



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**TEMA**

**Relación entre el odontólogo general y el paciente en la consulta  
odontológica.**

**AUTOR**

**Carmen Del Rosario Naula Paucay**

**TUTOR**

**Dr. Gustavo Contreras Rojas**

**Guayaquil, Julio 2012**

## **CERTIFICACION DE TUTORES**

**En calidad de tutor del trabajo de investigación:**

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

### **CERTIFICAMOS**

**Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontólogo.**

**El trabajo de graduación se refiere a:**

### **EL TEMA**

“Relación entre el odontólogo general y el paciente en la consulta odontológica”

**Presentado por:**

Carmen del Rosario Naula Paucay

C.I. 0301626172

### **Tutores**

-----  
**Dr. Gustavo Contreras Rojas.**  
**Tutor Académico**

-----  
**Dr. Miguel Álvarez Avilés.**  
**Tutor Metodológico**

-----  
**Dr. Washington Escudero Doltz**  
**Decano Facultad Piloto de Odontología**

**Guayaquil, Julio 2012**

## **AUTORIA**

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual del estudiante.

**Carmen del Rosario Naula Paucay**

**C.I 0301626172**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por haberme iluminado y terminado con éxito mi profesión, a mis tíos Manuel e Isaura ellos son mis segundos padres han estado pendientes de nosotros desde que falleció mi madre, en estos cinco años de estudios universitarios me han apoyado moralmente, económicamente es mas incondicional ya que son mi pilar fundamental para seguir esforzándome en la vida, doy las gracias a mi padre y hermanos por su interés e intuiciones constantes y por su frecuente muestra de amor.

Con gratitud, a nuestra querida facultad, ya que en cuyas aulas nuestros maestros nos dieron todo de sí mismo, para poder lograr nuestro triunfo con afecto, a nuestros compañeros cuyas alegrías con aciertos y desaciertos han llenado los días de nuestra vida estudiantil.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Rosario Paucay Sumba, que por circunstancia de la vida no está presente para compartir mi meta alcanzada, Dedico con todo cariño este esfuerzo.

## INDICE GENERAL

Contenidos	pág.
Caratula	
Carta de Aceptación de los tutores .....	I
Autoría .....	II
Agradecimiento .....	III
Dedicatoria .....	IV
Índice General.....	V
Introducción .....	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Preguntas de investigación .....	2
1.3 Objetivos .....	2
1.3.1 Objetivo General .....	2
1.3.2 Objetivos Específico.....	2
1.4 Justificación .....	3
1.5 Viabilidad .....	3
<b>2. MARCOTEORICO</b>	
<b>Antecedentes</b>	
2.1 Fundamentos teóricos .....	4
2.1.1 Odontólogo general .....	4
2.1.1.1 Funciones del odontólogo .....	5
2.1.1.2 Estilos de personalidad del odontólogo.....	6
2.1.2 Ética profesional .....	6
2.1.3 Entrevista clínica.....	7
2.1.3.1 Tipos de entrevista .....	8
2.1.4 Recepción del paciente nuevo .....	9
2.1.4.1 La sala de espera .....	10
2.1.4.2 Entrada del paciente al consultorio .....	10-11
2.1.4.3 Clases de pacientes .....	12-13

2.1.4.4 Recomendaciones en el trato con paciente .....	14-15
2.1.5 Definición de la calidad.....	16
2.1.5.1 Calidad de la atención en el consultorio dental.....	16
2.1.5.2 Componentes para evaluar la calidad de atención .....	17
2.1.6 Definición de la comunicación .....	18
2.1.6.1 Comunicación en la consulta odontológica .....	18
2.1.6.2 Direcciones en comunicación dentro de consulta.....	19
2.1.7 Relación paciente odontólogo .....	20
2.1.7.1 La importancia de la relación paciente odontólogo.....	20-21
2.1.7.2 La relación con el paciente anciano .....	22
2.1.7.3 La relación con paciente infantil .....	23-24
2.1.7.4 La relación con paciente discapacitado .....	25
2.1.7.5 Evaluación del paciente discapacitado .....	26
2.1.7.6 Prevención del paciente discapacitado .....	26
2.2 Elaboración de Hipótesis.....	27
2.3 Identificación de las variables .....	27
2.4 Operacionalización de las variables .....	28
<b>3. METODOLOGÍA.</b>	
3.1 Lugar de la investigación .....	29
3.2 Periodo de la investigación .....	29
3.3 Recursos Empleados .....	29
3.3.1 Recursos Humanos.....	29
3.3.2 Recursos Materiales .....	29
3.4 Universo y muestra .....	29
3.5 Tipo de investigación.....	29
3.6 Diseño de la investigación .....	29
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES</b>	
4.1 Conclusiones .....	30
4.2 Recomendaciones .....	30
Bibliografía .....	31
Anexos .....	32

## **INTRODUCCION**

Este trabajo de investigación va determinar las relaciones entre el paciente y el paciente en la consulta odontología ya que el odontólogo tiene que atender a distintos tipos de paciente, algunos de carácter superficial y otros de mayor complejidad en la cual su condición de profesional debe estar dispuesta a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible.

Los odontólogos tenemos una misión con los pacientes que requieren de nuestra ayuda frente a una determinada enfermedad y que han recurrido a nosotros depositando su confianza y amistad.

Lo primordial de una consulta odontológica es la comunicación en la que el paciente puede expresar lo mismo a través del lenguaje el cual puede ser hablado, escrito o por medio de expresiones graficas corporales. En esta relación debe existir participación mutua para mantener y establecer la salud oral.

Reconocer situaciones y estilos de personalidad, que pueden determinar un trabajo colaborativo o conflictos en la relación con el paciente.

Al final los resultados servirán a los futuros profesionales como relacionarse con sus pacientes en la consulta odontológica.



# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Cada vez resulta más difícil para el odontólogo tener una práctica diaria productiva y saludable es por ello que primero debe haber una buena comunicación. El profesional odontólogo debe ayudarles a ver que es lo mejor para ellos, en algunas ocasiones la toma de decisiones para realizar un completo tratamiento.

### **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

- ¿Qué es un odontólogo general?
- ¿Cómo crear un ambiente de confianza entre el odontólogo y el paciente?
- ¿Cómo debe ser la atención odontológica ante un paciente nuevo?
- ¿Por qué es importante la calidad de atención en el consultorio?
- ¿Cuánto tiempo debe emplear en cada consulta?
- ¿Qué importancia tiene la comunicación entre odontólogo y el paciente?
- ¿Cuándo debe existir una buena relación entre odontólogo y el paciente?

### **1.3 OBJETIVOS.**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar las relaciones entre el odontólogo y el paciente en la consulta odontológica.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Establecer la calidad de la atención en la consulta

Prestar un buen servicio a los pacientes.

Determinar los factores que influya para una buena relación entre el odontólogo y el paciente.

Aplicar diversas formas de comunicación en la consulta odontológica.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN.**

Es importante realizar este trabajo puesto que va permitir a establecer la calidad de atención y una buena relación entre paciente y el profesional en una consulta odontológica, el paciente deposita su confianza hacia el odontólogo para realizar un tratamiento odontológico.

Sea considerado de que cuanto mejor es la relación podremos identificar el mundo propio de cada uno de los pacientes a lo que nos vamos a enfrentar y luego, poder desarrollar la atención de un modo mas conveniente.

Así como factores personales e internos de un consultorio, buscar nuevas y emocionantes formas de comunicar con los pacientes tratar de estar en constante formación de los integrantes del equipo para que realicen sus labores correctamente en un ambiente seguro, esto los ayuda a estar motivados y podrán brindar un mejor servicio a los pacientes.

Las relaciones humanas sin excepción, para ser fructíferas, requiere en primer lugar el debido respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas.

En la primera consulta reconocer las circunstancias de profundo malestar del paciente y a la vez tenga mucho cuidado porque piensa que el odontólogo le provocara dolor pues esto muchas veces dará como resultado una desconfianza.

En los últimos años se ha observado que a la población le interesa cada vez mas mantener una sonrisa estética y funcional, sin embargo en ocasiones resulta difícil para el paciente realizar un completo tratamiento odontológico debido al costo.

## **1.5 VIABILIDAD.**

Esta investigación es viable ya que se cuenta con todos los recursos necesarios para llevar a cabo, estos son los recursos materiales, tecnológicos y humanos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **ANTECEDENTES.**

La consulta odontológica tiene como eje la detección de enfermedades y problemas en la boca del paciente, el interrogatorio es breve y está orientado a clasificar y redefinir los signos y síntomas que el paciente trae a la consulta para ordenarlos de acuerdo con los esquemas conceptuales de las diversas enfermedades.

El odontólogo está entrenado para diagnosticar enfermedades y este diagnostico tradicional constituirá la guía para orientar el tratamiento, el diagnostico describe, clasifica y evalúa un concepto abstracto solo se refiere al estado patológico, es un diagnostico centrado en la enfermedad. Así, muchas enfermedades son tratadas por medios altamente específicos, que si bien brindan altos rendimientos, dejan por fuera innumerables variables determinadas por los aspectos subjetivos del paciente.

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.**

##### **2.1.1 ODONTÓLOGO GENERAL.**

El odontólogo es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales de los pacientes, a fin de preservar el bienestar y la salud bucal. El odontólogo debe tener unos sólidos conocimientos teóricos, vocación, dedicación y una especial disposición hacia la atención sanitaria a las personas.

La diversidad de situaciones que un odontólogo debe enfrentar para poder resolver las patologías dentarias, las dificultades técnicas que requiere su restauración los problemas derivados de fallas en el funcionamiento del aparato masticatorio o los trastornos que las deficiencias dentales provocan en el organismo han perfilado los requisitos que debe reunir un profesional dedicado a esta rama del arte de

curar y que debe conocer un estudiante que aspira a seguir esta profesión para que luego no se vea decepcionado por encontrar dificultades mucho mayores de las que suponía al iniciar su carrera. Un odontólogo, además de los conocimientos básicos que va adquiriendo a lo largo de su profesión debe poseer una serie de condiciones técnicas psíquicas e incluso artísticas que le permitan luego ejercer en el ámbito adecuado, con serenidad, responsabilidad y eficiencia para poder brindar a la comunidad lo mejor de sí. La habilidad manual, que puede ser innata o adquirida, resulta imprescindible para el ejercicio de esta disciplina.

Hoy en día, en cambio cobra fuerza la actividad de tipo preventivo. En este caso el odontólogo forma parte de un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud pública. Teniendo en cuenta la rapidez de evolución en el campo de los conocimientos técnicos y en las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, los odontólogos han de ser conscientes de la necesidad de mantener una formación continua para estar al día los avances más importantes de la odontología.

#### **2.1.1.1 Funciones del Odontólogo.**

Suministra asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva en general a los usuarios.

Examina al paciente para diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal y determinar datos para la historia médica.

Realiza tratamientos de prótesis exodoncia, periodoncia, endodoncia y ortodoncia.

Orienta a los pacientes en las técnicas de salud oral.

Atiende emergencias odontológicas.

Supervisa técnicamente los programas odontológicos aplicados.

Adiestra y supervisa las actividades del personal a su cargo.

Toma radiografías y las interpreta para diagnosticar apropiadamente.

Realiza tartrectomía y profilaxis dental.

Controla la existencia de material de trabajo almacenado.

Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.

Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía

Instruye al higienista dental en las tareas a realizar.

Realiza trabajos de cirugía bucal menor.

Aplica tratamientos de obturaciones de amalgamas y porcelana.

Refiere a pacientes a odontólogos especializados.

#### **2.1.1.2 Estilos de personalidad del Odontólogo.**

- a) Obsesivo:** Sus características son; rígido, detallista, perfeccionista, terco, escrupuloso, avaro.
- b) Eventuales dificultades en su atención:** la rigidez del paciente le hace difícil entender cambios en los procedimientos o en las indicaciones, testarudos. Relatan síntomas con detallismo que puede agobiar.
- c) Histriónico, Histérico:** Le gusta ser centro de atención, muy exagerado, traumatiza, manipulador, puede ser muy seductor, muy preocupado de caer bien.
- d) Pasivo agresivo:** No asiste a los controles, no colabora en las sesiones, no sigue las indicaciones, manteniendo un trato amable. Todo esto puede exasperar al profesional.
- e) Narcisista:** Puede hacer sentir inseguro al odontólogo, o este puede verse seducido por la grandeza de su paciente. A ratos puede sentirse muy descalcificado en su rol profesional; también exigido a satisfacerlo en todo.

#### **2.1.2. ÉTICA PROFESIONAL.**

La profesión se define como la actividad personal, puesta de una manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulsos de la propia vocación y con la dignidad que corresponde a la persona humana. En virtud de su profesión, el sujeto ocupa una situación que le confiere deberes y derechos especiales.

La vocación: la elección de la profesión debe ser completamente libre. Quien elige de acuerdo a su propia vocación tiene garantizada ya la mitad de su éxito en su trabajo.

Finalidad de la profesión: la finalidad del trabajo profesional es el bien común. La capacitación que se requiere para ejercer este trabajo, esta siempre orientada a un mejor rendimiento dentro de las actividades especializadas para el beneficio de la sociedad.

El propio beneficio: lo ideal es tomar en cuenta el agrado y utilidad de la profesión; y si no es insiste tanto en este aspecto, es porque todo el mundo se inclina por naturaleza a la consideración de su provecho personal, gracias a su profesión.

Capacidad profesional: un profesional debe ofrecer una preparación especial en triple sentido; capacidad intelectual, capacidad moral y capacidad física.

Capacidad intelectual consiste en el conjunto de conocimientos que dentro de su profesión, lo hacen apto para desarrollar trabajos especializados.

La capacidad moral es el valor del profesional como persona, lo cual da una dignidad, seriedad y nobleza a su trabajo, digna del aprecio de todo el que encuentra.

La capacidad física se refiere principalmente a la salud y a las cualidades que siempre es necesario cultivar, como buenos instrumentos de la actividad humana.

### **2.1.3. ENTREVISTA CLÍNICA.**

Tomando en consideración, que uno de los aspectos para asegurar el éxito en los tratamientos, dirigidos a recobrar la salud de los pacientes es la entrevista inicial de vital importancia para crear un vínculo paciente – odontólogo y obtener los datos necesarios para considerar al paciente en su totalidad, con sus problemas bucales y la vida total del paciente.

Los señores Myers consideran en su libro Administración mediante la comunicación que la entrevista posee características especiales que los profesionales de la salud deben entender para optimizar su uso y hacer la

más efectiva. Considere las diversas formas de comunicación, en la primera entrevista o contacto con el paciente. Desde la llamada telefónica, en la recepción del consultorio se debe crear un ambiente de confianza y atención. La persona encargada de recibir al paciente y todas las personas que intervienen en la introducción del paciente, deben reflejar sentimientos positivos, de amistad, cordialidad y demostrar interés en su persona y la excelencia del servicio. En todo momento deben ponerse mentalmente en lugar del paciente para comprenderlo más.

En esta primera entrevista no solo se conoce la actitud del paciente hacia los tratamientos, sino la reacción que el odontólogo puede tener ante las distintas personalidades, fijando así las condiciones que regirán la relación interpersonal.

Convine que el personal que integra el grupo de trabajo, proyecte una imagen de equipo, es decir, uniformarse. Considerar que las expresiones faciales, los movimientos corporales y el tono de voz en los mensajes emitidos comunican al paciente el interés por atenderlo o el fastidio de recibirlo.

La entrevista es una forma de transacción, está expuesta a la falta de comprensión y de desviación de los conceptos emitidos, porque los significados residen en las personas y no en las palabras.

### **2.1.3 1 Tipos de entrevistas.**

**a) Entrevista dirigida:** La entrevista dirigida consta de un cuestionario cerrado de preguntas a las que el entrevistado responde sin poder agregar nada.

**b) Entrevista no dirigida:** Este estilo de entrevista es libre y desestructurado, inadecuado para recoger la información que el odontólogo precisa del paciente en el primer contacto.

**c) Entrevista Semidirigida:** En esta entrevista el paciente expresa libremente y se va ampliando o acotando la información con posteriores preguntas formuladas por el odontólogo, que llevan al entrevistado por la dirección en la cual el profesional orienta la entrevista en función de obtener la información que necesita del paciente.,

En la primera entrevista se establece un vínculo entre el odontólogo y el paciente, se establecen las reglas del juego de acuerdo a las políticas y expectativas del paciente, sin descuidar la ética en ningún momento.

Dada la importancia de esta entrevista el odontólogo debe dar el tiempo necesario para lograr esta interacción. Para delimitar la relación profesional que se establece a partir de ese momento, se emite el diagnóstico y se establecen las bases del plan de tratamiento para recobrar y mantener la salud.

Esta entrevista se desarrolla en un espacio donde el paciente sea capaz de expresar sus temores, sus problemas, se sienta confiado y comfortable. Se recomienda sentarse enfrente del paciente, es decir, cara a cara para apreciar su lenguaje corporal. Para una mayor comprensión de los tratamientos se sugiere tener a la mano esquemas o programas de computadoras que facilitan la comprensión.

#### **2.1.4 RECEPCIÓN DEL PACIENTE NUEVO.**

Al llegar un paciente por primera vez al consultorio dental la asistente o secretaria deben ser cálidas saludar con afecto y respeto sin nombres peyorativos como ‘abuelito o mamita” y procurar familiarizar hasta que el odontólogo se desocupe con el paciente que le está atendiendo y debe respetar su turno no se puede dar prioridad al paciente nuevo, porque no sabemos si el paciente va hacer una consulta o un tratamiento.

También asisten pacientes nuevos recomendados por sus amigos o familiares los cuales están satisfechos por la atención brindada en la consulta odontológica, estos pacientes nuevos tienen malas experiencias con otros odontólogos son desconfiados, temerosos hay que tener consideraciones especiales. Dada la importancia de la entrevista inicial, relato del paciente, realizar el interrogatorio y examen adecuados y, eventualmente iniciar servicio. Dice Le Gendre a los primeros clientes hay que dedicarles todo el tiempo necesario, pero sin exageración prolongando demasiado la visita.



#### **2.1.4.1 La sala de espera.**

La sala de espera debe ser un lugar agradable y cómoda las sillas o sillones no deben ser muy bajos para sentarse y levantarse con facilidad, también debe haber en la sala de espera material de lectura atractivo para todos los gustos y edades y en el consultorio dental donde predisponga la higiene y el orden esto favorece la buena relación con el paciente en general. A través de la ambientación y decoración del consultorio, los pacientes se forman una idea de cómo es el profesional, un ambiente cálido y seguro hará sentir al paciente que puede ser bien cuidado en ese consultorio.

Mientras el paciente se encuentra en la sala de espera demuestra tranquilidad pero a medida que pasa el tiempo lo notamos impaciente con sensaciones de temor, curiosidad y preocupación.

El temor y la preocupación los resuelve habitualmente el profesional, pero ya la asistente puede prestar valiosa ayuda en la sala de espera calmando al paciente aprensivo. Efectivamente ciertas personas demuestran excesiva nerviosidad y hasta consultan directamente a la asistente sobre si el doctor es buena persona y como trata a los pacientes en cuanto a la curiosidad, aparte de las impresiones que sobre el profesional adelantaron quienes le recomiendan, o la opinión general que se tiene en la localidad donde ejerce su profesión se van grabando impresiones previas a medida que el paciente llega donde el doctor recomendado.

#### **2.1.4.2 Entrada del paciente al consultorio.**

Se hace pasar al paciente al consultorio y después de que el profesional lo ha saludado ¡mucho gusto! es una manera simpática de establecer el primer contacto personal con el paciente, la primera visita del paciente adquiere mucha trascendencia para los consultorios, porque puede significar o no un cliente mas. El principal objetivo al recibirlo es retenerlo como tal, ya que él también quiere serlo. El clima es por consiguiente, favorable y depende casi siempre del profesional el llegar a un acuerdo.

El paciente le ira comentando a medida que avanza el trato, que otras veces se adelanta a la investigación del odontólogo y los confiesa espontáneamente. Esos estados de ánimo son: temor a los honorarios, temor al dolor, ideas preconcebidas y prejuicios, ausencia de cultura odontológica ,la mayoría de los pacientes entran al consultorio con la preocupación de los honorarios, es así que algunos se presentan diciendo doctor solo desearía curar las caries más avanzadas y nada más porque no puedo gastar dinero.

En el temor a los honorarios gravita en forma importante el temperamento del paciente, ya que unos le dan más valor al dinero que otros, hay aquellos a quienes no les importa someter a un sacrificio económico para la atención de su boca y otros que prefieren gastar su dinero en otra cosa. Temor al dolor que muchos pacientes que acuden al consultorio han tenido que vencer algunos temores para poder dejarse atender por el odontólogo, tienen problemas bucales que deben ser resueltos, pero hay muchos factores que le generan resistencia a ser tratados en el consultorio. El principal factor es el miedo al dolor, a las agujas, al torno, a perder el control, a sentarse en el sillón dental. El miedo frente al tratamiento odontológico puede ser conocido o no por paciente, pero en general está determinado por una experiencia odontológica previa negativa, haber tenido dolor en tratamientos anteriores, terminar perdiendo una pieza dentaria, no haber sido bien informados sobre las consecuencias de un tratamiento, pueden dejarle al paciente el temor o la resistencia a ser tratado en situaciones posteriores. En algunos casos, las personas evitan pisar un consultorio odontológico porque sus miedos son tan grandes que prefieren tener dolor y molestias en su boca antes que atenderse.

El miedo al odontólogo es un sentimiento que debe tenerse muy presente en el establecimiento de un buen vínculo paciente-odontólogo, la confianza que se deposita en el profesional un entorno tranquilo y predecible, un consultorio organizado, la seguridad que transmite el

profesional, todos son factores que favorecen la desaparición de los miedos.

La odontología ha avanzado tanto en los últimos años que ya podemos hablar de un alto porcentaje de tratamientos sin molestias ni dolor. El paciente podrá conocer todos los avances que se han hecho en el área de anestesia bucal si el profesional se toma el tiempo de explicárselo o de ir anestesiando gradualmente las zonas requeridas para el tratamiento.

Debemos de dar consejos de prevención y motivar a los pacientes la prevención es muy importante desde el primer día de la consulta la cual será la base de la salud bucal y el cuidado de los futuros problemas bucales. La motivación es la herramienta primordial para las actividades de prevención y debe trabajarse desde el primer día de consultas de un paciente en el consultorio, no debe esperarse a concluir los tratamientos que resuelvan los problemas que trajo el paciente el primer día, sino que deben intercalarse en cada consulta, generando un espacio permanente de prevención y promoción de la salud bucal desde el inicio de la relación paciente- odontólogo. Procedemos a interrogar como se llama, cuántos años tiene, la dirección del domicilio, que ocupación tiene, está bajo tratamiento médico, obtenidos todos estos datos. Procedemos hacer el diagnostico del la cavidad oral y su posterior tratamiento.

#### **2.1.4.3 Clases de pacientes en el examen y para el tratamiento.**

**a) Pacientes Ocasionales:** Son pacientes de paso, que se presentan en los consultorios a cualquier hora, generalmente con un dolor agudo motivado por una pulpitis o reacción inflamatoria del peri ápice. Solicitan una extracción y el dentista se concreta a examinar al paciente en forma parcial, aconsejándole la curación o realizando la extracción dentaria, el odontólogo aprovechara para examinar en forma más completa al paciente en busca de otras lesiones.

**b) Pacientes Para Asistencia Parcial:** Son los más frecuentes, se presentan al consultorio también sin hora y sin saber nada del doctor .aducen que tiene algunos dolores provocados por el frio, el calor y los

dulces. También dicen que se les quedan restos de alimenticios que les molestan, sospechan que tiene alguna caries pero solo disponen de recursos limitados para entenderse y van al consultorio que está más cerca de su casa. Lo hacen con miedo al dolor y en particular a los honorarios, no se les ocurre que tengan pagar la consulta.

El odontólogo acostumbrado a esta clase de pacientes, procede a conquistarlo, entran a actuar los factores psicológicos y técnicos pero ya sabe que tiene que hacer un examen parcial. Con el explorador y el espejo evidencia todas las caries que ven sus ojos sin auxilio de los rayos x si solo son dos u otros se lo dice al paciente y le hace un presupuesto que generalmente acepta, que tiene dos o más caries ya se preocupara por temor a sus propios honorarios. Antes de darlos debe presentar frente a qué clase de paciente está desde el punto de vista económico.

**c) Pacientes Para Asistencia Total:** Son aquellos con las característica de los anteriores y muy frecuentes también en casi todos los consultorios, estos pacientes dicen que no pueden comer bien, tiene caries, varias raíces para extraer, las encías le sangran y les falta varios dientes. Muchos de estos pacientes no van en busca de un examen sino de un presupuesto para curarse la boca, se quedaran con el odontólogo que les resulte más económico. Se trata de atenderlos sin hacerles gastar mucho frente a pacientes de esta categoría hay que vencer la tendencia a hacer honorarios altos y por atención completa, en muchos casos la ilusión de un presupuesto alto dura un momento, justo el tiempo que se necesita para rechazar el plan . Concretando sobre esta clase de pacientes, diremos que un criterio aceptable para muchos de estos casos es retenerlos en base a un examen prolijo, pero para un tratamiento parcial de su boca, hasta estabilizarlos como clientes.

**d) Pacientes Recomendados:** Esta clase de paciente tiene a favor el odontólogo la fe con que van al consultorio, confiando en la reconocida capacidad y honradez del profesional, generalmente su atención se condiciona a su capacidad económico siendo esta condición casi siempre la produce. En algunos casos la persona que lo recomienda informa sobre

el particular, el examen prolijo de la boca nos dirá si se está en presencia de un tratamiento corto o largo, si la atención recibida con anterioridad está bien o mal ejecutada, si ya tiene trabajo de categoría o no, vale decir si el paciente está acostumbrado a una atención de buena o modesta calidad si esta conforme o no con la asistencia que ya recibió, si prefiere la estética o la resistencia, si dispone tiempo para atenderse. Se debe llegar, después de un prolijo examen aun presupuesto que el paciente quiera conocer pero antes de concretarlo debemos estar orientados sobre su calidad. Si el paciente queda conforme con la atención con seguridad regresará tras la citación para la segunda parte, permitiendo así en ambas ejecutar los trabajos que consideramos que necesita. Con esta conducta el paciente y el odontólogo se han beneficiado.

**e) Pacientes Estables:** Son aquellos ya establecidos en el consultorio que concurren de nuevo cada seis meses, un año o dos. Con ellos y en presencia de su ficha dentaria se examinarán los trabajos anteriormente efectuados y se hará un nuevo examen minucioso de los dientes y para encía, se obtendrán las radiografías o modelos necesarios y se le informará al paciente del estado de boca, teniendo en cuenta la conducta que se siguió cuando lo examinamos por primera vez, o rectificándola si en aquella oportunidad no fuimos afortunados.

#### **2.1.4.4 Recomendaciones en el trato con el paciente.**

Adquiérase el hábito de informarse bien acerca de los deseos del paciente, antes de proponerle el tratamiento.

Piense como agradar al paciente, descubra lo que a él le interesa, averigüe cuáles son sus necesidades es decir procure establecer una corriente de simpatía en su esfuerzo evidente de ser útil, con lo cual obtendrá una reacción más favorable de él.

En cada caso que tenga que proponer algo a un paciente destaque ante el lo que puede ser de mayor interés y recuerde ante todo que beneficios le rendirá.

Indague siempre los gustos, preferencias, necesidades, tendencias y modos de apreciar de las personas y aprenderá a distinguirlas, para que pueda hacer así sus gestiones más positivas a sus pacientes.

Tenga presente siempre que las personas en general no tienen inconveniente en desprender de su dinero para adquirir algo, si creen que con ello se compensaran en alguna forma obteniendo beneficios.

Considérese siempre consejero del paciente, demuéstrese que su misión tiene por objeto recomendar lo que más le conviene a él y lo convencerá más fácilmente.

Crea en los meritos cualidades y valor de lo que propone. Si usted duda de ello y no está convencido de lo que conviene al paciente y lo ofrece rutinariamente, anulará muchas oportunidades de efectuar tratamientos.

Aprenda a encariñarse con lo que ofrece su habilidad y arte de recomendar serán eficaces en gran parte según el entusiasmo que demuestre al proponérselo.

Investigue que necesidades llena lo que usted ofrece. Hágase experto en adaptar su oferta a los requisitos y deseos individuales de cada paciente.

Enríquzcase cada día con alguna lección valiosa o enseñanza practica que pueda aplicar en su profesión y evite diariamente repetir el mismo error anteriormente cometido.

Téngase consideración escrupulosa por los sentimientos y opiniones de los demás.

Véanse las cosas desde un punto de vista ajeno, no solamente del propio.

No se deprima por algunas veces sus buenas intenciones y consideraciones no sean apreciadas debidamente.

Considere siempre que el espíritu servicial rinde grandes utilidades y por lo tanto, conviene apreciarlo invariablemente, a pesar de experiencias desagradables. Quien mejor sirve, más se beneficia. Lo que se hace por otros, en alguna forma nos favorece.

No discuta sobre los honorarios ni entre en polémicas con el paciente. Justifíquelos con pruebas satisfactorias y este ofrecerá menor resistencia.

No comente desfavorablemente los trabajos realizados por otro colega, por tres razones que son:

Primero porque impresiona mejor al paciente que piensa bien de usted. Segundo por no se puede saber qué razones habrá tenido en ese momento el colega para no hacerlo mejor.

Tercero porque también le puede suceder a usted lo mismo, y no le agradaría que tuvieran un mal recuerdo.

### **2.1.5 DEFINICIÓN DE CALIDAD.**

La calidad en la atención al cliente es la capacidad de dar respuestas a las expectativas de los clientes, por un precio determinado, en un tiempo razonable y que se mide por el grado de satisfacción alcanzado.

#### **2.1.5.1 Calidad de la atención en el consultorio dental.**

La calidad de la atención en odontología es el tratamiento que proporciona el doctor o cualquier otro profesional individual ante un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. Este tratamiento tiene dos aspectos, el técnico y el interpersonal.

Si se busca una definición de la calidad del aspecto técnico, dice Avedis Donabedian, la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. La definición de calidad del aspecto interpersonal es más difícil porque se relaciona con valores y normas sociales, no solo en la interrelación de los individuos de una sociedad si no también en situaciones especiales.

Los pacientes en general consideran la calidad de la atención con respecto a sus problemas de salud específicos un paciente satisfecho coopera efectivamente con el profesional y acepta y cumple sus recomendaciones. El profesional odontólogo, al curarlo a una persona, lo rehabilita como elemento útil a la sociedad.

### 2.1.5 2 Componentes para evaluar la calidad de atención.

**a) Estructura:** La estructura comprende todo lo que se refiere a los proveedores, el instrumental y el equipo, los recursos humanos, físicos y financieros, el tamaño, la ubicación geográfica y la accesibilidad del establecimiento, los trabajos de los profesionales, en forma individual o en grupo, y los modos de retribución. Las obras sociales y prepagas están en la estructura y en la organización del personal profesional y no profesional, la estructura puede tener efectos positivos o negativos sobre la calidad de la atención. La relación entre estructura y calidad de la atención debe ser un objetivo de la planificación, pero como instrumento de evaluación solo puede indicar tendencias porque no es posible evaluar la relación entre estructura y actuación. La estructura no se monitoriza, sino que se evalúa durante un período relativamente prolongado. Con una estructura bien diseñada se puede controlar la calidad de la atención, lo que puede aportar datos de suma importancia para desarrollar planes estratégicos y operativos.

**b) Proceso:** consiste en las actividades que se llevan a cabo entre profesionales y pacientes. La evaluación del proceso se puede realizar mediante la observación directa o la revisión de documentación que de una idea más o menos precisa de la evolución. El objetivo de la evaluación es el proceso, pero para juzgar la calidad no basta el proceso, también se deben incluir las consecuencias sobre la salud y el bienestar de las personas, el proceso y las consecuencias dependerán del estado de desarrollo de la ciencia y la tecnología, de las investigaciones publicadas y de las normas técnicas definidas para la atención. Otras normas emanan de los valores, la ética y los principios que rigen la relación entre personas. Por lo tanto, el proceso es definido por un grupo de normas que derivan de la ciencia, los valores y la ética de la sociedad.

**c) Resultado:** Es el tercer enfoque para evaluar la calidad de la atención. Significa un cambio en el estado actual futuro de la salud de un paciente que puede ser atribuido a la atención profesional. Una vez normalizados los procedimientos usados con buenos resultados en



situaciones específicas, la presencia o la ausencia de estos procedimientos es una prueba de buena o mala calidad de la atención. A esto puede agregarse la actitud del paciente y el conocimiento adquirido en su comportamiento relacionado con la salud. El resultado es la eficiencia.

## **2.1.6 DEFINICIÓN DE LA COMUNICACIÓN.**

La comunicación es un proceso entre dos o más personas, en el que se intercambian mensajes que tienen un significado para cada una de las partes.

### **2.1.6.1 Comunicación en la consulta odontológica.**

La comunicación entre el odontólogo y su paciente empieza a desarrollar desde el primer instante del encuentro, se inicia en el momento en que preguntamos al paciente donde tiene la molestia, que en realidad lo que sucede, hace cuanto tiempo que tiene el dolor, y algo semejante empieza a generarse cuando el paciente inicia su relato de la patología, de cuando, porque y que le llama a consultarnos.

En el consultorio la comunicación es el eje sin ella, es imposible lograr la integración y coordinación de las acciones. Para cumplir con el propósito inicial del consultorio es necesario definir, analizar, establecer las reglas para controlar la conducta de los colaboradores y comunicarles constantemente para que actúen conforme a lo que usted indica.

De lo primero que hay que convencerse es de que hay que mejorar la calidad de oyente y luego escuchar mas, la única forma es practicándolo y una forma de practicarlo consiste en comentar con el interlocutor.

Aquellas relaciones sin comunicación son inertes, en las que está limitada la construcción de lo nuevo, cada persona sigue inalterable.

Sin embargo la información mutua involucra diversos mensajes concretos de la historia de la patología y simultáneamente aspectos relacionados con subjetividades, tanto en la expresión como en la comprensión de ambos. La comunicación como esencia de la relación parece no haber

modificado su estilo Weisacker, por lo tanto esta afirmación, viene a profundizar que la relevancia semiológica y clínica de entablar una suerte de puente comunicativo entre el odontólogo y el paciente, único modo de fomentar el establecimiento de la confianza. Las dificultades radican en que existen diversos tipos de pacientes y diversos tipos de odontólogos, sobre los que también ejercerán influencias factores externos situacionales y particulares de cada uno. En cuanto al enfermo, la enfermedad ejercerá una influencia sustancial en el estado de ánimo y en la forma en reaccionar a las diversas circunstancias que a partir de este momento empezará a vivir. Toma como norma no enfadarte por nada que te diga un hombre enfermo. La enfermedad hace mayor la natural impaciencia e irritabilidad del temperamento. Una comunicación fructífera que considere la claridad y la eficacia favorece en la Relación Odontólogo-Paciente la verdad, que por lo demás la podemos considerar como un signo de respeto hacia el paciente, el que se siente verdaderamente acogido y comprendido en la particular situación en la que vive en ese momento. La comunicación debe ser directa y quizás cruda, pero siempre en virtud de las circunstancias propias de cada persona, valorando nuestro modo de enfrentar su enfermedad, matizando el actuar para evitar un daño psicológico innecesario.

#### **2.1.6.2 Direcciones en comunicación dentro del consultorio.**

- a) Comunicación Descendente:** Fluye de usted hacia los pacientes, incluye las políticas, órdenes y comunicación escrita.
- b) Comunicación Ascendente:** Emanada de los empleados y pacientes hacia usted. Incluye buzón de sugerencias, procedimientos para presentar quejas o reuniones de grupo.
- c) Comunicación Interpersonal puede ser:** Entre personas, grupo y de cara a cara, la dirección utiliza más de cara a cara. Las diferencias de percepción se dan por el marco de referencia y actitud.

## **2.1.7 RELACIÓN PACIENTE ODONTÓLOGO.**

Es fundamental en la práctica del odontólogo ya que se sienta la base de un vínculo de confianza y aceptación que permite proponer y realizar tratamientos exitosos y cuidados bucales duraderos. La relación que se establece entre el odontólogo y el paciente involucran diversos componentes, cuidado, sentimientos, confianza, poder y sentido de propósito. El propósito en relación paciente –profesional es ayudar al paciente, se considera en general que el odontólogo debe poseer ciertos atributos que facilitan el desarrollo de una relación terapéutica, empatía, congruencia, respeto, confianza, honestidad, capacidad de contención y ser capaz de preocuparse por el otro y de cuidarlo.

El tipo de relación que se propone en este modelo demanda compartir el poder y el control entre el odontólogo y el paciente, la característica de una relación dentro de la cual sea posible encontrar un campo común y hacer acuerdos consiste en la disposición por parte del odontólogo y del paciente de ser colaboradores en el proceso del cuidado de la salud. El profesional debe mantenerse abierto y alerta a estas necesidades cambiantes de control por parte del paciente como un aspecto esencial de la colaboración.

### **2.1.7.1 La importancia de la relación paciente odontólogo.**

Los padecimientos se delinearán con aquello que domina en cada época. Las denominadas por la medicina "Enfermedades del siglo XXI o trastornos en la alimentación" son manifestaciones de nuestro tiempo. La relación que se establezca desde la primera cita entre el odontólogo y el paciente puede determinar el éxito profesional del operador. Cuando un individuo llega por primera vez a un consultorio odontológico el primer contacto que se establece con el entorno es el psicológico, y éste influirá significativamente sobre su estado de ansiedad, estrés, inseguridad, miedo, confianza o cualquier emoción que provoque sobre él la visita al odontólogo. Es por ello que el operador debe inspirar confianza,

profesionalismo, seguridad, comprensión y transmitir el interés y la voluntad de ayuda hacia el paciente. A su vez debe tener la capacidad de concientizar y educar a su paciente en relación a la importancia que tiene su sistema estomatológico y del mantenimiento de éste, promoviendo de esta manera la prevención de enfermedades. Para ello, el operador debe estar claro de cómo abordar a los diferentes tipos de pacientes que se pueden presentar en la consulta odontológica. La psicología para el odontólogo es una herramienta fundamental en su trabajo diario, ya que tiene que lidiar con diversas enfermedades y con quien las padece, tratando de mejorar el sistema de vida para el paciente y la comodidad de ambos durante la consulta odontológica. Tan importante como nuestros conocimientos clínicos, es el saber detectar en la primera visita características que nos develen aptitudes, conductas, rasgos de personalidad, emociones, etc., en el paciente que puedan ayudar o entorpecer el curso de nuestro diagnóstico y tratamiento. Como se dijo anteriormente, el primer contacto que se establece entre el operador y el paciente es de naturaleza psicológica y desde este momento empieza nuestro diagnóstico sobre cualquier anomalía que se observe. En el caso de un paciente bulímico, puede pasar desapercibido en cuanto a su aspecto físico, ya que no presenta ninguna característica que a simple vista lo identifique como tal; sin embargo, el operador debe estar alerta de rasgos de su comportamiento y personalidad como son: estados de depresión, timidez, desgano, estrés, baja autoestima, excesiva preocupación por hacer dietas, por hacer ejercicios físicos o simplemente miedo a engordar. "Para el profesional, su herramienta para la aplicación del método clínico es la historia clínica, que es la narración metódica, detallada de todos los datos que aporta el paciente durante el interrogatorio, el examen físico y exámenes complementarios realizados sirven de base para un juicio definitivo de la enfermedad que lo afecta". El hecho de que el paciente tenga conocimiento de su salud oral es importante, ya que la aplicación del tratamiento será mucho más fácil en un individuo que este consciente de los beneficios que pueda obtener. El

renglón de la historia clínica que se refiere al peso corporal es de mucha importancia ya que a través de él se puede diagnosticar algún desorden de tipo alimenticio. Lesiones y ulceraciones a nivel de las mucosas de la boca, pueden ser factores indicativos de muchas patologías, entre ellas la bulimia. Si el paciente sufre de indigestión frecuente, esto puede estar relacionado con problemas gástricos o intestinales, úlceras pépticas, estrés y otros. El vómito frecuente, suele ser el síntoma de numerosas situaciones clínicas como el embarazo, apendicitis, bulimia y puede conducir a situaciones graves. Los pacientes con vómitos excesivos pierden apreciables cantidades de líquidos e iones de hidrógeno, cloruro y potasio. El reflujo del vómito puede ocasionar alteraciones en la cavidad bucal, como descalcificaciones de los dientes, caries, ulceraciones de las mucosas, inflamaciones etc. Los síntomas asociados a los vómitos son: la presencia de fiebre, pérdida de peso, ictericia, dolor torácico y muchos otros factores que influirán en la apariencia física de un paciente con vómitos. Hay que tomar en cuenta que algunos pacientes pueden ser anémicos congénitos por mala alimentación o fallas en el metabolismo, las cuales pueden tener manifestaciones bucales

#### **2.1.7.2 La relación con el paciente anciano.**

Un anciano es una persona mayor de 65 años, la confección de la historia clínica del paciente anciano debe completa y minuciosa y el establecimiento de un buen vínculo de confianza con el adulto mayor son los dos elementos esenciales que llevaran a buen puerto la atención, la restauración y el cuidado posterior de la boca, se deben incluir datos del grupo familiar, del médico de cabecera que lo atiende, ya que suelen presentar cuadros sintomatológicos confusos o que requieren la labor conjunta de profesionales en distintas especialidades (odontología, medicina, nutrición). También deben quedar registradas las personas a quienes acudir ante una emergencia que se produzca en el consultorio. Debe consignarse asimismo la medicación que toma, los hábitos alimentarios y de sueño, las actividades que realiza.

Es conveniente que en la primera consulta el anciano éste acompañado por un familiar: los problemas de memoria frecuentes a esa edad le impedirán recordar cómo se ha acordado trabajar, en que plazos y en qué condiciones. La cordialidad y el afecto son muy importantes en la comunicación con los pacientes, tanto por parte del profesional como de su personal auxiliar. El profesional no solo de solucionar problemas en la boca, sino que debe dar un marco apropiado para la atención y contención de aquellos. El vínculo que se establece entre el profesional y el paciente cobra aquí vital importancia, el anciano que confía, que se siente contenido y que percibe que lo conocen y toman en cuenta en sus experiencias anteriores y sus vivencias, será un excelente paciente. El odontólogo debe orientar un plan de tratamiento lo más personalizado posible, dándole al paciente lo que su condición requiere y no lo que él cree que los pacientes necesitan.

Los avances tecnológicos y la evolución de los materiales dentales también han dado un resultado que cada vez con más frecuencia se encuentren ancianos con casi todas sus piezas dentarias.

El plan de tratamiento se hace junto con el paciente según sus posibilidades y necesidades de acuerdo con el tiempo disponible y que tolere sentado en sillón, con la posibilidad de movilizarse al consultorio o con la necesidad de programar alguna visita a domicilio, y se lo debe involucrar en el tratamiento.

### **2.1.7.3 La relación con paciente infantil.**

En el cuidado del paciente niño se debe tener en cuenta siempre al adulto que le acompaña. En general es la mamá o el papá los padres forman parte importante del tratamiento y deben considerarse especialmente en el momento de establecer vínculos con los niños.

La primera entrevista se realiza con los padres o personas responsables, quienes aportarán datos sobre la historia del niño, sus experiencias anteriores, su dentición y hábitos alimentarios. Los datos que suministren los padres son valiosos por lo que también se deben tomar en

consideración las expresiones, comentarios y actitudes del niño, que completarán la información. El primer contacto cumple con el objetivo de conocerse mutuamente, conocer el consultorio y los diferentes aparatos que están allí, como por ejemplo los instrumentales y perder el miedo al profesional. El clima de ser lo más relajado posible, inclusive se puede organizar la primera visita como un juego, sin siquiera proponerse que el niño abra su boca, pero sí que se familiarice con el profesional y con el entorno del consultorio. Es importante por parte del profesional tener una actitud contenedora hacia el niño y sus padres, así como observar la dinámica familiar, la interacción del niño con sus padres y de ellos hacia el odontólogo, con respeto al horario de atención a los niños es primordial ellos poseen muy poca tolerancia a largas esperas y el tiempo debe ser de 5 minutos en los primeros encuentros como máximo y lo que menos desea el odontólogo es sentar en el sillón a un niño cansado y con riesgo de hacer un berrinche por haber tenido que aguantar por mucho tiempo en la sala de espera sin ser atendido

El profesional debe ser muy cuidadoso y permitir al niño tomar confianza a su propio ritmo, ya que si se apresura y fuerza la situación, ocasionarle odontofobia por mucho tiempo. Los niños con extrema timidez necesitan un tiempo extra para iniciar un tratamiento; sin embargo se debe estimular a los padres para que continúen las visitas al consultorio a fin de que el niño se vaya familiarizando gradualmente hasta que llegue el día en que acepte sentarse en el sillón y dejar que le revisen la boca.

Durante el tratamiento, se irá creando una relación de mayor confianza con el profesional, incluso en pocas visitas ya puede entrar solo en el consultorio y la mamá aguardar en la sala de espera, sin intervenir en el tratamiento. Para lograr esta confianza, se deberán tomar en cuenta factores como el temperamento del niño, cómo reacciona ante el estrés, su grado de maduración, su personalidad. La ansiedad y el miedo se disipan frente a una buena anticipación de todos los movimientos que realiza el odontólogo, los ira informando debidamente paso a paso. De

esta manera, permite al niño prepararse para lo que vendrá y manejar mejor sus temores.

#### **2.1.7.4 La relación con el paciente discapacitado.**

Los factores importantes para la consulta dental de un paciente discapacitado son comprensión, compasión y paciencia. El odontólogo debe brindar la mejor atención posible a cada paciente de acuerdo con sus necesidades, debe armonizar psicológicamente con las necesidades del individuo en particular si desea lograr el objetivo de la atención odontológica. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y los padres, y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal.

Gran parte de los profesionales cree que la atención odontológica a discapacitados requiere entrenamiento especial y equipo adicional, además muchos odontólogos piensan que esos pacientes deben ser hospitalizados para recibir el tratamiento adecuado. Ciertamente un sector de esa población requiere hospitalización, sin embargo la mayoría puede ser tratada en consultorio privado por el odontólogo general. Los odontólogos como profesionales deben considerar a las personas impedidas como individuos con problemas dentales, que tienen además una condición médica particular.

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar las ansiedades del individuo normal en la consultas, en la consulta de un paciente impedido, estas ansiedades suelen ser mayores. Debido a una incapacidad para comunicarse o a un impedimento físico, las reacciones del discapacitado ante la situación odontológica suele ser distintas a las de un paciente normal. Si el odontólogo no está preparado para estas reacciones, pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características



comunes del incapacitado y poseer información específica de cada paciente en particular.

Se recomienda que durante la primera visita se realice una evaluación de la capacidad del paciente para cooperar, un examen bucal, historia clínica y recomendaciones de los padres. Se debe evaluar también el grado de cooperación de los padres y es muy importante tratar los planes para el tratamiento futuro.

A menudo es imposible cumplir con todas las expectativas en la primera visita, entonces es prioridad establecer una buena relación con el paciente y sus padres de una forma más positiva, cuando la consulta no es por urgencia. Si fuese una consulta por urgencia se debe dar prioridad a la solución del problema odontológico, pero con precauciones para no impedir una futura relación y comunicación en consultas posteriores.

#### **2.1.7.5 Evaluación del paciente discapacitado.**

El odontólogo que sea capaz de evaluar las necesidades y manejar clínicamente al discapacitado tendrá éxito en el tratamiento. Son necesarios ciertos requisitos a cumplir por el profesional:

Conocimiento de la situación discapacitante del paciente en cuanto a salud general, así como también bucal.

Comprensión de las implicaciones de la citación discapacitante sobre el futuro estilo de vida y expectativas del paciente.

Comprensión del pronóstico futuro de la dentición del niño evaluando la dieta, higiene e historial odontológico.

Capacidad de evaluación de la necesidad del paciente de poseer una dentición funcional y estética.

#### **2.1.7.6 Prevención del paciente discapacitado.**

La prevención es uno de los aspectos más importante a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal de cualquier paciente, un programa preventivo eficaz es de gran importancia para una persona discapacitada y a un mas para un niño con este impedimento, debido a factores

sociales, económicos, físicos y médicos, que hacen difícil una buena atención odontológica. El odontólogo debe percibir la problemática del individuo en particular y formular un plan individual, así como transmitir a los padres y al paciente como debe llevar a cabo tal programa. La mayoría de los pacientes incapacitados requieren de la supervisión de los padres o sustitutos.

La técnica del cepillado para pacientes discapacitados debe ser eficaz pero sencilla y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal.

La dieta es esencial en el programa preventivo, y debe ser evaluada repasando un estudio de ella con los padres, entendiendo que cada caso en particular necesitará una dieta con características independientes para cada paciente.

Las terapias con fluoruros se pueden implementar al igual que con pacientes normales, así también técnicas de prevención como sellado de fosas y fisuras, el cual es muy útil y conveniente para los pacientes.

## **2.2 ELABORACIÓN DE HIPOTESIS.**

Si se aplica una correcta comunicación en la consulta odontológica, se determina la relación que debe existir entre el odontólogo y el paciente.

## **2.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.**

**Independiente:** Aplicación de una correcta comunicación en la consulta odontológica.

**Dependiente:** Determinación de la relación que existe entre el odontólogo y el paciente.

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEMS
Aplicación de una correcta comunicación en la consulta odontológica.	La comunicación es un proceso de intercambio de mensajes entre dos o más personas.	Comunicación eficaz. Comunicación ineficaz.	El odontólogo en algunas ocasiones interfiere en la toma de decisiones para un tratamiento dental.
Variable dependiente de determinación de relación que existe entre el odontólogo y el paciente.	Es la base de un vínculo de confianza y aceptación que permite realizar tratamientos.	Relación profesional positiva. Relación profesional negativa.	Si se aplica una correcta comunicación en la consulta odontológica, se determina la relación que debe existir entre el odontólogo y el paciente.

## **CAPITULO III METODOLOGIA**

### **3.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la Facultad Piloto de Odontología.

### **3.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Periodo lectivo 2011-2012.

### **3.3 RECURSOS EMPLEADOS**

#### **3.3.1 RECURSOS HUMANOS**

Tutor: Dr. Gustavo Contreras.

Investigadora: Carmen del Rosario Naula Paucay.

#### **3.3.2 RECURSOS MATERIALES.**

Libros.

Revistas científicas.

Internet.

### **3.4 UNIVERSO Y MUESTRA.**

Esta investigación no cuenta con un universo y muestra debido a que la investigación se la realizo mediante una recolección de datos bibliográficos, por eso decimos que es de tipo no-experimental de campo.

### **3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Esta investigación es tipo cualitativa.

### **3.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

La investigación que se ha utilizado para realizar este trabajo es: no experimental de campo ya que se ha basado en la recolección de datos bibliográficos. Y no de casos clínicos realizados.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **4.1 CONCLUSIONES.**

La relación entre paciente y el odontólogo debe ser un encuentro humano, porque el paciente llega con una dolencia a nuestro consultorio buscando nuestros servicios en la cual nosotros estamos preparados para atender cualquier emergencia.

En la interacción paciente odontólogo intervienen una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra. Sin lugar a dudas que esta relación no está exenta de conflictos, dilemas e influencias externas complejas de carácter social, económico, cultural.

#### **4.2 RECOMENDACIONES.**

En una consulta odontológica el profesional debe atender al paciente como si fuera un familiar o un paciente importante porque en ese momento no sabemos la circunstancia que está atravesando el paciente que nos ha visitado porque hoy en día hay muchos factores que afectan el temperamento de la persona en primer lugar el factor económico, social, estrés, trabajo, etc.

Los odontólogos y los estudiantes de odontología debemos tener en claro que la cavidad bucal de cada paciente es un mundo diferente en la cual los tratamientos que realizamos sean de calidad y que los pacientes queden satisfechos por el servicio recibido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos Mooney Julio. 1988 \_ Operatoria dental \_Buenos Aires, tercera edición\_pag.6.
2. Barrancos Patricio. 2008\_Operatoria dental integración clínica Buenos Aires \_Medica Panamericana\_pag.247.
3. Friedenthal Marcelo.1975 \_ La asistenta de odontología en la técnica de cuatro manos \_ Rio de Janeiro\_ pag.85.
4. Friedenthal Marcelo. 1955 \_ Tratados de economía dental Buenos Aires\_pag. 21.
5. Kreisler D. Relacion paciente- profesional; La odontología frente a los cambios operados en el mercado actual de salud. En; [http:// freservers.com/relacionpp.htm](http://freservers.com/relacionpp.htm), julio de 2003.
6. Lazarus Roberto. 1986 \_ Estrés y Proceso Cognitivos \_ cap.1 editorial Martínez Roca \_Barcelona España.
7. Méndez Rivas Jose.1961\_ Metodología del trabajo \_ tercera edición \_ pag. 187.
8. Méndez Ali R. 1988 \_ Relación paciente profesional \_ cap.1\_editorial Medica Panamericana.
9. Maridueña Víctor. 2005 \_ Venta y atención al cliente. La calidad en la atención al cliente. cap. 8\_ pag. 63\_66.
- 10.Parás Ayala Jorge. 2005. Administre su consultorio como una empresa de servicios. Comunicación paciente odontólogo. cap.15\_ pag. 114\_117.
- 11.Pazsucki L. La atención odontológica del anciano. En; [w.w.w.dentistasperu.com](http://w.w.w.dentistasperu.com), Julio 2003.
- 12.Roisimblit R. La atención odontológica del anciano. En; [www.dentistasperu.com](http://www.dentistasperu.com), Julio de 2003.
- 13.Solecki A. El proceso de comunicación en la relación paciente odontólogo. En: [w.w.w.odontochile.cl/archivos/cuarto/.../elprocesodecomunicacion.doc](http://w.w.w.odontochile.cl/archivos/cuarto/.../elprocesodecomunicacion.doc).
- 14.Vargas P. Medicina centrada en el paciente. En; [w. w. w. dentistascolombia com](http://w.w.w.dentistascolombia.com). Noviembre 2006.

## **ANEXOS**



**Grafico #1**

Relación del odontólogo con el paciente en la consulta odontológica.

**Fuente:** Universidad Pedro de Valdivia

**Autor:** Dr. Andrés Fodor

**Año:** 2011





**Grafico #2**

Entrevista clínica.

**Fuente:** Universidad Católica de Chile.

**Autor:** Dr. Guillermo De la Parra.

**Año:** 2007



**Grafico# 3**

La relación con el paciente infantil

**Fuente:** Universidad privada de Tanca

**Autor:** Marian Feria

**Año:** 2010



1.20

UN dólar Americano CON  
VEINTE Centavos  
88v21\*\*\*y\*\*

# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

NOMBRES: **PRIZCINI ESCUDERO**

**NAULA PAUCAY CARMEN DEL ROSARIO**

SERIE U-B N:

FACULTAD: 1002

09/05/2012 09:52:18

Guayaquil, 23 de Mayo del 2012

Doctor  
Washington Escudero Doltz  
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Carmen del Rosario Naula Paucay** con C.I. No **0301626172** Alumna de Quinto Año Paralelo No 6 periodo lectivo 2011 – 2012, presento para su consideración el tema del trabajo de graduación.

**"RELACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO GENERALISTA Y EL PACIENTE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA."**

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las relaciones entre el odontólogo y el paciente en la consulta odontológica.

JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo es importante como ayudar al nuevo profesional a analizar la situación presente de la odontología. Así como los factores personales e internos de un consultorio.

Este trabajo puede servir de guía para otros nuevos profesionales.

Agradezco de antemano la atención a la presente solicitud.

*Recibido  
Mayo 24/2012  
Lene*

**Carmen del Rosario Naula Paucay**  
C.I. 0301626172

**Dr. Gustavo Contreras**  
TUTOR ACADEMICO



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA

SERIE U-B N:

NAULA PAUCAY CARMEN DEL ROSARIO

FACULTAD

ODONTOLÓGICA

Guayaquil, 17 de Abril del 2012

Doctor  
Washington Escudero Doltz  
**DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **NAULA PAUCAY CARMEN DEL ROSARIO** con C.I.030162617 - 2, estudiante del **Quinto año** Paralelo 6, del periodo lectivo 2011-2012 de la carrera de Odontología, solicito a usted me designe Tutor Académico para poder realizar el **TRABAJO DE GRADUACION**, previo a la obtención del Título de Odontólogo, en la materia de Economía Dental.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

**NAULA PAUCAY CARMEN DEL ROSARIO**  
C.I.030162617 - 2

Se le ha asignado al Dr. (a) Gustavo Contres, para que colabore con usted en la realización de su trabajo final.

  

Dr. Washington Escudero  
DECANO

*Jose Luis P.  
17/04/2012*

C9-N° 0057606