



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE EN LA
CONSULTA PRIVADA**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

SORIANO PÉREZ MARTHA LAURA

**DIRECTORA:
MTRA. MARÍA DE LOURDES ERIKSEN PERSSON**

**ASESORA:
CD. CAROLINA ÁLVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL**

MÉXICO D. F.

MAYO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicado a:

*A las personas que siempre han estado conmigo y
que con su amor, apoyo, comprensión he podido
lograr uno de los sueños más grandes en mi vida.*

Muchas Gracias

Papá, Mamá, Iván, Leti, y mi abuelita

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. ANTECEDENTES | 7 |
| 2.1 Elementos que coadyuvan a la falta de comunicación con el paciente | 8 |
| 2.2 Comportamiento del odontólogo | 9 |
| 2.3 Comportamiento del paciente | 10 |
| 2.4 Comunicación | 13 |
| 2.5 Motivación | 16 |
| 2.6 Actitud | 17 |
| 2.7 Aspectos éticos en la odontología | 18 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 25 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 26 |
| 5. OBJETIVOS | 27 |
| 5.1 General | 27 |
| 5.2 Específico | 27 |
| 6. METODOLOGÍA | 28 |

| | |
|---|----|
| 6.1 Material y método | 28 |
| 6.2 Tipo de estudio | 28 |
| 6.3 Variables | 28 |
| 6.4 Muestra | 29 |
| 6.5 Criterios de inclusión y de exclusión | 29 |
| 7. RESULTADOS | 30 |
| 8. CONCLUSIONES | 40 |
| 9. RECOMENDACIONES | 41 |
| 10. GLOSARIO | 51 |
| 11. REFERENCIA | 58 |
| 12. ANEXO | 61 |

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo se basa en la relación que existe entre el odontólogo – paciente, ya que esta puede llegar a complicarse debido a la dirección que lleve.

¿Qué mensaje está enviando a sus pacientes?, ¿Qué comunica usted verbal y no verbalmente?, ¿Esta usted informando lo que usted quería?

La odontología como rama de la medicina comparte el arte de constituirse en un arte que requiere de gran sentido de humanismo, responsabilidad y ética profesional.

Aunque mucho ha cambiado la práctica odontológica de hace 25 años atrás, existe un área en donde el entendimiento y desarrollo continuo de destrezas y estrategias para que haya una mejoría entre la relación odontólogo – paciente llegue a crear un ambiente que no conduzca a una insatisfacción ó un deterioro en ella; la cual es la comunicación. Por lo tanto la primera visita es mucho mas que el temporal vinculo que se establece entre dos personas desconocidas, hasta ese importante momento; es en ese momento cuando se forma una interacción humana, psicológica, inestable, que el odontólogo debe reconocer para formalizar y establecer con él una unión odontólogo – paciente de recíproco respeto y que permita al paciente colaborar ya que es el único profesionista de las áreas de la salud que precipita un encuentro cercano con su paciente.

El odontólogo como parte del grupo del área de médica, tiene la responsabilidad de transmitir sus conocimientos en beneficio de la salud del individuo y la sociedad ya que su actuación en este medio no es la es de curar una enfermedad, sino de también comprender al individuo tener el conocimiento adecuado para poder responder al problema del paciente y poder promover la salud oral. Entonces la falta de capacidad, interés, evaluación y superación, se convierte en algo que lleva al odontólogo en una incompetencia y falta de conocimientos que pueden llegar a desarrollar algo que no pueda el controlar en la practica odontológica como puede ser; el dar un mal diagnóstico o fomentar falsas esperanzas de tratamientos que no tendrán un buen resultado o realizar tratamientos que son innecesarios. Lo que nos hace pensar que se debe tener una gran responsabilidad y una gran integridad al ejercer esta carrera, por que se ha visto que el odontólogo se centra en la técnica y descuida la estrategia.

Esta tesina presenta un estudio exploratorio para conocer la percepción del odontólogo cuando se comunica con el paciente. En donde se explora el tipo de lenguaje, la forma como explica los tratamientos y diferentes diagnósticos que lleva a cabo en su práctica diaria y se contrasta con los datos recabados en la CONAMED acerca de la inconformidad, igual que de quejas referidas por falta de comunicación. Al final se realizan una serie de recomendaciones para la mejora de la relación odontólogo – paciente en la práctica odontológica.

2. ANTECEDENTES

La Odontología, como rama de la Medicina comparte con esta la cualidad de constituirse en un arte que requiere de gran sentido de humanismo, responsabilidad y ética profesional; y las habilidades en que se concreta es el dominio de la técnica y la calidad humana profesional.

El odontólogo como investigador y promotor de la salud, tiene la responsabilidad de transmitir sus conocimientos en beneficio de la salud de la sociedad y el individuo; y como médico actuante, su determinación no es simplemente comprender al hombre y curar al enfermo sino también de realizar la promoción de ella. Por lo que la persona que se dedique al área de salud debe participar activamente en todos los niveles de prevención.¹

Por lo tanto la relación odontólogo paciente, es una interacción entre personas, que se produce en el ambiente clínico, es iniciada por el paciente produciéndole un beneficio que es la satisfacción por la atención recibida y por la conservación o recuperación de la salud y en el caso del odontólogo de dar un bienestar hacia otra persona y la educación a través de la experiencia adquirida. Este vínculo se ha conceptualizado como una interacción entre personas autónomas que son libres de romper esta relación, y para que exista esta ruptura se necesita que ocurra un problema que no pueda resolverse y así perderse la relación odontólogo – paciente, la cual esta sustentada en un diálogo abierto.²

2.1 Elementos que coadyuvan a la falta de comunicación con el paciente

Es sabido que en la práctica odontológica existe un número de casos reportados por una mala atención debida a la mala interacción entre el odontólogo y el paciente.

Estas quejas se encuentran reportadas en la CONAMED en las cuales se identifican problemas cuyo origen radica en la falta de comunicación o problemas de comunicación en la relación del odontólogo – paciente, como el maltrato al paciente, que no se proporciona al paciente y sus familiares explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles, que no se informa el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de fracaso de tratamiento); por inexactitudes e imprecisiones por parte del prestador del servicio, la delegación de responsabilidad por parte del odontólogo y la modificación de convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.³

2.2 Comportamiento del odontólogo

En ocasiones el odontólogo no llega a tomar importancia a la primera cita y pueden llegar a presentarse eventos que no se toman en cuenta, pero que son importantes para la interacción que va a llegar a existir entre el odontólogo - paciente. Ya que si no sabemos ver a los pacientes como son y los vemos como quisiéramos que sean, seremos sometidos posteriormente a un manejo desfavorable de citas, honorarios y conductas. ¹ Así, no tomar en cuenta el horario del paciente, lo que nos está expresando, su disponibilidad, o en algunas ocasiones se hacer sentir al paciente incomodo por su condición social o física, puede provocar un ambiente de tensión ya que al paciente por presentarse con ansiedad y no ser cautelosos en el diagnóstico y tratamiento el paciente forma más inseguridad y no llega a tener confianza en el odontólogo, incluso al no dar más opciones del tratamiento que se le realizará lo tomará como un veredicto, ya que no se le explica claramente lo que le está sucediendo y el pronóstico claro de su tratamiento, y si se llega a utilizar un lenguaje técnico o con eufemismos el paciente no podrá entender, Berne²¹ comenta que las personas al observar que nuestro lenguaje corporal, como tono de voz, mociones corporales, no concuerdan con lo que le estamos indicando y el paciente podrá pensar que le estamos mintiendo o que dudamos de nuestro diagnóstico.²¹

Al no tener un conocimiento previo de la psicología y estrategias que ayudan a la comunicación, en ocasiones no podemos distinguir las actitudes del paciente que presenta en ese momento lo cual puede llevar a una inseguridad y que el paciente pierda la confianza y así no se entable una buena relación odontólogo – paciente. Las habilidades que se concretan y se integran en la práctica diaria son en el dominio de la técnica y la calidad humana del profesional. ⁴

2.3 Comportamiento del paciente

Algunas veces el odontólogo no sabe distinguir las actitudes del paciente ya que no es la misma conducta de un paciente que se presenta con angustia y dolor que lo esta obligando asistir a una atención dental, a un paciente que se presenta por que quiere que le hagan una revisión bucal; el paciente conciente, responsable y previsor, lo más probable es que aun sin recibir recomendaciones del odontólogo, sea consciente y este a disposición de lo que se le indique, tal vez solo en este paciente lo único requerido sea que el odontólogo muestre importancia en su caso.²²

El tipo de paciente que puede llegar a presentarse en la practica diaria puede ser de obsesivo, ansioso, desconfiado, hipocondríacos, manipuladores, con nivel de estrés muy alto, infantiles. (Ver glosario)

Y algunos de los factores psicológicos que pueden llegar a influir pueden ser, temor, el presentarse a algo nuevo, presentar una incertidumbre al “que pasara después”, a la humillación por ignorancia, experiencias anteriores, preocupaciones externas, influencia de alguien externo como lo es en el caso de los pacientes infantiles en los cuales la mamá llega nombrar palabras como “dolor”, “te llevo al dentista si no te portas bien” y crean en el niño, miedo, e inseguridad.¹⁷

Por lo que al no saber realizar esa distinción de actitudes la atención hacia ese paciente será mucho más difícil de lo esperado. Puede que también al no existir franqueza en las palabras y claridad del odontólogo marquen inseguridad al paciente y no tenga la confianza para decir lo que no quedo entendido.

En ocasiones el odontólogo no quiere indagar acerca de las causas probables que puedan alterar al paciente o que le causen alguna reacción negativa ante la intervención odontológica, ya que existen pacientes como ya se había mencionado antes que deben ser tratados adecuadamente; como el paciente manipulador, ventajista, y poco escrupuloso, que no sentirá ningún aprecio por las atenciones y consideraciones que le brinde su odontólogo e intentará obtener beneficios ilegítimos; los pacientes que son marcados con alteraciones grandes, como trastornos del juicio, delirios ó alucinaciones se les tendrán que tratar con mucha amabilidad ya que son extremadamente sensibles y con esto reaccionaran con una muy buena respuesta a su tratamiento odontológico, aunque podrían también reaccionar absolutamente a lo contrario.⁹

En cuanto a los niños existe cierta complejidad en tratarlos ya que al igual que cualquier paciente presenta diferente carácter y maneras de ser que puede llegar a ser un factor que influya en la relación odontólogo paciente.¹⁴

Otro problema importante que el odontólogo debe atender y conocer es la ansiedad en los pacientes, estudiada como un sentimiento difuso, se distinguen dos tipos de ansiedad, una de nivel bajo manifestada como un desasosiego que llega muchas ocasiones a ser imperceptible, el cual va a desencadenar procesos de adaptación llamadas defensas de ego, y la de nivel alto que es una angustia en donde los procesos de adaptación son inadecuados y las fantasías o deseos conflictivos aparecen en la conciencia. Los niveles de ansiedad más elevados son análogos a una sobrecarga de estímulos caracterizados por una actividad fisiológica autónoma y confusión mental.

Algo que también que es muy importante en los pacientes es que no llegan a seguir las indicaciones por diferentes factores como lo son: involucrar estilo de vida, cambio de dieta o hábito; o en algunos el uso de más tratamiento incluyendo la ingesta de fármacos, por la manera de diagnosticar el padecimiento, el lugar de atención (consultorios), la interacción dentista paciente y habilidad del paciente para acatar las indicaciones.¹⁰ Como consecuencia el odontólogo debe considerar y manejar la comunicación, la motivación y las actitudes en la relación con su paciente.

2.4 Comunicación

El ejercicio odontológico requiere algo más que habilidad profesional y es una buena comunicación con el paciente empleando el lenguaje correcto. Para que exista una comunicación en donde debe haber, un transmisor (Odontólogo), un receptor (paciente), un mensaje (tratamiento), y un contexto (consultorio). Los tipos de comunicación que se dan en esta relación de acuerdo a la teoría son: Verbal (ver glosario) y No verbal (ver glosario)¹³

Durante muchos años los psicólogos se interesaron por la comunicación no verbal y se dieron cuenta que las personas responden a las emociones y sentimientos de los demás comunicados por medio de la conducta, incluso, la intuición femenina, que podría definirse como el proceso por el cual captan las ideas sentimientos sin realizar una comunicación verbal.

En un estudio realizado, San Martín¹³ obtuvo resultados que indican que solo el 15% es una comunicación verbal, el otro 85% es no verbal. Por lo que la comunicación es la herramienta más poderosa para poder tener éxito en la práctica odontológica hoy en día. Entonces la ausencia de buenas estrategias en la comunicación es la principal causa por las cuales el paciente llega a estar inconforme, tener un disgusto con su odontólogo, o bien abandonar el tratamiento.¹³

La comunicación verbal se basa en la expresión de emociones verbalmente, solo que en muchas ocasiones la comunicación verbal no concuerda con la comunicación no verbal ya que la persona puede estar sintiendo algo y expresarlo de otra manera.

Las emociones pueden llegar a ser expresadas por temblor, ruborización, crujir los nudillos, al golpear los pies, son expresiones que pueden ayudar al odontólogo a saber cuando tiene que actuar de manera distinta. Castillos plantea que generalmente la comunicación involucra hablar, sin embargo la comunicación efectiva involucra el escuchar, observar y empatía (ver glosario); la cual abarca dos pasos; ya que esta va a diferir de lo que es la simpatía (ver glosario) ¹¹. Por lo que, se debe determinar como la otra persona realmente se siente, que piensa, y cuales son sus valores y colocarse mental y emocionalmente en el lugar de esa persona.

En consecuencia la comunicación exitosa requiere un número de destrezas y habilidades, incluyendo un conocimiento funcional de psicología, y una curiosidad y gusto genuino por las personas, es una de las características más complejas que existe en el ser humano, por lo que resulta algunas veces muy difícil llegar a un entendimiento fijo entre sí.

Como se llega a presentar en el caso del odontólogo; en el que se requiere de un cambio de conducta; ya que nuestro propósito es que entienda el diagnóstico y tratamiento que se le realizará en ese momento así como las indicaciones que se le pueden llegar dar y que se logre una buena intervención odontológica. Por lo que, entonces el dentista deberá ser persuasivo.¹⁷

Existen algunos principios que se aplican a la comunicación para que esta pueda tener una eficiencia mayor y así crear un ambiente de confianza y edificar relaciones positivas con el paciente para poder evitar un proceso legal o una experiencia negativa.

En este sentido Lerbinger ¹⁷ comenta que las estrategias de la comunicación se encuentran centradas en las actitudes que se componen en tres aspectos diferentes: el cognoscitivo, afectivo y del comportamiento, por lo tanto estas actitudes pueden estimular un cambio de conducta en el paciente.

Dentro de la comunicación, el lenguaje (ver glosario) es principalmente una herramienta que brinda información y se utiliza para influir en la percepción y conducta de las personas por lo que nosotros lo utilizamos para persuadir al paciente para que tenga una actitud distinta y acepte el diagnóstico y tratamiento que se le está dando; sin embargo algunos autores mencionan que la actividad intelectual del ser humano puede ser imperfecta; o que podría ser una de las circunstancias que se llegan a presentar en la consulta diaria y alterar el curso de esta. ¹⁵

Existen 2 tipos de lenguaje que lleguen a diferenciar la comunicación con el paciente y que este a su vez comprenda el diagnóstico y tratamientos que se le realizará, al igual para que exista una buena interacción con el; los cuales son: el lenguaje coloquial y el lenguaje técnico (ver glosario) y palabras como: relativas antagonistas, equivocadas, emotivas. ¹²

El lenguaje es la más humana de todas las cualidades del ser humano ya que la capacidad para adquirir habilidades para el uso de manejo del lenguaje las palabras, que son los símbolos de sucesos preceptuales y cognoscitivos. Aunque son herramientas para formular y comunicar los pensamientos, pueden convertirse en trampas si no se les da el uso adecuado. Por lo tanto entre la relación odontólogo – paciente, lo relevante en esto, es que sin un buen lenguaje no se llega a tener una buena comunicación y el paciente no seguirá las indicaciones dadas. ⁷

2.5 Motivación

Otro elemento importante en la relación odontólogo – paciente es la motivación (ver glosario) que es la fuerza impulsora que determina nuestras acciones o conducta por lo que existen fuerzas internas y externas que afectan lo que hacemos o lo que sentimos. Estas diferentes necesidades van desde los impulsos básicos, con hambre, sed, sexo, liberación de aflicciones, hasta necesidades que se originan en situaciones sociales altamente complejas, como aceptación, reconocimiento, conducción; todas estas van a servir como alivio de nuestras tensiones.

En la consulta se cumplen con las 4 en el ciclo motivacional; cuando un paciente se presenta al consultorio con “dolor en las muelas”, el tiene la *necesidad* de que se le alivie ese dolor el segundo elemento sería la *acción* que se va a realizar para el *objetivo* que en este caso es el dolor aunque este no se termina hasta que el paciente obtenga una *satisfacción*. La motivación forma un gran papel en la relación odontólogo – paciente ya que este, al ver que el odontólogo tiene cierto interés en el, y se sentirá con mayor seguridad para poder tener una mejor interacción con el odontólogo.

10,11

2.6 Actitud

Una actitud va a ser una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto.

Por lo que, las actitudes van a servir como mecanismo de almacenamiento y transmisión, lo que ayuda a una mejor conducta del paciente. Es importante comentar que existen actitudes del paciente que se deben tomar muy en cuenta como es la obediencia y la no obediencia (ver en glosario), aunque también va a depender de la observancia que tenga el odontólogo de su paciente. La no obediencia de lo indicado, puede manifestarse en diferentes formas, tales como retraso en citas de control o prevención; o la cancelación de estas.⁵ También debe tomarse en cuenta el estado cognoscitivo, el afectivo y el connotativo (ver glosario) del paciente.¹²

Por tal motivo la relación dentista paciente es muy importante ya que la confianza que adquiera el paciente y acate la información que se le está dando solo va a depender de la comunicación que se llegue a tener con él; que el dentista comprenda todas sus necesidades y razones por las que se presenta a buscar ayuda profesional, de la misma forma al paciente le sea clara la información que se le está dando.¹⁰

2.7. Aspecto ético de la relación odontólogo – paciente

La odontología actualmente no se maneja como se realizaba antes, ya que ha existido un cambio en el cual tanto el profesional como el paciente tiene mayor conocimiento de la materia por lo tanto hace reflexionar hacia la relación que existe entre el odontólogo y el paciente y poder conformar una relación entre ambos, ya que el odontólogo tendrá que conocer los percances que puedan llegar a presentarse en el consultorio debido a una mala comunicación o una mala atención.

En algunos momentos que se viven hoy en día en el que ha habido una relativización de los valores se encuentran actitudes en las que los individuos presentan faltas en la ética en la persona, como ésta en la sociedad, lo que lleva a actitudes que muchas veces no son propias para la conducta del individuo y a realizar cosas que no son propias para la profesión odontológica. Bernhard Häring dice que para él, lo más importante en la ética medica se va ha distinguir por la relación con el paciente. ¹⁹

Por tal motivo se debe conocer con mayor exactitud el porqué de la conducta y los principios que debe regir para conformarla de un modo racional y libre, hacia la consecución del bien. Tener claros conocimientos sobre la manera de comportarse en las diversas situaciones de la vida profesional.

El concepto de la ética se encuentra en todo ser humano, solo que la sociedad por su cultura, entidades y lugar de vivienda van a determinar que se lleve a cabo ésta, conduce al servicio con una dedicación de valores, ya que va a caracterizar las actitudes de las personas dedicadas al área de la salud.

Por lo tanto va a tratar los principios que van a regir la conducta, lo que llevará a tomar decisiones que se le conocerán como metodología de la ética.¹⁶ La metodología implica, una preferencia, de valores, que va a influir en la conducta del paciente y por lo tanto en su actitud como paciente en el consultorio.

La importancia de los valores en la ética, se observa en cuanto las directrices de la conducta, ya que nuestras decisiones y acciones éticas encierran un proceso valorativo previo, por lo que, en la profesión odontológica debe de existir un conocimiento y realización de los valores entre otros que se mencionan a continuación: dignidad, honestidad, veracidad, autolimitación, amor, acción responsable, benevolencia, derechos individuales y de la inviolabilidad personal, justicia.¹⁶

No existe una definición exacta de lo que es valor ya que es muy difícil conceptualizarlo en un término, aunque a continuación se muestran algunas definiciones:

1. Es todo lo que favorece el desarrollo y la realización del hombre como persona.
2. Es una cualidad de las cosas y de las personas, que corresponde a alguna necesidad del ser humano.
3. Es en sentido objetivo, la cualidad positiva, la utilidad o la importancia que supone un objeto; y en sentido subjetivo, el interés, el aprecio, la aceptación que tiene para la persona dicho objeto.

Características que deben tener los valores son:

Polaridad: Es cuando los valores presentan dos polos: valor positivo y valor negativo, este último también conocido como antivalor o ausencia de valor. Bien y mal, honesto y deshonesto, veracidad y mentira, es decir tiene dos extremos opuestos.¹⁶

Trascendencia: Los valores no se identifican con los objetos; están más allá de lo dado y nunca se realizan plenamente van más allá de nosotros porque se nos presentan de manera perfecta.¹⁶

Dependencia o inherencia: Los valores no existen por sí mismos, necesitan un depositario en quien descansar. No existen en sí, sino siempre en un sujeto o en un objeto.¹⁶

Preferibilidad: Si el valor pertenece al mundo de lo que nos interesa, quiere decir que éste se caracteriza por la atracción que ejerce en nosotros. Al valor surge la preferencia, por que notado da igual, por eso se ha dicho que el valor implica una ruptura con la indiferencia.¹⁶

Heterogenicidad Por más que los valores estén ordenados jerárquicamente, sin embargo se diferencian cualitativamente. Nadie piensa, por ejemplo, que la verdad, la salud, el conocimiento, el dinero, son totalmente diferentes ni son idénticos.¹⁶

Sutileza: Los valores son intemporales, inespaciales, esto es, no ocupan tiempo, ni espacio. Inconmensurables, imponderables por que no se pueden medir ni pesar. ¹⁶

Algunas de las funciones de los valores son:

- Indican si lo que se juzga; es bueno.
- Implican preferencia
- Están basados en una justificación racional.
- Especifican la vía de acción.

La odontología como rama de la medicina es una materia humanista ya que trata con seres humanos, y por lo tanto incluye deberes como la promoción de la salud con el propósito de realizar un bien hacia otro, lo que nos indica que deben existir y promover normas éticas que orienten al odontólogo a que desarrolle un buen papel en la sociedad.²

La enseñanza ética profesional y en nuestro caso la ética odontológica debe de formar parte de la formación intelectual del cirujano dentista, y por lo tanto es cada vez más importante en la responsabilidad educativa, ya que el simple conocimiento de un código ético no moraliza al hombre. Sin embargo puede facilitar al reflexionarlo que su comportamiento concuerde con sus conocimientos éticos y así aplicarlo a su práctica diaria.

Al solicitar atención odontológica las personas pueden tener diferentes propósitos y valores y sí existe una situación en la que alguno de los dos no se sienta en confianza pueden llegar a existir situaciones en las que se deteriore la relación odontólogo - paciente.

Existen varias clases de relación, que conllevan a algunos modelos de relación como la relación directa, que se establece entre el odontólogo y el paciente sin ningún intermediario, el paciente solicita ser atendido por su odontólogo y éste acepta.

La relación indirecta, es cuando entre ambos está de por medio una institución. Este tipo de relación tiene el peligro de destruir el factor humano, necesario para una buena práctica dental, ya que el odontólogo no se siente con la responsabilidad frente al paciente, sino que llega a escudarse en la institución. A su vez el paciente solo llega a ver al odontólogo como un empleado que lo atiende por obligación. La relación obligatoria que se presenta al odontólogo es cuando éste tiene la obligación ética de atender al paciente aunque no lo conozca, en caso de accidente, o ausencia de un colega y no puede rehusar sus servicios.

La paternalista es cuando el odontólogo es quien toma decisiones a favor del paciente sin tomar en cuenta la autonomía del paciente. El factor principal para que se lleve a cabo este modelo es la confianza que debe existir entre el odontólogo y el paciente, este modelo se pierde cuando el paciente se rehúsa aceptar una conducta o procedimiento propuestos por el odontólogo. El modelo de autonomía se presenta cuando el paciente es quien toma las decisiones y el odontólogo se convierte sólo en un espectador, algo que puede afectar para que un paciente no pueda tomar decisiones y este modelo de relación se presente son la edad, dolor intenso y discapacidad mental. El modelo responsable es en el cual las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo consentimiento y libertad para hacerlo.

Es una relación madura que requiere del odontólogo un criterio bien formado para buscar el beneficio del paciente compaginando esto con sus condiciones individuales y el modelo institucional que se establece en las instituciones en donde el paciente no es libre de elegir a su odontólogo, este es asignado por medio de la institución misma.

La responsabilidad profesional es algo que debe de concienciar el odontólogo hacia la atención a sus pacientes; La profesión del odontólogo, así como las demás profesiones estará obligado a responder primeramente ante su conciencia; responsabilidad moral, y ante los demás; responsabilidad social.¹⁸

La responsabilidad profesional ética: Se origina con base tanto a principios éticos, valores morales, familiares, sociales, culturales, religiosos, intelectuales que nos llevan a una interiorización de nuestras convicciones y éstas nos invitan a respetar la dignidad de la persona como son la honestidad, lealtad, vocación de servicio, igualdad, justicia.¹⁶ Estos valores y propósitos están contenidos en códigos, juramentos y declaraciones, en los que se ha expuesto la humanidad desde hace muchos siglos entre los que encontramos el código de Hamurabi, el juramento Hipocrático, el código de Helsinki (en ésta se dan lineamientos para la investigación) y estos son los que forman la deontología.

El odontólogo debe tener cualidades que le permitan actuar con el mejor interés hacia el paciente, poseer capacidad técnica y juicio clínico adecuados, tener disposición para escuchar, informar, orientar, y atender al enfermo con empatía, compasión y con optimización de sus recursos económicos, mantener la veracidad, el secreto profesional y la responsabilidad que se traduce en el cumplimiento de sus obligaciones hacia los pacientes.

Los pacientes por su parte deben asumir la responsabilidad del cuidado de su salud, ofrecer al profesionista toda la información necesaria y veraz para favorecer su mejor cuidado, previa información y toma de decisiones, seguir las indicaciones que se le ofrecen para la atención de su salud, tener confianza en su odontólogo.

La relación odontólogo – paciente, puede terminarse entre otras causas por la falta de colaboración de los pacientes o sus familiares, por incompatibilidad de valores morales, en los que se presenta una falta de respeto a la dignidad ya sea del paciente o del odontólogo, por imposibilidad física del odontólogo para atender a su paciente o del paciente para acudir con el odontólogo, por falta de comunicación y por interferencia de otros colegas.^{16,18}

En cualquier relación interpersonal el respeto a la persona humana debe estar presente. Se debe asumir la responsabilidad que implica nuestra profesión, está es un actividad de servicio a los demás. A través de la historia se ha visto que ante la presencia de valores y actitudes éticas en el comportamiento de las personas, las relaciones son de mejor calidad, calidez y armonía.

3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Actualmente se observa que existe un gran deterioro de la relación odontólogo–paciente, ya que existen distintos malentendidos en las diferentes fases de atención al paciente aunque se observa que la falta de comunicación entre odontólogo – paciente es muy notoria en algunos casos debido a la influencia de distintos factores, como: tecnicismos, ansiedad, miedo, estrato social.

4. JUSTIFICACIÓN

- Este estudio se llevó a cabo con el propósito de crear la inquietud sobre la problemática social que se da en la relación odontólogo – paciente y proponer métodos adecuados que lleven a los odontólogos a tener una mejoría en la comunicación con el paciente y así éste se sienta en confianza, bien atendido y no exista un deterioro en la relación odontólogo – paciente.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar las actitudes favorables y desfavorables entre la relación odontólogo – paciente en la consulta privada.

5.2 Objetivo específico

Generar recomendaciones para mejorar la comunicación entre el odontólogo y el paciente, y se pueda obtener una buena relación en ambos.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y método

La metodología estuvo basada en 2 tipos de información:

Para el cual el primer tipo de estudio se requirió la visita a la Comisión Nacional de Arbitraje CONAMED en el cual la fuente de información fue de comunicación personal con el Dr. Jorge Triana Director de estomatología (CONAMED) el cual proporcionó estadísticas del 2001-2002 y del 2005 en las cuales se utilizaron como variables edad, género, calidad de práctica, tipo de procedimiento y fases de atención; en el segundo tipo de estudio la información se obtiene a través de un cuestionario aplicado en un grupo de 50 odontólogos de la Delegación Xochimilco DF, diciembre 2005. (Ver anexo)

6.2 Tipo de estudio

- Transversal

6.3 Variable independiente y dependiente

- Variable independiente: Actitud, comunicación y motivación.

Actitud:

Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable.³⁰

Comunicación:

Es el proceso mediante el cual se va ha intercambiar, información, ideas, conceptos, puntos de vista, ó sentimientos escuchando con todos los sentidos.

Motivación:

Es el conjunto de factores que impulsan a una persona a actuar en determinada forma.

- Variable dependiente

Relación Odontólogo - Paciente

Es una interacción entre personas, que se produce en el ambiente clínico, que es iniciada por el paciente y en el caso del odontólogo de dar un bienestar hacia otra persona y la educación a través de la experiencia adquirida.

6.4 Muestra

- Estadísticas de la CONAMED
- Odontólogos de la delegación Xochimilco

6.5 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión

Estadísticas CONAMED 2001-2005

Odontólogos que se encuentran en la zona

Criterios de exclusión

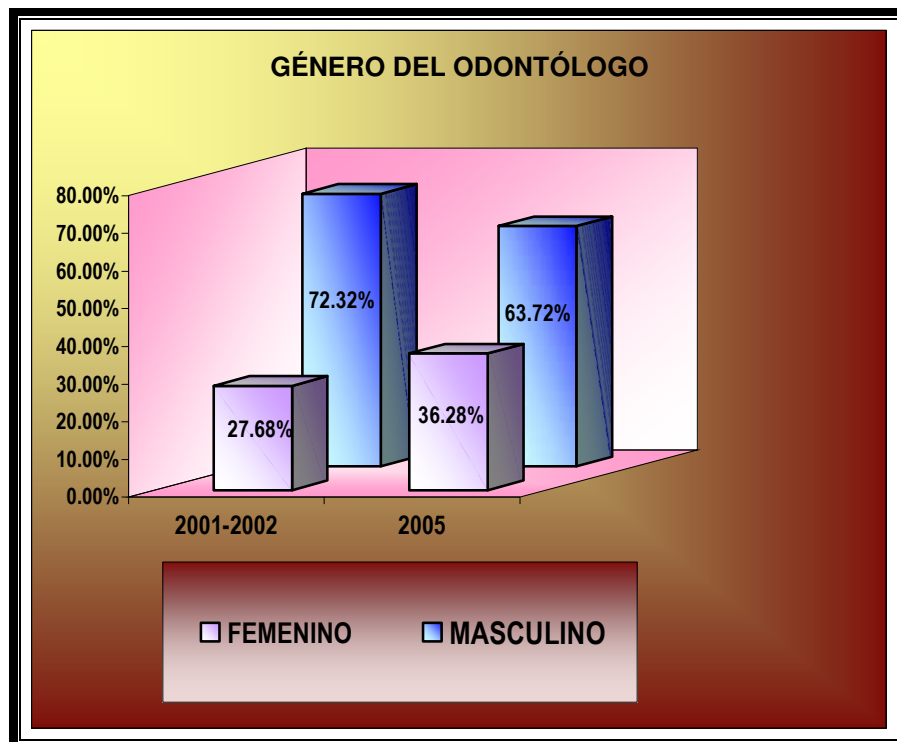
Odontólogos que no aceptaron participar en el estudio

7. RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de la información en la CONAMED son:

El número de quejas recibidas por la CONAMED durante el periodo 2001-2002 fue de 177 en cambio en el 2005 disminuyó a 132 quejas. (Datos recibidos 2006)

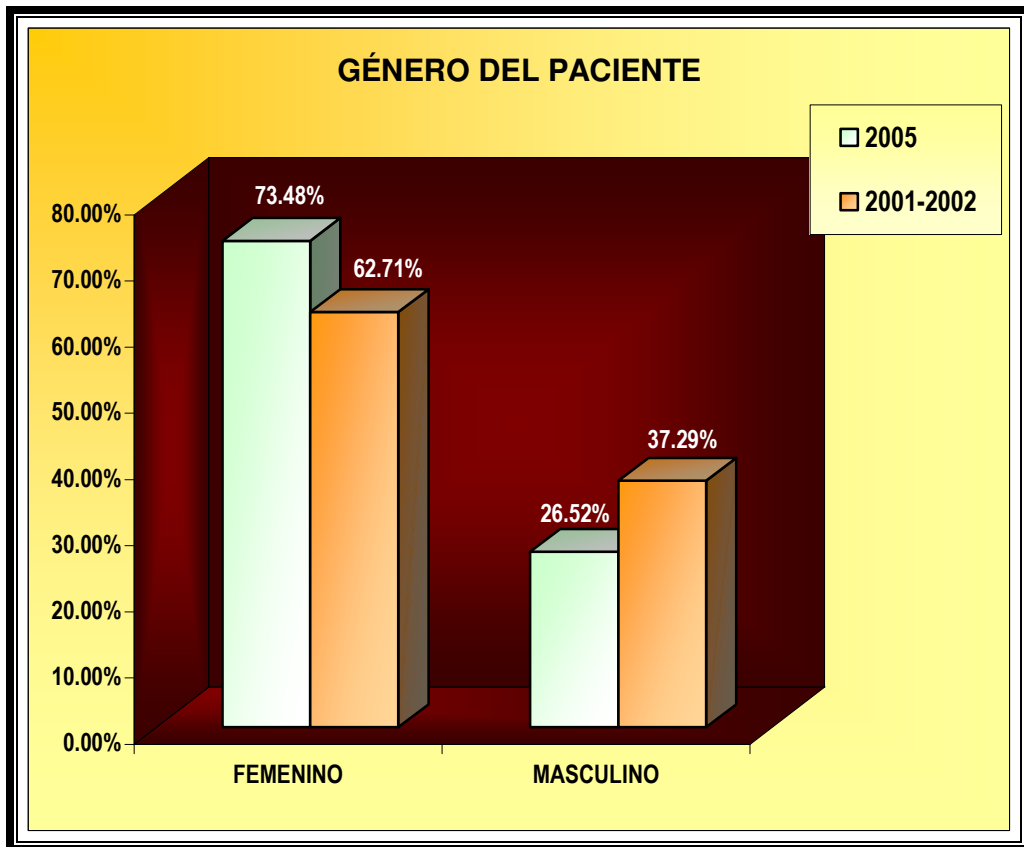
El género de odontólogos que dieron atención de los que presentaron quejas en el 2001 fue mayor en hombres (72%) que en mujeres (28%), en el 2005 no existió una diferencia notable en ambos sexos, hombres (63%) y mujeres (36.2%). (ver tabla 1)



FUENTE CONAMED

Tabla 1

Con respecto al género del paciente que presentó las quejas en el 2001 fue más en mujeres con (63.3%) que de hombres con (36.7%), en cambio en el 2005 se observó una disminución en ambos sexos en el cual fueron más mujeres presentan (73.4%) que en hombres con (26.6%). (Ver tabla 2)

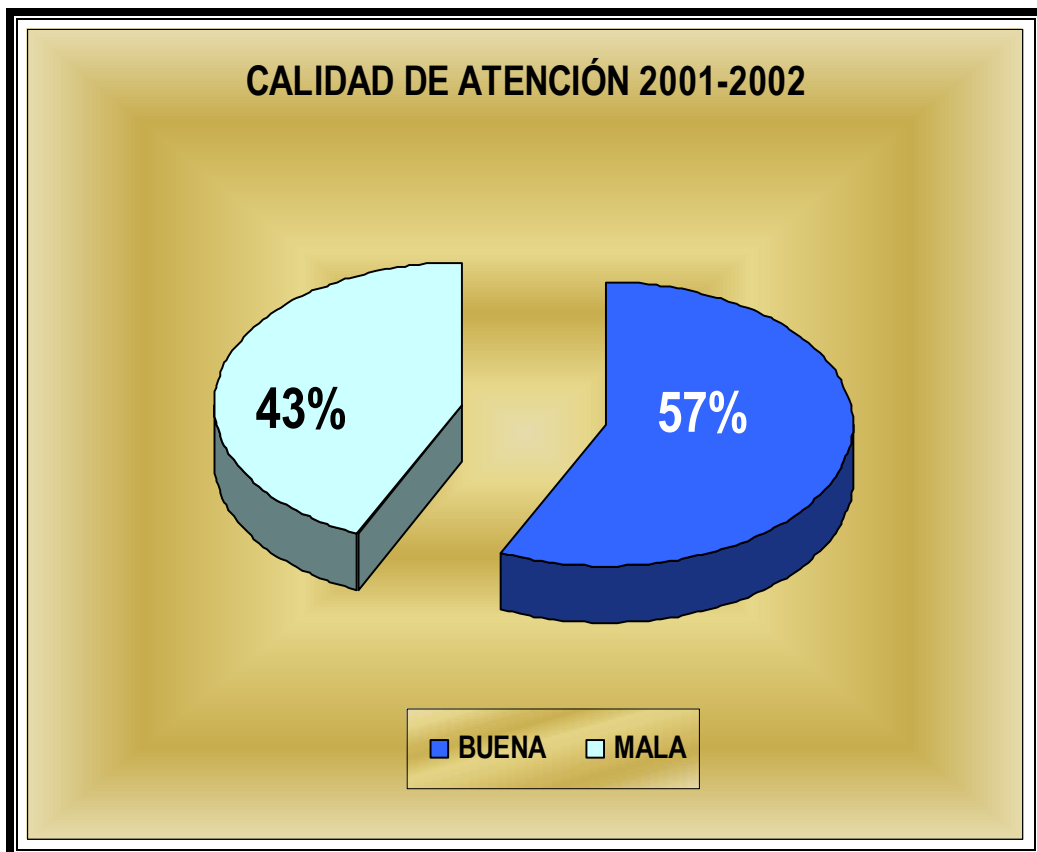


FUENTE CONAMED

Tabla 2

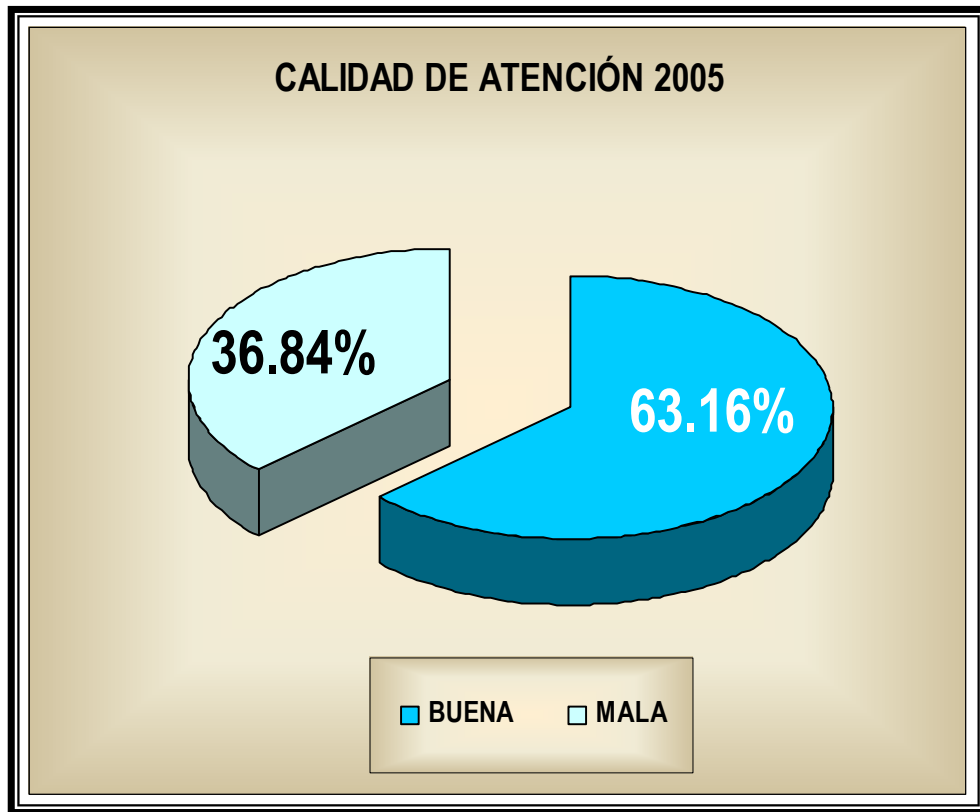
La edad promedio en 2001 del paciente fue de 35 años a diferencia del 2005 en el que la edad fue de 49 años; en el caso del odontólogo en el 2001 fue de 41 años y en el 2005 fue igual lo que significa que la edad en el odontólogo se mantuvo estable.

Los datos relacionados con la buena práctica en el 2001 existió un 57 % y de mala práctica existió un 43%, sin embargo en el 2005 hubo 63.1% de buena practica y disminuyo la mala práctica 36.9% lo que significó que hubo un aumento en la buena práctica. (Ver tabla 3 Y 4)



FUENTE CONAMED

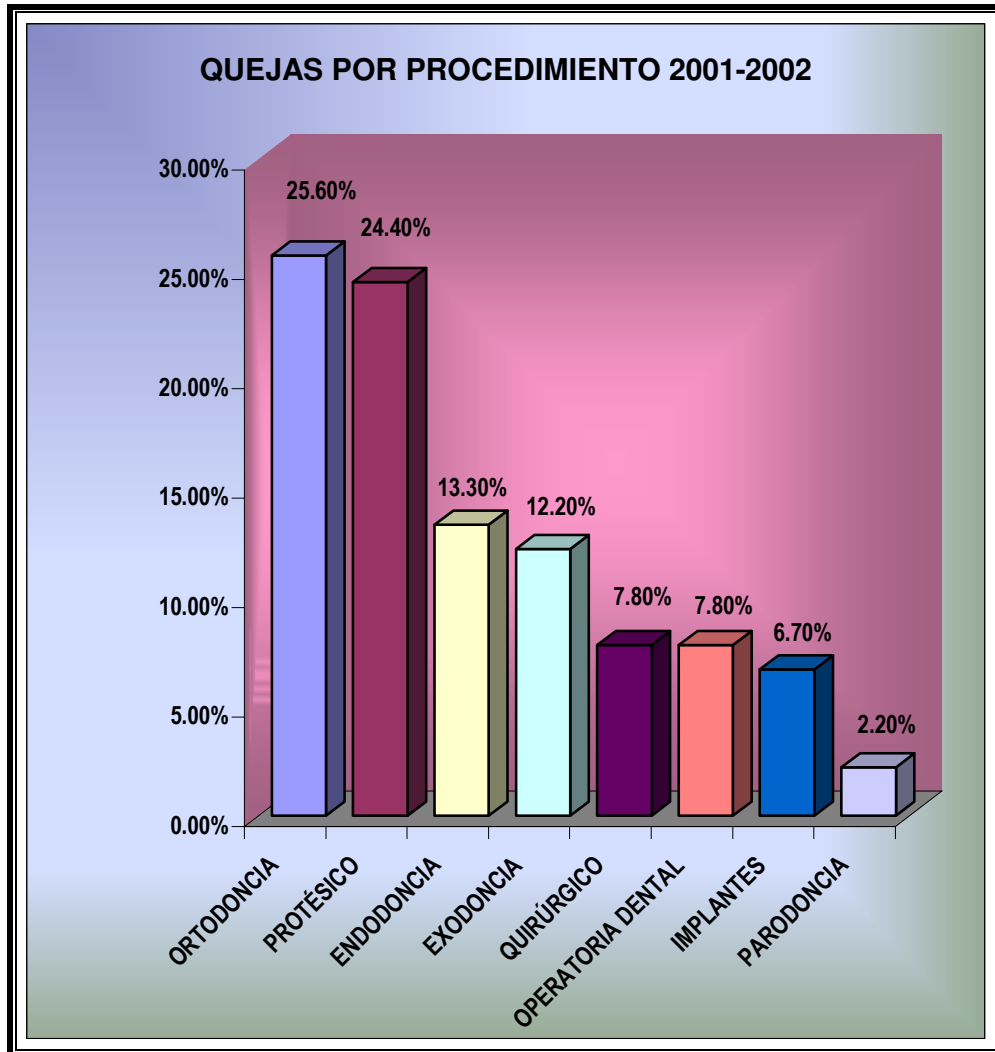
Tabla 3



FUENTE CONAMED

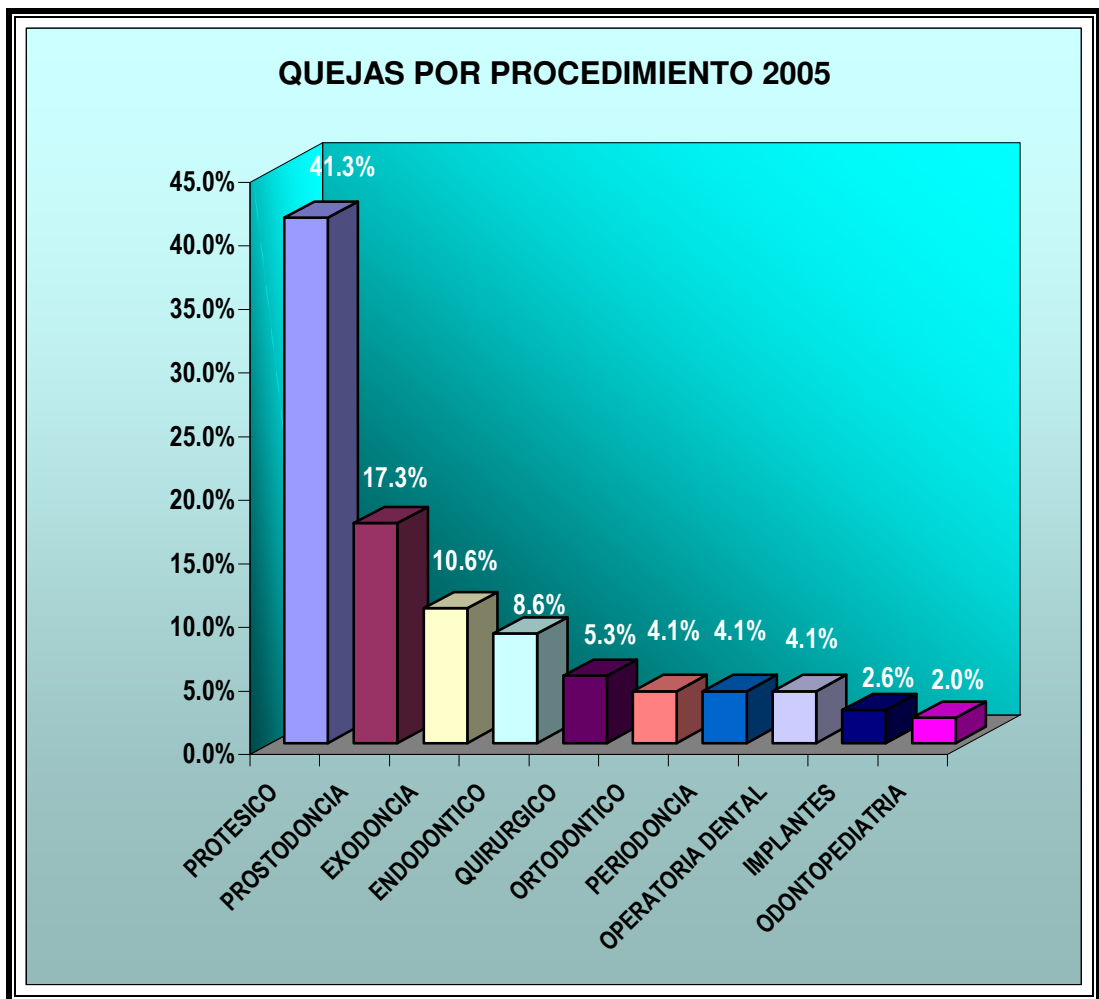
Tabla 4

En cuanto a la queja por procedimiento más alta en el periodo 2001-2002 fue de ortodoncia con el 25%, en cambio en el año del 2005 fue de prótesis con el 41% en el cual existieron distintas variaciones en los porcentajes de quejas por procedimiento. (Ver tabla 5 y 6)



FUENTE CONAMED

Tabla 5



FUENTE CONAMED

Tabla 6

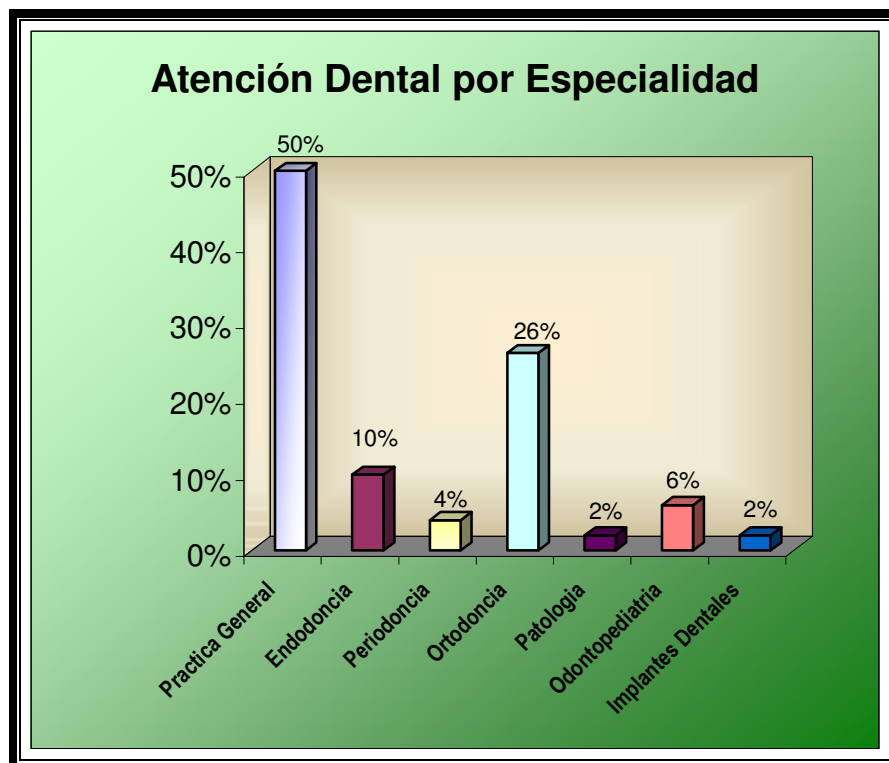


FUENTE CONAMED

Tabla 7

En cuanto al segundo tipo de información los resultados fueron los siguientes:

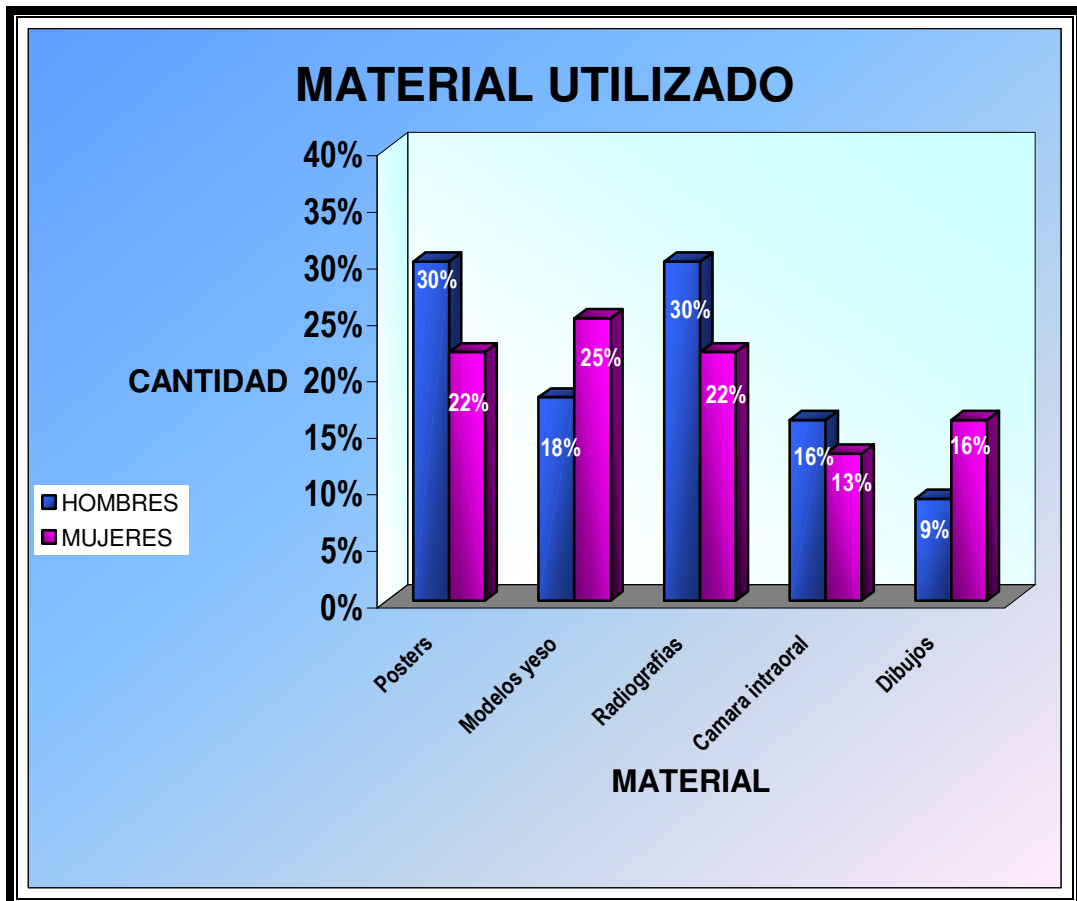
La especialidad principal de la población encuestada (50 odontólogos) fue de práctica general con (50%) seguida por ortodoncia (26%) En cuanto al género de esta población fue muy parejo con 51% en mujeres y 49% en hombres; observando que la edad promedio de esta población es en hombres de 25 años y 18 años en mujeres; lo que califica como expertos al 16% de la población con más de 15 años. ver tabla 8



FUENTE DIRECTA

Tabla 8

Ante la pregunta si acostumbran explicar a sus pacientes su tratamiento el 99% de la población encuestada dijo que sí y el 1 % que no ya que no lo consideraba necesario por el tipo de paciente que recibe. De ese 99% se les pregunto de qué métodos se basaban para explicarle en los que los porcentajes más altos fueron de 31% en hombres y 22% mujeres que suelen auxiliarse de posters, en donde también existió una diferencia entre géneros ya que el 30% en hombres se auxilia en radiografías y 22 % en mujeres. (Ver tabla 9).



FUENTE DIRECTA

Tabla. 9



RESULTADOS

En cuanto a la práctica odontológica en general CONAMED la clasifica en buena, mala sin consecuencias legales, con consecuencias legales y sin antecedentes, las quejas con buena práctica son aquellas que se dan por pérdida de comunicación en alguna fase del tratamiento lo que hace que exista o no una conciliación, las quejas con mala práctica sin consecuencias legales son aquellas cuando llega a existir una conciliación entre el odontólogo y el paciente; las quejas cuando existe una mala práctica con consecuencias legales son aquellas cuando no hay una conciliación entre y procede a lo que se llama una querrela y se lleva arbitraje; a las quejas sin antecedentes se dice que no se reunieron los datos suficientes de ninguna de las dos partes para proceder .

De acuerdo con los datos recabados de la CONAMED del 2001 al 2005 el porcentaje más alto corresponde a las quejas sin antecedentes con el 45 % seguidas por aquellas quejas con buena práctica pero se produjeron durante el transcurso del tratamiento con el 34%, seguidas de las quejas por mala practica sin consecuencias 17% y por ultimo de todas las quejas recibidas solo un 2% a las quejas de mala c/ consecuencias. Ver tabla 10

TABLA 10

| PRÁCTICA ODONTOLÓGICA | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| CALIDAD DE ATENCIÓN | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| BUENA | 36.80% | 39.20% | 35.10% | 42.20% | 34.30% |
| MALA S/ CONSECUENCIAS LEGALES | 18.40% | 25.30% | 10.30% | 25.90% | 17.10% |
| MALA C/ CONSECUENCIAS LEGALES | 5.30% | 3.80% | 9.40% | 4.30% | 2.90% |
| SIN ANTECEDENTES | 39.50% | 31.10% | 45.30% | 27.60% | 45.70% |

FUENTE CONAMED



8. CONCLUSIONES

Estos resultados nos permiten concluir que la percepción de los dentistas sobre la forma de explicarle al paciente es la más adecuada pero de acuerdo a las quejas planteadas por la CONAMED no es lo suficientemente clara y en alguna fase al comenzar el tratamiento la relación se rompe. La mayoría ocurrió en los tratamientos ortodónticos (26.60%) (2001-2002) (ver tabla 5) y en el 2005 en los protésicos (41.30%) (ver tabla 6). Esto nos habla de que en algún punto de la explicación el paciente no está comprendiendo, creyó algo diferente, o el cirujano dentista tuvo que alterar el curso del mismo por alguna razón y no le avisó al paciente, lo que nos lleva a que el ritmo de comunicación con el paciente debe ser constante hasta el final del tratamiento cualquiera que sea. Otro elemento puede ser el tipo de paciente que llegue a presentarse a la consulta ya que como se mostró los factores psicosociales influyen en la conducta de toda persona, y la Institución donde es atendido el paciente es un factor muy importante ya que como lo reportan los resultados de CONAMED la institución que tiene mayor número de quejas son los privados (93.18%), siendo que es donde menor quejas deberían existir por el tipo de atención que se le da a los pacientes que como lo dice el nombre es privada y exclusiva para el paciente.

9. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados mostrados las recomendaciones deberán ser con respecto a todo el curso del tratamiento, y con respecto a los aspectos éticos de esta relación que son parte de ella.

Como se había mencionado la primera visita es muy importante ya que; es en ese momento cuando se forma una interacción humana, que el odontólogo debe reconocer para formalizar y establecer con él una relación odontólogo – paciente que permita al paciente colaborar.

Esta humana relación, solo puede ocurrir en un tiempo predestinado a la cual se conoce como entrevista. En ella se dispone del tiempo necesario para delimitar el encuadre odontológico de la relación profesional que se establece a partir de ese momento, con el fin de delinear sintéticamente un diagnóstico y dar un tratamiento. Al igual que se debe lograr obtener un perfil psicológico aproximado del paciente para poder ajustar el tratamiento, en tiempo y esfuerzo, las posibilidades psicológicas y expectativas del futuro paciente.

El manejo adecuado del encuadre odontológico, en el cual van a ser determinadas variables dentro del campo de la consulta y la intervención odontológica contribuirá grandemente a la consecución de resultados exitosos en la práctica de esta profesión.^{1,9,17}



El odontólogo no debe perder de vista, que esta tratando con una persona que no solo tiene problemas dentarios sino que es una persona que puede tener otro tipo de problemas; necesita un conocimiento básico de la psicología; el conocimiento de los problemas de salud mental y emocional le permitirá manejar más eficientemente los problemas odontológicos que pudieran tener un origen psicológico o psicosomático, además de tener una comunicación buena y aplicar una psicología persuasiva y lo ayudará a tener un servicio más eficiente hacia el paciente.⁹

Martínez⁹ habla de que al conocer la psicología del paciente nosotros podremos detectar, en que situación nos encontramos, y así poder actuar de una manera que no le sea incomoda y el paciente tome confianza hacia nosotros.

Actualmente en las historia clínica se pueden recabar datos que nos pueden ayudar a confirmar rasgos de personalidad, que pudiesen alterar el curso tratamiento. Así, la relación odontólogo – paciente, tendrá que ser seria (no solemne), respetuosa (no distante), constante (no ocasional), confiable (no alternante), autónoma (no dependiente), y duradera (no condicionada).^{4,20} En otro aspecto, el odontólogo, no su personal deberá fijar el número y duración probable de las citas, las posibles molestias que puedan llegar a existir así como los honorarios requeridos por los servicios. A su vez, el profesional fijará, de común acuerdo, las bases y expectativas de sus futuros encuentros; las reglas del juego se dirán concisa y francamente.²



Como se explicó anteriormente la conducta de un paciente (Cf. pág. 9) no va a ser la misma en cada una de las consultas por los cambios emocionales que este llegue a tener; por lo que el odontólogo debe hacerle ver al paciente de una manera muy delicada que lo nota ansioso y preocupado, entonces el paciente pueda sentir un poco de más confianza al ver que el odontólogo, esta dispuesto a escucharlo y no solo va a solucionar el problema bucal sino que es amable y el paciente colaborará más en cuanto a su tratamiento.

El profesionista debe de tratar de medir el estado de angustia y de ansiedad que puede presentar un paciente para dar un trato que lo motive y así aumente el porcentaje de pacientes que culminen su tratamiento.²³

Al integrar las reacciones de su paciente, deberá investigar las causas probables de su desconfianza, preguntándole al paciente que lo atemoriza, o lo que hace difícil su intervención odontológica, de hacerlo se tendrá que explicar con detalle, el tratamiento que se le hará y como, los resultados y las consecuencias que pueda tener; él odontólogo deberá hacerlo olvidando por un momento el dolor o las molestias; debe de ser lo más franco y claro posible, ya que engañar o tratar de minimizar consecuencias que podrían suceder durante el tratamiento y no decirles al paciente podría causar mas temor y desconfianza en el. Por otro lado existen modalidades de regresión en el cual ayudan al manejo en los niños, ya que un odontólogo que no este dispuesto a regresar a las pautas de relación con un niño, poco logrará en la comunicación y relación que establezca con el, por que no se ha ganado su confianza y aceptación; así no se podrá realizar algún tratamiento sin esta aceptación; ya sea niño o adulto.



En este sentido Núñez ⁵ hablan de la importancia de la primera consulta de los niños, y de lo importante que es la comunicación persuasiva que puede cambiar la actitud del paciente.

Al paciente se le debe recibir en un ambiente agradable, ya que esto puede disminuir su índice de estrés y calmar esta sensibilidad; al igual con los pacientes que son de primera vez, se les debe de dar una atención agradable y ellos a su vez podrán tomar confianza. Que su espera no sea larga; y en casos extremos que eso llegara a pasar su estancia debe de ser amena, teniendo en la recepción folletos del los tratamientos que nosotros podamos realizar, de materiales nuevos, revistas actuales o en muchas ocasiones tener una televisión. ^{24,12} El tener folletos, revistas actuales o una información actual para los pacientes no sirve solo como entretenimiento, sino también servirá para nosotros como una promoción de nuestro consultorio, al igual que tener personal capacitado, para que sienta confianza del tratamiento que se le esta dando.

Algunos autores mencionan que se debe tener el cuidado de referirnos a el por su nombre ya que esto dará confianza, aunque al paciente otros mencionan creen que se le debe de llamar como ellos lo deseen ya que algunos pacientes no les gusta que los tuteen y puede romper las barreras que existen entre la relación odontólogo-paciente y llegar a perder el respeto mutuo; aunque como se había dicho el llamarlos por su nombre dará confianza y puede hacerle ver al paciente que tiene interés por el padecimiento; e interactuar con el en preguntas que a el le sean contestadas de manera muy clara y precisa, pudiendo utilizar métodos como diagramas folletos, fotografías y la cámara intraoral.



Recordemos que el éxito de hoy en nuestra práctica se debe a como es mantenida; y uno de los puntos por los que se fracasa es la falta de comunicación entre odontólogo paciente, malos entendidos entre ellos, falta de programas de calidad y estándares.

Quiroz¹² comenta que el consultorio debe tener un enfoque primordial el servicio de alta calidad; al tener un paciente insatisfecho lo hará saber a 8 personas; por lo que no se puede dejar a un paciente insatisfecho y se tendrá que resolver el problema por el que se presenta de inmediato como lo son quejas, malentendidos acerca de cuentas o tratamientos antes de que el paciente se vuelva resentido; es cierto que el 95% de los pacientes insatisfechos nunca dicen nada, simplemente se van del consultorio. Manténgase accesible ya que con una actitud abierta, los pacientes podrán expresar sus dudas, preocupaciones, necesidades, miedos etc.¹⁴

El dentista mide la calidad en términos de eficiencia técnica en cambio el paciente lo que evalúa es la calidad y la experiencia; ya que ellos no saben medir nuestra realidad técnica hasta que son atendidos por otros dentistas.

Otero y Otero^{23,24} mencionan la necesidad de considerar el consultorio como una empresa que debe proveer buenos servicios con alta calidad. Debe promover la imagen positiva socialmente, para lo cual requiere según Reinhart equilibrio entre la empresa (consultorio), el proveedor (dentista) y el consumidor (paciente). En un artículo posterior los mismos autores mencionan las acciones que deben llevarse a cabo para alcanzar la calidad funcional en el consultorio y la necesidad de cambiar la actividad por una comunicación persuasiva con los pacientes.

Anteriormente se habló de las fallas que puede llegar a tener el odontólogo al tener una comunicación la cual alteraría la relación odontólogo – paciente para el cual San Martín propone lo siguiente:¹³

1. Enfocarse en lo que esta bien de los pacientes y no en lo que esta mal.

El que las personas se sientan seguras en confianza, con los doctores podrán compartir mejor sus pensamientos, sentimientos y miedos, esto nos ayudará a saber más del padecimiento que presenta el paciente y los recursos que tendremos para poder ayudarlo.

2. De un diagnóstico, no un veredicto.

Cuando a un paciente se le da un diagnóstico se le debe de explicar el diagnóstico, todas las opciones que existen para su tratamiento y las probabilidades de evolución del tratamiento, para que el este enterado y pueda tomar, una decisión adecuada de lo que se le va a realizar.

3. Explíquese claramente.

Al explicar el diagnóstico se debe de tomar en cuenta con la persona que se esta tratando, el odontólogo deberá tratar de evitar tecnicismos que nos llevan a tener un mal entendimiento con el paciente, una de las cosas principales es que en la comunicación con nuestro paciente llegue a existir *silencio* ya que este indica que hay una falta de comprensión a lo que nosotros estamos informando

4. Evite usar eufemismo, expresiones populares y palabras altamente técnicas.

Se debe tener un lenguaje propio en el cual no se hable bruscamente con el paciente pero se exprese con claridad.

5. Use lenguaje corporal apropiado.

Como se dijo anteriormente la mayoría comunicación se da a través de nuestro lenguaje corporal así mismo que el odontólogo deberá tener, mociones corporales apropiadas al igual de no perder el contacto visual y volumen de voz a un mismo tono, ya que incluso hasta para estrechar la mano se debe de tener buena postura.

6. Aprenda a comunicarse con sensibilidad a un público multicultural.

El odontólogo debe adaptarse a los cambios que existen en el mundo actualmente, ya que la diversidad de culturas es muy grande, el debe de estar enterado o adquirir información acerca de ellas.

Ya que la conducta dependerá de la cultura, educación ó nivel social que se tenga y el odontólogo para poder entablar una buena relación tendrá que adaptar su conducta para esto¹³ Se ha señalado que es importante tener noción de la personalidad y de los sentimientos de cada paciente, es decir, que al tener conocimiento de esto pueden llegar a evitarse ciertos eventos desagradables que se pueden llegar a dar.

El dentista debe ser muy consciente del porcentaje de pacientes que siguen sus indicaciones Se debe recordar que el encuadre odontológico son variables determinantes de mayor importancia y que se mantienen constantes durante todo el proceso de una intervención odontológica. Las cuales son:²



1. Previsibilidad:

El odontólogo debe mantenerse accesible para su localización en los horarios y sitios donde el paciente puede acudir o brindar una cita; El odontólogo al tener que ausentarse debe ofrecer al paciente los datos de otro profesional en caso de una emergencia, el cual debe de estar enterado del caso para poder auxiliar al paciente; debe avisar con tiempo las cancelaciones de citas al igual hacerle ver al paciente que debe hacer lo mismo.

2. Puntualidad:

El odontólogo como profesional que es debe de tener extremo cuidado en cumplir con el horario que él esta marcando, al igual de procurar dar fin a los tratamientos en la fecha que lo determinó, aunque algunas ocasiones puedan surgir complicaciones, pero de esto debe estar enterado el paciente; la puntualidad también se le debe hacer notar a los pacientes indicando que deben de asistir puntualmente a sus citas.

3. Honorarios y Cancelaciones:

El odontólogo deberá determinar la forma en la que cobrará sus honorarios ya que al existir cancelaciones por parte del paciente, el deberá tener un respaldo para que el paciente no reporte ninguna inconformidad, en el caso de que el odontólogo llegue a realizar una cancelación por diferentes motivos, al igual que el paciente tendrá que dar una explicación, dependiendo de la causa, por lo tanto no existirá algún mal entendido en la relación odontólogo – paciente.



Se expresa así que la relación que exista entre estos determinantes dará como resultado la obediencia del individuo. Como se mencionó anteriormente los pacientes pueden no seguir las indicaciones explicadas por tal motivo es muy importante que el odontólogo siga con atención el tratamiento y no exista ninguna complicación. Lo que lo lleva a una menor posibilidad de fracaso del tratamiento.²

Y en este sentido Lara y López²² a través de estudios en diferentes poblaciones determinan los factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos y estos son; edad, sexo, educación, actitudes, valores, estatus económico, características, de los servicios y concluye que no se conocen las expectativas de los pacientes, lo que indica que debe mostrarse más al respecto.²² El conocimiento del modo de como las personas aprenden con mayor eficiencia los ayudará a enseñar a sus pacientes para una buena higiene dental.¹³

En Maruny²¹ habla sobre enseñar la cual dijo que era una manera de proporcionar información; por lo que una de las estrategias en las que se puede basar el odontólogo para que exista una buena relación entre el y su paciente es que, el odontólogo tenga conocimiento de estrategias didácticas para una buena transmisión de información, para el cual el odontólogo debe tener un conocimiento previo del tratamiento que va a realizar y el problema que presenta el paciente, algunas estrategias didácticas con base a la literatura solo podrán ser aplicadas cuando el odontólogo lo decida, estas estrategias ayudaran al paciente a que pueda comprender con mayor facilidad lo que se le esta informando como son: ilustraciones preguntas intercaladas y analogías.²³



El comportamiento del odontólogo necesita sintonizarse a los ritmos de sus pacientes, ya que el odontólogo puede usar su propio ritmo para comunicarse, pero cuando los movimientos del paciente son más rápidos el odontólogo puede detectar que el cambio de estado de ánimo del paciente está cambiando, y que el control está fallando, y es entonces cuando se debe actuar con cautela e ir disminuyendo el ritmo del paciente y su propio ritmo. Así el paciente irá respondiendo de manera más favorable.

Por otro lado Krishna²⁵ menciona que los avances tecnológicos tienden a reducir la interacción con el dentista y el posible deterioro de la relación la cual es fundamental en el ejercicio de la odontología.

Finalmente cabe enfatizar que el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, constituyen la piedra angular para otorgar al paciente las óptimas condiciones estomatológica e integral y que son las razones que sustentan el existir de la profesión odontológica.

11. GLOSARIO

Actitud:

Es un estado mental y neuronal de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia dinámica o directiva sobre la respuesta del individuo hacia todos los objetos y situaciones con las cuales se relaciona (Allport), es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto (Fishbein y Ajzen).^{30,11}

Afectivo:

Pertenece a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas. Este es el componente más característico de las actitudes, ya que en él radica la principal diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo.^{10, 11}

Amor:

Es el amor con que se trabaja una obra deleitándose en ella. Sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca encontrarlo en algo.³¹

Ansiedad

En la teoría de la psicoanálisis es el mecanismo que desencadena un tipo de adaptación. Cuando un deseo o fantasía conflictiva, amenaza a emerger a la conciencia, se estimulan niveles bajos de desasosiego y se inicia una adaptación automática.¹¹

Aprendizaje:

Es el término que se aplica a cualquier conducta adquirida por interacción en el ambiente en el que se desenvuelve.²¹

Autonomía

La palabra proviene de autos: propio y nomos: leyes. Es cuando una persona actúa cuando tiene independencia respecto de controles externos y capacidad para obrar de acuerdo a un respecto de acuerdo a una elección propia.¹⁶

Beneficencia

Impone la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Hacer el bien a las personas, promover su bien no únicamente físico, sino también integral mediante actividades que lo adapten socialmente.³¹

Benevolencia

Simpatía y buena voluntad hacia las personas.³¹

Bioética

El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales. La bioética va a orientar la resolución de los problemas en diferentes enfoques, desde la biología, odontología, medicina o desde la reflexión filosófica con la ética que nos habla entre otras cosas acerca de lo bueno y lo malo del actuar del hombre.¹⁹

Cognoscitivo:

Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo.¹

Conducta:

Pertenece a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera.¹⁰

Comunicación:

Es el proceso mediante el cual se va ha intercambiar, información, ideas, conceptos, puntos de vista, ó sentimientos. Es escuchar con todos los sentidos y verificar las percepciones. ⁷

Comunicación verbal:

Es el que por medio de las palabras los humanos no solo nos comunicamos con nuestros semejantes, sino también organizamos nuestra experiencia externa e interna. ^{7,8}

Comunicación no verbal:

La comunicación no verbal se le puede llamar emotivo o corporal; el cual esta compuesto por gestos ademanes, expresiones del cuerpo, que muchas veces llegan a decir más que la inflexión de voz, que se le puede llamar la comunicación verbal. ^{7,8}

CONAMED:

Comisión Nacional De Arbitraje Médico

Desobediencia:

Resistencia pacífica a las exigencias o mandatos del poder establecido. ¹

Empatía:

Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro. ³¹

Estado cognoscitivo:

Se refiere a como se perciben, las creencias, información o estereotipos sobre su alrededor. ^{1,10}

Estado afectivo:

Se refiere a los sentimientos o emociones de un individuo con respecto a su medio. ¹

Estado Cognoscitivo:

Es la acción o dimensión de la conducta de la actitud.¹

Eufemismo:

Manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante.³¹

Ética:

Es una ciencia filosófica práctica y normativa que estudia la inclinación a la bondad o maldad de los actos humanos.¹⁶

Hipocondría:

Es la transformación de los sentimientos hacia otros, originada por privación, soledad o impulsos agresivos inaceptables, en quejas de dolor, enfermedad somática y neurastenia; lo que ocasiona que el paciente acose a otras personas con su dolor o malestar para satisfacer su deseo de dependencia.¹¹

Honestidad:

Cualidad correspondiente, conforme al estado o calidad de la persona.³¹

Justicia

Dar a cada quien según su merito; se refiere a un trato equitativo y merecido. Es un trato igualdad y respeto a todos, sin ninguna discriminación, para garantizar el bien común.¹⁶

Lenguaje:

Medio de intercomunicación a través de un sistema de símbolos; ya que no solo es un sistema de la especie humana, lo emplean los animales, como lo es en una situación de peligro. Sin embargo es sumamente importante diferenciar el tipo de los dos lenguajes ya que el humano es aprendido y el de los animales es innato.⁷

Lenguaje técnico:

Manifestaciones lingüísticas conscientemente formuladas y por tanto, más cerebrales de oradores, abogados, conferencista profesionistas de la salud y artísticamente empleadas de escritores o poetas.⁷

Lenguaje coloquial:

Entendemos el habla coloquial como brota, natural y espontánea, de la conversación diaria. El lenguaje coloquial es la forma habitual de expresarse ante la mayoría de las personas.³¹

Manipular

Intervenir con medios hábiles y, a veces, arteros, en la política, en el mercado, en la información, etc., con distorsión de la verdad o la justicia, y al servicio de intereses particulares.³¹

Mensaje

Conjunto de señales, signos o símbolos que son objeto de una comunicación.⁷

Metodología ética:

Es un proceso de razonamiento que se recorre para poder tomar una decisión basada en la muestra de varios valores.¹⁸

Motivación:

Es el conjunto de factores que impulsan a una persona a actuar en determinada forma. La motivación tiene que ver con un sentimiento o pensamiento presente y la anticipación de un estado futuro de la persona.¹⁰

No maleficencia

La obligación en este principio es la de no dañar intencionalmente. Desde un punto de vista prevención; es educar y detectar a las

personas enfermedades en etapas tempranas o bien antes de la misma (prevención) y su desarrollo.⁴

Observancia:

Cumplimiento exacto y puntual de lo que se manda ejecutar, como una ley, un estatuto o una regla.¹²

Obediencia:

(Del lat. *oboedescēre, der. de oboedīre). Cumplir la voluntad de quien manda. Ceder al esfuerzo que se hace para cambiar su forma o su estado.³¹

Paciente:

(Del lat. patiēns, -entis, part. act. de pati, padecer, sufrir). Se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.³¹

Palabras relativas:

Son aquellas que adquieren su significado a través de la comparación.

Palabras antagonistas

Son aquellas que producen una respuesta emocional, debido al significado personal que se tiene del individuo; ej pronombres, apodos.

Palabras equivocadas:

Son aquellas que son ambiguas que se producen de interpretar varias formas y que al presentarse una de estas puede causar un mal entendimiento.¹⁷

Palabras emotivas:

Pueden ser connotativas cuyo significado se refiere al objeto o idea que la palabra simboliza.¹⁷

Persuasión:

Es una manipulación de símbolos diseñada con el fin de producir una acción o reacción en otras personas.¹⁷

Psicología

Se define como la ciencia de la conducta. Profesión que trata de las aplicaciones prácticas del conocimiento, la experiencia y las técnicas sobre la comprensión, la prevención o la solución de los problemas individuales o sociales, especialmente en relación con la interacción que existe entre el individuo y el medio físico y social que lo rodea.^{21,31}

Previsible.

Que puede ser previsto o entra dentro de las previsiones normales.³¹

Profesión:

Es la capacidad cualificada con la que una persona a través de su actividad relaciona su vocación dentro de un trabajo elegido.³¹

Responsabilidad

Proviene del latín, *responderé* que significa prometer, el obligado a, desde un punto filosófico es la cualidad y condición de la persona libre y consciente de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ellos está obligado a.^{16,18}

Valor:

Grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite.¹⁶

Veracidad:

Que dice, usa o profesa siempre la verdad.³¹

12. REFERENCIAS

1. Martínez R., Longi R. Manual de psicología para odontólogos. Edit. Ciencia y Cultura México 1989. Págs.49-59
2. Porter K., Villalobos P., Tarasco M., Yamamoto C., Introducción a la Bioética .1ª Edición. Méndez Editores México 1997. Págs. 37-49
3. González B., Jiménez C., Triana E., Ureña C., García H., Carrillo R., Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica Revista CONAMED, Vol. 8, Núm. 1. enero-marzo 2003.
4. William C., Grieder A,. Psicología aplicada en la odontología. Editorial Mundi 1ª Edición. Págs. 21-25 188-203 243 – 263 Argentina
5. Núñez S., Parés G., López P. Revista Odontológica Mexicana Volumen 10 Núm. 1 marzo.
6. González JA. El cirujano dentista y el paciente infantil (enciclopedia odontológica) Revista Dentista / Paciente. Págs. 8-9 Volumen 4 Núm. 44 1996.
7. Desarrollo de Habilidades para la Formación Permanente. Comunicación Oral. Secretaria Gral. UNAM
8. Berlo DK. El proceso de la comunicación: Introducción a la teoría y la Práctica México El Ateneo 1985.
9. Castillo O J., Cuando ellos hablan ¿Usted escucha? La comunicación en el consultorio dental. El dentista y su Empresa. Revista Dentista – Paciente Volumen 1 Número 8 1993.
10. Burstein A.G Desarrollo del ciclo vital y el enfoque biopsicosocial Págs. 17-39
11. Borden CH.L Angustia, mecanismos de defensa y adaptación. Págs. 41-47

12. Quiroz L., El funcionamiento del consultorio. La comunicación es una herramienta fundamental para retener a nuestros pacientes 2ª parte. Revista Dentista – Paciente Volumen 5 Núm. 50 1996. 12 - 18
13. San Martín J. Comunicación: Destreza Indispensable en odontología. Revista Fola Oral Año 3 Núm. 7 Febrero 1997. Págs.
14. Quiroz L., La comunicación verbal y escrita, ¡la solución! Revista Dentista – Paciente Volumen 4 1996 Págs. 10 – 12
15. Innovación en odontología Comunicación y Odontología Cambio de conducta en el consultorio dental Revista Dentista – Paciente Volumen 50 Págs. 18 – 28.
16. Álvarez de la Cadena S C., Ética odontológica 2ª Edición UNAM Págs. 25-51, 130-135, 173-191
17. Lerbienger O. Diseños de la comunicación persuasiva. México Manual Moderno 1979.
18. Roldán GJ., Ética Médica 3ª Edición Págs. 11-21,55-67.
19. Kieffer. Ética y Biología evolutiva. Editorial Alambra Madrid 1988.
20. Quiroz L., ¿Que piensan nuestros pacientes acerca de nuestros servicios? La única manera de saberlo es preguntándolo. Revista Dentista - Paciente Volumen 5 Número 49 1996.
21. Díaz Barriga F., Hernández Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Editorial Mc Graw Hill México 1997.
22. Lara N., López V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revista ADM Volumen 59 Número 3 2002 Págs. 100-109
23. Otero MJ., Otero IJ. La nueva Odontología. Odontología Ejercicio Profesional. Marketing y Gerencia Odontológica. Enero 2003
24. Otero MJ., Otero IJ. La nueva Odontología. Odontología Ejercicio Profesional. Marketing y Gerencia Odontológica. Febrero 2003



25. Whithouse J. Dealing With Patient Feeling Rev. Dentistry Today Volumen 23 Número 12 Diciembre 2004. Págs. 100 -104
26. Kirshner M. Department of medical Informatics. ADV DENT RES 2003; 17 77 – 81 December 2003
27. Woosung S., D.D.S Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. JADA Volumen 136 Enero 2005. Págs. 58-64
28. Lyndsay C., Lauren Dunes., M.H.S. Strategies for Combating Dental Anxiety. Journal of Dental Education Volumen 68, número11 Págs. 1172-1176
29. Merani A. Diccionario de Psicología. Tratados Manuales Grijalbo 1ª Ed. 1979 México.
30. Sampieri R. Fernández C.C. Bautista P. Metodología de la investigación. 3ª Edición. Editorial Mc Graw Hill. 2003
31. [www. rae/es](http://www.rae.es)

13. ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ENCUESTA

1. SEXO

MASCULINO _____

FEMENINO _____

2. ESPECIALIDAD

3. ¿Cuántos años lleva ejerciendo en la práctica odontológica?

4. ¿Acostumbra usted explicarle a sus pacientes los tratamientos que van a realizarse?

5. ¿Como se explica?

6. ¿De que elementos se auxilia para explicarle a sus pacientes sus tratamientos?
