímetros del suelo, siendo lo mejor que estén suspendidos, para facilitar su acceso, sobre todo si la consulta recibe pacientes con alguna discapacidad, geriátricos y niños²².

Se deberá contar con un espejo amplio, donde los pacientes se puedan ver con detenimiento antes y después del tratamiento dental. Se

²¹ Kesavan S, Barodawala S, Mulley GP. Now wash your hands? A survey of Hospital Hand washing facilities. *J Hosp Infect* 1998; 40 (4): 291-293.

²² Álvarez C, Carrillo JS, Pernia I. Recomendaciones para el diseño de clínicas odontológicas para la atención de calidad en pacientes con minusvalías. *Cuidados Odontológicos Especiales* 1998; 5 (2): 63-73.



deberán colocar ligeramente inclinados, para facilitar la visión a todo tipo de personas y edades²³²⁴.

Se contará con papel de baño en rollos o servilletas pre cortadas de celulosa, evitando los papeles reciclados porque dan más alergias²⁵. y estar atentos a que nunca falte Se podría tener en el baño una cestita con cepillos y dentífricos en despachadores desechables, peines, toallitas perfumadas, etc., es otra forma de dar una buena imagen de calidad a nuestros pacientes.

Se tendrá buena iluminación para facilitar la estancia y el uso de los servicios. Se puede dar un toque de decoración con algún cuadro o lámina para que alegre la visión y esto, como siempre, dependerá del dentista y de la imagen que quiera ofrecer a sus pacientes.

Lo ideal sería contar con una puerta que divida la zona del lavabo de la del inodoro, que contará con cierre de seguridad y que tuviera un colgador adosado, así se guardaría más la intimidad e independencia²⁶.

8.5 Despacho

El despacho del dentista será un lugar para el estudio y descanso del profesional, así como también un lugar para entrevistas y conversaciones con los pacientes, guardando así la intimidad de todo lo hablado.

Contará con una mesa y varias sillas para los pacientes. Tendrá un buen sistema de iluminación que permita leer y escribir.

²³ Travers A, Burus E, Penn ND, Michell SC, Mulley GP. A survey of Hospital Toilete facilities. *BMJ* 1992; 304 (6831): 878-879.

²⁴ Cai D, You M. An Ergonomic approach to public squatting toilete desing. *Appl Ergon* 1998; 29 (2): 147-153.

²⁵ Blecher P, Karting HC. Tolerance to different toilet paper preparations. Toxicological and allergological aspects. *Dermatology* 1995; 191 (84): 299-304.

²⁶ Blecher P, Karting HC. Tolerance to different toilet paper preparations. Toxicological and allergological aspects. *Dermatology* 1995; 191 (84): 299-304.



La decoración será a tono con el resto de la consulta, incluyendo algunos detalles que le puedan dar un aspecto de intimidad y confort al dentista y a los pacientes, como cuadros, plantas, marcos con fotos familiares, títulos que posea el profesional, etc.

Tendrá también algún sistema de comunicación interior con la consulta y todos sus servicios y con el exterior.

8.6 Ventilación, temperatura, humedad y olor.

Toda clínica debe de contar con un buen sistema de ventilación, ventanas al exterior o interior para realizar ventilación cruzada, y limpieza y renovación del aire.

También se podría disponer de un sistema de aire acondicionado (frío y calor), el cual periódicamente deberá ser revisado, engrasado y cambiados sus filtros, para mantener la instalación en buen estado y libre de contaminaciones.

En cuanto a la temperatura, ésta se controlará con un termostato de acuerdo con las estaciones del año, al igual que la humedad que se controlará con un higrómetro, y en épocas de mucho calor se puede poner un humidificador para hacer el ambiente más agradable.

Respecto a los olores, de todos es conocido que éstos se conservan en la memoria y muchos de ellos van asociados a experiencias vividas, emociones, etc.²⁷

Los olores más frecuentes y típicos en la consulta y que llevan a sensaciones de temor o ansiedad son el eugenol y el metacrilato de metilo,

²⁷ Robin O, Alooui IO, Dittmar A, Vernet Maury E. Emotional responses evoked by dental odors: an evaluation from autonomic parameters. J Dent Res 1998; 77 (8): 1638-1648.



por eso es muy indicado poner algún tipo de ambientador o desodorante, siendo el más aceptado en los ambientes dentales, el olor a mentol, aunque se pueden poner aromas florales o de campo sin alterar la atmósfera del consultorio.

8.7 Sistemas de iluminación

Toda la consulta contará con un sistema de iluminación adecuado, aprovechando al máximo la luz natural y que impida cualquier tipo de accidente.

Se contará con luces de techo ambientales y de luces de emergencia en techos o zócalos, en el suelo.

En salas de espera, despachos y recepción, también se contará con luces de mesa para poder escribir y leer.

En cuanto a la clínica propiamente dicha, contaremos con luces de techo y con la luz de los equipos dentales²⁸.

8.8 Sonido

En la clínica dental se recomienda tener música ambiental para la distracción del paciente y para solapar ruidos procedentes del trabajo odontológico.

Todos los equipamientos se usarán de acuerdo a las condiciones y modo de uso que el fabricante indique, y se conectarán sólo y cuando se vayan a utilizar, evitando así la contaminación sonora del ambiente del consultorio, procurando no utilizar varias fuentes sonoras al unísono (vibrador de amalgama, ultrasonidos, instrumentos rotatorios, sistemas de aspiración, etc.).

²⁸ Calatayud J, Carrillo JS, Álvarez C, Casado I. Lámparas dentales e iluminación en el consultorio dental. Avances en odontoestomatología 1993; 9 (3): 179-181.



Si se dispone del espacio necesario, se ubicará en el área de apoyo la sala de máquinas cerrada, donde situaremos los compresores, los motores del aire acondicionado para evitar ruidos ambientales. Si se tiene el laboratorio de apoyo, pondremos los equipamientos necesarios insonorizando dicha área. Ambas salas estarán como es lógico lo más alejadas que se pueda de la zona de los pacientes.

8.9 Color

El uso de los colores en el diseño ergonómico sirve para una gran variedad de funciones. El color no es una característica de los elementos físicos utilizados en el diseño, sino de la respuesta perceptiva producida por la luz procedente de ellos.

El color es el resultado de la actividad de los mecanismos perceptivos (retina). Los contrastes de color experimentados en un determinado entorno, ante una combinación de materiales, no sólo dependerá de las características de éstos, sino también de las condiciones de observación. Las condiciones de iluminación influyen en las características de la energía enviada a la retina por las distintas superficies, así como las características del iluminante usado.

El color provoca sensaciones y reacciones emocionales cuando se perciben los objetos, unas veces para estimular o excitar, otras tranquilizando e incluso otras provocando sensaciones de cansancio. Las sensaciones del color están interrelacionadas, los valores de luminosidad, tono y saturación de cualquier superficie son relativos al ser modificados por la luminosidad y por las superficies que les rodean. Un buen diseño del color, aplicado al mobiliario



y al medio, es una forma ergonómica de conciliar al hombre y al medio, para así lograr el confort del hombre en su hábitat²⁹³⁰.

En la clínica se utilizan colores claros, mates, y de la gama de los colores fríos, que inducen a la relajación, aunque se pueden usar otros colores de otras gamas para dar realce a alguna determinada zona o destacar a modo de ruptura algo en la decoración y romper un poco la monotonía en el diseño.

Toda la clínica deberá tener una homogeneidad, armonía y estilo propio, el cual será, como siempre decimos, el reflejo de la personalidad del dentista. Estos colores elegidos deberán contar con una luz adecuada para cada ambiente del consultorio. Al igual que el mobiliario, irá acorde con lo elegido, asumiendo la concordancia de todo con el diseño y la estética deseada.

²⁹ Lillo J, Collado J, Del Valle R, Sánchez P. Color, contraste y diseño ergonómico (I). La percepción del color. Ed. Complutense-Somosaguas 1995, Madrid.

³⁰ Lillo J, Collado J, Del Valle R, Sánchez P. Color, contraste y diseño ergonómico (II). Temperatura correlacionada del color. Ed Complutense-Somosaguas 1995, Madrid.



CONCLUSIONES

La imagen pública es más que verse bien; es esa herramienta que auxilia para lograr una buena comunicación, la cual necesita de un proceso para que el receptor construya una percepción que fortalezca la relación dentista-niño.

La construcción de una imagen pública requiere considerar todos los elementos que un receptor percibe para que cuando integre la imagen física, con la imagen profesional en un ambiente agradable refuerce la relación odontopediatra paciente niño, al percibir a su dentista como único.

En una buena comunicación la empatía es esencial para que el receptor se sienta a gusto con su operador y de esa manera establezca una relación firme que le permita aceptar los tratamientos que sean necesarios.

Una buena relación paciente-dentista debe hacer uso de ciertos medios como lo son el lenguaje verbal y no verbal, ya que a partir de éstos se logrará que el paciente perciba que se es una persona de confianza, que se tienen los conocimientos fundamentales y que estos, serán aplicados a la hora de realizar el tratamiento adecuado.

El Cirujano Dentista que practica odontopediatría debe poseer ciertas aptitudes y actitudes de dominio de su entorno que dará como resultado el control necesario, permitiendo tener una óptima práctica profesional.

El consultorio es una parte fundamental de la imagen pública, los pacientes deben crear una imagen de pulcritud, confort, relajación, las cuales acompañadas de un buen trato crearán una armonía y estilo propio, el cual será, el reflejo de la personalidad del dentista odontopediatra.



BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez C, Carrillo JS, Calatayud J. El servicio de Recepción y la Organización del tiempo en la Clínica Dental. *Profesión Dental* 1999; 2 (1): 45-5.
- Álvarez C, Calatayud J, Carrillo JS. La sala de espera en la clínica dental. *Profesión Dental* 1999; 2 (4): 245-248
- Álvarez C, Carrillo JS, Pernia I. Recomendaciones para el diseño de clínicas odontológicas para la atención de calidad en pacientes con minusvalías. *Cuidados Odontológicos Especiales* 1998; 5 (2): 63-73.
- Blecher P, Karting HC. Tolerance to different toilet paper preparations. Toxicological and allergological aspects. *Dermatology* 1995; 191 (84): 299-304.
- Cai D, You M. An Ergonomic approach to public squatting toilette desing. *Appl Ergon* 1998; 29 (2): 147-153.
- Calatayud J, Carrillo JS, Álvarez C, Casado I. Lámparas dentales e iluminación en el consultorio dental. *Avances en odontoestomatología* 1993; 9 (3): 179-181.
- Freeman, Ruth. Una comprensión psicodinámica de la interacción dentista-paciente. *British Dental Journal*. Vol 186. 1999
- Gale, E. et al. Efectos del comportamiento del dentista sobre las actitudes del paciente. *J Am DentAssoc*, vol 109. Pp 444-446
- Gordoa, Víctor. El Poder la imagen pública. Plan maestro para inspirar confianza y ganar credibilidad. Edit. Grijalbo. 11ª edición. México. 2004
- Gordoa, Víctor. Imagología. edit. Grijalbo. 1ª edición. México. 2003.
- Kesavan S, Barodawala S, Mulley GP. Now wash your hands? A survey of Hospital Hand washing facilities. *J Hosp Infect* 1998; 40 (4): 291-293.
- Kundera, Milan. La inmortalidad. Editorial. Tusquets. Republica Checa.
- Lillo J, Collado J, Del Valle R, Sánchez P. Color, contraste y diseño ergonómico (I). La percepción del color. Ed. Complutense-Somosaguas 1995, Madrid.



Lillo J, Collado J, Del Valle R, Sánchez P. Color, contraste y diseño ergonómico (II). Temperatura correlacionada del color. Ed Complutense-Somosaguas 1995, Madrid

Lopez M, Patricia. Clase impartida en el seminario de titulación.

Pérez Tamayo Ruy. De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna. Colección La Ciencia para todos/154. Fondo de Cultura Económica, México, D. F. 224 páginas. Pág. 26.

Robin O, Alouoi IO, Dittmar A, Vernet Maury E. Emotional responses evoked by dental odors: an evaluation from autonomic parameters. J Dent Res 1998; 77 (8): 1638-1648.

Tonwsley M. Publicidad. Mexico. 2004

Tratado de Odontología. Ed Salvat S.A. Barcelona, 1989.

Travers A, Burus E, Penn ND, Michell SC, Mulley GP. A survey of Hospital Toilete facilities. BMJ 1992; 304 (6831): 878-879.

Valdés M. la traducción publicitaria: comunicación y cultura. Barcelona. 2004.

Wells W, Moriarty S, Burnett J. Publicidad. Principios y práctica. Edit. Pearson Educación. 7ª edición. México. 2007

http://www.red-dental.com/o_hp.htm

<http://ocw.upm.es/didactica-de-la-expresion-corporal/contenido/tema6.pdf>