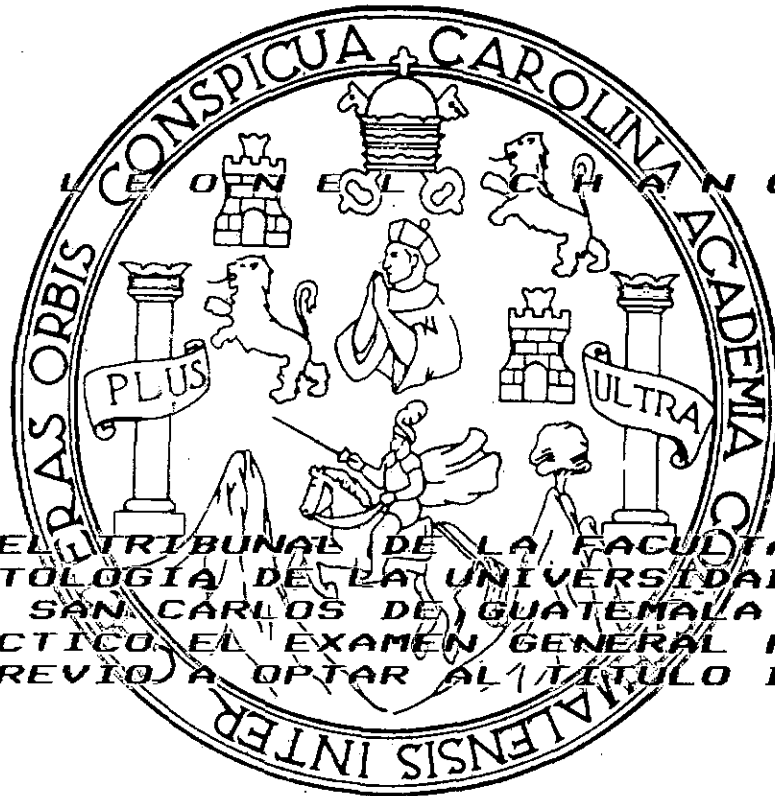


**CAUSAS QUE INDUCEN AL PACIENTE
AL RECHAZO O ACEPTACION DEL
TRATAMIENTO DENTAL Y
A QUIEN LO PROPORCIONA**

TESIS PRESENTADA POR

E D W I N L E O N E L Q U E Z A N G U A N



**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA
QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**

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

GUATEMALA, JUNIO 1993.

DL
09
†(1020)

II

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO:	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO:	Dr. Juan Luis Pérez Bran
VOCAL SEGUNDO:	Dr. Angel Rodolfo Soto Galindo
VOCAL TERCERO:	Dr. Victor Manuel Campollo Zavala
VOCAL CUARTO:	Br. Julio Eduardo Farnéz Búcaro
VOCAL QUINTO:	Br. Herman Antonio Ovalle Escamilla
SECRETARIO:	Dr. Manuel de Jesus Andrade Bourdet

HONORABLE TRIBUNAL
QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO:	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO: (MIEMBRO J.D.)	Dr. Juan Luis Perez Bran
VOCAL SEGUNDO: (ASESOR)	Dr. Jose Ernesto Escobar Echeverria
VOCAL TERCERO:	Dr. Victor Ernesto Villagran Cobar
SECRETARIO:	Dr. Manuel de Jesus Andrade Bourdet

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS:

A MIS PADRES:

Martín Chang
Blanca de Chang

A MI HERMANO:

Dr. Luis Martín Chang Guan

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES

A MIS COMPANEROS Y AMIGOS

V

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de Tesis titulado "CAUSAS QUE INDUCEN AL PACIENTE AL RECHAZO O ACEPTACION DEL TRATAMIENTO DENTAL Y A QUIEN LO PROPORCIONA", conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de Cirujano Dentista.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Jose Ernesto Escobar Echeverría por su valiosa asesoría y colaboración en la realización de este trabajo.

Y vosotros, distinguidos miembros de este Honorable Tribunal Examinador, aceptad las muestras de mi más alta estima, consideración y respeto.

HE DICHO

INDICE

	PAGINA
SUMARIO	A
INTRODUCCION	1
FORMULACION DEL PROBLEMA	3
DEFINICION DE CONCEPTOS	4
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	10
REVISION DE LITERATURA	11
DISENO DE LA INVESTIGACION	43
PRESENTACION DE RESULTADOS	47
TABLA DE RESPUESTAS	59
CUADROS DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	75

SUMARIO

La presente investigación se llevó a cabo con una muestra seleccionada de 300 personas, mayores de edad, que hayan sido tratadas en clínicas odontológicas.

Se hizo un examen de las boletas, para verificar que estuvieran debidamente llenadas, luego se procedió a tabular los datos, y estos se presentaron a través de cuadros y tabulaciones; de los cuales sobresale lo siguiente:

83% de los encuestados confían plenamente en su doctor, prefieren un trato amable, considerado y atento el 92%, 67% y 67% respectivamente, esperan ambientes higienicos el 89%, comodos el 66%, piensan que se les debe reciprocidad, y ser atendidos puntualmente si llegan puntualmente a su cita 97%, y que el factor economico es determinante 77%, por lo que los parámetros son claros, para establecer las actitudes que influirán favorablemente en los pacientes.

Un 10% de los pacientes cambian Clinica Dental por falta de higiene, un 22.7% porque no les agrada la asistente y/o recepcionista, un 72% por falta de confianza en el profesional, un 89.7% no les gusta que su Dentista hable de cosas particulares con su asistente, un 20.7% cambian Clinica por el comportamiento del Dentista, el 33% porque

debe esperar mucho tiempo antes de que le atiendan, un 21% porque el tratamiento es muy largo, un 41% porque la Clinica queda muy distante, por lo que los factores que causan actitudes de rechazo del paciente, son razonables y susceptibles de ser evitadas.

INTRODUCCION

La actividad clínica diaria, representa la relación entre odontólogo y paciente, ambos con distintas actitudes, con sus valores de conducta, personalidad y culturales distintos. Por lo tanto, el éxito en la practica dental diaria estará dado no solamente por la capacidad técnica y científica del odontólogo, sino por su capacidad de comprensión a su paciente al tratarlo como un ente psico-bio-social, el cual lleva todo un cúmulo de experiencias y creencias que lo hacen actuar de forma determinada. El odontólogo deberá al mismo tiempo ser capaz de crear una vía de comunicación adecuada, para de ésta forma llegar a tener una interrelación mutuamente satisfactoria con su paciente.

Es así como la psicología le proporciona al odontólogo los fundamentos para comprender mejor a su paciente y de ésta forma prestarle un servicio más eficiente.

En el presente estudio se investigó una muestra de 300 personas que recibieron tratamiento dental en clínicas particulares, a los cuales se les entregó un cuestionario sobre aspectos del comportamiento del odontólogo, así como del personal auxiliar y el ambiente de la clínica, para determinar la influencia de éstas en el tratamiento dental que se proporciona al paciente.

Esto permitió establecer parámetros de conducta y actitudes en los cuales enmarcar el tratamiento dental, individualizando la atención de cada paciente y faciliten al profesional el ejercicio de una práctica satisfactoria y exitosa.

FORMULACION DEL PROBLEMA

En la actividad diaria en la clinica dental, el odontólogo pone en práctica gran variedad de conocimientos científicos, técnicos, pero también debe tener un conocimiento amplio y profundo de los aspectos que influyen en el comportamiento humano. Conocimientos que le ayudan en su interrelación con sus pacientes, para darles una atención integral al tratarlo no sólo orgánicamente sino también desde el punto de vista psico-bio-social, en el cual intervienen factores socio-económicos, culturales, biológicos, emocionales, etc.

De estos conocimientos y de su manera de abordarlos, dependera en gran parte el éxito del tratamiento, ya que deberán co-existir estímulos, intereses y motivaciones de ambos, odontólogo-paciente, para llevar a cabo una relación satisfactoria.

El odontólogo deberá ser altamente receptivo, para percibir toda aquella información proporcionada por el paciente en sus distintas formas de expresión tanto verbales como no verbales.

De todo lo anterior, se desprendió el interés de realizar el presente estudio a través del cual se pudo determinar qué aspectos del comportamiento del odontólogo, así como de su personal auxiliar y ambiente de la clinica, influyen en base a la opinion de los pacientes, hacia el odontólogo.

DEFINICION DE CONCEPTOS

ACTITUD:

Disposición mental específica hacia una experiencia planteada, que puede ser positiva ó negativa. (14)

ANALISIS:

Descomposición, especialmente en elementos o partes, como en el Análisis de Personalidad, en el que se indagan los rasgos determinantes de la misma. El análisis es un procedimiento indispensable para la adquisición de conocimientos, para penetrar con la inteligencia en el conjunto que se nos presenta como manifestante unitario. (6)

CARACTER:

En Psicología es el conjunto o trama de cualidades psíquicos que dan especificidad al modo de ser de un individuo; el conjunto de disposiciones reflejado en las cualidades que determinan el modo de adaptación a la vida de un individuo, su conducta responsable y sus valores. (6)

CLINICA:

Instituto o edificio particular que recibe a las personas que requieren los servicios profesionales, para darle un mantenimiento ó prevenir alguna enfermedad, ó para su tratamiento. (3)

COMPORTAMIENTO:

Conducta, cualidades de comportamiento. (5)

CONDUCTA:

En su significado original y preciso, es la actividad física de un organismo, observable en principio por otro individuo. La conducta es objetiva. Se incluye en la conducta, por ejemplo movimientos musculares, secreciones, reacciones vasomotoras, lenguaje y, en general, sonidos emitidos, etc. Mientras que al hablar de actos pensamos generalmente en procesos psíquicos, como motivación y propósito. (14)

CONOCIMIENTO:

Dicho de lo que se sabe con seguridad, que corresponde notoriamente a la realidad. También se dice del proceso de percepción y de pensamiento que nos da el conocimiento de cosas. Conocer algo es siempre referir lo que era desconocido a algo conocido. (6)

ODONTOLOGO:

dientes desde el punto de vista anatómico, fisiológico, patológico y terapéutico, así como también en la resolución de problemas que conciernen a la cavidad oral. (3)

PACIENTE:

Persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo. (5)

RELACION:

Referencia que se hace de un hecho. Finalidad de una cosa. Conexión correspondencia, trato, comunicación de una persona con otra. (5)

SATISFACCION:

Es la supresión (desaparición) de un estímulo de origen instintivo llamado necesidad. En la terapia de ocupación, el término expresa el éxito que acompaña una realización; se emplea frecuentemente respecto al progreso de una actividad o de un interés. (5)

JUSTIFICACION

El éxito en la práctica odontológica, implica un servicio profesional de alta calidad y una experiencia interpersonal mutuamente satisfactoria entre odontólogo y paciente.

El fracaso en la práctica odontológica, o al menos el no haber desarrollado al máximo las posibilidades del caso, pueden ser debido a la falta de capacidad o habilidad por parte del odontólogo, a un fracaso de comunicación ó la relación interpersonal.

El fracaso de comunicación puede ser por incapacidad del odontólogo para comunicar su conocimiento, en un plano en que el paciente pueda recibir la información ó puede ser por una falta de comprensión del paciente como persona.

La indiferencia o desconsideración del contenido humano en la práctica odontológica, conduce al fracaso, simplemente porque el paciente no tiene confianza en el odontólogo y no le dará la oportunidad de demostrar su habilidad como profesional.

9

El conocimiento de esta situación se considera de sumo interés para el futuro odontólogo y para la profesión en general, para que puedan adoptar una actitud adecuada en el enfrentamiento y manejo de diversas situaciones que hacen que el paciente reaccione en forma desfavorable hacia el tratamiento.

OBJETIVOS GENERALES

Establecer las diversas causas que inducen al paciente al rechazo o aceptación del tratamiento dental y a quien lo proporciona.

ESPECIFICOS

1. Establecimiento a través de la opinión de los pacientes, de aquellos comportamientos del odontólogo y de su personal auxiliar que en determinado momento pudieran incidir en el tratamiento.
2. Determinar el tipo de experiencia dental que hayan tenido los entrevistados.

REVISION DE LITERATURA

Como un resumen de lo que constituye la revisión de literatura, se procedió a enumerar la secuencia en la que fueron consultadas las diversas obras sobre el problema que se ha planteado.

Se ha descrito primeramente la aplicación de la Psicobiología en la Odontología donde se describen diferentes aspectos tales como, los fracasos de la comunicación, tonos de sentimiento hacia la experiencia odontológica, así como la aplicación de la Psicología Básica a la practica dental y ciertos rasgos de conducta que son de interés para el tratamiento del paciente dental.

Seguidamente se hace una descripción sobre la respuesta cultural del paciente a las necesidades del cuidado dental y factores sociales y culturales en el consultorio dental.

Luego se hace referencia hacia la entrevista odontológica y la introducción del paciente al odontólogo y al examen preliminar, también se hace un esbozo del papel del odontólogo en la educación del paciente.

Finalmente, se describen los problemas específicos de cada grupo cronológico y su relación con el odontólogo.

Para el logro de éste estudio, se han consultado diversos textos que se consideran de interes para la realización del presente trabajo.

ASPECTOS CLINICOS DE LA PSICOBIOLOGIA

El conocimiento de la psicobiología, para ser útil, debe aplicarse en la práctica odontológica clínica. Por más interesante que este estudio pueda ser, sólo es importante cuando se aplica a los problemas de la vida real. El ejercicio de la odontología es exitoso, cuando el servicio realizado llena las necesidades de cada paciente, cuando es aceptable para éste y logra de él, la adecuada valoración. El éxito, en cuanto al odontólogo se refiere, debe implicar la sensación de que su servicio está bien realizado, que el paciente está satisfecho y que el odontólogo ha podido obtener un beneficio honorable de la transacción. Una atención profesional de alta calidad, de la que el paciente está insatisfecho, no es práctica exitosa. Odontología de baja calidad realizada para un paciente feliz, que no critica, no es práctica exitosa. Ni tampoco es exitoso un servicio profesional de alta calidad para un paciente satisfecho, salvo que el mismo odontólogo está a su vez complacido con la relación. El éxito en la práctica odontológica, por lo tanto, implica un servicio profesional de alta calidad y una experiencia interpersonal mutuamente satisfactoria entre odontólogo y paciente. (13)

FRACASO DE LA COMUNICACION

El fracaso en la práctica odontológica, o al menos el no haber desarrollado al máximo la posibilidad del caso, puede ser debido a la falta de capacidad o habilidad por parte del odontólogo, o, más posiblemente, a un fracaso de comunicación en la relación interpersonal. El fracaso de comunicación puede ser por incapacidad del odontólogo para comunicar su conocimiento, en un plano en que el paciente pueda recibir la información, o puede ser por una falta de comprensión del paciente como persona. La indiferencia o desconsideración del contenido humano en la práctica odontológica conduce al fracaso, simplemente porque el paciente no tiene fe en el odontólogo como persona y no le dará la oportunidad de demostrar su habilidad como profesional.

Una tercera clase de fracaso de comunicación ocurre cuando una de las partes, en la relación interpersonal, tiene una serie de valores, y la otra parte una serie totalmente diferente. El profesional coloca el más elevado orden de valor en la excelencia del servicio realizado. Si debe existir una transitoria experiencia desagradable para alcanzar un objetivo de larga duración, no vacila en inflingir la incomodidad necesaria para satisfacer su juicio valorativo. Vemos, entonces, dos personas enfrentando una experiencia con dos tablas de valoraciones diferentes. Si ninguna hace una concesión a la otra, o al menos un intento de comprender las valoraciones sostenidas por la otra parte, es inevitable un fracaso de comunicación. (13)

TONOS DE SENTIMIENTO HACIA LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA

Las valoraciones que las personas sustentan, las creencias que profesan, los tonos de sentimiento que poseen, no siempre responden a juicios racionales. "Pensamos" poco y "sentimos" mucho. Todo juicio que emitimos es coloreado por la emoción. Aunque la corteza cerebral está involucrada en todas las experiencias odontológicas, el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo, los instrumentos de las emociones, son igualmente activos. Nuestras emociones, a su vez, están condicionadas por la herencia y por todo lo que nos ha ocurrido en nuestro medio ambiente, desde el día que nacimos. Nuestra madurez emocional no corre pareja con nuestra edad cronológica, nuestra edad física, o nuestra edad intelectual. Los temores no disimulados e irrazonables que personas maduras e inteligentes tienen hacia la experiencia odontológica, son ejemplos clásicos de una forma de inmadurez emocional. Es una forma, además, con la que debemos contar. Las personas saben que su supervivencia peligra en el sillón dental. Saben que el dolor real puede ser controlado. Le dicen que saben esas cosas, luego agregan que a pesar de eso están aterrorizadas y enfrentan la experiencia con aprehensión. Como lo sabemos por la experiencia clínica, estas personas se comportan según los dictados de su sentimiento, y por lo que piensan sus centros cerebrales. No hay situación de la vida en que sea lícito no tomar en cuenta las emociones, particularmente cuando hay amenaza de dolor.

Cuando el tono de sentimiento es la amenaza del dolor, la emoción nos aleja de la experiencia o nos arrastra a ella con aprehensión. El principio placer-dolor está tan profundamente sumergido en la naturaleza del Hombre, que no puede ser alterado fundamentalmente. Puede, no obstante, ser comprendido mejor. Una mejor comprensión del contenido emocional de la experiencia odontológica asegurará sin duda una relación interpersonal más completa entre odontólogo y paciente.

El odontólogo hará bien en enfrentar la desagradable verdad de que sus servicios no son vistos con un tono de sentimiento agradable. Sus servicios son apreciados, valorados, considerados necesarios e importantes, pero no gustan. Las personas tienen temores, ansiedades, fobias y la completa constelación de estados psiquiátricos para describir actitudes hacia la experiencia odontológica. Cuanto mejor tratemos de entender la naturaleza de estos tonos de sentimiento, más satisfactoria será la relación interpersonal. (13)

APLICACION DE LA PSICOLOGIA BASICA A LA PRACTICA DENTAL

Un odontólogo que pretenda utilizar la psicología en su práctica profesional, debe comprender antes algunos conceptos básicos de psiquiatría. Siendo ellos necesarios para tratar con éxito al paciente "en su integridad".

En psiquiatría se ha demostrado que muchos móviles y actos del paciente son determinados no por sensatez o razonamiento, sino más bien por normas de conducta inconscientes, irracionales. Cada individuo en su existencia actual, está sometido a factores irracionales que han dejado huella en el período inicial de su vida. Una experiencia dental puede revivir en el paciente los sentimientos más primitivos, cuyo origen está en el modo impreciso en el que el niño ve el mundo durante sus primeros seis meses de vida. Estas experiencias primitivas de la infancia guardan estrecha relación con la boca, por lo cual afectan directamente a la odontología, estando la práctica dental cargada de este tipo de pacientes con estas reacciones.

A continuación se describirán algunos ejemplos de cómo los sentimientos o actos irracionales de un paciente pueden afectar a la práctica dental.

El odontólogo se preocupa a menudo del temor que inspira a algunos enfermos, pese a ser amable y comprensivo. Este temor es producto de un elemento irracional. El paciente puede sentir miedo, lo mismo que otras ideas desagradables, derivadas de sus experiencias con los padres de su infancia.

Estos sentimientos se orientan luego hacia el odontólogo o a su actividad profesional.

Un paciente puede mostrarse rebelde ante su dentista y expresar sus sentimientos en forma de escasa higiene oral, falta de puntualidad e incumplimiento de las observaciones de aquél.

El dentista sólo podrá explicarse tal comportamiento dándose cuenta enseguida que se parece al de un niño que reacciona contra impulsos de sus progenitores. Esto le permitirá mantenerse objetivo y ajeno a lo sucedido. No lo tomará personalmente, y se limitará a intentar poner límites adecuados a la situación.

Lo racional o lógico que nos permite comprender conductas y reacciones irracionales, se basa en un concepto derivado de las etapas del crecimiento y desarrollo iniciales del niño. (9)

EL INCONSCIENTE

Todas las funciones mentales que se desarrollan fuera de la percepción consciente se clasifican como "Procesos Mentales Inconscientes". Lo fundamental en ellas es que las experiencias dolorosas se olvidan conscientemente, pero se almacenan en el inconsciente. Las personas tienden a recordar las alegrías de su infancia más que las penas, pero estos episodios penosos ejercen gran influjo en las motivaciones y conductas humanas. Como el individuo no se da cuenta de sus recuerdos tristes, la conducta derivada de ellos parece ser irracional.

Nada mejor que los ejemplos clínicos muestran mejor los factores mentales inconscientes que influyen en la conducta humana. El dentista ve con frecuencia a un paciente poseído del sentimiento básico de que va a ser defraudado. Esta actitud, que persiste a pesar de la rectitud del dentista, puede explicarse cuando la anamnesis psiquiátrica del paciente revela un sentimiento inveterado de defraudación, con origen en su actitud hacia su madre. El carácter penoso de esa idea le hace ignorar por completo la fuente original del recelo. En su lugar, frente a cualquier "figura servicial" importante (madre), como su dentista, reacciona como si le fuera a engañar en su vida adulta. El contenido del inconsciente se compone de residuos de conflictos de la primera infancia, olvidados por penosos u ominosos. Estos conflictos nacieron de la actuación del niño al pasar por diversas etapas de su desarrollo físico, y de las actitudes reiterativas de sus padres hacia él durante esos periodos de tiempo. (9)

RELACION DE LA PSICOLOGIA CON LA ODONTOLOGIA

El autor Cinotti señala que: la psicología al odontólogo le proporciona bases que son de una utilidad significativa, en cuanto al tratamiento se refiere, ella puede ayudarlo a comprender mejor la conducta y la de sus pacientes y así prestarles una atención más eficiente. Además señala como ejemplo que el dolor facial también puede ser la expresión hipocondríaca de una depresión, cuando un paciente lo describe como abarcando todo un lado de la cara y extendiéndose a toda la cabeza y cuero cabelludo, no pudiéndose describir un punto desencadenante. Suele verse incrementado por las tensiones emocionales. (2)

Por psicología se entiende, el carácter de una persona así como su manera de sentir al mismo tiempo si se toma en cuenta que de la relación entre el profesional y sus pacientes depende el éxito del tratamiento, entonces vemos que es necesario conocer aunque en forma muy somera los fundamentos básicos de la psicología. (15)

La capacidad que posea un odontólogo para poder comprender ciertos elementos en juego que son básicos en la personalidad del enfermo y que contribuyen eficazmente para restablecer un equilibrio en la actitud del paciente. (4)

Gómez Escobar dentro de sus conclusiones de tesis dice:

"El conocimiento de los fundamentos de la psicología son útiles y necesarios para el odontólogo.

Los conocimientos generales de la psicología son imprescindibles para una buena relación odontólogo-paciente.

De la entrevista inicial y de la importancia que se le dé, depende en gran parte el éxito posterior del tratamiento dental.

Tanto las actitudes del odontólogo, como las del paciente influyen en gran forma en el quehacer odontológico.

El odontólogo debe saber escuchar y no estar ansioso por preguntar.

El odontólogo debe estar consciente de sus propias limitaciones y buscar en la psicología, una fuente para mejorar tratamientos".

(6)

RASGOS DE CONDUCTA QUE PREDOMINAN Y QUE SON DE INTERES PARA EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN LA CLINICA DENTAL

RASGOS DE CONDUCTA MANIFIESTOS EN LOS DEPRESIVOS

El estado anímico se manifiesta triste, de mal humor, con inhibición en el curso del tratamiento, débil voluntad e, incapacidad de decisión, individualistas, insatisfechos con el medio, sentimientos de minusvalía, falta de apetito e iniciativa, agotamiento, falta de colaboración ante el tratamiento. Incluyendo: apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, timidez, aislamiento, pesimista, relaciones sin afecto, temen involucrarse en proyectos y evitan el afrontarse con situaciones desagradables. (7)

RASGOS DE CONDUCTA MANIFIESTOS EN LOS HIPOCONDRIACOS

El paciente muestra una exagerada preocupación por su salud, es sugestionable y aprehensivo ante las expresiones del tratante, es sumamente quejoso sin fundamento por el juicio subjetivo hacia el padecimiento, derrotistas en cuanto al tratamiento, egoistas, pesimistas, insatisfechos, tendencia a la inactividad. (7)

RASGOS DE CONDUCTA MANIFIESTOS EN LOS HISTEROIDES

Se ponen de manifiesto en los estados psicicos morbosos, en el que se presentan trastornos de conducta, multiples sintomas corporales sin causas organica comprobable. Las manifestaciones historicas en personas con predisposicion congenita aunque en su mayoria son adquiridas a traves de las vivencias con una sobrecarga emotiva, es decir despues de experiencias traumaticas que no pueden ser laboradas normalmente, entre las manifestaciones figuran convulsiones, estados crepusculares, desvanecimientos, trastornos de la vision y lenguaje, paralisis, perturbaciones de la sensibilidad (no hay una correlacion en el estimulo y el umbral de sensibilidad), temblores, tics, trastornos del aparato digestivo como circulatorio, labilidad emocional, intensa excitabilidad afectiva que se manifiesta frecuentemente con la dependencia emocional con el odontologo o cualquier imagen paterna, medico, psicologo, psiquiatra, etc., se manifiesta ademàs una inconstancia en el tratamiento. (7)

FACTORES EMOCIONALES DE LA ENFERMEDAD DENTARIA

"La ansiedad es el factor clave que, directa o indirectamente contribuye a producir la enfermedad dentaria. Existen varias formas de ansiedad, con sus respectivos mecanismos de defensa concomitantes, y una de ellas es la ansiedad básica (o verdadero miedo) provocada por los instrumentos odontológicos y el dolor dentario."

Dentro de esto podemos colocar a los pacientes que, conscientes o inconscientemente, evitan ir al dentista, motivando una iniciación perpetua de sus propios males dentarios. También existen personas que, hallándose ya en el consultorio dental, no toleran ninguna molestia, dolor o manipuleo instrumental, tornándose dificultosa la labor del profesional que no encuentra manera de realizar apropiadamente ningún trabajo.

Otro tipo de ansiedad incluye los mecanismos de defensa que conducen a la aparición de pensamientos o ideas perturbadoras que impiden que un trabajo pueda ser concluido." (1)

RESPUESTA CULTURAL DEL PACIENTE A LAS NECESIDADES DEL CUIDADO DENTAL

Los servicios específicos llevan como objetivo primordial, la educación del paciente en cuanto a necesidades permanentes de salud bucal. Implicando con ello que el odontólogo debe de tratar de modificar el comportamiento del paciente a fin de mejorar la salud bucal del mismo. Para tener éxito el odontólogo debe ser sensible al ambiente o a la cultura que rodea al paciente.

Toda persona se encuentra sometida a varias influencias determinadas por experiencias de su ambiente cultural y subcultural. Al momento de ingresar al consultorio el paciente lo hace conjuntamente con sus aspectos personales. No importa la edad en que el paciente se encuentre, cada uno lleva consigo sus experiencias anteriores, sus peculiaridades de comportamiento, aspiraciones, recursos físicos y emocionales. Todo ello podría ayudar al odontólogo durante el tratamiento o construir un obstáculo si los subestima.

Muchas veces es determinante el grado de padecimiento percibido, aunque de momento se ignore, siendo una de los más importantes en cuanto a demanda o aceptación de muchos servicios dentales. Considerandose que para la mayoría de las personas la visita al odontólogo o al médico carece de sentido a menos que exista dolor u otro signo evidente de enfermedad.

Sobre la utilización del servicio dental influyen otros factores como son las variables de predisposición que miden las actitudes, creencias de nivel de riesgo, conocimiento y experiencias con el servicio de atención médico. Estas variables deben estar presentes sea cuál sea el estado de salud mental.

El comportamiento individual trae como resultado la utilización de servicios de salud, este mismo a su vez funciona a base de:

1. Características individuales

- a) actitudes y predisposición hacia los servicios de atención dental y
- b) recursos o condiciones capacitantes.

2. Medio ambiente próximo o subcultura.

3. Fuerzas sociales generales que actúan sobre el individuo, el sistema de proporcionar cuidados y el odontólogo.

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN EL CONSULTORIO DENTAL

La visita de un paciente determinado a un consultorio dental tiene alguna razón. Puede ser porque es tiempo de su visita periódica, porque le duele o porque advierte otros síntomas que asocia con la necesidad de visitar al odontólogo. Independientemente del motivo que aduce esta persona lleva consigo sus experiencias de vida pasada y de cuidados de salud, sus características de comportamiento, sus recursos físicos y emocionales, las normas de grupo de su comunidad y familia, así como de sus esperanzas personales. Todo esto forma parte de la persona y está enraizado tan profundamente que no puede ser reconocido conscientemente ni por el propio paciente ni por el odontólogo.

Diferentes pacientes presentarán orientaciones distintas en cuanto a salud, siendo estas determinadas por rasgos culturales, creencias y experiencias familiares. En odontología se da por ejemplo que una gran cantidad de personas nunca acuden al odontólogo, aduciendo como razón que no tienen necesidad de hacerlo. Al momento de visitar la clínica una persona de este tipo, su orientación diferencial hacia la salud, condicionará sus actividades y aparte del alivio del dolor y restauración mínima de una función, los demás procedimientos dentales serán considerados por el paciente como innecesarios. (10)

Cuando una persona visita a otra para satisfacer una necesidad puede considerarse como una entrevista. "La entrevista es un esfuerzo tendiente a establecer, mediante una conversación profesional planeada, una relación de trabajo a objeto de que dos individuos puedan comunicarse mutuamente, de una manera eficaz sus respectivos sentimientos". Lo más importante del inicio de la entrevista es averiguar las cosas principales que siente el paciente.

Hay que estimularlo para que sea el primero que hable, que ocupe el mayor tiempo de duración de la entrevista.

PARA ESCUCHAR ACTIVAMENTE SE REQUIERE:

1. Permitir al paciente que descargue sus emociones.
2. Averiguar que es lo que lo ha llevado a recurrir al dentista.
3. Formarse una idea de la tendencia del paciente a interrumpir la atención odontológica. Cuando lo vió un dentista por ultima vez, regularidad del tratamiento en su boca, trabajos que hallan hecho, cantidad de dentistas a los que ha visitado en los ultimos años y que es lo que espera en los términos más exactos posibles de ésta visita a un nuevo dentista.
4. Insistir especialmente en lo que se refiere a los ultimos años en cuanto al estado de su boca y su tratamiento, para poder formarse una idea de los sentimientos corrientes del paciente acerca de los dentistas, los médicos y los profesionales en general"

ESCUCHE SU HISTORIA

Usted debe descubrir los sentimientos y motivaciones del paciente para poder presentar eficientemente su plan de tratamiento.

Con escuchar, el odontólogo puede conocer a sus pacientes bastante íntimamente y puede captar qué motivos y deseos dominan en sus personalidades y así formarse opiniones sobre su nivel de vida y sus aspiraciones.

Deje que el paciente hable de sí mismo. La mayoría de las personas está más interesada en sí misma - sus propios triunfos y problemas - que en nada que Ud. desee manifestarle, de modo es preciso halagarla con dejarla hablar. Ser un buen oyente no significa quedarse callado. Significa alentar al paciente para que hable de sus intereses y deseos para poder formular preguntas pertinentes. Con toda honestidad, procure interesarse genuinamente por sus intereses, familia, su ocupación, sus pasatiempos y sus ideas.

Cuando una persona está indecisa sobre el plan de tratamiento, la mejor manera de apelar a ella es sobre la base de la belleza, el estilo, la popularidad, el placer y el orgullo. El odontólogo debe estar alerta, por cierto, para advertir el juego de otros motivos en los pensamientos conscientes e inconscientes del paciente, pues en conjunto pueden proporcionar la combinación que sea la clave para la aceptación.

Antes de tomar instrumento alguno, es conveniente hacer un comentario amable. Esto comenzará a romper la barrera que pudiera existir entre Ud. y el paciente. La primera impresión que el paciente tenga de usted puede ser duradera, si se muestra un vehemente interés por su bienestar. Después podrá decir: "Ahora, si le parece, apoye la cabeza y permitame examinarle la boca".

(2)

SEA SUAVE Y AMABLE

Fijese muy bien, y es imposible insistir demasiado en esto, en su examen bucal sea realmente suave. Haga toques muy ligeros, ya sea con los dedos, ya sea con el espejo bucal. No comience a hurgar inmediatamente los dientes con el explorador. Debe ganarse la confianza del paciente y una de las maneras más sencillas es siendo muy suave. A medida que prosigue el examen, mantenga su voz en el mejor de los tonos. Haga cuanto está a su alcance para relajar al paciente con palabras y sugerencias. No muestre irritabilidad o gran sorpresa ante lo que pueda ver en la boca.

Terminado el examen preliminar, diga algo amable, cualquiera que fuere el estado bucal. Todo lo que ha hecho hasta el momento ha sido positivo y agradable, y se debiera observar una relajación gradual del paciente. (2)

DESPEDIDA DEL PACIENTE

Al despedir al paciente vea de alentar su deseo de regresar para un futuro tratamiento. Digale que fué un placer tenerlo como paciente y espera volver a verlo en otra ocasion, en la cual le explicará todo sobre sus problemas dentales y el futuro plan de tratamiento. Su asistente debe estar cerca para acompañar al paciente a la secretaria. No deje que el paciente ande por ahí sin saber adónde debe dirigirse o qué debe hacer. (2)

PUNTOS POR RECORDAR DURANTE UN EXAMEN PRELIMINAR

1. Salude al paciente con una sonrisa sincera.
2. Recuerde el nombre del paciente.
3. Sea suave durante la exploración de la boca.
4. Diga algo amable al terminar la exploración de los dientes.
5. No haga comentarios despectivos sobre el estado de la boca.
6. Utilice palabras que sugieran relajación y creen confianza.

PAPEL DEL ODONTOLOGO EN LA EDUCACION DEL PACIENTE

Para cuando usted comience sus procedimientos educativos, ya tendrá a mano muchos factores pertinentes sobre su paciente. Si utiliza la historia clínica, todos éstos datos estarán a su disposición. Además, contar con el beneficio de las observaciones efectuadas por su asistente antes del primer contacto con su paciente. Cada porción de información le provee de un conocimiento que dará forma al acercamiento más eficaz.

Así como al dar el paciente el primer paso en el consultorio ya inició su educación, del mismo modo cada paso del procedimiento de examen es también parte del proceso educativo. Nada perturba más al paciente aprehensivo que ser sometido a procedimientos que no conoce o no comprende. Esto es en especial válido para los niños. Cada parte del examen debe ser un nuevo juego o aventura. Con detallar cada paso al niño y al adulto aprehensivo no se crean nuevos temores y preocupaciones y pueden reducirse eficazmente los viejos.

De modo que es necesario comenzar la educación desde el principio mismo. Demasiados odontólogos, en el apuro cotidiano laborar, son impacientes y no están deseosos de informar a cada paciente los fundamentos de lo que están haciendo y por qué lo hacen. La debida educación del paciente comienza con cada detalle, que luego es desarrollado para alcanzar las consideraciones más amplias y generales del programa de tratamiento. Sin duda alguna, el paciente informado es un paciente más feliz que el mantenido en la oscuridad. Al proporcionar al paciente mayores conocimientos, el odontólogo es capaz de aumentar su propio conocimiento de ese paciente y, en muchos casos, su noción de la capacidad que posee para explicar lo que está haciendo y el por qué. Con cuidadosas explicaciones cultiva su capacidad para comunicarse eficientemente con el paciente. El desarrollo de la capacidad de comunicación es esencial para su éxito. El progreso profesional es el resultado de trabajar con pacientes. La comunicación exitosa está ligada al éxito profesional.

Para servir más eficientemente a su clientela, el odontólogo debe continuar su propia educación. Es imperioso que nos mantengamos a la par de los últimos conocimientos disponibles.

No solo mejorarán nuestras aptitudes técnicas para que podamos ofrecer a los pacientes la mejor odontología posible, sino que además la flexibilidad para aprender y desarrollarse nos mantiene jóvenes y libres del estancamiento. Ese desarrollo sólo puede lograrse por la dedicación a las tareas y por el deseo de mejorar uno mismo y la profesión. (2)

PROBLEMAS ESPECIFICOS DE CADA GRUPO ETARIO

EL PACIENTE INFANTIL

La literatura odontológica sugiere sin ninguna duda que los pacientes muy pequeños constituyen uno de los problemas principales hallados en el ejercicio actual de la odontología.

Una ininterrumpida investigación tiene por objeto el conocimiento debido a la conducta infantil y el modo de aplicar eficientemente la psicología a su tratamiento odontológico.

En la búsqueda entre una cantidad de consejos, de los buenos y de los malos, para el mejor manejo del niño en el consultorio, hay un hecho principal que se repite una y otra vez: la honestidad con el paciente. Aunque puede ser necesario acercarse a cada niño en su propio nivel de comprensión, nada parece actuar mejor que el enfoque directo y honesto. Además, se requiere adquirir algún conocimiento del tipo de niño de que trata y de los tipos de problemas que pudiera tener. A menudo es posible establecer esto con observarlo en la sala de espera mientras aguarda sentado con la madre, el padre o ambos. Algunas veces la primera visita la realiza con un hermano o hermana mayor. Todo esto dice mucho sobre el niño y la estructura familiar.

No sería trabajoso predecir un alto grado de ansiedad en un niño cuyo padre está lo bastante angustiado como para dejar un día de trabajo e ir él también acompañando al niño. Si bien puede ser indicio de una familia con lazos muy estrechos, también puede ser una advertencia de una cantidad de problemas emocionales relacionados con una forma de impedir que el niño crezca y se desarrolle normalmente.

En esa observación inicial se aprecia asimismo la aprehensión. No es difícil distinguir al niño que tuvo una experiencia desagradable en otro consultorio odontológico. También podría tratarse de una generalización por una experiencia negativa en el consultorio de un médico.

Hay un factor importante que recordar en el trato con niños. Su experiencia ha sido muy limitada en muchos aspectos de la vida, los que para los adultos pueden no significar ya nada. Por ejemplo, les puede interesar muchísimo una demostración de los instrumentos, del equipo odontológico o del contenido de muchos de los cajones de los muebles del consultorio. Hasta puede suceder esto con elementos tan prosaicos como los sacos de papel, las varias fuentes de agua, el "spray" y demás.

Todos los niños aprecian el planteo directo y honesto de cuanto se hará en el consultorio dental. Si el procedimiento por realizar fuera necesariamente doloroso o desagradable, la explicación deber ser breve y el procedimiento se llevará a cabo con toda rapidez. En realidad, no se deberá dar explicación en tanto que el procedimiento no haya en verdad comenzado. Si se da al niño tiempo para sentarse y pensar sobre algo que pudiera ser doloroso, inevitablemente irá acumulando un alto grado de ansiedad. Serán de esperar escenas de llantos y gemidos. No se debe ridiculizar esto ni se deberá hacer una cuestión al respecto. Las lagrimas, como otras características personales, deben ser aceptadas como lo que son: temor y angustia sobre los nuevos y misteriosos procedimientos por realizar. (2)

EL PACIENTE ADOLESCENTE

En general, los adolescentes no son pacientes odontológicos difíciles. Hay muchos grupos profesionales que estiman que los adolescentes son casi imposibles de manejar: que no desean comunicarse y relacionarse en algún sentido con los adultos, que muestran marcados cambios de ánimo y que tienen un fuerte deseo de independencia.

Por alguna extraña razón, estas características atribuidas a los adolescentes rara vez constituyen un problema para el odontólogo. En parte esto es así porque el adolescente desea presentarse como valiente, independiente, fuerte y bravo. De modo que enfrentado con la perspectiva de un tratamiento odontológico puede ir a él con un aire de valor y osadía. Muchos de los problemas de los adolescentes están relacionados con su aspecto.

Quizás el mayor problema en relación con el adolescente esté en motivarlo bien para que se cuide los dientes en el periodo que va de la obediente niñez hasta la edad en que se preocupa realmente por su aspecto. No hay un método salvo y seguro de encarar el problema del descuido personal. Pero el que parece ser más eficaz es el de enfocar sobre la base de "hombre a hombre". Como las niñas son más complacientes, no tienden a mostrar el grado de rebelión de los varones. El enfoque autoritario, por el cual el odontólogo dicta la ley al adolescente, tiene garantía casi segura de fracaso.

El enfoque aislado quizá más eficaz que cabe utilizar es el reconocimiento de la próxima edad adulta del adolescente. En el muy inmaduro podrían producir efecto las técnicas empleadas en niños. En estos casos de desarrollo emocional retrasado, el odontólogo deber guiarse no por el tamaño físico sino por la madurez emocional. (2)

EL PACIENTE ADULTO

En la mayoría de los casos, los esquemas de conducta observables en los pacientes odontológicos adultos quedaron establecidos en la edad temprana. Esas maneras características de comportarse resultaron de la herencia, maduración y cultura en que vive el individuo, combinadas. Estos esquemas de conducta suelen estar muy bien organizados, pues están orientados hacia la satisfacción de las necesidades individuales en una cultura de extremada competencia. Hay individuos en los cuales el adiestramiento inicial crea una estructura rígida que cualquier ligero cambio puede generar un alto grado de stress y preocupación.

Concurrir al consultorio odontológico constituye una buena desviación de la conducta normal en la mayoría de las personas. Por esto no es raro que saque a relucir lo peor de cada uno. Pueden mostrarse muy irritables e incómodos ante la perspectiva de abandonar su rutina normal para someterse a lo que suponen habría de ser una experiencia dolorosa. Para algunos adultos significa abandonar su papel habitual de ser quienes toman las decisiones, donde asume la máxima responsabilidad y autoridad, para desembocar en el consultorio en una situación temporal sobre la cual no tienen más control que el niño más pequeño. Los mismo motivos que motivaron su procura de atención odontológica pueden estar circundados por una cantidad de temores, todo lo cual crea una sensación total de ambivalencia, ansiedad, frustración y hostilidad.

Por fortuna, muchos adultos tienden a adaptarse al stress. Tras un período inicial de adaptación en el consultorio, suelen ser capaces de salir adelante con los colores en alto. Como el niño, algun adulto requerirá reunir fuerzas suficientes para procedimientos que toman mucho tiempo y que exigen varias visitas.

Aunque algun paciente ocasional pudiera objetar el ser solamente examinado en la primera visita, en su mayoría aprecian la oportunidad de ir conociendo al profesional. No es menor que la del niño su necesidad de que se les explique cada fase del tratamiento. Por inteligente o maduro que parezca el paciente, aun así necesita la explicación de lo que va a ocurrir. El odontólogo no debe dar por supuesto que la persona adulta comprende totalmente todo lo que está sucediendo. Hasta cuando se trata de un médico, no se ha de suponer que su conocimiento o comprensión es total. Muy a menudo, el tiempo invertido en proporcionar comprensión y apoyo tendrá un largo efecto beneficioso. (2)

EL PACIENTE ANCIANO

Al odontólogo a veces le exaspera un paciente anciano cuya memoria disminuida le impide narrar su historia dental o presentar sus problemas bucales en forma coherente. Otro problema es el que se presenta con algunas personas de edad que tienen pocos problemas dentales reales, pero que transfieren al odontólogo y su consultorio sus necesidades de dependencia que en otro tiempo fueron satisfechas por sus trabajos y familias. Encuentran cualquier excusa para presentarse y charlar un poco. A veces esta situación tiene sus inconvenientes en un consultorio muy recargado de trabajo.

Algunos odontólogos tienen resuelto este problema mediante un enfoque profesional positivo. Arreglan visitas periódicas de control, examen de los dientes o prótesis y un poco de conversacion. En realidad, es poco el tiempo que requieren estas personas mayores.

Hay una precaución particular por observar en el trato con los pacientes ancianos. Como en su mayoría tienen una diversidad de achaques y es mayor la posibilidad de enfermedades, no hay que pasar por alto que pueden existir causas múltiples para sus problemas dentales. Así como en los más jóvenes es más probable que haya una relación directa entre el estado dental y el malestar asociado, en las personas mayores son mucho mayores las probabilidades de que actúen factores múltiples para generar el dolor y el malestar que manifiestan. Por este motivo, es tan importante mantener una relación estrecha con el médico del paciente de edad. Al quebrantarse la salud orgánica con la edad, los problemas dentales adquieren otras dimensiones que exigen atención y precauciones especiales. (2)

EL PACIENTE PROBLEMA

Todo odontólogo se encuentra con pacientes que muestran tener más problemas de los que él está dispuesto o es capaz de manejar como parte de su ejercicio profesional. Esas personas sufren emocional y físicamente. Cuando se les da la oportunidad de expresarse con el odontólogo, pueden enunciar toda una serie de otros problemas que no tienen relación alguna con los problemas dentales. Cuando este comportamiento se produce en el consultorio dental, con frecuencia es necesario poner límites.

El establecimiento de los límites se hace mediante una estructuración durante alguna visita inicial, pero también puede plantearse en otras posteriores. Se le dice al paciente que esos problemas o esas consideraciones están fuera de sus alcances; que, si lo desea, puede remitirlo a alguien que atienda debidamente esas cuestiones. Si la curiosidad o el deseo de ayudarlo, lo llevan a alentar que los pacientes ventilen esos problemas, podrá encontrarse envuelto en problemas. (2)

SELECCION DE LA MUESTRA:

La selección de la muestra estará determinada por los siguientes factores:

300 Personas mayores de edad que estén o hayan sido tratadas por algún problema de tipo odontológico en clínicas dentales privadas y que pertenezcan a todos los estratos socioeconómicos, de la ciudad de Guatemala. Para conformar la muestra se seleccionaron en forma aleatoria, 12 clínicas dentales privadas, de 751 clínicas; ubicadas en la ciudad capital, de acuerdo al Colegio Estomatológico de Guatemala, según listado de 1989. Posteriormente se procedió a hablar con los odontólogos cuyas clínicas fueron seleccionadas, para que le pasaran las encuestas a sus pacientes, siendo 25 encuestas por cada clínica.

FICHA E INSTRUCTIVO:**INSTRUCTIVO DE LA FICHA:**

A continuación se presentan 33 preguntas. Marque con una X la respuesta que corresponde a su criterio. Este cuestionario solo puede ser contestado por personas que estuvieron o asisten a una clínica dental privada.

FICHA:

Por favor marque con una X la ó las respuestas que Ud. considere acorde a su opinion.

1. Ha cambiado Ud. de dentista. Si ___ No ___
2. Ha ido Ud. con más de un dentista. Si ___ No ___
3. Si ha cambiado de dentista, con cuantos ha ido. Uno ___ Dos ___ Más de 2 ___
4. Cuando ha iniciado su tratamiento con un dentista, termina el mismo tratamiento con el mismo dentista. Si ___ No ___
5. Si su respuesta fué negativa, esto pudo haberse debido a:
 - 5a. No termina tratamiento por temor ó miedo al tratamiento dental Si ___ No ___
 - 5b. No termina tratamiento porque lo considera no fué bien realizado Si ___ No ___

- 5c.No termina tratamiento porque aumentaron presupuesto sin consultarlo Si ___ No ___
6. Antes de realizar el tratamiento dental, su dentista le explica porqué y como se llevará a cabo el tratamiento. Si ___ No ___
7. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra:
- 7a.Falta de tiempo Si ___ No ___
- 7b.Debido a la conducta o comportamiento del dentista Si ___ No ___
- 7c.Debido a la conducta ó comportamiento del personal que labora en la clínica Si ___ No ___
- 7d.Debido a factores económicos Si ___ No ___
- 7e.Debe esperar mucho tiempo en la sala de espera antes de que se le atienda Si ___ No ___
- 7f.Debido a que su tratamiento se llevaría a cabo en un espacio de tiempo muy largo Si ___ No ___
- 7g.Falta de higiene en la clínica ó del dentista Si ___ No ___
9. Otras de las razones por las que ha cambiado de dentista podrian ser:
- 9a.Distance que le queda la clínica de su casa Si ___ No ___
- 9b.Distance que le queda la clínica de su trabajo Si ___ No ___
- 10.Cree Ud. que la falta de confianza en su dentista podría ser razon para cambiarlo Si ___ No ___
- 11.Confía Ud. plenamente en su dentista Si ___ No ___
- 12.Prefiere Ud. ser atendido por:
- Una mujer dentista /_/_/
- Un hombre dentista /_/_/
- No posee preferencia /_/_/

13. Cualquiera que haya sido su respuesta anterior, señale que factores le hacen tener esa preferencia:

13a. Nunca le ha trabajado una mujer dentista Si ___ No ___

13b. Nunca le ha trabajado un hombre dentista Si ___ No ___

13c. Cree más capacitado y confiable a un hombre dentista Si ___ No ___

13e. Cree más capacitado y confiable a una mujer dentista Si ___ No ___

13f. Le es indiferente

14. Ud. ha ido al mismo dentista toda su vida Si ___ No ___

15. Confía más en el dentista que toma Rayos "x" Si ___ No ___

16. Confía más en el dentista que cobra el examen Si ___ No ___

17. A Ud. le gusta la puntualidad de las personas Si ___ No ___

18. Ud. suele ser por lo general puntual Si ___ No ___

19. Si Ud. llega puntualmente a la cita es atendido inmediatamente Si ___ No ___

20. Si Ud. llega puntualmente a su cita, le gustaría ser atendido puntualmente Si ___ No ___

21. El horario que posee la clínica dental a la que Ud. asiste se coordina con el suyo Si ___ No ___

22. Le gusta la sala de espera en lo que se refiere a:

Amplitud Si ___ No ___

Comodidad Si ___ No ___

Decoración Si ___ No ___

Higiene Si ___ No ___

24. Como le gustaría Ud. que le tratara su dentista:

- Amable Si__ No__
- Atento Si__ No__
- Servicial Si__ No__
- Indiferente Si__ No__
- Considerado Si__ No__

25. Como considera Ud. que es su dentista:

- Amable Si__ No__
- Atento Si__ No__
- Indiferente Si__ No__
- Servicial Si__ No__
- Considerado Si__ No__
- Brusco Si__ No__
- Enojado Si__ No__

26. El factor económico lo considera de importancia en la escogencia de su dentista Si__ No__

27. Si Ud. utiliza un puente o placas su dentista le explica la higiene y cuidados del mismo Si__ No__

28. Le agrada la señorita ayudante en la clínica dental Si__ No__

29. A Ud. le agrada que esté una señorita ayudante a la par cuando Ud. es tratado Si__ No__

30. Ha tenido algún tipo de problema con el personal que labora en la clínica dental Si__ No__

31. Si ha tenido algún problema, señale de que tipo ha sido:

- Malos tratos Si__ No__
- Cuando solicita información no se le da Si__ No__
- Asistente muy mandona Si__ No__
- Asistente mal educada Si__ No__

32. Le gusta Ud. que su dentista cuando lo
esté tratando hable de cosas particulares
con su asistente

Si__ No__

33. Le gusta a Ud. que su dentista le acompañe
a la puerta de salida cuando ha terminado
su cita

Si__ No__

PRESENTACION DE RESULTADOS:

La presente investigación ha proporcionado resultados, que permiten una mejor orientación para obtener la aceptación del paciente, minimizar los motivos de rechazo y facilitar la practica y ejercicio de la profesion.

Para facilitar la visualización y consulta de los resultados obtenidos, se incluyen en el anexo, las preguntas formuladas y las respuestas respectivas, tanto afirmativas como negativas y con su porcentaje ya calculado.

En los motivos de los pacientes para proceder al cambio de su Odontólogo, ésto puede darse por razones voluntarias ó involuntarias al deseo del paciente.

Actualmente, con la gran movilidad de los nucleos de población, es obvio que para las personas que nacieron en los Departamentos de la República y que posteriormente migraron hacia la Capital, han cambiado de Dentista en forma involuntaria, por el fácil acceso a otro dentistas en el nuevo ambiente en que se desempeñan. Sucede algo similar, a las personas que ingresan a la fuerza de trabajo y por lo tanto se inscriben al régimen de Seguridad Social (IGSS); cuando requieren servicio de Odontología, obviamente son atendidos por los profesionales de esa Institución.

Un 25% de las personas (Cuadro 1) investigadas indicaron que no han cambiado de Dentista, y se considera relativamente alto el porcentaje, atribuible a la poca costumbre a los tratamientos y cuidados periodicos dentales, como al poco acceso a esos servicios por razones economicas, culturales etc.

Aun dentro de la muestra seleccionada, de 300 personas que comprende solamente a personas que han acudido a los servicios del Dentista, resulta que solamente un 81% de las personas indicaron que toda su vida han ido al Dentista, en cambio en un 19% no ha sido así. (Cuadro 14).

Se considera que en el futuro aumentará la frecuencia de las personas que han cambiado de Dentista, como un signo y consecuencia inevitable del progreso.

Al profundizar sobre los motivos por los que se cambia de Dentista en forma voluntaria, se encontró que influyeron en la toma de esa decisión, la imagen que proyecta el profesional, la imagen y ubicación de la clínica y su personal, el factor tiempo y el factor económico.

DE LOS MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE ODONTOLOGO

Un 21% de las personas investigadas indicaron que cambiaron de Dentista por la conducta del profesional (Cuadro 7B), un 10% de las personas lo hicieron por mala ó falta de higiene del profesional (Cuadro 7G) y para un 72% de las personas fué por falta de confianza en su Odontologo (Cuadro 10); todo ésto indica la importancia para el Odontologo, en esforzarse para lograr la aceptación del paciente, y proyectar una imagen de profesionalismo, pulcritud que inspire la confianza necesaria para el ejercicio de su profesion; y es satisfactorio informar que una gran mayoría lo han logrado, ya que un 83% de los pacientes investigados, indicaron que confían plenamente en su Doctor (Cuadro 11).

DE LA ACTITUD E IMAGEN DEL ODONTOLOGO

Dentro de las preferencias de los pacientes investigados, con respecto a la actitud y comportamiento del Dentista; un 92% los prefieren de trato amable (Cuadro 24A), un 67% los prefieren de trato atento (Cuadro 24B), un 52.7% esperan un trato servicial (Cuadro 24C), y un 67% esperan que sea considerado en su trato (Cuadro 24E); todo esto indica lo importante de las relaciones humanas en el ejercicio profesional del Odontologo y para confirmar lo arriba mencionado, solo un 2% de los pacientes investigados respondió que es completamente indiferente al trato de su Dentista (Cuadro 24D).

DE LA IMAGEN DE LA CLINICA DENTAL

También es sumamente importante la imagen y ubicación de la clinica, ya que influye en la aceptación ó rechazo del paciente: Un 54% de los pacientes investigados les gusta una sala de espera amplia (Cuadro 22A), a un 66% les gusta una sala de espera cómoda (Cuadro 22B), a otro 50% les gusta una sala de espera decorada (Cuadro 22C) y como factor importante, a un 89% de los pacientes le dan mucha importancia y les gusta una sala de espera higienica (Cuadro 22D); ambiente que obviamente esperan sea general en toda la clinica.

Por lo tanto, la preferencia de los pacientes es en primer lugar un ambiente higienico de la clinica, muy por encima de las consideraciones estéticas y de comodidad.

DEL FACTOR TIEMPO

Un 27% de los pacientes investigados, indicó que tomó la decisión de cambiar Dentista por la falta de tiempo (Cuadro 7A), un 33% indicó que su motivo fué por el de larga espera en antesala (Cuadro 7E) y otro motivo fué un tiempo de tratamiento muy largo 21% (Cuadro 7F); todo esto relacionado con el factor tiempo.

Obviamente, cuando se habla del factor tiempo, entra forzosamente en consideración la puntualidad de las personas que intervienen, ya que esto va íntimamente relacionado con la fluidez de las operaciones y la no pérdida de tiempo de las personas.

Un 98% de los pacientes investigados le otorgó mucha importancia a la puntualidad de las personas (Cuadro 17) y un 84.3% de pacientes indicaron que ellos eran generalmente puntuales (Cuadro 18).

Un 97.3% de los pacientes investigados indicó que si ellos llegaban puntualmente a la cita, les gustaría ser atendidos puntualmente (Cuadro 20), desgraciadamente solo un 39.3% de los pacientes investigados indicaron que fueron atendidos inmediatamente, si llegaban puntualmente a la cita (Cuadro 19).

Un alto porcentaje, 74% de los pacientes investigados, indicaron que el horario de atención de la clínica se coordina con su horario (Cuadro 21).

DE LA ACTITUD E IMAGEN DEL PERSONAL DE LA CLINICA

Independientemente de la ubicacion de la clinica y la imagen que esta presenta por sus instalaciones, existe como se mencionó anteriormente la imagen personal que proyecta el profesional, sin embargo, en una clinica dental no solo trabaja el Odontologo, sino que también trabaja la asistente dental y/o recepcionista.

La asistente dental y/o la recepcionista, también proyectan su imagen personal que se viene a sumar a la imagen general de la clinica dental, y como es natural vienen a ampliar ó disminuir la imagen general de la clinica dentro de la apreciacion del paciente.

Un 4.7% de los pacientes investigados, indicaron que cambiaron de clinica para su tratamiento dental, por el trato del personal de la clinica (Cuadro 7C).

El 4.7% de los pacientes tuvieron problemas con el personal de la clinica (Cuadro 30).

Un 2% de los pacientes investigados, indicaron que recibieron mal trato (Cuadro 31A).

Un 2% de los pacientes indicó que la asistente y/o recepcionista era de actitud prepotente (Cuadro 31C).

Un 1.7% de los pacientes indicó que la asistente y/o recepcionista era mal educada (Cuadro 31D).

Un 22.7% de los pacientes indicaron que no le agrada la asistente y/o recepcionista (Cuadro 28).

DE LA TERMINACION DE UN TRATAMIENTO DENTAL

Al investigar las razones por las que el paciente no termina su tratamiento; un 9% (Cuadro 5A) indicó que fué por miedo ó temor al tratamiento, otro 9% (Cuadro 5C) indicó que fué por aumento del presupuesto y un 15% (Cuadro 5B) lo hizo por mal trabajo del profesional.

Se considera que normalmente, la persona que requiere los servicios de un dentista para un tratamiento dental, está decidida a terminar el tratamiento y que inclusive no la desalienta mucho el incremento del costo del tratamiento.

Un 80% de los pacientes investigados indicaron que terminan el tratamiento con el mismo dentista (Cuadro 4), confirman lo arriba mencionado.

DE LOS PROCEDIMIENTOS

A traves del tiempo y de la experiencia obtenida en el ejercicio de la profesion, cada profesional va implementando sus procedimientos a su conveniencia, sin embargo, se trató de investigar los siguientes aspectos que son de interés y que proporcionan más información sobre la relación Paciente/Odontologo.

Un 74% de los pacientes investigados, indicó que confía más en el Dentista que le toma Rayos "X" (Cuadro 15).

Un 29.3% de los pacientes investigados, indicó, que confía más en el Dentista que le cobra por el examen (Cuadro 16).

Esto indica que los pacientes confían más cuando se hacen exámenes exhaustivos antes de cualquier tratamiento, pero, tienen una marcada preferencia si no se les cobra el examen.

Un porcentaje relativamente bajo del 2.3% de pacientes investigados, indicó que ha tenido problemas por no haber obtenido suficiente información (Cuadro 31B).

Sin embargo, un 80.3% de pacientes investigados, indicó que su dentista antes de realizar el tratamiento dental, le explicó el porqué y como se llevará a cabo el tratamiento (Cuadro 6).

Otro 56% de pacientes investigados, indicó que previamente al uso de puente ó placas, su Dentista le explica la higiene y cuidados del mismo (Cuadro 27).

Por lo tanto, no está de más en darle al paciente, todas las explicaciones que se crea necesario para ilustrarle sobre los aspectos del tratamiento dental y posteriormente hacerle las recomendaciones que vayan en beneficio del paciente, en cuanto al cuidado de su higiene, su salud y bienestar dental.

Un 89.7% de los pacientes investigados, indicaron que no les gusta que su Dentista hable de cosas particulares con su asistente, porcentaje y opinion que se debe tomar muy en cuenta (Cuadro 32).

Pero un 60% de los pacientes investigados, indicaron que les gusta tener a la par a la asistente dental durante el tratamiento (Cuadro 29); por lo tanto, a los pacientes sí les gusta tener a la asistente a la par durante el tratamiento siempre y cuando el objeto de la atención sea hacia su persona, actitud que es a todas luces razonable e inobjetable.

Un 75.7% de los pacientes investigados, indicaron que les gusta que su Dentista lo acompañe a la puerta de salida, cuando ha terminado su cita (Cuadro 33). Esto confirma que la cortesía, consideración y amabilidad no rife con las buenas maneras y las buenas relaciones humanas.

CONSIDERACIONES SOBRE EL SEXO DEL DENTISTA

Un 5.7 % de los pacientes investigados, indicaron su preferencia por ser atendidos por una Odontóloga, otro 37 % prefieren ser atendidos por un Odontólogo y un 57 % no tienen preferencia alguna (Cuadro 12).

Pero en la pregunta específica de "LE ES INDIFERENTE DOCTOR O DOCTORA ?", un 45.7% de los pacientes investigados indicaron que sí le es indiferente, mientras que un 54.3 % indicaron que no le es indiferente (Cuadro 12E).

El alto porcentaje del 57 % de pacientes que no tienen preferencia alguna, sobre el sexo de la persona del profesional, indican el cambio de los tiempos y el éxito que ha tenido la mujer en su lucha por la igualdad en todos los campos de la sociedad.

Sin embargo, todavía falta mucho por hacer, para vencer los prejuicios y atavismos culturales de nuestra sociedad.

Un 26.3 % de los pacientes investigados, indicó que cree más capacitado y confiable un hombre dentista y solo un 4 % de los pacientes investigados indicó que cree más capacitada y confiable una mujer dentista (Cuadro 12C y Cuadro 12D).

Existe una sutil diferencia, entre tener o no tener preferencia entre un profesional de uno u otro sexo, y creer que un profesional de determinado sexo es más capacitado y confiable.

Un 32.7 % de los pacientes investigados, indicaron que nunca le ha trabajado una mujer Dentista y un 7.3 % indicaron que nunca le ha trabajado un hombre Dentista (Cuadro 12A y Cuadro 12B).

Estos resultados simplemente confirman el hecho de que existen más Odontólogos que Odontólogas.

OPINION GENERAL SOBRE EL DENTISTA

En general, los pacientes investigados tienen una opinion favorable hacia su Dentista, ya que en opinion de los pacientes, un 76.7 % consideran que su Dentista es amable (Cuadro 25A).

Un 66 % de los pacientes investigados consideran que su Dentista es atento (Cuadro 25B).

Un 33 % de los pacientes investigados consideran que su Dentista es servicial (Cuadro 25C).

Un 55.7 % de los pacientes investigados piensan que su Dentista es considerado (Cuadro 25E).

Dentro de las opiniones desfavorables de los pacientes con respecto a sus Dentistas;

Un 9.7 % de los pacientes investigados creen que su Dentista es indiferente (Cuadro 25C).

Un 8.7 % de los pacientes investigados sienten que su Dentista es brusco (Cuadro 25F).

Y existe un 3.7 % de los pacientes investigados que dicen que su Dentista es enojado (Cuadro 25G).

Es importante hacer resaltar que las opiniones favorables superan en gran proporción a las opiniones desfavorables, y que las opiniones desfavorables no llegan ni siquiera a rebasar el 10%.

BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA
ENCUESTA A PACIENTES DE CLINICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA RELACION PACIENTE/ODONTÓLOGO

VARIABLE PREGUNTA	SI	NO	DJ03	% SI	% NO	% DJ03	TOTAL
CAMPO1 HA CAMBIADO UD. DE DENTISTA	226	74	0	75.3	24.7	0.0	300
CAMPO2 HA IDO CON MAS DE UN DENTISTA	226	74	0	75.3	24.7	0.0	300
CAMPO3 CUANTOS DENTISTAS HA CAMBIADO	127	118	55	42.3	39.3	18.3	300
CAMPO4 TERMINA Tx. EL MISMO DENTISTA	241	59	0	80.3	19.7	0.0	300
CAMPO5A NO TERMINA Tx POR TEMOR MIEDO	27	273	0	9.0	91.0	0.0	300
CAMPO5B NO TERMINA Tx POR MAL TRABAJO	44	256	0	14.7	85.3	0.0	300
CAMPO5C NO TERMINA Tx AUMENTO PRESUPUESTO	27	273	0	9.0	91.0	0.0	300
CAMPO6 EXPLICARON Tx PREVIAMENTE	241	59	0	80.3	19.7	0.0	300
CAMPO7A CAMBIO DR. POR FALTA DE TIEMPO	81	219	0	27.0	73.0	0.0	300
CAMPO7B CAMBIO DR. POR CONDUCTA DEL MISMO	62	238	0	20.7	79.3	0.0	300
CAMPO7C CAMBIO DR. POR PERSONAL DE CLINICA	14	286	0	4.7	95.3	0.0	300
CAMPO7D CAMBIO DR. POR FACTOR ECONOMICO	87	213	0	29.0	71.0	0.0	300
CAMPO7E CAMBIO DR. POR TIEMPO DE ANTESALA	100	200	0	33.3	66.7	0.0	300
CAMPO7F CAMBIO DR. POR Tx MUY LARGO	63	237	0	21.0	79.0	0.0	300
CAMPO7G CAMBIO DR. POR MALA HIGIENE	29	271	0	9.7	90.3	0.0	300
CAMPO9A CAMBIO DR. POR CLINICA DISTANTE CASA	125	175	0	41.7	58.3	0.0	300
CAMPO9B CAMBIO DR. POR CL. DISTANTE TRABAJO	61	239	0	20.3	79.7	0.0	300
CAMPO10 CAMBIO DR. POR FALTA CONFIANZA EN EL	217	83	0	72.3	27.7	0.0	300
CAMPO11 CONFIA PLENAMENTE EN SU DR.	248	52	0	82.7	17.3	0.0	300
CAMPO12 PREFIERE UD. DR. (1,2,3)	17	112	171	5.7	37.3	57.0	300
CAMPO12A NUNCA LO TRATO DOCTORA	98	202	0	32.7	67.3	0.0	300
CAMPO12B NUNCA LO TRATO DOCTOR	22	278	0	7.3	92.7	0.0	300
CAMPO12C CREE MAS CAPAZ Y CONFIABLE DOCTOR	79	221	0	26.3	73.7	0.0	300
CAMPO12D CREE MAS CAPAZ Y CONFIABLE DOCTORA	12	288	0	4.0	96.0	0.0	300
CAMPO12E LE ES INDIFERENTE DOCTOR O DOCTORA	137	163	0	45.7	54.3	0.0	300
CAMPO14 TODA SU VIDA A IDO AL DENTISTA	58	242	0	19.3	80.7	0.0	300

BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA
ENCUESTA A PACIENTES DE CLINICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA RELACION PACIENTE/ODONTÓLOGO

VARIABLE PREGUNTA	SI	NO	DIJOS	% SI	% NO	% DIJOS	TOTAL
CAMPO15 PREFIERE DENTISTA QUE TOMA RAYOS X	222	78	0	74.0	26.0	0.0	300
CAMPO16 PREFIERE DENTISTA QUE COBRA EXAMEN	88	212	0	29.3	70.7	0.0	300
CAMPO17 LE GUSTAN LAS PERSONAS PUNTUALES	294	6	0	98.0	2.0	0.0	300
CAMPO18 UD. ES GENERALMENTE PUNTUAL	253	47	0	84.3	15.7	0.0	300
CAMPO19 AL LLEGAR PUNTUAL LE ATIENDEN RAPIDO	118	182	0	39.3	60.7	0.0	300
CAMPO20 AL LLEGAR PUNTUAL GUSTA DR. PUNTUAL	292	8	0	97.3	2.7	0.0	300
CAMPO21 HORARIO CLINICA COORDINA SU HORARIO	222	78	0	74.0	26.0	0.0	300
CAMPO22A LE GUSTA LA SALA DE ESPERA AMPLIA	162	138	0	54.0	46.0	0.0	300
CAMPO22B LE GUSTA LA SALA DE ESPERA COMODA	198	102	0	66.0	34.0	0.0	300
CAMPO22C LE GUSTA LA SALA DE ESPERA DECORADA	151	149	0	50.3	49.7	0.0	300
CAMPO22D LE GUSTA LA SALA DE ESPERA HIGIENICA	268	32	0	89.3	10.7	0.0	300
CAMPO24A LE GUSTA DENTISTA DE TRATO AMABLE	246	54	0	82.0	18.0	0.0	300
CAMPO24B LE GUSTA DENTISTA DE TRATO ATENTO	202	98	0	67.3	32.7	0.0	300
CAMPO24C LE GUSTA DENTISTA DE TRATO SERVICIAL	158	142	0	52.7	47.3	0.0	300
CAMPO24D ES INDIFERENTE AL TRATO DEL DENTISTA	6	294	0	2.0	98.0	0.0	300
CAMPO24E LE GUSTA DR. DE TRATO CONSIDERADO	200	100	0	66.7	33.3	0.0	300
CAMPO25A CONSIDERA SU DENTISTA AMABLE	230	70	0	76.7	23.3	0.0	300
CAMPO25B CONSIDERA SU DENTISTA ATENTO	198	102	0	66.0	34.0	0.0	300
CAMPO25C CONSIDERA SU DENTISTA INDIFERENTE	29	271	0	9.7	90.3	0.0	300
CAMPO25D CONSIDERA SU DENTISTA SERVICIAL	99	201	0	33.0	67.0	0.0	300
CAMPO25E CONSIDERA SU DENTISTA CONSIDERADO	167	133	0	55.7	44.3	0.0	300
CAMPO25F CONSIDERA SU DENTISTA BRUSCO	26	274	0	8.7	91.3	0.0	300
CAMPO25G CONSIDERA SU DENTISTA ENOJADO	11	289	0	3.7	96.3	0.0	300
CAMPO26 ESCOGENCIA DENTISTA IMPORTA ECONOMIA	233	67	0	77.7	22.3	0.0	300
CAMPO27 SU DR. EXPLICA CUIDO E HIGIENE PLACA	168	132	0	56.0	44.0	0.0	300
CAMPO28 LE AGRADA LA ASISTENTE DENTAL	232	68	0	77.3	22.7	0.0	300

BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA
ENCUESTA A PACIENTES DE CLINICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA RELACION PACIENTE/ODONTÓLOGO

VARIABLE PREGUNTA	SI	NO	DIJOS	% SI	% NO	% DIJOS	TOTAL
CAMPO29 LE AGRADA ASISTENTE A LA PAR TRATAN.	180	120	0	60.0	40.0	0.0	300
CAMPO30 HA TENIDO PROBLEMA CON PERSONAL CLIN	14	286	0	4.7	95.3	0.0	300
CAMPO31A PROBLEMA: MAL TRATO	6	294	0	2.0	98.0	0.0	300
CAMPO31B PROBLEMA: NO DA INFORMACION	7	293	0	2.3	97.7	0.0	300
CAMPO31C PROBLEMA: ASISTENTE MANDONA	6	294	0	2.0	98.0	0.0	300
CAMPO31D PROBLEMA: ASISTENTE MAL EDUCADA	5	295	0	1.7	98.3	0.0	300
CAMPO32 DR. HABLA PARTICULARMENTE ASISTENTE	58	242	0	19.3	80.7	0.0	300
CAMPO33 DR. ACOMPAÑALE A LA PUERTA SALIDA	227	73	0	75.7	24.3	0.0	300

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1. Ha cambiado Ud. de dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
226	75.3	74	24.7	300	100

2. Ha ido Ud. con más de un dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
226	75.3	74	24.7	300	100

3. Si ha cambiado dentista, con cuantos ha ido?

UNO	%	DOS	%	+DOS	%	TOTAL	%
127	42.3	118	39.3	55	18.3	300	100

4. Cuando ha iniciado su tratamiento con un dentista, termina el tratamiento con el mismo dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
241	80.33	59	19.7	300	100

5A. Si no terminó el tratamiento con el mismo dentista, pudo haber sido por temor ó miedo al tratamiento dental?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
27	9.00	273	91.00	300	100

5B. Si no terminó el tratamiento con el mismo dentista, pudo haber sido porque considera que el tratamiento no fué bien realizado.

SI	%	NO	%	TOTAL	%
44	14.7	256	85.3	300	100

5C. Si no terminó el tratamiento con el mismo dentista, pudo haber sido porque el dentista le aumentó el presupuesto sin consultarlo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
27	9.00	273	91.00	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

6. Antes de realizar el tratamiento dental, su dentista le explica porque y como se llevará a cabo el tratamiento?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
241	80.33	59	19.7	300	100

7A. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra la falta de tiempo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
81	27.00	219	73.00	300	100

7B. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra la conducta ó comportamiento del dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
62	20.7	238	79.3	300	100

7C. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra la conducta ó comportamiento del personal que labora en la clínica?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
14	4.7	286	95.3	300	100

7D. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra el factor economico?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
87	29.00	213	71.00	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

7E. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra que debe esperar mucho tiempo antes de que se le atienda?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
100	33.3	200	66.7	300	100

7F. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra que el tratamiento se llevaría a cabo en un espacio de tiempo muy largo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
63	21.00	237	79.00	300	100

7G. Si ha cambiado de dentista entre sus razones se encuentra la falta de higiene en la clínica ó del dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
29	9.67	271	90.33	300	100

9A. Otra de las razones por las que ha cambiado de dentista es por la distancia que le queda la clínica de su casa?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
125	41.7	175	58.3	300	100

9B. Otra de las razones por las que ha cambiado de dentista es por la distancia que le queda la clínica de su trabajo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
61	20.3	239	79.7	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

10. Cree Ud. que la falta de confianza en su dentista podría ser la razón para cambiarlo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
217	72.3	83	27.7	300	100

11. Confía Ud. plenamente en su dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
248	82.7	52	17.3	300	100

12. Prefiere Ud. ser atendido por a) mujer dentista b) hombre dentista c) no tiene preferencia.

a)	%	b)	%	c)	%	TOTAL	%
17	5.7	112	37.3	171	57.0	300	100

12A. Nunca le ha trabajado una mujer dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
98	32.7	202	67.3	300	100

12B. Nunca le ha trabajado un hombre dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
22	7.3	278	92.7	300	100

12C. Cree más capacitado y confiable a un hombre dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
79	26.3	221	73.7	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

12D. Cree más capacitado y confiable a una mujer dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
12	4.00	288	96.00	300	100

12E. Le es indiferente hombre o mujer dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
137	45.7	163	54.3	300	100

14. Ud. ha ido al mismo dentista toda su vida?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
58	19.3	234	80.7	300	100

15. Confía más en el dentista que toma Rayos "X"?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
222	74.00	78	26.0	300	100

16. Confía más en el dentista que cobra examen?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
88	29.3	212	70.7	300	100

17. A Ud. le gusta la puntualidad de las personas?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
294	98.00	6	2.0	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

18. Ud. es generalmente puntual?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
253	84.3	47	15.7	300	100

19. Si Ud. llega puntualmente a la cita es atendido inmediatamente?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
118	39.3	182	60.7	300	100

20. Si Ud. llega puntualmente a su cita, le gustaría ser atendido puntualmente?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
292	97.3	8	2.7	300	100

21. El horario que posee la clínica dental a la que Ud. asiste se coordina con el suyo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
222	74.00	78	26.00	300	100

22A. Le gusta la sala de espera en lo que se refiere a amplitud?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
162	54.00	138	46.00	300	100

22B. Le gusta la sala de espera en lo que se refiere a comodidad?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
198	66.00	102	34.00	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

22C. Le gusta la sala de espera en lo que se refiere a decoracion?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
151	50.3	149	49.7	300	100

22D. Le gusta la sala de espera en lo que se refiere a higiene?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
268	89.3	32	10.7	300	100

24A. Como le gustaria que le tratara su dentista: amable?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
246	82.00	54	18.00	300	100

24B. Como le gustaria que le tratara su dentista: atento?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
202	67.3	98	32.7	300	100

24C. Como le gustaria que le tratara su dentista: servicial?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
158	52.7	142	47.3	300	100

24D. Como le gustaria que le tratara su dentista: indiferente?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
6	2.00	294	98.00	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

24E. Como le gustaría que le tratara su dentista:
considerado?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
200	66.7	100	33.3	300	100

25A. Como considera Ud. que es su dentista: amable?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
230	76.7	70	23.3	300	100

25B. Como considera Ud. que es su dentista: atento?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
198	66.00	102	34.00	300	100

25C. Como considera Ud. que es su dentista: indiferente?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
29	9.7	271	90.3	300	100

25D. Como considera Ud. que es su dentista: servicial?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
99	33.0	201	67.0	300	100

25E. Como considera Ud. que es su dentista: considerado?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
167	55.7	133	44.3	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

25F. Como considera Ud. que es su dentista: brusco?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
26	8.7	274	91.3	300	100

25G. Como considera Ud. que es su dentista: enojado?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
11	3.7	289	96.3	300	100

26. El factor economico lo considera de importancia en la escogencia de su dentista?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
233	77.7	67	22.3	300	100

27. Si Ud. utiliza un puente o placas su dentista le explica la higiene y cuidados del mismo?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
168	56.0	132	44.0	300	100

28. Le agrada la señorita ayudante en la clínica dental?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
232	77.3	68	22.7	300	100

29. A Ud. le agrada que esté una señorita ayudante a la par cuando Ud. es tratado?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
180	60.0	120	40.0	300	100

CUADROS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

30. Ha tenido algun tipo de problema con el personal que labora en la clinica dental?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
14	4.7	286	95.3	300	100

31A. Ha tenido problema por: malos tratos?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
6	2.0	294	98.0	300	100

31B. Ha tenido problema por: no dan informacion?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
7	2.3	293	97.7	300	100

31C. Ha tenido problema por: asistente mandona?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
6	2.0	294	98.0	300	100

31D. Ha tenido problema por: asistente mal educada?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
5	1.7	295	98.3	300	100

32. Le gusta Ud. que su dentista cuando lo esté tratando hable de cosas particulares con su asistente?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
58	19.3	242	80.7	300	100

33. Le gusta a Ud. que su dentista lo acompañe a la puerta de salida cuando ha terminado su cita?

SI	%	NO	%	TOTAL	%
227	75.7	73	24.3	300	100

CONCLUSIONES

1. Los motivos de los pacientes para proceder al cambio de su Odontologo, puede darse por razones voluntarias ó involuntarias al deseo del paciente
2. El 25% de las personas entrevistadas, indicaron que no han cambiado de Dentista, lo que nos da un 75% que si lo ha hecho por diversas razones.
3. Se considera que en el futuro aumentará la frecuencia de las personas que si cambian de Dentista, como signo y consecuencia del crecimiento de la poblacion y de las ciudades.
4. Al profundizar sobre los motivos por que se cambia de Dentista en forma voluntaria; se encontró que influyeron en la toma de esa decision, la imagen que proyecta el profesional, la imagen y ubicación de la clinica y su personal, el factor tiempo y el factor económico.
5. Un 97.3% de los pacientes entrevistados indicó, que si ellos llegaban puntualmente a la cita, les gustaría ser atendidos inmediatamente, solo un 39.3% de los pacientes investigados, indicaron que fueron atendidos inmediatamente, si llegaban puntualmente a la cita.

6. La asistente dental y/o la recepcionista, también proyectan una imagen personal que se viene a sumar a la imagen general de la Clínica Dental, ampliando ó disminuyendo la apreciación que el paciente tenga de la misma.
7. A los pacientes les gusta tener a la par a la asistente dental, durante el tratamiento, siempre y cuando, el objeto de la atención sea hacia su persona.
8. Un 75.7% de los pacientes investigados, indicaron que les gusta que su Dentista lo acompañe a la puerta de salida, cuando ha terminado su cita.
9. Un 57% de los pacientes investigados, indicaron no tener preferencia sobre el sexo de la persona del profesional.
10. Es importante hacer resaltar, que de las 300 personas entrevistadas, las opiniones favorables superan en gran proporción a las opiniones desfavorables, éstas últimas no rebasan el 10%.

5. Globalizar en la optimización de la atención al paciente: al Profesional, la Clínica, el Personal, los Procedimientos y el Tratamiento Odontológico como un solo cuerpo, sujeto a periódicas evaluaciones.

6. No está de más en darle al paciente todas las explicaciones que se crean necesarias, para indicarle sobre los aspectos del tratamiento dental y posteriormente, hacerle las recomendaciones que vayan en beneficio del paciente, en cuanto al cuidado de su higiene, salud y bienestar dental.

7. Acompañar al paciente hasta la puerta de salida, al terminar la cita, confirmando de ésta manera las buenas Relaciones Humanas que deben prevalecer en el profesional.

BIBLIOGRAFIA

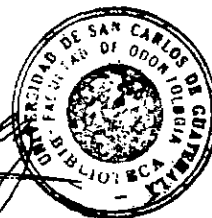
1. Bellak, L. Psicología de las enfermedades orgánicas. Traducción de: Dr. Mario Carlisky. Buenos Aires, Horme, 1965. p.p. 299-313.
2. Cinotti, W. R. y A. Grieder. Psicología aplicada en odontología. Traducción de: Dr. Horacio Martinez. Buenos Aires, Mundi. 1970. p.p. 21-225.
3. Dabout, E. Diccionario de Medicina. Traducción de: M. Montaner de la Poza y M. Montaner Toutan. México, Nacional, 1973. p.p. 29, 169, 170, 287.
4. De la Fuente Muñiz, R. Psicología Médica. 4a. ed. Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1963. p.p. 70, 409.
5. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. Brasil, Abril, 1978. 3 vols. 1225 p.
6. Dorsch, F. Diccionario de la Psicología. 2a. ed. Barcelona, Herder, 1977. 1056 p.
7. Ey, H., P. Bernard, y Ch. Brisset. Tratado de Psiquiatría, el Desarrollo de la Personalidad. 8a. ed. Traducción de: Carlos Ruiz Ogara. Barcelona, Toray Masson, 1978. p.p. 13-25, 92, 93, 224, 225.
8. Gómez Escobar, R. A. Consideraciones sobre psicología aplicada a la odontología. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1977, p.p. 66-67.
9. Hollander, L. N. Práctica Dental Moderna. Barcelona, Labor, 1969. p. 340 p.
10. Marroquin, A. Respuesta Cultural del Paciente Dental a las Necesidades del Cuidado Dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, s.f. s.p.(mimeografiado).
11. Medina Pérez, E. W. Determinación de las Actitudes de Comportamiento que se Observan en los Pacientes de Distintos Grupos de Edad, que Asisten a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1982. p.p. 23-39.
12. Rubinstein, S. L. Principios de Psicología General. México, Mundi, 1950. p.p. 97-253.



13. Rayn, E. Y. Fundamentos Psicobiológicos en Odontología.
Buenos Aires, Claridad, 1958. p.p. 568 p.
14. Székely, B. Diccionario Enciclopédico de la Psique. 2a. ed.
Buenos Aires, Claridad, 1958. p.p. 97-153 p.
15. Valladares Quiñonez, M. R. Hipnosis en Odontología. Tesis
(Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San
Carlos, Facultad de Odontología, 1975. p. 44.

No. Bo.

Del Eje



Edwin Leonel Chang Guan

BR. EDWIN LEONEL CHANG GUAN
SUSTENTANTE

Jose Ernesto Escobar Echeverria

DR. Jose Ernesto Escobar Echeverria
ASESOR

RLC

DR. Ricardo Leon Castillo
COMISION DE TESIS

Ricardo Antonio Sanchez Avila

DR. Ricardo Antonio Sanchez Avila
COMISION DE INVESTIGACION

IMPRIMASE:

Mandel de Jesus Andrade Bourdet

DR. Mandel de Jesus Andrade Bourdet
SECRETARIO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central