



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DEL LENGUAJE Y LA  
COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN  
ODONTÓLOGO PACIENTE EN  
EL TRATAMIENTO PERIODONTAL**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P r e s e n t a :**

**CRISTINA SALGADO GARCÍA**

*V. So. [Firma]*  
**DIRECTOR: C.D. FERNANDO BETANZOS SANCHEZ**

**México D.F.**

**2005**

m349824

---

---

## DEDICATORIA

*Papá:*

Tú iniciaste este proyecto y sé que era tu sueño. Así que este logro es también tuyo. Mil gracias por echarme porras en todo momento, por enseñarme a valorar la vida, y por que sé que siempre estas cuidándome, espero que algún día estemos juntos de nuevo.

*Mamá:*

No tengo palabras para agradecer todo lo que haces por mi, solo puedo decirte que eres lo mejor que la vida me ha dado, gracias por apoyar todas mis locuras y quererme sin condiciones.

*Pati:*

Solo puedo darte las gracias por cuidarme, regañarme, quererme y preocuparte por mí. Eres clave fundamental en mi vida. Te quiero mucho.

*Esther:*

Sabes? Eres la persona que me consiente más en el mundo. Gracias por arreglar todos los errores que cometo, por ser tan buena hermana, amiga y sobre todo el mejor ser humano que conozco.

*Daniel, Fernando, Katia y Jesús:*

Mis sobrinos consentidos. Gracias por llenar nuestra vida de alegría, y por todas sus ocurrencias.

*Verónica Alcaide*

Por guiarme y estar conmigo en este proceso tan importante de mi vida.

*Eduardo Medina:*

Por coincidir en mi vida, por enseñarme a soñar y a crear un poco más, por soportar mis berrinchitos como usted los llama, por escucharme, por tantos momentos compartidos entre cafés, pacientes, risas, llanto, y por supuesto el spider. Pero sobre todo gracias por compartir conmigo su filosofía de la vida.

*Karina Olivares:*

Por motivarme a vivir la vida plenamente, por todas esas tazas de café y charlas en donde queríamos cambiar al mundo y sobre todo por que se que pase lo que pase siempre estaremos juntas.

*Rubí Cruz:*

Pequeña traviesa: ¿Qué puedo decirte que no sepas? Te quiero muchísimo. Se que te gustaría verme crecer un poco más emocional y profesionalmente pero aún pensando lo que piensas me apoyas y estas conmigo. Mil gracias.

*Valeria Barragán:*

Por ser mi amiga y confidente, por enseñarme a no tomar la vida tan en serio y a divertirme un poco más.

*Anabel Morales:*

Por hacerme reír y apoyarme en todo, pero sobre todo por aguantar siempre mi ¿Qué crees? No voy a poder.... T.Q.M. Amiga.

*Yeni Hernández:*

Por enseñarme el verdadero valor de la amistad.

*Isela, Araceli y Mayra:*

Por estar siempre al pendiente de mi, por ser mis compañeras de sueños.

*Mari Chuy:*

Por salvarme siempre en los últimos momentos para terminar un trabajo.... Mil gracias.

*Dra. Lourdes Eriksen*

Por brindarme su amistad, aconsejarme y enseñarme a ser mejor profesionista y ser humano.

### ESPECIALMENTE

*A DIOS por darme el lugar que ocupó en el mundo.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México*

*A la Facultad de Odontología*

*A mis profesores*

*Y a todos aquellos que de alguna manera han influido en mi vida.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo *receptonal*.  
NOMBRE: *Cristina Salgado García*  
FECHA: *9 DE NOVIOS*  
FIRMA: *Cristina*

---

---

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	6
<b>CAPITULO 1</b>	
ENFERMEDAD PERIODONTAL	9
1.1 Tratamiento Periodontal	11
1.1.1 Fase 1	11
1.1.2 Fase2	13
1.1.3 Fase 3	14
<b>CAPITULO 2</b>	
LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN	
2.1. ¿Qué es el lenguaje?	15
2.1.2. Algunas características del lenguaje	15
2.2. Lenguaje no verbal	16
2.2.1 Posturas y gestos	16
2.2.2 Mirada	17
2.2.3 Sonrisa	17
2.2.4 El uso de las manos	17
2.3 Actos Lingüísticos básicos	20
2.3.1 Afirmaciones	20
2.3.2 Declaraciones	21
2.3.3 Promesas	23
2.4 Comunicación	26
2.4.1 ¿Qué es la comunicación?	27
2.4.2 Como llevar a cabo una buena comunicación	27
2.4.3 Principios de comunicación	27
2.5 Comunicación en la Relación Odontólogo-Paciente	28
<b>CAPITULO 3</b>	
MOTIVACIÓN	32
3.1 Motivación	33
3.1.1 Motivación fisiológica	37
3.1.2 Motivación extrínseca e intrínseca	38
3.1.3 Motivación cognoscitiva	38

---

3.1.4 Diferencias individuales	38
3.2 Teorías que explican el proceso de motivación	39
3.3 Variables de la Personalidad: Autoestima y Autoconocimiento	47
3.4 Los Cuatro Estilos Motivacionales Más Comúnmente Ineficientes	49
3.4.1 Negativo	49
3.4.2 Dictador	50
3.4.3 Imagínate Haciéndolo	50
3.4.4 Abrumador	51
3.5 Como Motivar a los Pacientes en el Tratamiento Periodontal	52
3.6 Técnicas a Aplicar para la Motivación en Periodoncia	57
3.6.1 Fases de la entrevista	57
3.6.2 Aspectos Relevantes de la entrevista	58
3.6.3 Indicadores de la observación	61
3.6.4 Definición de Metas	63
3.7 El Éxito del Proceso Motivacional	65
3.7.1 Recursos para el Proceso Motivacional	65
3.7.2 El Paciente: Sus Características	66
3.8 Motivación del Paciente para Prevenir la Enfermedad, Recuperar y Mantener la Salud Bucal	68
3.8.1 Inicio del control de placa	71
3.8.2 Significación de la Personalidad del Odontólogo en el proceso de educación al Paciente	72
4. CONCLUSIONES	73
5. ANEXOS	
5.1 PNL	77
5.1.1 Suposiciones Básicas de la PNL	79
5.2 MIEDOS Y FOBIAS	81
6. FUENTES DE INFORMACIÓN	84

---

## INTRODUCCIÓN

Escoger el Seminario de *Periodoncia* para poder realizar una tesina y titularme no trajo ningún cuestionamiento a mi vida, pues *Periodoncia* es para mí una especialidad clave en cualquier tratamiento odontológico, además me gusta mucho y considero de suma importancia el estar capacitada para realizar y atender problemas periodontales.

Sin embargo en el momento de buscar un tema para la realización de mi tesina encontré varios factores que me desalentaban a cambiarlo, por ejemplo, ya había muchas tesinas del mismo tema, o no había suficiente información, o se enfocaban a otra especialidad. Así que analizando las distintas opciones que tenía pensé: ¿Qué es lo que quiero? ¿Un tema del cual ya se haya hablado mucho y al que sólo le cambie el título o le de otro enfoque para poder hacerlo?, evidentemente esto no era lo que yo quería. Deseaba un tema que fuera importante y el cual no se hubiera estudiado mucho antes dentro de la especialidad, que pudiera ayudarme a mejorar como odontóloga, que fuera de *Periodoncia* por supuesto, que sirviera a la comunidad odontológica y por qué no, también a mis pacientes. Entonces decidí investigar acerca de un tópico que considero importantísimo en odontología, pero más importante en *Periodoncia*, porque de esto depende el éxito de todos los tratamientos y creo que ha sido pasado por alto o no se le ha dado la importancia que éste merece.

Así me percaté de la **IMPORTANCIA DEL LENGUAJE Y LA MOTIVACIÓN** que se utiliza **EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE**, y sobre todo en el tratamiento periodontal pues en la experiencia que tengo me doy cuenta que esta es una de las bases para lograr que los tratamientos funcionen en corto y largo plazo, esto significa que la adecuada comunicación y motivación es tan importante como cualquier procedimiento clínico. En periodoncia es muy importante que exista un correcto ejercicio motivacional-hacia el paciente, para que los cambios de hábitos de higiene bucal que durante el tratamiento se enseñan se continúen después de que se termina éste y el paciente es

---

dado de alta e indudablemente éste es el objetivo principal de la gran mayoría de los tratamientos periodontales.

Entonces ¿Qué necesito saber o decir para que mis palabras trasciendan en él? ¿Cómo puedo lograr que el paciente esté motivado durante el tiempo que dura el tratamiento y que esta motivación continúe para lograr resultados permanentes?

Considero que lo primordial sería entender que los pacientes son personas que tienen necesidades, emociones, pensamientos, hábitos, conductas y que al acudir al consultorio dental tienen en mente lograr un objetivo. Entonces mi función será dar solución a ese objetivo pero recordando siempre que conviene tratar cada uno de diferente manera, para lograr cubrir sus expectativas.

Ahora bien, ¿cómo puedo lograr esto? Brindando un excelente servicio, es decir: saber escuchar la petición del paciente, para que así pueda prometer algo que de respuesta a esa petición, para considerar sus posibles soluciones, y realizando acciones consistentes a las promesas.

Pienso que esa es la solución, solo que para llegar a lograrlo tengo que desarrollar la capacidad de saber escuchar lo que el paciente quiere, y no solo pensar en lo que supongo que él necesita ya que muchas veces lo que necesita no lo quiere.

Inicio este trabajo con grandes expectativas acerca de los resultados que pueda generar probablemente en un futuro. Esperando que no solo de a los Odontólogos recursos para mejorar su comunicación, sino lograr cambios de actitudes orientadas a la calidad en su servicio.

---

*Un especial agradecimiento a Verónica Alcaide, porque sin tener ningún deber u obligación en este trabajo te mostraste una verdadera profesional además de brindarme tu amistad y confianza. Como tantas veces te lo he dicho no tengo como pagarte todas las atenciones, que tuviste para este proyecto. Solo puedo decirte que recorrer este camino con tu ayuda fue una muy grata experiencia.*



---

# CAPITULO 1

## ENFERMEDAD PERIODONTAL

Por enfermedades periodontales se entienden un conjunto de procesos inflamatorios que afectan al periodonto, es decir al conjunto de tejidos que rodean al diente causando la destrucción del hueso y provocando finalmente la pérdida de los dientes. El concepto de enfermedad periodontal es amplio e incorpora todas las condiciones clínico-patológicas relacionadas con la encía, ligamento periodontal, cemento dental, y hueso alveolar.

Básicamente las enfermedades periodontales se dividen en gingivitis y periodontitis, teniendo a su vez cada una de ellas, varias subclasificaciones. Las enfermedades periodontales son la causa más importante de pérdida dental en los adultos, afectando a tres de cuatro personas en algún momento de sus vidas.<sup>1</sup>

La gingivitis consiste en la inflamación de los tejidos de la encía que rodean al diente. Se caracteriza por enrojecimiento y sangrado de las encías al cepillarse la boca o comer algún alimento. En estados avanzados este sangrado puede producirse de forma espontánea. El tratamiento de este proceso, es de gran importancia pues realizándolo de manera correcta se puede evitar la progresión a periodontitis, enfermedad en donde hay daños irreversibles en las encías y estructuras de soporte del diente.

La enfermedad periodontal es, producida por el acumulo de placa bacteriana, una capa gelatinosa e incolora que se adhiere a la superficie del esmalte constantemente en contacto con la encía. Una higiene bucal diaria meticulosa, es esencial tanto para prevenir, como para tratar la enfermedad. Además de la placa bacteriana pueden actuar cofactores alterando la respuesta del organismo, como son: el tabaco, la dieta, el estrés y enfermedades que afecten el sistema inmune.

---

Los factores etiológicos de la enfermedad periodontal se clasifican en locales y sistémicos. Los factores locales son los que se encuentran en el medio ambiente inmediato al periodonto, en tanto que los sistémicos derivan del estado general del paciente.<sup>2</sup>

Los factores locales causan inflamación, proceso patológico principal de la enfermedad periodontal; los factores sistémicos regulan la reacción de los tejidos a los factores locales, de modo que el efecto de los irritantes locales puede resultar agravado por unas condiciones sistémicas desfavorables.<sup>2</sup>

La placa bacteriana es uno de los factores locales más importante, pues es necesaria para el inicio de la enfermedad. Sin embargo una cantidad pequeña pero variable de placa, puede ser controlada por los mecanismos de defensa del organismo. Este control puede romperse por aumento de la cantidad de placa, la virulencia de las bacterias y la reducción de la capacidad defensiva del organismo.<sup>3</sup>

La enfermedad periodontal, en contra de viejas creencias, no es ni incurable ni irremediable, pudiendo tratarse hoy en día con éxito, aunque es muy importante detectarla en sus fases más precoces para evitar tratamientos complejos. La enseñanza efectiva de un cepillado meticuloso con empleo rutinario de seda dental y un programa de visitas periódicas al dentista, son las medidas preventivas más eficaces para tratar la enfermedad.<sup>1</sup>

---

## 1.1 TRATAMIENTO PERIODONTAL

El tratamiento periodontal exige una interrelación entre el cuidado del periodonto y otras fases de la odontología. El concepto de tratamiento total incluye lo siguiente:

1. Tejidos Blandos – Eliminación de la inflamación gingival y de los factores que conducen a ella (acumulo de placa favorecido por formación de bolsas, restauraciones inadecuadas y áreas de impactación alimentaria).
2. Los aspectos funcionales – Establecimiento de relaciones oclusales óptimas para toda la dentadura.
3. Aspectos sistémicos – Complementos sistémicos del tratamiento local y precauciones especiales en el manejo del paciente impuestas por los estados sistémicos.

Todos estos aspectos están englobados en un plan maestro que consiste en una secuencia racional de procedimientos dentales, que incluyen tratamiento periodontal y otros necesarios para crear una dentición que funcione adecuadamente dentro de un medio ambiente periodontal sano.<sup>2</sup>

Los tratamientos en Periodoncia se dividen en tres fases:

### 1.1.1 FASE I

La fase I del tratamiento se denomina de muchas maneras, entre ellas *tratamiento inicial*, *tratamiento periodontal no quirúrgico*, *tratamiento relacionado con la causa* y *tratamiento de la causa etiotrópica*. Todos los términos se refieren a procedimientos realizados para la eliminación de los irritantes locales que pueden causar inflamación gingival y a la instrucción y motivación del paciente en el control de placa.<sup>3</sup>

El objetivo de la fase I es modificar o eliminar la causa microbiana y los factores contribuyentes de las enfermedades periodontales. El resultado es la detención del avance de la enfermedad y la conservación de la

---

dentadura en estado sano, la comodidad y la funcionalidad con la estética adecuada.

La reducción y eliminación de los factores causales y contribuyentes del tratamiento periodontal se alcanzan mediante la eliminación completa del cálculo, la corrección de restauraciones defectuosas, el tratamiento de las caries, y la formación de un programa diario de control de placa.<sup>3</sup>

Los procedimientos de la fase I de la terapéutica pueden ser solo los necesarios para resolver los problemas periodontales del paciente o bien el lapso preoperatorio del tratamiento quirúrgico.

La Fase I del tratamiento es una faceta decisiva de la terapia periodontal. Los datos de la investigación clínica indican que el resultado favorable duradero de la terapéutica periodontal depende mucho más del mantenimiento de los logros conseguidos en la Fase I del tratamiento y menos de técnicas quirúrgicas específicas.<sup>4</sup>

Además la Fase I brinda la oportunidad de que el odontólogo evalúe la reacción de los tejidos y la actitud del individuo hacia la atención periodontal; las dos son fundamentales para el buen resultado general del tratamiento.

La *American Academy of Periodontology* incluye los siguientes puntos en los parámetros de atención de la fase I del tratamiento:<sup>2</sup>

- 1) Evaluación y modificación de los factores de riesgo sistémicos del paciente. Se incluyen, entre otras, enfermedades sistémicas, hábito de fumar, abuso de sustancias y consumo de medicamentos.
- 2) Eliminación de placa por el paciente
- 3) Remoción de la placa microbiana y cálculos de las superficies dentarias.
- 4) Uso adecuado de sustancias antimicrobianas y aparatos, incluidos el muestreo de la placa y las pruebas de sensibilidad a antibióticos.
- 5) Control o eliminación de factores locales contribuyentes, por ejemplo:

- 
- a) Tratamiento de restauraciones mal adaptadas
  - b) Corrección de prótesis mal ajustadas
  - c) Restauración de caries
  - d) Odontoplastia
  - e) Movimiento dentario
  - f) Tratamiento de zonas de impactación de alimentos
  - g) Tratamiento del traumatismo oclusivo
  - h) Extracción de dientes irrecuperables

Con base en el conocimiento de que la placa microbiana aloja los patógenos principales de la inflamación gingival, el objetivo específico de la fase I del tratamiento para todo paciente es la eliminación eficaz de la placa. Esto se logra mediante un programa diario efectivo de control de placa que realiza el paciente en su hogar es complejo y amerita un cambio de hábito duradero. Para lo cual es necesario que el odontólogo brinde al paciente enseñanza y motivación del control de placa.<sup>2</sup>

Así la fase I del tratamiento es un proceso complejo e individualizado. Exige el análisis detallado de la enfermedad de cada persona, los factores coincidentes y la terapia personalizada.

### **1.1.2 FASE II**

También llamada *Fase Quirúrgica*, por lo general se realiza de uno a tres meses después de terminar la fase I y a veces hasta períodos tan largos como nueve meses. Esta revaloración consiste en una nueva inspección y examen de todos los hallazgos pertinentes que llevaron a indicar el procedimiento quirúrgico. La persistencia de estos hallazgos confirma la necesidad de una operación.<sup>5</sup>

El número de procedimientos quirúrgicos a realizar, la fecha de todas las intervenciones, el resultado esperado y el cuidado posoperatorio necesario se deciden todos de antemano. Éstos se analizan y se incorpora cualquier ajuste necesario al plan original.

---

### 1.1.3 FASE III

Llamada también *Fase de Mantenimiento*, está se basa en visitas de control periódico las cuales representan la base de un programa de prevención a largo plazo. El intervalo entre las visitas es de 3 meses inicialmente pero puede variar según las necesidades del paciente.

La transferencia del paciente del estado de tratamiento activo a un programa de mantenimiento es un paso definitivo en la atención integral que exige tiempo y esfuerzo del odontólogo y de su personal. Hay que hacer comprender a los pacientes cual es la finalidad del programa de mantenimiento, y el odontólogo debe destacar que la conservación de los dientes depende de ello. Los pacientes que no son sometidos en un programa de control supervisado subsecuentemente al tratamiento activo, mostrarán signos obvios de periodontitis recidivante. De hecho, un estudio ha probado que la pérdida ósea es tres veces mayor en pacientes que no regresaron para sus visitas de mantenimiento regulares que en aquellos que si lo hicieron.<sup>2</sup>

La atención periodontal, en cada visita de control, comprende tres partes. La primera se ocupa del examen y de la evaluación actual del estado de salud oral del paciente. La segunda parte de la visita de mantenimiento incluye el necesario tratamiento de mantenimiento y refuerzo de la higiene oral. La tercera parte afecta al paciente en relación a la nueva cita de control, sea esto para ampliar el tratamiento periodontal o bien para corregir otras restauraciones dentales.<sup>5</sup>

Así, el cuidado de mantenimiento es una fase crítica de la terapéutica. La preservación de la dentición a largo plazo esta íntimamente relacionada con la frecuencia y calidad del mantenimiento periódico.

---

## CAPITULO 2

### LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

#### 2.1 ¿QUÉ ES EL LENGUAJE?

- Es la Capacidad humana de emplear sonidos articulados para comunicar ideas.<sup>6</sup>
- Cualquier método de comunicación por medio de sonidos, signos, señales y otros.<sup>6</sup>

#### 2.1.2 ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE.

El lenguaje es simbólico; es decir, un sonido articulado formado de una o varias sílabas representa una necesidad, un mensaje, un objeto, un ser animado, en general un ente, sea éste real o imaginario, en otras palabras, el lenguaje transmite ideas. El lenguaje es generativo. Es por eso que nos permite comprender e inventar un número infinito de frases, algunas de las cuales jamás habíamos escuchado, y otras que son propias. Una tercera propiedad del lenguaje es que esta gobernado por reglas, a partir de las cuales se puede combinar y recombinar las afirmaciones y producir ilimitadamente nuevas afirmaciones, declaraciones o juicios.

Además de ser simbólico, creativo y sujeto a reglas el lenguaje tiene una gran capacidad para expresar gran cantidad de significados en ocasiones inesperados, y es además es el instrumental fundamental para la comunicación humana.

---

## 2.2 LENGUAJE NO VERBAL

Se refiere a nuestros gestos, postura, mirada y expresión.

Por lo general el lenguaje no verbal tiene mayor efecto al inconsciente, el sujeto promedio tarda un par de minutos en formarse una idea de su interlocutor, por ejemplo, muchas veces al conocer a alguien pensamos “esa persona no me da confianza”, “pienso que es una persona muy honesta”, etc. Son ideas preconcebidas que no las podemos explicar, un “algo” que nos dice el lenguaje no verbal.

Nuestro cuerpo por lo general delata nuestras emociones. Pues se puede engañar con las palabras más no con los gestos, *Kinesia* es la ciencia que estudia el lenguaje corporal que utilizamos de manera inconsciente al comunicarnos con otras personas.<sup>7</sup>

### 2.2.1 POSTURAS Y GESTOS

Al mantener una conversación también nos expresamos con movimientos corporales que pueden ser decodificados de varias formas, dependiendo de las creencias del interlocutor. El lenguaje no verbal es puramente interpretativo.

Los movimientos afirmativos con la cabeza varían según lo que queremos decir; al asentir rápidamente invitamos a la persona a que continúe, dándole a entender que comprendemos su mensaje (comprender no quiere decir estar de acuerdo) o que prosiga. Si nuestros movimientos son más lentos y relajados, queremos decir que nos interesa el tema. Al mover la cabeza de un lado a otro lentamente, puede denotar sentimientos de duda, negación o confusión.

Si inclinamos la cabeza hacia nuestro interlocutor y lo acompañamos con una sonrisa, puede significar que nos interesamos en lo que está diciendo.

Algunos investigadores aseguran que al cruzar los brazos cuando mantenemos un diálogo, subconscientemente estamos produciendo un bloqueo en nuestra comunicación.<sup>7</sup>



---

Si por el contrario es el interlocutor quien mantiene una actitud de bloqueo o defensa, es ideal ofrecerle algo para que descruce los brazos, de esta manera inconscientemente se relajará y estará más receptivo a escuchar el mensaje.

Las personas que tienden a sentirse inseguras al comunicarse ponen barreras parciales, por ejemplo: agarrarse un brazo o una mano, inconscientemente esta es una manera de tranquilizarse.<sup>8</sup>

### **2.2.2 MIRADA**

Una persona que nos mira a los ojos al hablar puede reflejar confianza en si mismo, es importante resaltar que una mirada que puede interpretarse como insistente lo único que logrará será incomodar al interlocutor.

### **2.2.3 SONRISA**

La sonrisa es nuestra carta de presentación. Se puede considerar como sonrisa auténtica aquella que nos muestra los dientes superiores, la sonrisa se percibirá fingida si es tan solo un alargamiento a nuestros labios.

### **2.2.4 EL USO DE LAS MANOS**

Las manos son el complemento ideal para dar énfasis a lo que queremos decir. Hay que usarlas para darle fuerza a nuestra conversación.

## EJEMPLOS PRÁCTICOS<sup>8</sup>

<b>ACTO</b>	<b>QUE REFLEJA</b>
<b>Tocar la quijada</b>	<b>Toma de decisiones</b>
<b>Entrelazar los dedos</b>	<b>Autoridad</b>
<b>Dar un tirón al oído</b>	<b>Inseguridad</b>
<b>Mirar hacia abajo</b>	<b>Incredulidad</b>
<b>Frotarse las manos</b>	<b>Impaciencia</b>
<b>Apretarse la nariz</b>	<b>Evaluación negativa</b>
<b>Golpear ligeramente los dedos</b>	<b>Impaciencia</b>
<b>Tocar la cabeza por detrás</b>	<b>Seguridad en si mismo, superioridad</b>
<b>Inclinar la cabeza</b>	<b>Interés</b>
<b>Palma de la mano abierta</b>	<b>Sinceridad, franqueza</b>
<b>Jugar con el cabello</b>	<b>Inseguridad</b>
<b>Comerse las uñas</b>	<b>Inseguridad o nervios</b>
<b>Cabeza descansando sobre las manos o mirar hacia el piso</b>	<b>Aburrimiento</b>
<b>Unir los tobillos</b>	<b>Aprensión</b>
<b>Manos hacia la espalda</b>	<b>Furia, ira, frustración</b>
<b>Cruzar las piernas balanceando ligeramente el pie</b>	<b>Aburrimiento</b>
<b>Brazos cruzados a la altura del pecho</b>	<b>Actitud defensiva</b>
<b>Caminar con las manos en los bolsillos u hombros encorvados</b>	<b>Abatimiento</b>
<b>Frotarse un ojo</b>	<b>Dudas</b>
<b>Tocar la nariz</b>	<b>Mentir, dudar o rechazar algo</b>
<b>Manos en las mejillas</b>	<b>Evaluación</b>

---

Así el lenguaje corporal puede beneficiarnos o perjudicarnos de alguna manera en la relación con nuestros pacientes. Pues los gestos, movimientos y posturas marcarán la pauta para brindar mayor seguridad y confianza en dicha relación o bien si son mal utilizados conducirán a todo lo contrario, es decir inseguridad y desconfianza, y esto puede llevarnos a un probable fracaso en la relación.

---

## 2.3 ACTOS LINGÜÍSTICOS BÁSICOS

Los actos lingüísticos básicos que los seres humanos realizamos son:

### 2.3.1 AFIRMACIONES

Las afirmaciones son descripciones que hacemos de nuestras observaciones de la realidad: En las afirmaciones la palabra debe adecuarse a la realidad, al mundo.<sup>9</sup>

Las afirmaciones se hacen siempre dentro de un espacio de “distinciones” ya establecido.

Con ellas sólo podemos concluir que compartimos las mismas observaciones, que observamos lo mismo.

Ejemplos sencillos de afirmaciones son:

Hoy es domingo

Ayer hizo frío

Tus zapatos son negros

Existen **afirmaciones verdaderas y falsas** y sólo tienen sentido al interior de un determinado espacio de “distinciones”, bajo condiciones sociales e históricas determinadas.<sup>9</sup>

La distinción entre lo falso y lo verdadero es una convención social que hace posible la coexistencia en comunidad.

**Afirmación verdadera:** Es una proposición por la cual podemos proporcionar un testigo.

**Afirmación falsa:** es una proposición sujeta a confirmación, pero que cualquiera que haya estado allí puede refutar.

En ocasiones no existen las condiciones para la corroboración de las afirmaciones.

Las afirmaciones acerca del futuro tienen calidad de **indecisas**, también algunas del pasado si no existen registros que las puedan hacer comprobables.<sup>10</sup>

---

También existen **afirmaciones relevantes e irrelevantes**, según la relación que ellas tengan con nuestras inquietudes. Ej. Pronóstico del tiempo en Cuernavaca si voy a hacer una fiesta en el jardín.

Cuando afirmamos algo nos comprometemos con la veracidad de nuestra afirmación ante quienes nos escuchan. Cuando hacemos afirmaciones hablamos del estado de nuestro mundo, hablamos de un mundo ya existente que compartimos con quienes nos escuchan. Las afirmaciones tienen que ver con el mundo que llamamos de los hechos.<sup>10</sup>

### **2.3.2 DECLARACIONES**

Cuando hacemos declaraciones no hablamos acerca del mundo, generamos un mundo para nosotros. La palabra es capaz de generar una realidad diferente. El mundo se transforma por una declaración, **aquí es en donde radica el poder de la palabra.**<sup>11</sup>

Las declaraciones están relacionadas con el poder. Sólo generamos un mundo diferente a través de nuestras declaraciones si tenemos la capacidad de hacerlas cumplir. Cuando declaramos algo nos comprometemos a comportarnos consistentemente con la nueva realidad que hemos declarado.

Existen **declaraciones válidas o inválidas**, según el poder de la persona que las hace. Esta es una distinción fundamental.

Una declaración implica un compromiso por la validez de ella, significa que sostenemos tener autoridad para hacerla y que fue hecha de acuerdo a normas socialmente aceptadas.<sup>10</sup>

El individuo por el simple hecho de serlo, tiene autoridad para efectuar determinadas declaraciones.

---

## ALGUNAS DE LAS DECLARACIONES FUNDAMENTALES DE LA VIDA SON:

- **LA DECLARACIÓN DEL NO.** A través de ella hacemos patente nuestra autonomía y legitimidad como persona. Es una declaración que tiene como misión preservar nuestra dignidad. Es una declaración que define el respeto que nos tenemos y que nos tendrán los demás.<sup>10</sup>
- **LA DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN: EL SÍ** Esta declaración es importante por el compromiso que asumimos cuando la expresamos. En esta declaración ponemos en juego el valor y el respeto de nuestra palabra. La identidad de una persona se ve seriamente afectada si dice Si y no actúa coherente con esa declaración.
- **LA DECLARACIÓN DE LA IGNORANCIA:** Decir “No se” podría ser una afirmación y en ocasiones lo es. Esta declaración es importante porque es el primer eslabón del proceso de aprendizaje. Al decirla se cruza el umbral en el que reconozco que no se y por lo tanto me abro al aprendizaje. Habiendo hecho esta primera declaración, puedo declarar aprenderé, y expandir mis posibilidades de acción en la vida.
- **LA DECLARACIÓN DE GRATITUD.** Con ella manifestamos nuestra satisfacción por una acción realizada al tiempo que generamos o fortalecemos una relación interpersonal. El no hacerlo puede generar resentimiento en la otra persona.
- **LA DECLARACIÓN DEL PERDÓN.** Esta declaración abarca tres fenómenos:
  - a. Cuando no cumplimos con aquello a lo que nos habíamos comprometido,
  - b. Cuando nuestras acciones causan daño a otros
  - c. Cuando hacemos patente y otorgamos nuestro perdón a otro.

---

### 2.3.3 PROMESAS

Actos lingüísticos que nos permiten coordinar acciones con otros. Implican un compromiso manifiesto mutuo, no sólo es un compromiso personal sino social ya que gran parte de nuestra vida social esta basada en nuestra capacidad de hacer y cumplir promesas.<sup>11</sup>

#### Elementos de las promesas

**1) El orador:** abre el juego. El problema habitual es que las personas no saben hacer peticiones u ofertas concretas y claras.

**El que no pide:** Un postulado básico es: El no pedir nos hace ser como somos y nos confiere una forma de vida correspondiente. Si comenzamos a pedir donde no lo hacemos, transformaremos nuestra forma de ser.<sup>11</sup>

**El que no ofrece:** Asume un papel pasivo en mostrarse como posibilidades para otros.

También pueden existir problemas cuando no sabemos rehusar o aceptar y esto nos lleva a tener problemas de identidad, autoestima y dignidad.

**2) El oyente:** Un problema es entender que lo que se prometió resulta ser diferente a lo que entendió. Ambos, sin embargo, operan bajo el supuesto de que esa promesa se hizo y será cumplida y esto genera frustración en las expectativas de ambos.

**3) Factor tiempo:** Una promesa que no especifica con claridad el tiempo en que debe cumplirse no es una promesa ya que no obliga, y en rigor, no puede considerarse una promesa.

---

En una promesa hay dos procesos involucrados:

- a. El hacer una promesa que es estrictamente comunicativo y el cumplirla, que puede ser comunicativo o no.
- b. El proceso se cierra en el cumplimiento de la promesa.

Las promesas son acciones lingüísticas que nos permiten coordinar acciones mutuamente. Una promesa involucra a dos. Cuando uno mismo se hace promesas, únicamente son declaraciones y afirmaciones.<sup>10</sup>

En el primer proceso, cuando hacemos una promesa, el proceso se completa no sólo cuando es ofrecido por el orador, sino cuando es aceptada por el oyente. Lo mismo pasa con el segundo proceso, sólo cuando el oyente queda satisfecho con el cumplimiento de las condiciones acordadas, se cumple la promesa. Por lo que en la promesa, como se dijo, se necesita el consentimiento de dos.<sup>11</sup>

En las peticiones están involucradas dos acciones: Peticiones y Ofertas más una declaración de aceptación.

LA PETICIÓN es un movimiento lingüístico para obtener una promesa del oyente. Una petición puede ser rehusada y si esto sucede no hay petición.

UNA OFERTA es una promesa condicional que depende de la declaración de aceptación del oyente.<sup>11</sup>

Cuando hacemos una promesa nos comprometemos en dos dominios: **La sinceridad y la competencia**. Sinceridad en este contexto es el juicio que hacemos de que las conversaciones y compromisos privados que hizo la persona concuerden con sus conversaciones y compromisos públicos.

Cuando falta cualquiera de estos dos factores, la confianza se ve afectada.

Una de las principales diferencias entre los actos lingüísticos es que implican diferentes compromisos sociales. Como se dijo, cuando



---

hablamos no somos inocentes, siempre somos responsables de los compromisos sociales implícitos en nuestros actos lingüísticos.

Considerando lo expuesto: ¿Sabes pedir? ¿Qué te lo impide? ¿Qué puedes haber pedido que hubiera cambiado tu vida?

---

---

## 2.4 COMUNICACIÓN

Buscando información para iniciar este tema encontré un artículo que me llamó mucho la atención, en él se contaba la siguiente historia:

*En 1985 una mujer soltera con poca educación dio a luz a un niño muy enfermo. La expectativa de vida del niño era casi nula desde el momento del nacimiento. Al tercer día el médico vino a ver a la madre "Lo lamento mucho", dijo el médico su bebé no lo va a conseguir. Hicimos todo lo que pudimos pero no fue suficiente. Me gustaría hacerle una autopsia y necesito su permiso para hacerla.*

*La madre otorgó el permiso y luego firmó el formulario (consentimiento informado). Al día siguiente el médico pasó a la visita para ver como seguía la madre y hablarle sobre su salida. Doctor estoy muy contenta de verlo, he estado tan disgustada y preocupada. Me dieron pastillas pero no pude dormir. ¿Dígame como sigue mi bebé? ¿Ayudó la autopsia?*

*El médico quedó atónito y fue entonces que comprendió que había fracasado en comunicarse. En el cuidado de la paciente, el deber de los Doctores es comunicar intención y significado si no se hace así puede producir angustia e ira.<sup>12</sup>*

¿Alguna vez te has preguntado qué mensajes envías a tus pacientes, que desconoces, qué comunicas verbal y no verbalmente, está llegando el mensaje en la forma en que lo planeaste?

Hablar no es lo mismo que conversar, conversar es una interacción por turnos de palabra en donde está implicado el acto de escuchar y la comprensión de ambas partes del tema tratado. Comprender no quiere decir estar de acuerdo de modo que hay evitar:

1. Asumir que todo el mundo está en el mismo lugar o condición que nosotros.
2. Asumir que ellos tienen el mismo marco de referencia, creencias y valores desde los que tomamos nuestra decisión.

---

### **2.4.1 ¿QUÉ ES COMUNICACIÓN?**

Comunicar es el proceso de enviar y recibir mensajes, intercambiar ideas, opiniones e información. Es escuchar y verificar las percepciones e interpretaciones de mi interlocutor. Solamente entre 8 y 12% de la comunicación es verbal; el otro porcentaje es no verbal.<sup>8</sup>

### **2.4.2 ¿CÓMO LLEVAR A CABO UNA BUENA COMUNICACIÓN?**

La comunicación exitosa requiere un número de destrezas, habilidades, curiosidad y gusto genuino por las personas. Afortunadamente estas destrezas pueden ser aprendidas. Es posible aprender a como prevenir la mayoría de los problemas de comunicación, antes de que sucedan, a manejar pacientes aprensivos, aquellos que tienen recursos limitados para pagar o quienes están escépticos acerca del tratamiento.

### **2.4.3 PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN**

Aristóteles redujo la comunicación a tres principios esenciales: "Eros" (integridad) "phatos" (estrategias) y "logos" (persuasión lógica). Toda comunicación tiene tres elementos: el interlocutor, el oyente y el mensaje asunto o materia. Para que haya una comunicación efectiva, el interlocutor debe demostrar integridad (eros), los sentimientos del oyente deben ser abordados o tomados en cuenta (phatos) y el asunto debe tratarse en una manera lógica y comprensible (logos).<sup>8</sup>

---

## 2.5 COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE.

Para lograr una comunicación efectiva en la relación odontólogo paciente el profesional debe asegurarse que esta comunicación ocurra en el más alto nivel. Si el odontólogo se queja de un paciente no cooperador o no valorador, tal vez haya algo que el Odontólogo esté haciendo o no esté haciendo para crear esos sentimientos.

Es indispensable no quedarnos detenidos en el tiempo, que sigamos estudiando y preparándonos para poder dar atención, mejores tratamientos y opciones a nuestros pacientes.

Junto con el desarrollo de instrumentos, materiales, y técnicas, que constantemente cambian es necesario desarrollar las destrezas en comunicación. De hecho la llave para que una práctica dental sea exitosa, la cual permite que el odontólogo use su habilidad técnica al máximo, es la habilidad para comunicarse. Los odontólogos más exitosos son aquellos que desarrollan confianza en sus pacientes, es decir aplican técnicas y estrategias para obtener del paciente una tendencia a responder.<sup>13</sup>

Pankey afirma que el odontólogo exitoso debe llevar la regla de oro un paso más allá: comunicar el valor de lo que se tiene para ofrecer, de manera que los pacientes se motiven a tomar ventaja de lo que el odontólogo puede hacer por ellos. Existen tres reglas para comunicarse exitosamente con los pacientes.<sup>13</sup>

### **1. APRENDER A ESCUCHAR**

Esto puede resultar problemático, ya que no conozco ningún lugar donde lo enseñan, y no he oído hablar o leído acerca de cursos que se llamen "APRENDA A ESCUCHAR". Cuando llega el paciente generalmente nos dedicamos a buscar lo que creemos ideal para él como diferentes alternativas al tratamiento, pero ¿realmente escuchamos lo que nos pide? ¿realmente conocemos los objetivos

---

que tiene? ¿Por qué dejo a su antiguo dentista? ¿Qué busca al acudir conmigo?

*En un consultorio dental no muy lejano cierto día llego "Juan Pérez" a solicitar consulta diciéndole al odontólogo que lo atendía mire Dr. estaba acudiendo con otro dentista, quería que me hiciera una limpieza dental y que arreglara algunas caries que tengo, se perfectamente que me falta un diente pero nunca me salio y así he vivido toda mi vida no quiero ponerme una prótesis así me gusta. Sin embargo el dentista en cada cita insistía en la prótesis y por más que yo le agradecía el "consejo" y le repetía que no me interesaba el insistía mas, entonces simplemente deje de ir...*

Debemos diferenciar los términos escuchar y oír el primero involucra atención y comprensión de mensajes verbales el segundo se refiere solo a una función biológica.

Los seres humanos necesitamos ser escuchados de verdad. Se desarrolla una apertura en las relaciones interpersonales al escuchar y captar la emoción del otro, respetándola y entrando en su idea del mundo. Todo esto se puede desarrollar en el arte de la empatía pero ¿Qué es empatía?

Es una actitud, una habilidad en nuestras relaciones interpersonales entender a la otra persona, identificando sus emociones y sentir como si fuésemos la otra persona. En otras palabras en nuestro cotidiano lenguaje ponerse en los zapatos del otro.

Empatía involucra:

- ✎ Determinar como la otra persona se siente, que piensa y cuáles son sus valores.
- ✎ Colocarse mental y emocionalmente en el lugar de la otra persona.

Esto no quiere decir estar de acuerdo con todos los pacientes es solamente apreciar, respetar, entender y sentir.

---

Para lograr entrar en empatía se necesita tener un adecuado lenguaje corporal (similar al de la otra persona), mantener contacto visual con el paciente, el tono de voz al mismo ritmo, imitar su frecuencia respiratoria (con disimulo).

Gil Adí comenta "Un colega refería que el había logrado conversaciones muy empáticas, cuando el sentado en su silla descansaba los brazos sobre sus piernas en forma relajada dispuesto a escuchar. El paciente se encontraba semirecostado en la unidad. Mark Twain decía "Si estuviésemos dispuestos a hablar más que a escuchar, tendríamos dos bocas y una oreja".<sup>12</sup>

## **2. HACER QUE LOS PACIENTES SE SIENTAN IMPORTANTES**

Escuchar activamente, estar interesado en saber sobre la otra persona y sus percepciones, mirar a los ojos, reforzando al paciente para que continúe expresando su problema, evitar dar juicios basados en su experiencia, (excepto si son pedidos) y dar solo nuestra opinión no consejos ayudarán al paciente a sentirse importantes para nosotros. También es importante que expresemos que le estamos entendiendo sus emociones por ejemplo: -que molesto debe ser- ¿estas triste?, "me parece que estas muy molesto". Aunado a todo esto considero importante reflejar emociones y sentimientos pues que es necesario para cualquier relación interpersonal.

## **3. DAR A LOS PACIENTES RAZONES PARA CREER QUE SOMOS CAPACES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO**

*Un día escuche el comentario de una paciente:*

*Ella decía: yo estaba muy a gusto con mi dentista confiaba en el para mi era el mejor y nos llevábamos muy bien. Cierta día algunas cosas del tratamiento empezaron a fallar, sin embargo yo seguía confiando en el porque entiendo que algunos tratamientos que funcionan con unas personas con otras no y ni modo se buscan mas alternativas. Pero cierto día el hizo un comentario que lo cambio todo el menciono, "ES QUE TU*

---

*CASO, ES UN CASO MUY DIFÍCIL” y creo que en ese momento deje de confiar en él ¿Por qué? Porque si el creía que mi caso era tan difícil quería decirme que no era capaz de realizarlo entonces me pregunto: ¿estoy en buenas manos?*

Es importante explicarle al paciente con claridad cada punto que le interesa, los pros y los contras de lo que vamos a realizar, haciendo resaltar la importancia de los beneficios que obtendrá. Debemos recordar que dependemos en gran parte del grado cultural del paciente o del bloqueo emocional que la situación le produzca y tendremos que comunicar la idea para hacernos entender y que el paciente se sienta confiado y satisfecho.

Considero que debemos utilizar todo los recursos que estén a nuestro alcance, además de nuestra actitud de comprensión y afecto para que la información sea interpretada con claridad información sea interpretada con claridad e invirtiendo el tiempo necesario para que el paciente después de la explicación tenga margen para hacer las preguntas que se le ocurran acerca de su tratamiento que despejen sus dudas.

Es indispensable también que una vez realizando el diagnóstico y conociendo nuestros propios límites y los del paciente nos podamos retirar a tiempo en algún tratamiento que consideremos especial. Por lo tanto es necesario tener los conocimientos para poder informar de la mejor solución y alternativas al tratamiento, si es que éstas existen.

---

## CAPITULO 3

### MOTIVACIÓN

Mi papá murió hace muy poco tiempo, el cáncer invadió su cuerpo. A pesar de seguir con todos los tratamientos e indicaciones, los médicos no lograron hacer nada. Él me dejó muchas cosas buenas en la vida, que le agradezco infinitamente, sin embargo hubo algo que nunca olvidaré: y es que a pesar de sufrir dolores inimaginables, de pasar por, creo yo, los peores momentos de su vida, "Jamás dejó de estar motivado para seguir viviendo". Me impresionaba que después de días y noches terribles siguiera teniendo planes y proyectos y lo que es mejor que nos motivara, a mí y a toda mi familia, a seguir adelante. Lo que más le preocupaba los últimos días de su vida era mi fiesta de graduación, quería asistir, hizo todo lo posible: salió del hospital. A cada doctor o enfermera que pasaba a revisarlo le decía: es que ya me tengo que ir por que va a ser la fiesta de mi hija. Lamentablemente no pudo asistir y no porque no quisiera, de verdad su cuerpo ya no se lo permitió. Murió cuatro días después y para mí fue una gran enseñanza pues creo que los últimos días de su vida la motivación, por la dichosa fiesta, fue la diferencia entre haber vivido unos días más o unos menos.

Entonces me pregunto, ¿hasta donde podemos llegar estando motivados? ¿Cuántos logros podemos alcanzar?



---

### 3.1. MOTIVACIÓN

La motivación es la clave en el logro de nuestras metas personales es aquella energía interna que nos impulsa a realizar las tareas necesarias para el logro de nuestros objetivos.

Esto nos otorga una elevada efectividad, una potenciada creatividad, un increíble nivel de concentración y además nos permite disfrutar de aquello que hacemos.

Espero disfrutes y te guste esta historia tanto o más que a mí:

*Un tipo que tenía una impotencia muy grave y una relación muy complicada con su mujer, empezó a ir a un médico que hacía hipnosis. Después de ocho sesiones, el tipo llega a la casa le dice a la esposa que lo espere un minuto, va al baño y se encierra cinco minutos. Al rato sale hecho una furia...excitado, erotizado, transpirado, sudoroso, erecto. Se tira arriba de la mujer, le arranca la ropa con los dientes y le hace el amor espectacularmente.*

*Al día siguiente llega, se encierra otra vez se le tira encima, hace todas las posiciones, colgado de la lámpara, el salto del tigre...todo.*

*Al otro día los números, las categorías, los animalitos, los personajes de la televisión, los dibujitos, ¡todo!*

*Pero siempre antes de hacer el amor se encierra en el baño. Entonces a ella le llama la atención ¿Qué hará en el baño? ¿Será una parte de su terapia?, se pregunta. Hasta que un día decide espialo.*

*El tipo entra, se mete en el baño y la mujer lo mira por el ojo de la cerradura. Entonces ve al tipo mirándose atentamente frente al espejo diciendo: "No es mi esposa...No es mi esposa...No es mi esposa...No es mi esposa..."<sup>13</sup>*

Y pienso que así en todos los aspectos de nuestra vida nos conviene que la motivación este presente, para obtener mejores resultados y obtener lo que nos proponemos.

---

También podemos considerar a la motivación como un proceso dinámico, en donde los estados motivacionales están en continuo flujo, en un estado de crecimiento y declive perpetuo. Muchos motivos se unen a un proceso cíclico de cuatro etapas.<sup>14</sup>

a) anticipación

b) activación y dirección

c) conducta activa y retroalimentación (feedback) del rendimiento

c) resultado

En la fase de anticipación, el individuo tiene alguna expectativa de la emergencia y satisfacción de un motivo. Esta expectativa se caracteriza por un estado de privación y deseo de conseguir una meta. Durante la fase de activación y dirección, el motivo es activado por un estímulo intrínseco o extrínseco. El motivo, a su vez, legitima la conducta que surge a continuación. Durante la conducta activa y el feedback del rendimiento, el individuo participa en conductas dirigidas que le permiten aproximarse a un objeto-meta deseable o distanciarse de un objeto-meta. Mediante los esfuerzos de enfrentamiento y la resultante retroalimentación de éxito o fracaso, el individuo evalúa la efectividad de la conducta dirigida. En la fase de resultado, el individuo vive las consecuencias de la satisfacción del motivo (sí el motivo no está satisfecho, entonces persistirá la conducta).<sup>15</sup>

Cuando la conducta está motivada por fuerzas intrínsecas (por ejemplo, fatiga, curiosidad) está auto-regulada. Cuando la motivan fuerzas extrínsecas (por ejemplo, dinero, halagos) está regulada por el ambiente.

La motivación regulada por el ambiente es generalmente una consecuencia artificial y extrínseca de una conducta. En el caso de un paciente, algunos motivadores extrínsecos podrían ser: mejor apariencia física, relacionarse mejor con otras personas, los elogios de la familia y el

---

odontólogo. Cada uno de estos motivadores extrínsecos es una consecuencia socialmente fabricada que no tiene nada que ver con el acto de mantener una adecuada salud periodontal. Por lo tanto, aspectos del ambiente aportan la motivación para realizar o no la conducta.<sup>16</sup>

La motivación auto-regulada generalmente surge de intereses, necesidades y reacciones personales al propio comportamiento. Si la evaluación de la competencia personal produce unos sentimientos tan positivos, éstos pueden convertirse en motivadores intrínsecos para seguir trabajando. Se puede comer por una necesidad de hambre y organizar fiestas con los amigos por una necesidad de afiliación. En cada uno de estos ejemplos hay agentes internos que aportan la motivación necesaria para realizar o no la conducta.<sup>17</sup>

No siempre somos conscientes de la base motivacional de nuestra conducta. Los motivos humanos pueden ser evidentes o no tan evidentes, comprensibles o inexplicables, conscientes o inconscientes. Este principio sirve para señalar que los motivos de la conducta humana no siempre son inmediatamente aparentes.

La motivación, como la inteligencia, no es fácilmente observable. La motivación se infiere observando sus manifestaciones. Así, para inferir si un individuo está hambriento miramos si come más rápidamente de lo habitual, si mastica vigorosamente y se olvida de las convenciones sociales al comer.<sup>18</sup>

Afortunadamente, se sabe mucho sobre los antecedentes que dan lugar a las condiciones motivacionales. Ya que se conocen los antecedentes a muchos estados motivacionales, no siempre se está en la postura incierta de inferir la motivación del comportamiento. En otras palabras se puede asegurar que después de 72 horas sin comer, la persona tendrá hambre; después de interferirle una meta importante la persona estará frustrada; y después de ganar una competencia la persona se sentirá competente. La privación de comida lleva al hambre, la interferencia en una meta a la

---

---

frustración y los mensajes objetivos de efectividad llevan a evaluaciones de competencia. Sólo en el caso que se desconozcan estas condiciones antecedentes existe la necesidad de inferir los estados motivacionales de la conducta. Asumiendo que se desconocen las condiciones antecedentes, hay tres categorías de actividad que expresan la motivación: conducta abierta, fisiología y auto-informe.

**Conducta Abierta:** Seis factores de la conducta pueden ser indicativos de la presencia e intensidad de una emoción:

**Latencia** es el tiempo que tarda en producirse una respuesta tras la exposición a un estímulo. Como regla general, a menor latencia de respuesta, mayor la intensidad de emoción inferida.

**Persistencia**, es el intervalo de tiempo entre el comienzo de una respuesta y su cese. La persistencia de la respuesta es proporcional a la intensidad del motivo de esa conducta.

**Elección o preferencia**, sitúa al individuo frente a dos estímulos y le pide que participe voluntariamente en uno u otro. Generalmente, las personas disponen de varias opciones de conducta de las que escogen una.

**Amplitud**, es la intensidad de respuesta de un individuo ante un estímulo. Cuanto más intensa es la conducta, mayor será la fuerza del motivo inferido.

**Probabilidad de respuesta.** Se refiere a las ocasiones en las que se produce una respuesta dirigida hacia una meta en proporción al número de oportunidades de que se dé la respuesta.

**Expresiones faciales y corporales** comunican, en parte, los aspectos emocionales de la conducta. Una sonrisa, los cambios de posición, las expresiones faciales, comunican lo presuntivo, entonces se puede inferir la ausencia de un motivo, o al menos uno bastante débil.<sup>18</sup>

---

Otra manera de evaluar la motivación es pedirle a la persona un auto-informe de su nivel de motivación. Esto se puede hacer en una entrevista o mediante un cuestionario. La ventaja de los cuestionarios es que son fáciles de administrar, permiten recabar la información exacta, y le dan a la persona que responde varias opciones de respuesta a una pregunta concreta. Sin embargo, las personas pueden distorsionar sus auto-informes deliberadamente para dar puntuaciones socialmente deseables y desconocer sus propios motivos.<sup>18</sup>

Las medidas conductuales y de auto-informe permiten tener una base objetiva de la que se puede inferir la fuerza del motivo. Desgraciadamente, hay una frecuente falta de concordancia entre medidas de auto-informe y medidas conductuales. De otro modo, lo que las personas dicen que son sus motivos a menudo no son lo que sus expresiones conductuales indican que son. Debido a esta discrepancia se suele hacer mayor uso de las medidas conductuales y fisiológicas que de medidas de auto-informe.<sup>16</sup>

La investigación en motivación abarca cinco grandes campos. Cada campo estudia distintos determinantes causales de la conducta.

### **3.1.1 MOTIVACIÓN FISIOLÓGICA**

La perspectiva fisiológica representa el punto de vista biológico dentro del campo de la motivación y explora cómo los sistemas nervioso y endocrino inciden en los motivos y las emociones. El análisis fisiológico presta mucha atención a cómo el cuerpo se prepara para la acción, cómo produce sensaciones de placer y dolor y cómo regula los sistemas internos para preservar la salud y la supervivencia.<sup>16</sup>

---

### **3.1.2 MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA E INTRÍNSECA**

El estudio de la motivación extrínseca introduce la perspectiva conductista al estudio de la motivación. El conductismo no niega que la conducta tenga causas internas, pero sus defensores consideran que las causas fundamentales de la conducta se encuentran fuera y no dentro de la persona. El estudio de la motivación intrínseca ha evolucionado casi a contra corriente con el enfoque conductista. Los partidarios de este enfoque proponen que los seres humanos son por naturaleza activos e intrínsecamente motivados. Para explicar por que las personas realizan ciertas conductas cuando las recompensas y castigos extrínsecos son mínimos, los teóricos de la motivación intrínseca que hablan de la importancia de necesidades psicológicas tales como la competencia y la curiosidad.<sup>16</sup>

### **3.1.3 MOTIVACIÓN COGNITIVA.**

El enfoque de la cognición en motivación se asemeja a las perspectivas fisiológicas y motivación intrínseca. De acuerdo con la perspectiva cognitiva, lo que determina la emoción son los pensamientos y procesos mentales.<sup>16</sup>

### **3.1.4 DIFERENCIAS INDIVIDUALES**

El enfoque de personalidad reconoce que la gente comparte una gran variedad de motivos comunes (hambre, por ejemplo) pero también señala la existencia de diferencias individuales entre los motivos específicos.<sup>16</sup>

---

## 3.2 TEORÍAS QUE EXPLICAN EL PROCESO DE MOTIVACIÓN

Hacia finales del siglo pasado, los psicólogos tendían a explicar el comportamiento motivado atribuyéndolo a los instintos, tendencias innatas a comportarse de cierto modo en presencia del estímulo adecuado. En 1890, William James sugería que el comportamiento humano puede explicarse en función de instintos como la rivalidad, el temor, la curiosidad, el amor, la vergüenza y el resentimiento.

De acuerdo con la *teoría instintiva* de la motivación, los seres humanos y los animales nacen dotados de diversos conjuntos de comportamientos preprogramados, esenciales para la supervivencia. Estos instintos proporcionan la energía que canaliza el comportamiento en la dirección adecuada. Así, el sexo se podría explicar como una respuesta ante un instinto de reproducción, y se podría considerar que la conducta exploratoria obedece al instinto de examinar el territorio propio.<sup>19</sup>

Años después, se habían identificado miles de instintos humanos, y los psicólogos empezaron a buscar una mejor elucidación del comportamiento por que todas las explicaciones basadas en los instintos no lograban aclarar por qué un patrón específico de comportamiento, y no otro, surge en una especie determinada. Además, la variedad y complejidad del comportamiento humano, gran parte del cual es aprendido, son difíciles de explicar si los instintos constituyen la principal fuerza motivacional.<sup>19</sup>

*Las teorías de la excitación* tratan de explicar el comportamiento en el que la meta es la conservación o el aumento de la excitación. De acuerdo con la teoría de la excitación, el hombre trata de conservar un determinado nivel de estimulación y actividad. Si el nivel de estimulación y actividad aumenta en forma excesiva se intentará reducirlo. El modelo de la

---

excitación sugiere que si los niveles de estimulación y actividad son muy bajos, se tratará de aumentarlos buscando estimulación.<sup>19</sup>

Según esta teoría, existe un nivel óptimo de excitación para el desempeño de tareas. Es recomendable un nivel más alto de excitación para tareas cotidianas sencillas, que para tareas más complejas. Es como si la excitación obstaculizara la producción de respuestas adecuadas ante tareas complejas, en tanto que facilita un mejor desempeño en tareas sencillas. Por otra parte, tanto las tareas complejas como las sencillas se afectan cuando el nivel de excitación es demasiado alto. En este caso, la excitación distrae y produce ansiedad, por lo que repercute negativamente en el desempeño independientemente de la complejidad de la tarea.<sup>19</sup>

*La teoría de los incentivos* trata de explicar por qué el comportamiento no siempre está motivado por una necesidad interna. En lugar de centrarse en factores internos, la teoría de los incentivos explica la motivación con base en la naturaleza de los estímulos externos, los incentivos que dirigen y energizan al comportamiento. Desde esta perspectiva, la naturaleza de los estímulos externos en gran medida, explica la motivación de las personas.<sup>16</sup>

Aunque esta teoría explica por qué se puede sucumbir ante un incentivo (un postre apetitoso) a pesar que no haya claves internas (hambre), parece ser insuficiente para proporcionar una explicación completa de la motivación, puesto que los organismos tratan de satisfacer sus necesidades incluso cuando no hay incentivos presentes.

*La teoría de la motivación por procesos opuestos* (Salomon & Corbit,) trata de explicar la motivación que subyace a fenómenos tales como la adicción a las drogas y las reacciones fisiológicas y emocionales que se producen como resultado de situaciones extremas de peligro.<sup>17</sup>



---

De acuerdo con la teoría de los procesos opuestos, los estímulos que en un principio originan incremento de la excitación, después producen lo contrario, una reacción de calma del sistema nervioso, en tanto que los estímulos que en un principio producen disminución de la excitación, más tarde provocan un aumento de la misma.<sup>15</sup>

*Las teorías cognitivas de la motivación* se centran en el papel que desempeñan los pensamientos, las expectativas y la comprensión del mundo. Según una de ellas, la teoría de expectativas y valor, dos tipos de cogniciones subyacen al comportamiento. La primera es la expectativa que cierto comportamiento permitirá alcanzar una meta determinada, y la segunda es la comprensión del valor que tiene esa meta. Si la expectativa y el valor son altos se estará motivado para actuar diligentemente; pero si cualquiera de estos factores es bajo, la motivación será relativamente inferior.<sup>19</sup>

Las teorías cognitivas de la motivación hacen una distinción entre la motivación intrínseca y la motivación extrínseca. La motivación intrínseca impulsa a participar en una actividad para el gozo propio y no por alguna recompensa tangible que se pueda derivar de ella. En contraste, la motivación extrínseca provoca la acción por una recompensa tangible.<sup>19</sup>

De acuerdo con algunas investigaciones relativas a ambos tipos de motivación, se es más capaz de perseverar, de esforzarse y realizar trabajos de mejor calidad cuando la motivación para una tarea es intrínseca.<sup>16</sup>

Además, algunos psicólogos sugieren que ofrecer recompensas para obtener el comportamiento deseado puede provocar un decremento de la motivación intrínseca y un aumento de la extrínseca. Tales investigaciones destacan la importancia de impulsar la motivación intrínseca e indican que el otorgamiento de recompensas extrínsecas puede minar el esfuerzo y la calidad del desempeño.<sup>17</sup>

---

*El modelo de motivación de Tolman E. C,* contiene tres conceptos básicos:

El sistema de necesidades

La matriz convicción-valor

El espacio del comportamiento inmediato y concreto

Tolman distingue entre matriz modal y matriz activada. La matriz modal convicción-valor contienen las experiencias de situaciones anteriores. La matriz activada es el resultado de los impulsos específicos desencadenados en el momento y los estímulos que obran. Las condiciones de pulsión y estímulo determinan la magnitud momentánea de las necesidades y por ende de los objetivos definitivos. El espacio concreto de comportamiento se compone de los objetos del medio percibidos en forma inmediata, recordados y esperados, junto con sus valencias positivas y negativas; así como las relaciones situacionales, percibidas y esperadas, de esos objetos entre sí y con el sí mismo del sujeto del comportamiento.<sup>15</sup>

Los experimentos de Tolman permitieron clarificar el concepto aprendizaje. Al aprender una secuencia de actos que conducen a una meta, el sujeto sigue los signos que marcan la ruta de conducta que lleva al significado o meta. Los términos significado y meta se refieren al reforzamiento. Los principios del modelo de Tolman se mantienen vigentes en la concepción moderna de la motivación.<sup>16</sup>

*El modelo de Maslow: la ordenación de las necesidades motivacionales,* considera que las diversas necesidades motivacionales están ordenadas en una jerarquía, a la vez que sostiene que antes que se puedan satisfacer necesidades más complejas y de orden más elevado, es preciso satisfacer determinadas necesidades primarias. El modelo se puede conceptualizar como una pirámide en la que las necesidades primarias se encuentran ubicadas en la base mientras que las de mayor

---

nivel se ubican en la parte superior. Para que una necesidad específica se active, y por lo tanto, dirija el comportamiento de una persona, es preciso haber satisfecho las necesidades básicas de la jerarquía.<sup>16</sup>

Las necesidades básicas primarias son: necesidad de agua, alimento, sueño, sexo. Con el fin de ascender por la jerarquía, una persona debe haber satisfecho estas necesidades fisiológicas básicas. En el siguiente escalón jerárquico se encuentran las necesidades de seguridad; Maslow sostiene que las personas necesitan de un ambiente seguro a fin de funcionar con efectividad. Las necesidades fisiológicas y de seguridad conforman las necesidades de orden inferior.<sup>16</sup>

Solamente cuando han sido satisfechas las necesidades básicas de orden inferior puede una persona considerar la satisfacción de las necesidades de orden superior, que consisten en el amor y la pertenencia, la estima y la autorrealización. Las necesidades de amor y pertenencia incluyen la necesidad de obtener y dar afecto y contribuir como miembro en algún grupo o asociación. Cubiertas estas necesidades, la persona busca estima. Según Maslow, la estima se refiere a la necesidad de desarrollar un sentido de valía personal al saber que otros están conscientes de su capacidad y valor.<sup>16</sup>

Una vez que estas cuatro categorías de necesidades han sido cubiertas, la persona está lista para buscar la necesidad de más alto nivel: la autorrealización. La autorrealización es un estado de satisfacción consigo mismo en el que las personas desarrollan su máximo potencial<sup>10</sup>. No se refiere al respeto de los demás ni a su opinión sobre la persona, sino más bien a lo que la persona desea ser. La gente difiere en la importancia que concede a la autorrealización de su conducta, pero en cierta medida todos están motivados para vivir conforme a lo que sea necesario para su crecimiento personal. Los que logran la autorrealización, dice Maslow, se consideran a sí mismos como seres íntegros, no como parcelas de hambre, miedo, ambición y dependencia.<sup>16</sup>

---

Según McClellan, la motivación estaría constituida por grupos de expectativas o asociaciones que se forman y crecen alrededor de las experiencias afectivas; de ahí que en las redes asociativas de las experiencias infantiles que llegaron a integrarse a la personalidad del individuo, se encontrará la raíz profunda, el origen determinante de las diferentes formas de conducta en las cuales, finalmente, se satisface el impulso dado por la motivación.<sup>15</sup>

La explicación de McClellan centra su teoría en el estudio de tres motivaciones sociales que él considera relevantes.<sup>16</sup>

La necesidad de logro: esforzarse por tener éxito

La necesidad de afiliación: esforzarse por tener amigos

La necesidad de poder: esforzarse por causar impacto en los demás

La necesidad de logro es una característica aprendida y estable en la que la satisfacción se obtiene cuando se alcanza y se conserva un nivel de excelencia (McClelland, Atkinson, Clark & Lowell,). Las personas con una amplia necesidad de logro buscan situaciones en las que puedan competir contra algún parámetro y probarse a sí mismas que son exitosas. Pero no eligen sus retos indiscriminadamente; tienden a evitar las situaciones en las que obtendrían el éxito con demasiada facilidad o en las que éxito parece poco probable. En lugar de ello, las personas que tienen una alta motivación de logro tienden a elegir tareas de dificultad intermedia.<sup>16</sup>

En contraste, las personas con una baja motivación de logro tienden a ser motivadas, principalmente, por el deseo de evitar el fracaso. Como resultado de ello, buscan tareas sencillas, asegurándose que no fracasarán, o tareas tan difíciles para las cuales el fracaso no tiene implicaciones negativas, puesto que prácticamente todo el mundo fracasaría en ellas. Las personas que tienen terror al fracaso se alejarán de las tareas de dificultad intermedia, puesto que pueden fracasar en aquello donde otros han triunfado.

---

La mayoría de las personas tiene *necesidad de afiliación*, es decir, preocupación por establecer y conservar las relaciones con otras personas. Las personas que tienen grandes necesidades de afiliación son especialmente sensibles a las relaciones con los demás. Tienen deseos de estar con los amigos la mayor parte del tiempo, y su propensión a estar solas es inferior a la de las personas que tienen menos necesidades de afiliación<sup>10</sup>. La necesidad de afiliación se suscita cuando la persona se siente amenazada o en peligro, cuando desea ser felicitada por un logro, cuando está temerosa o angustiada.<sup>17</sup>

El comportamiento de afiliación, como la mayor parte de los comportamientos, es el resultado de una sutil interacción de factores personales tanto internos como externos.<sup>17</sup>

*La necesidad de poder*, una tendencia que busca tener impacto, control o influencia en los demás, y ser visto como un individuo poderoso, representa otro tipo de motivación. Entre los géneros, la existencia de la necesidad de poder se manifiesta de muy diferentes maneras. Los hombres que tienen grandes necesidades de poder tienden a mostrar altos niveles de agresividad y a participar en deportes competitivos. En contraste, las mujeres demuestran sus necesidades de poder de modo más moderado, congruente con las restricciones sociales tradicionales con relación al comportamiento de las mujeres. Las mujeres con grandes necesidades de poder tienen más probabilidades que los hombres de canalizar sus necesidades de un modo más responsable socialmente.<sup>15</sup>

Para Weiner la manera como las personas suelen atribuirse la responsabilidad por los hechos en los que participan, guarda mucha relación con la conducta de logro. Los elementos más representativos del modelo son los siguientes.<sup>16</sup>

El modelo plantea que las causas del éxito o fracaso, frecuentemente, son:

---

la habilidad

el esfuerzo

la dificultad de la tarea

la suerte

Estas causas se agrupan en dos dimensiones:

Locus, la causa se ubica dentro o fuera del individuo

Estabilidad, con el tiempo la causa cambia o no

Cada una de las dimensiones tiene implicaciones psicológicas importantes. Cuando el éxito o el fracaso son atribuidos a causas internas, las reacciones afectivas son mayores, no ocurriendo así cuando los factores externos son percibidos como agentes causales. Además, Weiner plantea que la percepción de la estabilidad de los factores causales determina, en parte, los cambios en las expectativas de éxito después del éxito o fracaso. Es posible que los sujetos perciban mayores probabilidades de ocurrencia de hechos agradables o desagradables en eventos futuros, cuando las causas son atribuidas a factores estables que cuando son factores inestables.<sup>16</sup>

Las teorías que intentan explicar el proceso motivacional, presentan elementos de convergencias y divergencias que expresan, en su esencia, que la motivación es un proceso dinámico y complejo que depende tanto de factores internos como externos, que en un contexto y espacio determinado pueden afectar la conducta del individuo.<sup>17</sup>

---

### **3.3 VARIABLES DE LA PERSONALIDAD: AUTOESTIMA Y AUTOCONOCIMIENTO.**

Autoestima: Se define como la valoración que las personas tienen de sí mismas. Es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo.

La autoestima puede ser considerada como la gran conductora del organismo hacia su armonía final: el crecimiento y la vida.<sup>11</sup>

Para el proceso motivacional es tan importante la identificación que consigo misma tiene la persona, que Allport plantea que el sentido de identidad de sí mismo es un fenómeno sorprendente, aún cuando los cambios son evidencia de crecimiento y vida; la identidad de sí mismo continúa, aunque se sepa que el resto de la personalidad ha cambiado.<sup>16</sup>

El ser humano a medida que se desarrolla, va recopilando un sin número de experiencias y sentimientos de valoración o desvalorización, que le van a permitir elaborar un concepto de sí mismo acorde con la experiencia que le halla tocado vivir.

En el proceso de formación de la personalidad, se reconoce cada vez más la importancia de la autoestima, tanto en lo que se refiere al comportamiento individual como en las relaciones interpersonales.

Autoconocimiento: Refiere la opinión que tiene la persona acerca de sí mismo. Se evidencia a través de comentarios orales y escritos que relaciona con su manera de conducirse ante situaciones que tienen que ver con el quehacer intelectual, material y emocional. La variable autoconocimiento se asocia con la variable autoestima, ya que en la medida que las personas se valoran y aprecian a sí mismas, en esa medida están abiertas a reconocer sus virtudes y fallas, sin que sentimientos de subestimación ceguen la situación real y objetiva que los ocupa en un momento específico de sus vidas.<sup>15</sup>

---

Esta variable integra la dimensión personal y permite al investigador detectar en cuál de las áreas: intelectual, emocional y material, funciona mejor la persona o si hay alguna disminuida o elevada, no permitiendo que el sujeto actúe con fluidez.<sup>15</sup>

Si el individuo se concienza con relación a los factores que están interfiriendo su actividad, en lo personal, social y laboral, podrá transformarlos en acciones que le produzcan mayor satisfacción para su estabilidad personal, en los proyectos que emprenda y en el reconocimiento de las personas de sus entorno.<sup>15</sup>



---

## 3.4 LOS CUATRO ESTILOS MOTIVACIONALES MÁS COMUNMENTE INEFICACES

### 3.4.1 EL MOTIVADOR NEGATIVO

Muchas personas solo se pueden motivar pensando en los desastres que ocurrirán si *no* hacen algo. Piensan en que no podrán comer bien si no cuidan sus dientes. En que la gente se reirá de ellos si les faltara algún diente. En que las personas se alejaran de él si tiene mal aliento. Sin embargo, pensar en cosas negativas es desagradable y generalmente no hace que la gente se motive con rapidez.<sup>20</sup>

Un estilo motivacional negativo o *de desastre* puede ser muy eficaz para algunas personas y algunas tareas. En algunas situaciones es útil pensar en aquello que vale la pena evitar.

Si alguien se motiva *sólo* pensando en que evitar cuando logre realizar las cosas, es probable que experimente mucha tensión y experiencias desagradables. La antigua expresión “Saltar de la sartén y dar en las brasas”, describe muy bien otro problema con la motivación negativa.<sup>10</sup> Cuando uno se concentra en lo que está evitando tal vez no se da cuenta que se está dirigiendo a algo peor. El reaccionar a cosas negativas no deja mucho tiempo para considerar las cosas positivas que sí quiere en su vida.

Para la mayoría de la gente que han sido motivadoras negativas, es muy útil agregar alguna motivación positiva. Por ejemplo pensar en lo que *se desea* en lugar de lo que *no desea*. Se recomienda incluir lo que alguien sí quiere junto con pensar en los desastres que hay que evitar.<sup>20</sup>

---

### 3.4.2 ESTILO MOTIVACIONAL *DICTADOR*

EL Dictador se motiva dándose órdenes con un tono de voz áspero y desagradable. A veces éstas se identifican como voces de los padres u otras figuras de autoridad de nuestro pasado. Alguien que utiliza este enfoque, frecuentemente usa palabras tales como *TIENES QUE*, *DEBERÍAS* o *DEBES*. La mayoría de la gente responde *no* queriendo hacer algo.<sup>20</sup>

Alguien que ha estado utilizando este estilo, generalmente puede motivarse con mayor facilidad cambiando las *órdenes* por *invitaciones*. El adoptar un tono de voz agradable y estimulante hace una gran diferencia, como también el cambiar las palabras. Los *TIENES QUE* o *DEBERIAS* y *DEBES* a menudo se pueden reemplazar por frases tales como *SERÁ AGRADABLE*, *SERÁ ÚTIL*, *ME GUSTARIA*, *YO QUIERO*.

### 3.4.3 ESTILO MOTIVACIONAL DE *IMAGINATE HACIÉNDOLO*

Mucha gente piensa cómo *hacer* las cosas en lugar de verlas *realizadas*. Estas personas generalmente se pueden motivar con facilidad a hacer cosas agradables pero no "tareas tediosas".<sup>20</sup>

La solución es pensar en la *tarea terminada*, y no en la experiencia de hacerla. Ocasionalmente se tiene que avanzar un pasó más y pensar *que cosa valiosa conlleva para uno el que la tarea este concluida*.

Si en realidad no hay nada valioso en lo que a terminar una tarea se refiere, probablemente no vale la pena hacerla. Si lo *hay*, uno puede visualizar ese valor para facilitar la motivación.<sup>20</sup>

---

### **3.4.4 ESTILO MOTIVACIONAL ABRUMADOR**

Alguna gente comienza imaginando toda la tarea como una masa de trabajo enorme, agotadora y amorfa, y por supuesto se siente abrumada. Cuando alguien se siente abrumado, generalmente se siente incapaz de siquiera comenzar una tarea y tiende a posponerla.

Un buen primer paso es alejar la tarea y achicarla. Esto disminuye el tamaño de la tarea o bien se puede empezar viendo toda la tarea terminada y luego fijarse qué serie de pasos más pequeños lo llevará a complementarla. Si cualquier paso todavía parece abrumador, puede subdividirse en pasos aún más pequeños.<sup>20</sup>

---

---

### 3.5 COMO MOTIVAR A LOS PACIENTES EN EL TRATAMIENTO PERIODONTAL

Buscando literatura que pudiera ayudarme a saber como motivar a mis pacientes encontré en libros de periodoncia, en los capítulos de Control de Placa, algunos párrafos que hacen hincapié a la motivación del paciente. Sin embargo solo la mencionan como un factor muy importante en los resultados del tratamiento; pero ninguno indica al Odontólogo como realizar tal motivación.

Pienso que se debe considerar a la motivación como una herramienta fundamental para que el paciente logre cambiar su conducta con relación a su salud periodontal, e integre como un hábito de la vida diaria la ejecución permanente de los procedimientos que le garantizan mantener un ambiente bucal saludable. Para esto es necesario que el paciente entienda su problema y se sienta responsable del mismo, sin esta claridad, es muy poco lo que podrá hacer para evitar la enfermedad.

Conviene que el Odontólogo adopte una actitud positiva hacia la conservación de la salud bucal, para no producir ansiedad o temor en su paciente, enfatizando los beneficios que se derivan de mantener los dientes y encías sanas, más que los perjuicios que puedan ocurrir.

Como mencioné la motivación es un proceso dinámico que genera cambios en las personas. Una energía que dirige el comportamiento de las personas en direcciones específicas e integra factores biológicos, cognitivos y sociales. Por consiguiente, para lograr el cambio de conducta es imprescindible identificar las variables motivacionales que analizadas como un todo e identificadas sus relaciones con patrones de conductas adquiridos pueden ser redimensionados con la finalidad de lograr mejores resultados en el tratamiento periodontal del paciente.

## **A) AUTOESTIMA**

El conocimiento de cómo se percibe el sujeto con relación a actividades que tienen que ver con su condición física permitirá estimular el desarrollo de conductas vinculadas con su salud bucal.

En este aparte se debe señalar que las personas desarrollan su autoestima bajo cuatro factores principales que son:

- ✎ El trato respetuoso de aceptación que el individuo recibe de personas significativas de su vida.
- ✎ La historia de éxitos y posición que ha tenido en su vida
- ✎ La interpretación que da a sus éxitos de acuerdo con sus valores y aspiraciones en las áreas de la vida que considera significativas
- ✎ La manera personal de responder a factores que disminuyen el autoestima

*Alta Autoestima*, posee la gente expresiva, asertiva, con éxito social, creativas, las que confían en sus propias percepciones y esperan que a sus esfuerzos sobrevenga el éxito, las que consideran el trabajo que realizan de alta calidad y tienen grandes expectativas en trabajos futuros, las que presentan gran respeto y orgullo de sí mismas y se mueven hacia metas realistas.<sup>21</sup>

*Media Autoestima*, las personas son optimistas, expresivas, tienden a depender de la aceptación social, presentan un número de afirmaciones positivas pero son más moderados en sus expectativas y competencias que los de alta autoestima.<sup>21</sup>

---

*Baja Autoestima*, las personas son desanimadas, deprimidas, aisladas, sin atractivos, incapaces de expresarse y defenderse; débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, asumen una actitud negativa hacia sí mismos y carecen de recursos internos que les permitan canalizar o tolerar situaciones de ansiedad <sup>23</sup>.

La autoestima es el marco de referencia desde el cual el individuo se proyecta, la actitud personal ante cualquier reto o circunstancia y la posibilidad de optimizar los recursos para conferirle excelencia a todo quehacer.<sup>21</sup> Esto evidencia la necesidad de considerar la autoestima del paciente en el tratamiento para la prevención, restitución y conservación de la salud periodontal. En las personas la autoestima será un factor que condicionará sus expectativas con relación a las acciones que emprendan con relación a su salud, la autoestima les permitirá mantener una conducta constante esperando que el resultado final sea el éxito.

## **B) AUTOCONOCIMIENTO**

Identificar la valoración que se hace de sí mismo constituye un factor importante para el logro de conductas adecuadas para la restitución y conservación de la salud bucal. La persona que se valora y aprecia está más abierta a reconocer sus errores o fallas, ante situaciones específicas, sin que esto les produzca sentimientos de subestimación o sobreestimación. En todos los casos, se deberá ser prudente al advertir al paciente con relación a las conductas habituales que le han conducido a la situación de salud actual, tratando siempre de reorientar y nunca imponer nuevos procedimientos.<sup>21</sup>

## **C) LOCUS DE CONTROL**

Es el control que la persona tiene sobre los hechos importantes de su vida. El individuo con un elevado control de los acontecimientos de su vida diaria no busca explicaciones mágicas, ni atribuye lo que le puede estar sobreviniendo a otras personas. En los primeros contactos con el

---

paciente, el odontólogo deberá identificar, cuando éste explique su problema actual de salud periodontal, a quien responsabiliza y cuanta incumbencia se asigna a sí mismo. Dependiendo de la responsabilidad que se asigne, así será el compromiso para la solución. Si el compromiso es débil la tarea será crear situaciones que le demuestren al paciente cómo todo lo que ha hecho le ha permitido mejorar su situación<sup>21</sup>

#### **D) NECESIDAD DE LOGRO**

Es la búsqueda del éxito, la utilización máxima de las potencialidades, fijación de metas realistas y definición de exigencias cada vez más altas. Son estas las características que identifican a las personas con una alta necesidad de logro. En el tratamiento se deberá estimular esta necesidad, definiendo metas alcanzables a corto y largo plazo que exijan la aplicación de las fuerzas latentes del paciente.<sup>23</sup>

#### **E) GRADO DE ELABORACIÓN LINGÜÍSTICA**

El lenguaje que el paciente emplea para referir su problema manifiesta la comprensión que tiene del mismo. Es un indicador que orientará al odontólogo en el vocabulario a utilizar y será una advertencia de lo logrado con el trabajo realizado.<sup>21</sup>

#### **F) AZAR**

Búsqueda de soluciones rápidas y fáciles. Se deberá identificar, el tiempo que el paciente está dispuesto a dedicar a su salud en la clínica y en el hogar y destacar que las normas para conservar la salud de las encías son relativamente fáciles de cumplir pero se requiere, por lo menos, diez minutos diarios para mantener la boca sana y visitar, como mínimo, dos veces al año a su dentista para un chequeo dental rutinario.<sup>21</sup>

---

## **G) ORIENTACIÓN TEMPORAL**

Se refiere a la percepción que el individuo tiene del tiempo. Si la percepción está orientada hacia el futuro implica planificación y previsión de obstáculos. Es una variable importante en la programación de actividades preventivas, especialmente para los casos con metas a mediano y largo plazo en los que es necesario visualizarles los beneficios que obtendrá y estimularle para que sé de cuenta que sus acciones producirán consecuencias beneficiosas en el presente y se incrementarán en el futuro.<sup>21</sup>



---

## 3.6 TÉCNICAS A APLICAR PARA LA MOTIVACIÓN EN PERIODONCIA

- ☒ La entrevista como base del diagnóstico, valoración de la situación y finalización del proceso.
- ☒ La observación como técnica para la identificación de cambios faciales, manuales y posturales.

La entrevista será la herramienta permanente desde el inicio del proceso hasta su culminación. Es el primer procedimiento para la recolección de información.

### 3.6.1 FASES DE LA ENTREVISTA:

El inicio de la entrevista. Primer contacto con el paciente. La entrevista da lugar a que se produzca necesariamente una relación social entre entrevistado y entrevistador. Este primer contacto es de fundamental importancia, puesto que el paciente de acuerdo con la presencia, y apariencia del odontólogo y la experiencia que ha tenido de contactos con otros odontólogos se formará una imagen personal y social de éste. Esta imagen induce al paciente a elaborar determinadas expectativas y a esperar una determinada conducta del odontólogo. Asimismo adoptará una posición consecuente con la imagen formada y las expectativas creadas.

El odontólogo evitará suponer en el paciente conductas y opiniones similares a las de otras personas y considerando su posición preeminente en ningún momento impondrá al paciente sus opiniones.

El desarrollo de la entrevista: a) Indagación con relación a la descripción del problema y sus circunstancias, c) Exploración de las variables de la personalidad a trabajar b) Información con relación a otros problemas potenciales.

---

Cuando el paciente describa su problema de salud se le dejará en plena libertad para que exprese todas sus vivencias y se procurará identificar las manifestaciones conductuales que facilitarán u obstaculizarán su participación en actividades en cuanto al tratamiento se refiere.

Culminación de la entrevista: La primera entrevista y las sucesivas deben culminar en un clima de cordialidad.

### **3.6.2 ASPECTOS RELEVANTES DE LA ENTREVISTA:**

#### **✎ LAS PREGUNTAS**

Las preguntas en la entrevista inicial y sucesivas deberán ser formuladas sin la rigurosidad de un interrogatorio en el contexto de una conversación. El odontólogo debe evitar todo lo que implique crítica, sorpresa, aprobación o desaprobación en sus palabras o gestos. Es necesario que el paciente perciba que lo que dice interesa y es importante.

#### **✎ LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA**

La personalidad del odontólogo, como se comunica y la identificación que logre con el paciente, son factores decisivos para el buen desarrollo de las entrevistas y el éxito en la educación del paciente.

Existen tres tipos de relaciones entre odontólogos y pacientes:

- a. Relación activa-pasiva: el odontólogo tiene toda la responsabilidad
- b. Relación de guía-cooperación: el paciente esta dispuesto a seguir las recomendaciones del odontólogo
- c. Relación de mutua participación: el paciente y el odontólogo comparten la responsabilidad de optimizar la salud.

Es evidente que la relación de participación es la que deberá establecerse en cualquier programa preventivo.

---

---

## ✿ EL REFUERZO DURANTE LAS ENTREVISTAS

Los elogios por parte del odontólogo y su equipo son muy importantes en el tratamiento, pero es necesario agregar otros componentes para reforzar la conducta. Así, por ejemplo, el paciente puede registrar las veces que ha ejecutado rutinariamente la limpieza de sus dientes acorde con las instrucciones del odontólogo y obsequiarse por haberlo hecho durante unos días, una semana, un mes o más.

La frecuencia de los refuerzos deberá decrecer paulatinamente en el tiempo, particularmente una vez que la conducta objetivo ha sido alcanzada. La meta final será integrar los hábitos de salud bucal a la vida normal diaria del paciente haciéndolos habituales.

## ✿ EL USO DE INSTRUCCIONES

Se recomienda iniciar las instrucciones para control de placa cuando se tiene cierto conocimiento del paciente, en forma tal que el mensaje pueda ser personalizado.<sup>4</sup> Además, en muchas ocasiones, el paciente necesita de repetidas visitas para entender su problema y enfocar su atención a las áreas de la boca que necesitan más cuidado en el hogar. Si se tiene la oportunidad de conocer al paciente previa a la introducción del programa, se podrán identificar sus costumbres y utilizarlas para el logro de las metas propuestas. Las instrucciones de higiene bucal y las indicaciones preventivas, en general, suelen ser más efectivas durante, y especialmente después del tratamiento restaurador o periodontal.<sup>3</sup>

---

## ❖ RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

La realización de las entrevistas permitirá:

1. Seleccionar conductas claves
2. Identificar variables relevantes del ambiente actual relacionadas con el problema
3. Ordenar las conductas claves y variables relevantes
4. Seleccionar la o las conductas a modificar
5. Valorar los resultados: Logro de nuevas conductas con relación a salud periodontal, eliminación o disminución de visiones fatalistas o azarosas de la salud individual.

## ❖ SEGUIMIENTO

La evaluación de los resultados se centrará en aspectos tales como: responsabilidad frente a las nuevas conductas para la salud bucal determinadas por su locus de control (control personal interno y externo), utilización del lenguaje como instrumento de expresión de sus logros con relación a su salud periodontal y percepción de la significación del tiempo en la preservación de lo logrado. Se refuerzan los cambios positivos según la confianza del paciente con los resultados obtenidos.

La observación, es otra herramienta importante para la recolección de información con relación al paciente. La observación de lo que ocurre espontáneamente será directa utilizando los sentidos, especialmente la vista.

---

### 3.6.3 INDICADORES DE LA OBSERVACIÓN

Es aconsejable elegir los aspectos de mayor interés, los cuales deben ser memorizados por el odontólogo. Así por ejemplo se puede observar en las entrevistas si el paciente: aparece relajado, agresivo, tenso, si aprueba con gestos las indicaciones del odontólogo, cierra los ojos, si participa, pide opinión, rehusa participar, abandona el consultorio precipitadamente, habla apresuradamente, rechaza el examen clínico.

#### 🦋 RESPUESTAS PSICOFISIOLÓGICAS

Las expresiones psicofisiológicas son mensajes potentes de comunicación. A través de las expresiones emocionales se comunica de forma no verbal lo que no se comunica verbalmente. Las expresiones emocionales regulan la manera en que las demás personas reaccionan ante nosotros y pueden provocar reacciones conductuales específicas en otras personas. Además, facilitan las interacciones sociales y promueven la conducta social.<sup>22</sup>

La observación permitirá identificar la habilidad inicial y posterior a la aplicación de estímulos para el uso del cepillo e hilo dental.

Lo primero que se debe identificar en el paciente es la causa por la cual está fallando en el cuidado de su salud bucal. Para determinar la causa de la falla, Mager & Pipe sugieren teñir la placa dental con sustancias reveladoras y luego de un hallazgo positivo, hacer dos preguntas al paciente.<sup>23</sup>

1. ¿Pudiese usted actuar de manera adecuada, por ejemplo, cepillar las superficies linguales inferiores, si realmente tuviese que hacerlo?
2. ¿Pudiese usted hacerlo si su vida depende de ello?

---

Si el paciente no logra demostrar que puede remover con el cepillo la placa dental de estas superficies, entonces nos encontramos ante una falla de destreza.

Si el paciente logra demostrar una adecuada técnica al cepillar dichas superficies dentales, entonces nos encontramos, frente a una falta de deseo o motivación para hacerlo con regularidad.

Si se identifica falta de destreza, se personalizarán las instrucciones para que reorientándolo adquiriera las habilidades necesarias.

### **EL REGISTRO SOBRE SÍ MISMO.**

Es una estrategia que permitirá determinar la intensidad de la necesidad de logro y explorar las motivaciones de poder y afiliación. Asimismo, permitirá indagar sobre la autoestima y la opinión que se tiene de sí mismo.<sup>23</sup>

El odontólogo puede solicitar al paciente que exprese por escrito:

¿Cómo concibe su salud bucal?

¿Cómo la asocia a otros aspectos de su personalidad?

**Aplicados los estímulos podrá determinar a través de testimonios escritos:**

¿Cómo reestructuró los mensajes negativos con relación a salud bucal?

¿Cómo relaciona la salud periodontal con otros aspectos de su vida diaria?

¿Qué calificativos positivos en lugar de los negativos utiliza con relación a su salud bucal?

¿Qué sentimientos gratificantes experimenta con relación a los logros alcanzados en su salud periodontal?

¿Cómo imagina usted que será su salud periodontal en un año, dos o más?

---

### 3.6.4 DEFINICIÓN DE METAS

Las metas constituirán los medios para consolidar el progreso hacia el logro de condiciones periodontales adecuadas. Deberán orientar hacia donde se quiere llegar y respaldarse con la comprensión y aceptación del paciente. La meta es un poderoso agente motivador porque contiene la definición de lo que se espera, estimula la persistencia y el vigor del comportamiento orientado al logro.<sup>21</sup>

Previo a la definición de las metas se debería hacer un análisis exhaustivo de las habilidades y potencialidades que tiene cada paciente y las condiciones externas que favorecen el desarrollo y culminación del propósito. La meta debe ser algo más que un deseo del odontólogo y su paciente, debe estar acompañada de un firme deseo de los involucrados en proceso de conseguir lo que se ha definido. Por consiguiente es necesario:

- ✎ Identificar las metas a lograr
- ✎ Jerarquizarlas en orden de importancia
- ✎ Jerarquizarlas en función del tiempo: inmediatas y mediatas
- ✎ Precisar las acciones, del profesional, paciente o ambos, que se seguirán para la consecución de las metas: preparación de recursos motivacionales, realización de entrevistas, observación del paciente, ejecución de procedimientos preventivos en el consultorio, ejecución de procedimientos preventivos en el hogar, entre otros.
- ✎ Determinar el tiempo que se requiere para cada una de las acciones propuestas.

El componente emocional juega un papel importante en toda acción que emprenda el organismo. Por consiguiente es importante visualizar positivamente la realización de la meta y experimentar sensaciones agradables relacionadas con la culminación de la misma. El

---

mantenimiento de esta energía positiva en función del trabajo a desarrollar, facilitará y disminuirá la resistencia del organismo para cumplir con el reto trazado. De igual manera, las expectativas de triunfo crearán en la persona una tendencia interna que lo mantendrá alerta y atento a las acciones pertinentes para obtener los propósitos previstos.<sup>21</sup>

A través de la visualización, las personas pueden generar sentimientos positivos y de ejecución hacia algo que ellas se propongan. Se puede imaginar lo que se quiere, en este caso por ejemplo el bienestar de masticar los alimentos sin que se genere dolor o sangrado. Se puede solicitar al paciente que cierre los ojos, respire profundamente y disfrute de la sensación de bienestar que le produce realizar esta acción sin ningún tipo de malestar.

También es importante que la persona se prepare para enfrentar un posible fracaso pero teniendo presente que puede aprender de los obstáculos y superarlos, que el fracaso le permitirá prepararse de manera más objetiva para adoptar nuevos compromisos.



---

## **3.7 EL ÉXITO DEL PROCESO MOTIVACIONAL**

El paciente debe estar consciente que el éxito del proceso requiere, fundamentalmente, del esfuerzo. Odontólogo y paciente deben tener voluntad, perseverancia y trabajar para alcanzar las metas propuestas.

Para obtener el poder de la creencia en el triunfo, se deberá:

1. Pensar siempre en el éxito, nunca en el fracaso
2. Recordar que todos podemos triunfar y creer en el buen resultado de lo que se hace
3. Mantener una auténtica actitud mental positiva
4. Hallar para cada experiencia el marco de referencia más útil y convertirla en algo que la favorezca en vez de perjudicarla
5. Eliminar del entorno los factores que tienden a desencadenar estados desagradables o decaimiento e instaurar estados positivos en nosotros mismos y en otros<sup>11</sup>.

### **3.7.1 RECURSOS PARA EL PROCESO MOTIVACIONAL**

- Lectura y discusión de material de apoyo
- Demostraciones
- Ejercicios de aplicación de la técnica de cepillado y uso de hilo dental
- Discusión de videos

---

### 3.7.2 EL PACIENTE: SUS CARACTERÍSTICAS

El paciente: edad, sexo, ingreso, grado de educación, profesión, intereses profesionales, valores, expectativas, posibilidad de tiempo durante el día para dedicarlo a su salud

Se deben identificar las características demográficas, culturales, sociales, psicológicas y económicas del paciente; dado que las razones que pueden motivar a una persona a mantener su salud bucal pueden no ser las mismas en otra persona.<sup>18</sup> Además, la condición socioeconómica debe ser considerada para interpretar algunos de los rasgos que condicionan la conducta con relación a la salud bucal.

Evaluación de los aspectos positivos y negativos de la situación actual de salud periodontal. Identificar los deseos y temores de la persona frente a su enfermedad: ¿Desea la persona, realmente, mantener sus dientes?, ¿Está dispuesta a asumir la responsabilidad de su salud periodontal?, ¿Desea cambiar algunos aspectos de su rutina de higiene bucal?

Es recomendable, antes de intentar motivar al paciente para que recupere o mantenga su salud bucal, identificar si existe en la persona interés por mantener sus dientes. En el supuesto, que la persona exprese desilusión o descontento por los resultados obtenidos después de haber invertido tiempo y dinero en el cuidado sus dientes; es necesario enfatizar las ventajas de mantener los dientes naturales y las limitaciones implícitas en el uso de una prótesis.<sup>24</sup>

Es posible que el paciente no haya solicitado tratamiento oportunamente. Es necesario entonces, indagar las razones que explican esta conducta, que pueden ser: enfermedad sin diagnóstico oportuno, temor al tratamiento, temor al diagnóstico, déficit económico, falta de tiempo. El odontólogo debe recordar que una conducta crítica provocará en el paciente una posición defensiva negativa que obstaculizará la posibilidad de una buena relación y la comunicación con el paciente, la empatía con

---

su ser y sentir es requisito indispensable para una buena relación odontólogo-paciente.<sup>24</sup>

---

### **3.8 MOTIVACIÓN DEL PACIENTE PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD, RECUPERAR Y MANTENER LA SALUD BUCAL**

En esta fase se deberá diferenciar entre informar y educar al paciente. La información con relación a las causas de la enfermedad y como prevenirla es una parte del proceso. Informar no es educar. El educar implica como meta el obtener un cambio de conducta.<sup>24</sup>

La información que se transmite al paciente deberá ser: exacta, comprensible y apropiada; utilizando recursos instruccionales adecuados a las características personales y psicológicas del paciente.<sup>24</sup> Se debe ir de lo simple a lo complejo, procurando siempre resaltar los beneficios a obtener cuando se aplica adecuadamente lo informado.

¿Por qué es conveniente mantener la boca sana?

Manteniendo los dientes naturales podrá masticar con más comodidad y disfrutar de una mejor digestión. Tendrá una sonrisa sana, complemento natural de su imagen y podrá hablar con más comodidad que si llevara prótesis dentales. La correcta higiene bucal protege su salud, y le ahorra dinero. Mediante la prevención de sus problemas bucales, sus costos de tratamiento se reducirán drásticamente. El tiempo empleado para ello, supone alrededor de diez minutos. Con todos estos beneficios, la correcta higiene oral es parte esencial de una vida saludable.<sup>24</sup>

¿Por qué son importantes las visitas regulares al dentista?

Es conveniente que visite a su dentista por lo menos dos veces al año para un chequeo bucal rutinario. El mantenimiento preventivo es la mejor manera de asegurarse que sus dientes y encías le duren toda la vida. En realidad, la inquietud de su dentista va más allá de sus dientes y encías. Como parte del examen bucal rutinario se debe de estar alerta en los

---

signos de advertencia de otros problemas de salud que pueden aparecer en la boca.

¿Por qué es importante cepillarse y usar hilo dental diariamente?

El cepillarse y usar hilo dental diariamente eliminan la placa y los restos alimenticios en los dientes, interrumpiendo el proceso de las enfermedades. Es recomendable usar un cepillo con cerdas de nylon con cerdas suaves. También se recomienda que usted reemplace su cepillo dental aproximadamente cada seis a ocho semanas o cuándo las cerdas parezcan usadas. Usted debe cepillarse por lo menos dos o tres veces al día por aproximadamente tres minutos. Es mejor cepillarse y usar el hilo dental después de cada comida. Usando el hilo dental después de cada comida extrae los alimentos entre los dientes y debajo de la encía.<sup>24</sup>

¿Cómo debo cepillarme los dientes?

Empiece con un cepillo de filamentos suaves que le permita llegar a todos los dientes. Si los filamentos de su cepillo están torcidos o gastados, compre otro. Un cepillo en mal estado no limpiará adecuadamente sus dientes. Mueva con suavidad el cepillo varias veces mediante pequeños movimientos circulares. Aplique ligera presión para que los filamentos penetren entre los dientes, pero no use presión excesiva que le haga sentir molestias.

Después de cepillar las superficies externas de todos sus dientes, haga lo mismo con la cara interna de los dientes posteriores. Para limpiar las superficies internas de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores, coloque el cepillo en posición vertical. Realice movimientos adelante y atrás sobre cada diente y la encía que lo rodea. Para limpiar la superficie de masticación realice pequeños movimientos circulares y laterales.

---

Debido a que el cepillo puede limpiar uno o dos dientes a la vez, cambie la posición del cepillo tantas veces como se precise para alcanzar y limpiar todas las superficies dentales (mírese en un espejo para asegurarse que lo hace correctamente). Después de cepillarse enjuáguese para eliminar los restos de placa y alimento desprendido.

Si tiene molestias al cepillarse o dudas con relación a cómo realiza el procedimiento, consulte nuevamente con su dentista.

¿Por qué es necesaria la limpieza profesional?

La limpieza profesional regular de los dientes ayuda a prevenir la enfermedad de las encías. Cepillándose y usando hilo dental diariamente elimina la placa y el cálculo temprano, pero una vez que la placa se ha endurecido, sólo puede ser extraída por un profesional. La enfermedad de las encías inicialmente no causa malestar, pero si no se trata temprano, algunos de los siguientes problemas pueden ocurrir: encías inflamadas o sensibles, encías que se apartan de los dientes, pus entre los dientes y las encías, mal aliento o mal sabor persistente en la boca, dientes flojos separados y cambios en la manera en que sus dientes encajan cuando muerde.

Para lograr el cambio de conducta, la educación deberá ser personalizada, se ajustará lo que se enseña y como se enseña a las aspiraciones, valores, necesidades, edad, sexo, profesión y condición socioeconómica el paciente. El cambio conductual implica cambio de estilo de vida.<sup>24</sup>

Las acciones que se realicen en esta fase deberán lograr reacciones, el paciente debe ser inducido a la acción. El profesional debe buscar las acciones motivadoras que utilizará para que el paciente reaccione. La motivación producirá una reacción en cadena que se iniciará con el deseo interno de satisfacer necesidades que dan lugar a la fijación de metas,

---

---

que provocan acciones que conducen a su logro y por ende, a la satisfacción de esas necesidades.

Para lograr que el paciente cambie su conducta es necesario que el odontólogo valore la prevención, que rompa las barreras estructurales derivadas de su formación profesional que le inducen a pensar en terapia, reparación, restauración con poco énfasis en educación y prevención<sup>18</sup>.

### **3.8.1 INICIO DEL CONTROL DE PLACA**

Una vez que se ha obtenido información con relación al paciente y se percibe que éste ha concientizado su problema, es posible personalizar los mensajes e iniciarlo en el control de placa. Señala Seif T. que en esta fase se debe ser mesurado para evitar que el paciente sienta que se critican sus hábitos de higiene y sus conocimientos preventivos.<sup>25</sup>

**Reforzar permanentemente la autoestima y los beneficios de mantener la salud periodontal.**

Cuadros depresivos, efectos de la edad, razones psicológicas, cambios en la situación económica, son situaciones en la vida de la persona que pueden influir en la motivación para seguir una conducta enfocada a mantener la salud bucal. Los beneficios de mantener la salud y la autoestima deben ser reforzados permanentemente en cada visita de control.<sup>25</sup>

---

### **3.8.2 SIGNIFICACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL ODONTÓLOGO EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE.**

El factor más decisivo para que el paciente logre cepillarse correctamente sus dientes es la personalidad del instructor.<sup>18</sup> Muchos odontólogos le explican al paciente acerca de la prevención y el control de placa; pero no se dan cuenta que lo que dicen es menos importante que la forma en que lo dicen. Es precisamente esta forma la que define la comunicación odontólogo-paciente. Cuando el odontólogo es percibido frío, controlador, impersonal, cuando discrepa abiertamente con las opiniones del paciente, o cuando habla demasiado tiempo sin permitir la oportunidad de interactuar, las posibilidades apuntan hacia el fracaso. Si el odontólogo no es entusiasta o no cree en la eficacia del tratamiento, el paciente se dará cuenta de inmediato.



---

## 4. CONCLUSIONES

Las enfermedades periodontales constituyen una de las alteraciones de la cavidad bucal más comunes a nivel mundial y la prevención y mantenimiento de estas dependen de la ejecución de comportamientos correctos de cuidado bucal. Para que el paciente pueda llevar a cabo este tipo de comportamientos es necesario que el especialista logre una excelente comunicación y motivación con el paciente.

Este análisis involucra a los profesionales de la odontología y específicamente al Periodoncista en un compromiso: lograr una excelente comunicación y motivación con el paciente para que asuma la salud periodontal como un valor y un compromiso y así lograr el objetivo del tratamiento. .

Las posibilidades de lograr una buena comunicación y motivación aumentan cuando el odontólogo conoce las necesidades, creencias, y expectativas del paciente, y reconoce que las personas actúan conforme a sus propios intereses, definidos estos por sus necesidades

La información que se transmite debe ser clara, exacta, adecuada y comprensible; utilizando recursos con peticiones acordes con las características personales y psicológicas del paciente. La información debe ser personalizada.

El paciente debe estar consciente que el éxito del tratamiento requiere, fundamentalmente de su esfuerzo. Odontólogo-Paciente deben tener voluntad, perseverancia y trabajar para alcanzar las metas propuestas.

El autoestima es un factor que condiciona las expectativas del paciente en las acciones que emprenda asociadas con su salud. En concordancia con su grado de autoestima mantendrá una conducta constante, esperando que el resultado final sea el éxito.

Más que un requisito esta tesina represento para mi un reto” Mejorar mis estrategias de comunicación y motivación, para así lograr cambios en mis

---

actitudes orientadas a la calidad en mi servicio y que esto sirva para que mis pacientes obtengan mejores resultados en los tratamientos”

Esta tesina solo es un punto de vista para darnos cuenta de la importancia de la comunicación y la motivación, no solo en periodoncia sino en cada una de las especialidades. Sin embargo la mejor conclusión la tiene cada uno de nosotros desde el preciso momento en que el paciente traspasa la puerta del consultorio.

Finalmente me gustaría compartir esta historia contigo:

#### EL RIO PERDIDO

Cuando yo tenía ocho años, encontré el río Perdido. Nadie sabía dónde estaba, nadie en mi condado podía decirte como llegar pero todos hablaban de él. Cuando llegué por primera vez al río Perdido me di cuenta rápidamente de que estaba allí. Uno se da cuenta cuando llega. ¡Era el lugar más hermoso que jamás vi, había árboles que caían sobre el río y algunos peces enormes navegaban en las aguas transparentes! Así que me saqué la ropa y me tiré al río y nadé entre los peces y sentí el brillo del sol en el agua, y sentí que estaba en el paraíso. Después de pasar toda la tarde ahí, me fui marcando todo el camino hasta llegar a mi casa y allí le dije a mi padre:

-Papá encontré el río Perdido.

Mi papá me miró y rápidamente se dio cuenta de que no mentía. Entonces me acarició la cabeza y me dijo:

-Yo tenía más o menos tu edad cuando lo vi por primera vez. Nunca pude volver.

Y yo le dije

- No, no.....Pero yo marqué el camino, deje huellas y corté ramas así que podremos volver juntos.

---

Al día siguiente cuando quise volver, no pude encontrar las marcas que había hecho, y el río se volvió perdido también para mí. Entonces me quedó el recuerdo y la sensación de que tenía que buscarlo una vez más. Dos años después, una tarde de otoño, fuimos a la dirección de guardabosques del condado porque mi papá necesitaba trabajo. Bajamos a un sótano, y mientras papá esperaba en una fila para ser entrevistado, vi que en una pared había un mapa enorme que reproducía cada lugar del condado: cada montaña, cada río, cada accidente geográfico estaba ahí. Así que me acerqué con mis hermanos, que eran menores, para tratar de encontrar el río Perdido y mostrárselo a ellos. Buscamos y buscamos, pero sin éxito.

Entonces se acercó un guardabosques grandote, con bigotes, que me dijo:

-¿Qué estas buscando hijo?

- Buscamos el Río Perdido- dije yo, esperando su ayuda.

Pero el hombre respondió:

-No existe ese lugar.

-¿Como que no existe? Yo nadé ahí.

Entonces el me dijo:

-Nadaste en el río rojo.

Y yo le dije:

-Nade en los dos y se la diferencia.

Pero el insistió

-Ese lugar no existe

En eso regreso mi papá, le tiré del pantalón y le dije:

-Dile, papá, dile que existe el río perdido.

Y entonces el señor de uniforme dijo:

---

-Mira, niño, este país depende de que los mapas sean fieles a la realidad. Cualquier cosa que existiera y no estuviera aquí en el mapa del servicio oficial del guardabosques de Estados Unidos, sería una amenaza contra la seguridad del país. Así que si en este mapa dice que el Río Perdido no existe, el Río Perdido no existe.

Yo seguí tirando de la manga de mi papá y le dije:

-Papá dile.

Mi papá necesitaba el trabajo, así que bajo la cabeza y dijo:

-No hijo, él es el experto, si él dice que no existe...

Y ese día aprendí algo: Cuidado con los expertos. Si nadaste en un lugar, si mojaste tu cuerpo en un río, si te bañaste de sol en una orilla, no dejes que los expertos te convenzan de que no existe. Confía más en tus sensaciones que en los expertos, porque los expertos son gente que pocas veces se han mojado.<sup>13</sup>

---

## 5. ANEXOS

### 5.1 PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

#### ¿QUE ES LA PROGRAMACION NEUROLINGÜISTICA ?

La Programación Neurolingüística (PNL) se refiere a la dinámica que se establece entre los tres procesos esenciales a través de los cuales creamos nuestros modelos del mundo.<sup>26</sup>

**Neuro**, tiene que ver con el sistema nervioso, no solo con el cerebro, sino con todo el sistema nervioso, aprendemos a través de los órganos de los sentidos, y esta parte del proceso es la que corresponde a Neuro.

**Neuro**, tiene que ver con el sistema nervioso, no solo con el cerebro, sino con todo el sistema nervioso, aprendemos a través de los órganos de los sentidos, y esta parte del proceso es la que corresponde a Neuro.

La parte **Lingüística** de PNL tiene que ver con el hecho de que como seres humanos hemos evolucionado nuestros sistemas de comunicación a niveles muy altos, en relación con el lenguaje. Nuestro lenguaje está influenciado por nuestro sistema nervioso y de la misma manera nuestro sistema nervioso adquiere forma a través de nuestro lenguaje.

El lenguaje es una de las herramientas centrales en el aprendizaje humano.

La parte de **Programación** en PNL tiene que ver con el cómo nuestros sistemas neurológico y de lenguaje forman estructuras que construyen nuestros modelos del mundo.

En otras palabras, la PNL dedica especial atención a determinar cómo el lenguaje, tanto verbal como no verbal afecta e influye a nuestro sistema nervioso.<sup>26</sup>

La PNL estudia como nos comunicamos con nosotros mismos, cómo influimos de manera directa sobre nuestro sistema nervioso, de manera

---

que podemos generar estados con recursos a nuestro alcance y a partir de esto crear el mayor número posible de opciones de comportamiento.

Primeramente busca identificar cuáles son las constantes, ó los patrones que sigue una persona que tiene éxito en una determinada área. Una vez que se detectan estos patrones se pueden secuenciar en unidades pequeñas de forma tal que sea posible enseñarlos a otras personas que deseen lograr los mismos resultados que la persona que tiene éxito.<sup>26</sup>

Es importante notar que **el énfasis en PNL está en el proceso más que en el contenido** de una experiencia. Se enfoca más en detectar cómo le hace una persona para lograr sus metas, que centrarse en lo qué hace. Dichas pautas ordinariamente se encuentran fuera de la conciencia del que las realiza, pues normalmente estamos prestando atención tan solo al contenido de la acción que estamos realizando, así por ejemplo un buen deportista está pendiente de los movimientos que hace su rival, sin embargo se mantiene totalmente al margen de los aspectos que lo llevan a ser un buen jugador.<sup>26</sup>

Si se logra saber cómo le hace una persona para lograr sus objetivos, hay posibilidad de ayudarla a aplicar esta misma secuencia en otras áreas de su vida en las cuales no es muy efectiva.

La PNL ha desarrollado un conjunto de herramientas que permite optimizar la comunicación. Dichas herramientas comprenden tanto habilidades verbales, para poder especificar información, como habilidades no verbales.<sup>26</sup>

Al hacer uso de estas herramientas nos garantizamos una mayor probabilidad de éxito al comunicarnos con nosotros mismos o con otras personas, puede permitir conocer como nuestros pacientes estructuran sus experiencias internamente de manera que podemos presentar las intervenciones dentro de los parámetros que ellos emplean.

---

La PNL es una alternativa de comunicación y una herramienta de apoyo para el logro de las metas.

### **5.1.1 SUPOSICIONES BÁSICAS DE LA PNL**

En la PNL, como en todo modelo humano, existen una serie de supuestos básicos en base a los cuales se desarrollan las intervenciones que realizamos.

Esta serie de suposiciones no tienen porque ser reales ó verdaderas, tan solo son las creencias desde las cuales opera dicha programación.

Las principales suposiciones son:

**✎ TODA COMUNICACIÓN OCURRE EN FORMA VERBAL Y NO VERBAL.**

Cuando nos comunicamos con otra persona ordinariamente lo hacemos comunicándonos en múltiples niveles, a través de todo nuestro lenguaje, verbal y no verbal. Por ejemplo al decir. Me agrada la puesta de sol. Lo hacemos utilizando un cierto gesto en nuestra cara, nuestras manos indican parte de este mensaje, nuestro tono de voz, la postura corporal.<sup>26</sup>

**✎ LA GENTE RESPONDE AL MAPA DE SU REALIDAD, NO A LA REALIDAD MISMA.**

Este supuesto es de los principales que se aplican dentro de la PNL y en base al cual se realizan todas las intervenciones. Conviene modificar estos mapas de la realidad de nuestro paciente, no su realidad misma. Será conveniente ayudarlo a crear o actualizar sus esquemas mentales a fin de que le sean funcionales, es decir le ayuden a lograr sus objetivos.<sup>27</sup>

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

---

**✚ LA GENTE SELECCIONA LA MEJOR OPCIÓN QUE TIENE A CADA MOMENTO.**

Si por un momento nos pudiéramos meter en todo el mundo de nuestro paciente entenderíamos porque se comporta como se comporta, aún por muy absurdo que nos pueda parecer a nosotros sus decisiones se basan en el conjunto de datos de que dispone en el momento de optar por un equis tipo de acción.<sup>27</sup>

**✚ LA GENTE TIENE TODOS LOS RECURSOS QUE NECESITA A CADA MOMENTO.**

Todos contamos con alguna experiencia de referencia positiva en nuestro pasado, por eso conviene encontrar la forma de recuperar estas experiencias de manera constructiva para las situaciones a las que nos enfrentamos.<sup>27</sup>

**✚ SÓLO HAY RETROALIMENTACIÓN NO ERROR.**

Pensemos por un momento en la cantidad de experiencias que hemos considerado como errores garrafales. Ahora consideremos que aprendizajes, o información se han añadido a esas experiencias desde que cometimos eso que llamamos error.

**✚ SI ALGO ES POSIBLE PARA ALGUIEN, ES POSIBLE PARA OTRO.**

Esta es la base de la detección de patrones de excelencia desarrollado en PNL. Obtener la secuencia de representaciones, fisiología y creencias que sigue una persona y ponerlas en unidades pequeñas a fin de enseñarle a otra persona como reproducir estos patrones de excelencia.<sup>27</sup>



---

## 5.2. MIEDOS Y FOBIAS

El Diccionario de la Real Academia Española define de la siguiente manera la palabra Miedo:

- ✿ Perturbación angustiosa del ánimo, por un riesgo o mal que realmente amenaza o que la imaginación se forja.<sup>6</sup>
- ✿ Recelo, aprehensión de que suceda algo contrario a lo deseado.<sup>6</sup>

Y buscando un poco más en la literatura encontré lo siguiente:

Gray dice "Consideramos al miedo, como un hipotético estado del cerebro o sistema neuroendocrino, que surge en determinadas condiciones y se manifiesta por ciertas formas de comportamiento"<sup>28</sup>

Hay varias maneras, en que se reacciona al miedo como:

-el ataque.

-la huida.

-la paralización o algunas conductas intersociales de sumisión frente a dominancia.

Hay miedos, evidentemente más relacionados con reacciones propias de angustia y ante estímulos muy concretos, como son las fobias, aquí necesitamos de técnicas psicológicas y tratamientos más específicos, pues es más fácil ver desde fuera y con una visión panorámica, que desde dentro y en total confusión.<sup>29</sup>

---

## ¿QUÉ PODEMOS HACER Y CÓMO INTERPRETARLO?

Siguiendo la idea de Zaldívar Perez, frente a una situación novedosa y provocadora de miedo, lo más adecuado es tener la sensación de control, para ello puede ser interesante disminuir nuestra vulnerabilidad y aumentar nuestra resistencia, situación que llevamos a cabo a través del manejo de nuestros pensamientos (actitudes, distorsiones, exageraciones, creencias...) y sentimientos, así como el análisis de la situación externa a nosotros y la posibilidad de ejercer control para modificarla o ajustes internos para aceptarla y manejarlos en ello.<sup>30</sup>

Me gustaría citar las verdades sobre el miedo, según Susan Jeffers.<sup>29</sup>

- 1 La única manera de liberarse del miedo a hacer algo es hacerlo.
- 2 La única manera de sentirme mejor es enfrentarlo.
- 3 No soy único sintiendo miedo en terreno poco familiar, les pasa igual a todos los demás.
- 4 Vencer el miedo asusta menos que convivir con un miedo subyacente que proviene de la impotencia.

Estos postulados, vienen a resumir, las siguientes indicaciones:

- ☛ Ante una situación o estímulo atemorizante hay que asumir una postura de autocrecimiento y aprendizaje (de ésta situación saldré fortalecido y con más recursos).
- ☛ La confianza de saber que es habitual sentir miedo ante situaciones imprevistas, novedosas. etc.
- ☛ Tomar una decisión sea cual sea: puedo afrontarlo en ese momento (valoro la situación) o puedo darme tiempo para adquirir recursos nuevos para afrontarlo o simplemente puedo ignorarlo por un tiempo, hasta que se vuelva a presentar (aplazamiento).

---

Respecto a las respuestas fóbicas, Richard Bandler desarrolló un método como una versión más sofisticada de uno anterior que había elaborado junto con John Grinder. Funciona de manera muy consistente para cualquier fobia que la persona responde instantáneamente a un estímulo específico.<sup>20</sup>

#### Método Rápido para Fobias

1. Imagine que esta en un cine. Véase haciendo algo neutro en una pequeña pantalla en blanco y negro.<sup>20</sup>
2. Aléjese flotando de sí mismo y obsérvese mirándose en la pantalla del cine.<sup>20</sup>
3. Manteniéndose en esta posición, ahora observe, en esa pequeña pantalla, una película en blanco y negro de *sí mismo* sufriendo la experiencia que ha seleccionado para neutralizar.<sup>20</sup>
4. Después que termine de observarse a sí mismo en esta película cuando las cosas estén nuevamente bien, deténgala de modo que quede una imagen quieta. Luego métase dentro de está imagen, dele color y proyecte la película hacia atrás en cámara rápida. Será como ver una película hacia atrás, con usted dentro de ella, como si el tiempo hubiera cambiado de dirección.<sup>20</sup>
5. Ahora compruebe. Piense en el evento o recuerdo y fíjese si pueden pensar en él más cómodamente. Si es así, entonces usted está listo. Si no puede volver a repetir el proceso u obtener ayuda de alguien entrenado en estos métodos.<sup>20</sup>

---

## 6. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. <http://www.medilegis.com.htm>
2. Newman Michael. Takei Herry. PERIODONTOLOGIA CLINICA. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2003
3. Carranza Fermín. PERIODONTOLOGIA CLINICA DE GLICKMAN. Ed. Interamericana, México, 2000
4. Lindhe Jan. PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLANTOLOGIA ODONTOLOGICA. Ed. Medica Panamericana. México D.F. 2000
5. Genco Robert. PERIODONCIA. Interamericana. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. México 1999.
6. Raluy Antonio. DICCIONARIO PORRUA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Ed. Porrúa. México 2001
7. [http://www.thaisyjosef.com/lenguajecorporal/lenguaje corporal.htm](http://www.thaisyjosef.com/lenguajecorporal/lenguaje%20corporal.htm)
8. <http://www.odontomarketing.com>
9. Dilts Robert. EL PODER DE LA PALABRA. Editorial Urano. Argentina.2001
10. Hanlon Bill. PEQUEÑOS GRANDES CAMBIOS. Editorial Paidos. México. 2003
11. Dryden Windy. Gordon Kack. COACHING PARA VIVIR. Editorial Paidos. Argentina. 2002.
12. <http://ganaropciones.com/paciente>
13. Bucay Jorge. HOJAS DE RUTA. Ed. Océano del Nuevo Extremo. Buenos Aires Argentina. 2003.
14. Reeve Johnmarshall. MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN. España. McGraw-Hill. 1999
15. Farcug Carlos. MOTIVACIÓN, EMOCIÓN, ESTÍMULO Y DESEO. Ediciones Narcea S.A. España 1999.
16. Mankeliunas Manuel. PSICOLOGÍA DE LA MOTIVACIÓN. Editorial Trillas. México 2001

- 
17. Fourcade Roberto. LA MOTIVACIÓN EN LA ENSEÑANZA. Ediciones Nancea S.A. España 2000
  18. <http://www.motivaciondiaria.com/>
  19. Feldman Rober. PSICOLOGÍA. UNA APLICACIÓN PARA IBEROAMÉRICA. Editorial. McGraw-Hill. 2001
  20. Andreas Steve. CORAZÓN DE LA MENTE. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile. 1991
  21. Bergan John. PSICOLOGIA EDUCATIVA. Editorial LIMUSA. México. 1999
  22. <http://www.medilegis.com.htm>
  23. Méndez Carmen. Perozo Jaiza, Sandoval Aída. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ESTUDIANTE ACADÉMICAMENTE EXITOSO DE LAS FACULTADES DE INGENIERÍA Y ODONTOLOGÍA. Venezuela. 2001
  24. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1995). Odontología. Generalidades sobre el cuidado dental. USA.
  25. Schoroeder. CURRENT STATUS OF THE HOST RESPONSE IN CHRONIC MARGINAL PERIODONTITIS. J. Periodont.
  26. Guerrero Gabriel. DISEÑANDO TÚ DESTINO. Ed. Khaos. México. 1ª edición. 2004
  27. Bandler Richard. USE SU CABEZA PARA VARIAR. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile. 7ª Reimpresión, 1996
  28. Ramírez Amado. UN MÉTODO CIENTÍFICO PARA AFRONTAR EL MIEDO Y LA TRISTEZA. Ed. Amarú. Salamanca.
  29. Jeffers Susan. AUNQUE TENGA MIEDO, HÁGALO IGUAL. Ed. Robin Book. Barcelona. 1998.
  30. Zaldívar David. PÉRDIDA DE CONTROL Y ESTRÉS. Facultad de psicología Universidad de La Habana. Artículo: Prensa divulgativa. Trabajadores 15secc.salud. 27 de Enero AÑO 2003