

42,
2ej



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRIMERA ENTREVISTA FACTOR IMPORTANTE EN
LA RELACION ODONTOLOGO PACIENTE

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JOSE GUILLERMO UGARTE PAREDES

Asesor: Dr. Rodolfo Romero Luna



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

GENERALIDADES	1
CAPITULO I	
Ia.- Requisitos personales y profesionales del odontólogo.....	3
Ib.- Como conocer a las personas.....	9
CAPITULO II	
IIa.- Motivación personal.....	12
IIb.- Aspectos del consultorio.....	15
IIc.- Evaluación del paciente.....	17
CASUISTICA.....	21
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

GENERALIDADES

Tanto el dentista como el paciente pertenecen a una sociedad porque el hombre puede satisfacer íntegramente sus necesidades, tanto las de orden material como las de orden moral, por estar integrado a un grupo social. Si viviera aislado no tendría ninguna posibilidad de hacerlo, de donde se desprende que la única forma posible de vida del género humano es en sociedad, y para que en esta sociedad no halla obstáculos que se opongan en sus relaciones con sus semejantes el hombre cuenta con la comunicación. Pero dicha comunicación debe estar orientada en forma que constituya un vehículo que calcule en dos sentidos, y si en el lado opuesto se encuentra resistencia, nuestro esfuerzo se encaminará a tratar de persuadir al que la oponga, de allí que podemos decir que:

"La práctica de la odontología es una ciencia y es un arte" ya que de la manera como el odontólogo se relacione con sus pacientes afectan, tanto la ciencia como el arte de la odontología y constituye factor determinante de la atención odontológica.

El odontólogo debe estar muy consciente que su responsabilidad moral es mayor que la del simple ciudadano por la dotación de conocimientos que ha recibido y la capacidad que se le ha creado, pero la preparación que hallamos obtenido no debe quedar allí sino que las apreciaciones realistas que de nosotros mismos hagamos nos ayudarán a determinar no sólo los objetivos que nos gustaría alcanzar, sino también lo que razonablemente nos es dable esperar de nuestras posibilidades. De esta manera quedaremos preparados para aceptar tanto el éxito como el fracaso, pues habremos alcanzado la claridad necesaria para planificar nuestro propio perfeccionamiento como paso decisivo hacia el mejoramiento de nuestras relaciones con los demás; porque si hubiera suficientes satisfacciones para todos si todos pudiesemos ser prósperos, ricos, casados con la persona más maravillosa del mundo entonces aún el pobre tendría un millón y todo lo que representa eso. Pero la realidad es tal que la satisfacción de las necesidades propias está lejos de ser automática y de estar asegurada, de allí nuestro esfuerzo y no caer en el conformismo y dicho esfuerzo se deba encaminar a la superación personal como ya mencionamos y sobre todo a cumplir los requisitos básicos para establecer una relación adecuada, aceptable, con nuestro paciente.

Hoy en día que el estress es en demasía por muchas causas, se debe incrementar el estudio para la psicología médica ya que somos personas que estamos en contacto con nuestros pacientes --

que si bien es cierto que traen problemas psicológicos de allí - que podemos decir que muchos otros profesionales como los psi---quiátras, trabajadores sociales, los consejeros, las enfermeras, médicos, los educadores, clérigos y nosotros mismos, directamente o indirectamente procuramos ayudar en los posibles problemas psicológicos.

La psicología hace mil y una recomendaciones acerca de como mantener en un alto nivel de intimidad y confianza esta relación, de tal forma que se refleja como un instrumento más dentro de la terapia dental. Claro que si siguiera al pié de la letra todas las indicaciones, el profesionista invertiría más tiempo en ser psicólogo que en ser dentista, teniendo en cuenta lo antes mencionado tendremos el secreto de porque un dentista correcto pero poco inspirado puede tener mucho más éxito con sus pacientes que un gran científico de la odontología, suele residir en la habilidad que tiene el primero para llevar la relación personal con -- sus pacientes.

En las relaciones humanas que el ejercicio profesional determina es importante ciertas limitaciones que faciliten la adopción de apropiadas líneas de conducta. Así tener o permitir familiaridades significa correr el riesgo de licencias que, si leves al comienzo, pueden gradualmente irse deslizando hacia planos más importantes que socaban la autoridad del profesional; así -- pues mencionado lo anterior procedemos a desglosar el tema de la relación que debemos buscar con nuestros pacientes y sobre toda la importancia que tiene la primera entrevista para lograr éste objetivo ya que mucho depende de esto para nosotros lograr la -- aceptación de nuestro paciente hacia nuestra propia persona y el tratamiento que le demos en esta primera entrevista esta en nosotros motivar al paciente de muchas maneras que ya las iremos mencionando, y algo muy importante la primera entrevista nos sirve para evaluar a nuestro paciente consiguiendo la valoración adecuada para decidir si lo atenderemos o tendremos que remitirlo.

I.- FUNDAMENTOS PARA ENTABLAR LA RELACION ODONTOLOGO PACIENTE.

I a. REQUISITOS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL ODONTOLOGO.

El odontólogo debe tener una vocación ética humanista. Es decir, un desarrollo de ciertas habilidades para poder entablar una relación adecuada y atender sistemáticamente y en forma sencilla a su paciente haciendo de la consulta un alivio para el paciente, evitando en lo posible el estrés.

Demos como profesionales que somos cuestionarnos y definirnos si somos odontólogos por convicción, por vocación ya que tiene suma importancia en la relación que tendremos que entablar con los pacientes este tal vez no sería un requisito sino la base fundamental para poder edificar sobre ella nuestra profesión y para esto tendremos algunos requisitos que cumplir y antes de mencionarlos debemos decir algo interesante:

"Solo un hombre bueno puede ser un buen odontólogo".
pinta maravillosamente la interrelación que debe existir entre la faz anímica y la técnica en la idiosincrasia del profesional.

Cualquier profesionista universitario aunque sea muy confundidamente distingue dos ideas fundamentales:

1.- La profesión no le proporciona -- una capacidad cualquiera; sino una capacidad peculiar que lo faculta específicamente para contribuir con inteligencia y eficacia al bien común.

2.- La profesión implica un deber para con la sociedad.

Con lo ya mencionado, si nuestro propósito es lograr una forma de convivencia con todos, estamos obligados a buscar los medios adecuados para conseguirlo.

Nunca deben pasarse por alto los principios éticos en los cambios de actitud que debemos hacer, pues sin ellos se edificaría sobre bases débiles, inconsistentes, y el comportamiento resultante no será otra cosa que una serie de actos de hipocresía deliberada y cuidadosamente estudiados con la finalidad de aparentar lo que en realidad no existe.

Así pues tendremos necesidad de aplicar principios de orden general para alcanzar nuestros objetivos, pero además deberemos estar atentos a nuestros sistemas de comportamiento, dispuestos a revisar nuestras actitudes cuando se manifiesten como actos reflejos indagando las causas subjetivas de ellas y resuelto al cambio a fin de dejar expeditos los cauces que nos conduzcan a un entendimiento con los demás.

Para formular un programa de mejoramiento personal es indispensable identificar plenamente los elementos que aparezcan como el resultado del proceso de autovaloración y concederles toda la importancia que se merecen, cuidando de alejarnos de cualquier forma de sobreestimación o de subestimación que pudiera presentarse al verificar la evaluación de los rasgos cuyo análisis hallamos hecho.

Por lo cual nos puede servir de guía los cuadros uno y dos.

Si nosotros nos autovaloramos con la finalidad de mejorar es una actividad que requiere el análisis de los diversos aspectos de la personalidad y de nuestras relaciones humanas, tarea nada fácil, pero necesaria, para tratar de aprender a conocernos mediante un sistema que favorezca nuestro autodesarrollo, lo cual nos permitirá quedar mejor dotados para resolver conscientemente las situaciones que se nos puedan presentar en la vida diaria.

No podemos cambiar, no podemos dejar de ser lo que somos, en tanto no nos aceptemos tal como somos. Una vez que nos aceptamos, el cambio parece llegar casi sin que se lo advierta. Los requisitos para nosotros tener aptitudes básicas para entablar una relación adecuada son:

- Su personalidad es importante para la interacción con el paciente. Uno de los rasgos esenciales es que sea empático, tener mucha sensibilidad, no sólo a la comunicación verbal del paciente, sino también a todos los aspectos de la comunicación interpersonal. Personalidad es lo que caracteriza a cada persona como unidad biopsíquicosocial: es una conjunción de lo orgánico con lo psíquico a la que se incorporan las influencias del medio sobre el sujeto.

En la formación de la personalidad concurren factores heredados y adquiridos.

- Responsabilidad con su propia profesión, es que debe mantener una pauta elevada de trabajo.

- Debe comprometerse a mantenerse actualizado y reconocer sus limitaciones y negarse a dar tratamiento cuando su nivel este por debajo de la demanda de las necesidades del paciente, o que tras pase las barreras de su competencia. Es mejor que lo deribe.

"Es importante diferenciar entre los errores egoistas y los errores por inexperiencia".

- Ser emocionantemente estable cubriendo las necesidades básicas primarias como afecto, reconocimiento social, seguridad, buena salud física mental.

- Conocer el medio social donde se desarrolla profesionalmente.- La convivencia social implica la constante aparición de diversas formas de vida con las cuales siempre tenemos algo que ver y --- puesto que formamos parte de un conglomerado humano, debemos conocer y practicar las normas que rigen la conducta externa del conjunto, ya que de lo contrario no seremos bien recibidos y no podremos mantener buenas relaciones con sus miembros.

- Hay que tratar ágilmente los temas que se toquen, hay que saber preguntar y escuchar, pero además, necesitamos tener inteligencia lo suficientemente desarrollada como para poder manejar airoosamente cualquier situación en provecho de los propósitos -- que perseguimos.

- Si carecemos del tacto necesario para identificar el comportamiento de otros, tendremos situaciones desagradables que pueden dar lugar a desajustes en todos los órdenes de la vida, cuyas -- consecuencias podrían ser irreparables.

- Debemos tener adecuadas relaciones interpersonales. Sin tener preferencia por cualquier tipo de pacientes en especial, debemos tener ética en cuanto a derivar los pacientes que nosotros nos sentimos incompetentes al atenderlos.

- Tener conocimiento amplio de si mismo como persona, como reaccionamos a los estímulos que nos son amenazantes.

Rasgos Físicos	Positivos	Parcialmente positivos	Negativos
Hábitos de aseo			
Forma de vestir			
Expresión del rostro			
Rasgos Intelectuales	Positivos	Parcialmente positivos	Negativos
Variedad en las lecturas			
Capacidad para valorar a otros			
Capacidad para expresarse bien			
Rasgos Emotivos	Positivos	Parcialmente positivos	Negativos
Confianza en sí mismo			
Temperamento			
Respeto a los demás			
Rasgos Sociales	Positivos	Parcialmente positivos	Negativos
Sentido del humor			
Práctica de las normas sociales			
Propósitos de cooperación			

CUADRO 1

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO PERSONAL

Rasgos que interesa mejorar	Tiempo propuesto										Estimac.			Observaciones		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	%	R	B	M	Logrado	Insistir
Forma de vestir																
Capacidad para expresar se bien																
Temperamento																
Práctica de las normas-sociales																

CUADRO 2

- Tratar de buscar sinceridad con uno mismo porque si nos mostramos tranquilos y satisfechos cuando en realidad estamos enojados y descontentos; aparentar que conocemos las respuestas cuando en realidad las ignoramos; siendo cariñosos cuando en verdad sentimos hostilidad. Demostrando una seguridad falsa, no nos ayuda - para nuestra relación en absoluto, al contrario mostrándonos tal cual somos, podemos lograr que la otra persona busque exitosamente nuestra confianza. Esto es verdad en el caso que mis actitudes no me complazcan ni me parezcan conducir a una relación. Lo más importante es ser auténtico.

- Tener una capacidad intelectual adecuada para poder afrontar - cualquier tipo de problema que presente determinado paciente y no quedar mal ante ellos.

- Comprender que con la experiencia el éxito será mejor para uno. Nuestra experiencia es nuestra máxima autoridad. Nuestra propia experiencia es la piedra de toque de la validez. Nadie tiene -- tanta autoridad como ella, ni siquiera las ideas ajenas ni nuestras propias ideas. Lo correcto es guiarse, si, por la experiencia recogida hasta el momento pero conservando suficiente libertad de razonamiento y lucidez como para individualizar sin mayores dificultades los elementos que no encajan en el cuadro preestablecido, admitirlos y aún modificar totalmente, si es que la realidad establece dicho cuadro.

- La discreción es una cualidad espiritual congénita, pero también adquirible. La puede cultivar aquel que atento a su modo - de conducirse, descubre por las reacciones que observa en los demás los síntomas que le denuncian una extralimitación o una falla en su actuación, dato que deja bien registrado para no volver a incurrir en la misma. Para cultivar la discreción se debe extremar la reflexión.

- El odontólogo debe estar libre de cierta dificultad emocional - evitar lo patológico de sentirse obligado a ciertas actividades - estando consciente que no se siente capaz, debe sentirse libre - de saber cuando se debe decir no, no dar un sí a la fuerza.

I b.- COMO CONOCER A LAS PERSONAS.

La tarea de aprender acerca de las personas y formarse -- una imagen de trabajo adecuada siempre se presenta como un reto, ya que en este mundo las necesidades psicológicas son importantes determinantes en la conducta principalmente porque son incapaces de completa satisfacción, de allí que no existen dos personas iguales y nuestro deber es conocer a la persona que pretendemos atender ya que no es posible ejercer a conciencia el arte de curar si el profesional ignora lo que sucede dentro de la mente del paciente durante su atención, y nos valemos de la primera entrevista y esta marca el rumbo de la relación odontólogo paciente. Pero a la vez que nosotros tratamos de conocer a nuestro paciente el generalmente también nos estudia, observa al odontólogo y al medio ambiente en que este trabaja y se puede afirmar -- que el paciente tiene una imagen preestablecida del odontólogo, pero cuando el odontólogo reúne aptitudes necesarias para darse a conocer con los que lo rodean logra el interés debido y por -- consiguiente los pacientes entran en una interacción con el odontólogo, y es cuando tiene los atributos indispensables para ser considerado como titular de una fuerte personalidad. Y si poseemos una visión acertada de la realidad, encontraremos con facilidad diferencia entre lo verdadero y lo falso.

Ahora nos parece natural aceptar que cada persona es hasta cierto punto única, con intereses, capacidades, inteligencia y personalidades diferentes a los demás, es por esto que nos formamos ciertas impresiones e imágenes que guían nuestras decisiones sociales de tal forma que cuando tenemos opción, buscamos a ciertas personas y evitamos a otras.

Nosotros tenemos que comprender que la conducta de cada ser humano esta dada principalmente por la percepción del mundo que tenga el individuo, toda persona percibe las cosas diferentes a las demás y el reflejo de su conducta será de acuerdo a ello; pero como nosotros nos desenvolvemos dentro de un marco determinado y de las actitudes que asumimos si no somos cuidadosos de su forma, es posible que se presenten situaciones conflictivas que constituyen barreras que nos impidan el acercamiento con nuestro paciente.

Debemos tener cuidado con nuestros juicios en relación con el comportamiento de los demás, debemos tratar de buscar los motivos por los cuales tenga esa forma de conducta que a nosotros nos pueda parecer equivocada, pero obedece a razones propias del que la práctica.

Estamos conscientes que las entrevistas son conversaciones en las que el entrevistado da información, en respuesta a las -- preguntas sistemáticas o informales que el entrevistador le hace sobre temas considerados importantes, y poder conocer a nuestro paciente. El recurso que empleamos para establecer contacto con nuestros pacientes cuando intentamos mantener una relación armónica con ello es la comunicación que consiste en la transmisión de las ideas, pero estas ideas debemos mostrar mediante un lenguaje claro y encaminado a proporcionar un diálogo que será benéfico para conocer a dicha persona, y debemos tener siempre presente que en toda relación humana se hace presente una intercomunicación, lo que equivale al intercambio y correspondencia de entendimiento.

Para nosotros es casi imposible dejar de observar la conducta de una persona en el transcurso de la primera entrevista, buscando nosotros datos que pueden provenir de las respuestas del paciente a ciertas pruebas.

El miedo del paciente de mirar por debajo de sus defensas -- no es con todo la sola base para su disimulo en la entrevista. -- El dentista en cuanto a figura de autoridad representa a menudo -- simbólicamente a los padres del paciente y por consiguiente, sus reacciones son particularmente importantes para éste. Las más de las veces el paciente desea obtener su simpatía o respeto pero -- se dan con todo otros casos por eso es esencial que el odontólogo deberá primeramente identificarse con la persona a fin de poder utilizar sus conocimientos con mayor beneficio para el paciente.

La habilidad del odontólogo de conocer a su paciente con la finalidad de observar, obtener y registrar datos verídicos, constituye sin duda, la piedra angular en la relación odontólogo paciente y por lo mismo un diagnóstico clínico de auténtica veracidad y confiabilidad de los datos.

Por último se debe mencionar que el profesional debe cultivar el grado de imperturbabilidad necesario para disimular reacciones y estados de ánimo cuyo conocimiento por parte del enfermo o allegados podría ser contrario al propósito terapéutico que se persigue.

II .- 10. ENTREVISTA FACTOR IMPORTANTE.

Nunca debemos pasar por alto la vital importancia que tiene para nosotros la primera entrevista, si queremos buscar una relación adecuada con nuestro paciente, el curso que tome esta primera entrevista encaminará la relación odontólogo paciente de allí que tenemos que desarrollar habilidades de las cuales podamos valernos para el objetivo que perseguimos.

Sabiendo nosotros que una entrevista no es una cosa extraordinaria en términos más simples es una conversación que tiene un propósito, un objetivo y una meta. No sin descuidar la importancia y el valor que determina para nosotros y nuestros pacientes de allí que está en nosotros el motivar al paciente, en estas -- circunstancias para que podamos conseguir una interacción. El hombre esta propenso a cambios en su vida y mucho depende de los motivos que se le presente, si nosotros para nuestra consulta -- buscamos ser positivos en esta entrevista motivándolo personalmente y teniendo cuidado con el medio ambiente en que se encuentra nuestro paciente es decir nuestro consultorio, tendremos más adelante recompensas que harán mejor nuestra relación y podremos sentirnos que cumplimos con nuestro paciente en una forma totaltomándolo como una integridad biopsicosocial, y haciéndole sentir que él se merece nuestra mejor atención.

Así pues esta primera entrevista también se dirige para la evaluación de nuestro paciente, en este apartado de nuestra entrevista podemos llegar a conclusiones bastante interesantes que si no tomamos nuestras debidas precauciones al respecto se podrán presentar situaciones de muy mal gusto para nuestro desarrollo profesional.

Muchas de las primeras entrevistas están dirigidas al menos en parte a la identificación de los problemas y lograr la aceptación del paciente, pero, ésta también nos sirve para que nosotros también con la evaluación hecha a los pacientes y los resultados obtenidos podamos decidir si aceptamos a dicho paciente o es mejor referirlo, entonces podemos darnos cuenta la importancia que debemos tener al respecto y aprovechar a lo máximo los minutos de la primera entrevista, si carecemos de las habilidades necesarias, entonces si es bueno preguntarnos si estamos dispuestos a lograrlas y debemos ser conscientes que esto es nuestra obligación como profesionales y respeto a nuestros pacientes.

II a.- MOTIVACION PERSONAL.

Como mencionamos antes, en nosotros esta lograr la aceptación del paciente hacia nuestra persona, y su tratamiento porque la conducta propia en un momento dado no es resultado de un solo motivo, sino más bien el resultado neto de la multiplicidad de motivos que operan en ese momento en su espacio motivador, y en este caso la motivación personal es de suma importancia y si nos facilita a entablar una mejor relación ya que he descubierto que abrir canales por medio de los cuales los demás pueden comunicar sus sentimientos, su mundo perceptual privado, me enriquece. -- Puesto que la comprensión es muy gratificante, me gustaría eliminar las barreras entre los otros y yo, para que ellos puedan, si así lo desean revelarse más plenamente. Si nosotros desarrollamos esta habilidad que debe ser innata en nosotros ya que estamos en contacto con gente que de por sí tiene problemas de los cuales estan ansiosos de encontrar una persona que los entienda y comprenda si logramos despertar el interés en el paciente de querer mostrarse él hacia nosotros tal cual son, estaremos entonces a un paso de lograr nuestro objetivo.

La mayor parte de los clínicos ve como su principal tarea, durante la entrevista, el establecer un rapport: una relación armoniosa y cómoda de trabajo, se puede lograr esto de muchas maneras, con el sentido común de la cortesía, una sonrisa, un saludo amistoso, un apretón de manos son elementos excelentes y muy humanos para empezar, pero tenemos que fijarnos en otros que son de vital importancia, pero antes de mencionarlos tenemos que familiarizarnos con las ideas y actitudes ajenas, identificarse con ellas y estar prestos al empleo de las formas de cooperación que, puestas en marcha, crearán el clima propicio para la comprensión entre todos.

Quando damos muestras de consideración hacia las personas con quienes estamos relacionados, estas personas quedarán mejor dispuestos en nuestro favor, y por lo mismo tendrán un comportamiento tal como lo deseamos y procurarán ser atentas y serviciales en la misma forma que nosotros lo hemos sido con ellas.

La habilidad del odontólogo de manifestar una aceptación tolerante de la conducta irracional de la humanidad junto con su percepción de fé, esperanza y caridad, amor y otros elementos del espíritu y de las emociones humanas, es lo que genera propiedades de cuidado, compasión y simpatía que aunque muchas veces son referidas simplemente como buena relación odontólogo paciente; son las herramientas más importantes y fundamentales del ---

buen odontólogo clínico.

Con lo ya mencionado procedemos a ennumerar principios de un sistema sencillo de pautas para la relación interpersonal mediante la motivación personal:

- Tiempo que dedicamos al paciente, constituye punto fundamental en la demostración de respeto y consideración para el problema del paciente. Por otra parte evitamos el nerviosismo que suele ser principal compañero de la prisa.

- La combinación de investigación, evaluación e intervención necesaria para entender en términos psicológicos la conducta humana y los conflictos internos, respetando a la persona en su individualidad e intentando ayudarla en sus necesidades, dentro de una sola disciplina.

- Dejándole la palabra al enfermo, para muchos nos puede resultar una gran pérdida de tiempo, pero los resultados periféricos suelen ser más que suficientes para compensar tal demora, puesto que la cooperación del paciente e información adicional son de gran importancia.

- El éxito de nuestra entrevista en nuestras relaciones sociales depende de la habilidad que se tenga para utilizar el lenguaje.- La impresión que se produzca ante nuevos conocidos que definitivamente influida por la voz y por el lenguaje empleados.

- El odontólogo debe hablar de un modo natural, su lenguaje no ha de ser ni demasiado vulgar ni tampoco engolado, sino educado; la falla de establecer comunicación se atribuye frecuentemente a la distancia social entre doctores y pacientes la cual es creada por diferencias educacionales y agravada por el uso de terminología odontológica no familiar para el paciente.

- El lenguaje empleado por un profesional del arte de curar asume caracteres muy particulares, puesto que además de las reacciones comunes que puede provocar figuran las propias del individuo enfermo, en quien muy probablemente gobiernan estados espirituales especiales compartidos y aún agravados por el ambiente psicológico que lo rodea.

- Interesarse por la vida personal del paciente, demostraremos que el dentista se preocupa por él como persona, y hallar temas de conversación que en momentos tensos distraigan la atención del paciente hacia áreas no conflictivas.

- Saber escuchar es un arte que muchos ignoramos, pero que podemos aprender, si no sabemos escuchar, los que hablen con nosotros no lo harán libremente y la comunicación será defectuosa.

Abierto el diálogo, trataremos de mostrar nuestros argumentos, pero sobre todo, escucharemos los suyos, lo que lo hará sentirse importante, de esta manera lograremos mantener su atención y tal vez consigamos su aprobación.

- Responder preguntas, por más que muchas de ellas parezcan irrelevantes o absurdas, toda pregunta encierra a su vez datos sobre el estado de ánimo del enfermo. Responderlas con seriedad, no solamente demuestra amabilidad y compasión sino también puede abrirse avenidas de diálogo.

- En lugar de adquirir una modalidad rígida, el profesional deberá esmerarse en lograr la flexibilidad mental necesaria para adoptar, en cada caso, la posición psicológica más adecuada.

- Manifestar razonable confianza de que es posible curar, el enfermo acude con el dentista buscando soluciones, no problemas. Por supuesto debe evitarse la tentación de incurrir en exactitudes demasiado optimistas; pero si es necesario partir de la fe básica compartida con el paciente de que todos los problemas tienen su solución, por más que esta pueda ser compleja.

- Es un deber tranquilizar al enfermo y al ambiente mental que lo rodea, además es ello un importante recurso terapéutico como bien lo pone de manifiesto la medicina psicosomática.

Teniendo en cuenta lo anterior estaremos motivando psicológicamente al paciente y por consiguiente la relación será mejor, y la aceptación del paciente hacia la personalidad del odontólogo y su tratamiento será mejor aceptado.

II b.- ASPECTOS DEL CONSULTORIO

La conducta deseable o indeseable, no sucede por casualidad ocurre en respuesta a cierta forma de estimulación y es dirigida hacia la consecución de una meta, esto ya lo habíamos mencionado en la motivación del paciente y en realidad la conducta motivada es desencadenada frecuentemente más por estímulos externos que por necesidades internas, si estamos conscientes al respecto esencial pues que le pongamos más atención al respecto de nuestro consultorio para evitar en lo posible reacciones negativas - que eviten una interacción con nuestro paciente, mencionaremos - algunos requisitos y pautas a seguir para buscar nuestra meta:

- El ambiente en el cual se lleva a cabo la entrevista debe ser acogedor, agradable y proporcionar privacidad con la finalidad de estimular un intercambio franco y sin interrupciones entre el paciente y el dentista, puesto que las entrevistas se llevan mejor en oficina privada y confortable, excepto para aquellos pacientes que por sus antecedentes culturales, un lugar así les cause sentirse amenazados. La mayor parte de la gente parece que encuentra que es más fácil relajarse cuando se sienten cómodos físicamente, entonces debemos tratar de buscar esa comodidad en nuestro paciente para conseguir mejores resultados en nuestra relación, es más fácil asegurarle al paciente la confiabilidad necesaria de la entrevista cuando nadie más esta presente o escucha.

- Pueden ayudarnos para un rapport algunas características del consultorio que pueden pasar inadvertidos pero que influyen en el paciente como son: la altura, la comodidad relativa de las sillas y su colocación proporcionan un buen ejemplo. Se establece una igualdad reconfortante cuando dos personas se sientan a poca distancia en sillas semejantes de igual altura, si el dentista se sienta en un gran sillón con un gran respaldo detrás de un gran escritorio que está a dos metros del asiento más chico y más bajo del paciente no se podrá establecer un buen rapport.

- Para la espera del paciente y nuestra propia atención sería conveniente tener música instrumental a bajo volumen, esto ayuda a nuestro paciente a relajarse y por consiguiente a evitar el estres.

- Tratemos de evitar que el paciente se estrese viendo el instrumental innecesario, evitar que esto suceda es esencial para conseguir la confianza de nuestro paciente, ya que ellos se imagi--

nan que dicho instrumental se usará en ellos provocándole temo- ansias y haciendolo más difícil entablar una relación aceptable.

- De sumo interés es evitar que el paciente encuentre a simple - vista las gasas con sangre, esto estimularía al paciente en forma negativa haciéndolo más temeroso y poniendose barreras que di- ficilmente se podrán superar; dichas gasas se deben colocar en - tachos con tapas es decir que esten cerradas evitando el contac- to con el paciente.

- La apariencia del consultorio y la frecuencia de las interrup- ciones también son importantes. Un escritorio despejado, junto- con instrucciones a la secretaria de no pasar llamadas y preve-- nir cualquier otra intromisión le permite saber al paciente que- se le tiene la completa atención.

- Algunos otros objetos en el consultorio pueden influenciar el - rapport como las pinturas raras, se deben utilizar piezas no dra- máticas que se noten lo suficiente como para servir de tema de-- charlas informales pero que no molestan, también se debe tener - cuidado con las cosas que se dejan por ahí, evitar el desorden - absoluto.

La lista de técnicas para establecer el rapport y por consi- guiente una relación adecuada podría extenderse casi indefinida- mente, el asunto es que el dentista desde el principio trate por cualquier medio posible de crear un ambiente confortable y una - relación adecuada en todos los aspectos.

II c.- EVALUACION DEL PACIENTE.

Los diccionarios definen por lo general al término evaluación como una estimación del valor o mérito. Un aspecto importante que se debe notar acerca de la evaluación es que no es un suceso que ocurra de manera aislada, sino que forma parte de un proceso que conduce a una meta.

Por lo tanto a pesar de que algunas evaluaciones de hecho implican la determinación del valor o mérito de alguna cosa, una definición más general del término sería el proceso de recopilar la información que será empleada como la base de tomas de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados.

Una entrevista no es una cosa extraordinaria. En términos más simples es una conversación que tiene un propósito o meta - en éste caso para conseguir la evaluación; de los cuales se puede decir que las pruebas, las entrevistas y las observaciones directas se pueden utilizar combinadas para hacer la evaluación.

Cuando un paciente se queja de una molestia insólita la evaluación y el tratamiento con frecuencia son ya rutinarios. Casi nunca se abandona un caso a priori, a menos que esté seguro que no es de su campo. Teniendo la evaluación de nuestro paciente - podemos dar un tratamiento anterior que será de suma importancia éste puede tener como objetivo disminuir la angustia, el problema de conducta de una persona o bien la prevención de los problemas antes de que aparezcan, haciendo los cambios necesarios en las instituciones, el ambiente o la situación social, o reforzando la conducta de quienes están en peligro teniendo en cuenta lo anterior podremos dar un tratamiento real mejor y la relación -- con nuestro paciente mejorará notablemente ese sería el primer - paso de nuestra evaluación y prosiguiendo ahora si a una evaluación más completa, pero antes tenemos que comprender algo sobre el respeto que se merecen nuestros pacientes y demás, por lo que se refiere al trato en el trabajo con los compañeros, subordinados y jefes, el respeto y comprensión que les debemos han de manifestarse en forma que sea ostensible la presencia de los principios morales de que debemos estar animados, para establecer -- con ellos una buena relación esto debe ser para nosotros un mandamiento y así podremos superar problemas y en lo posible las -- evitaremos ya que todo depende del respeto hacia los demás porque sin respeto no se podrá evaluar a un paciente como es debido.

Para que una persona posea una expectativa acerca de un re-

sultado o emita un juicio acerca de su valor, debió haber tenido alguna experiencia directa o vicaria en algunas situaciones pasadas equivalentes o similares. En relación con las secciones de la planeación y recopilación de los datos, uno puede preguntarse cuanta información acerca de una persona es suficiente, que tipos de datos son más valiosos que otros, cómo se puede detectar y eliminar la información inadecuada, y donde debería buscarse la información.

El siguiente cuadro muestra una planificación esquemática del proceso de evaluación clínica:

Es indispensable que nos formulemos las siguientes preguntas antes de la evaluación clínica:

- 1.- Qué es lo que se desea conocer?
- 2.- Cómo se pueden adquirir esos conocimientos?

El punto de vista que se tenga del mundo y que determina cuáles son las variables humanas importantes generalmente dicta la respuesta a la primera pregunta y también tiende a formar la contención a la segunda.

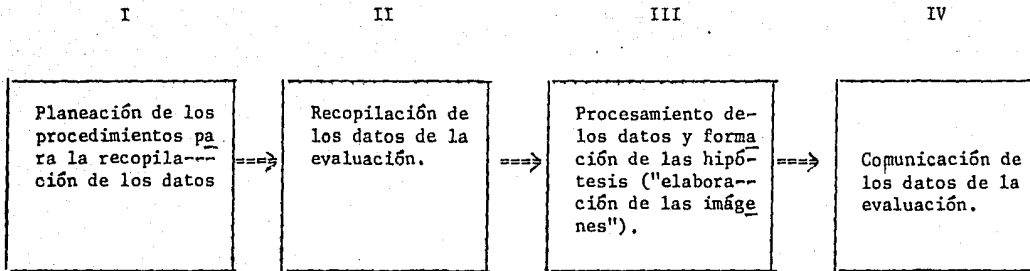
Los detalles acerca del contenido de la información que se persigue y los medios que se deberán emplear para obtener dicha información aún pueden variar enormemente y por lo tanto, la planeación, organización e implementación de una estrategia eficiente de recopilación de la información constituye una gran parte del reto de la evaluación clínica.

El dentista debe estar en primer lugar, seguro de que sus indagaciones no lo comprometen en una invasión ilegítima de la privacidad del paciente.

La primera entrevista se dirige principalmente a determinar la naturaleza del contexto del problema. El dentista puede usar la información obtenida en esta situación para decidir si él o ella pueden ayudar adecuadamente. El dentista se debe preguntar:

¿puedo o podemos trabajar con esta persona? ¿tengo o tenemos experiencias para tratar este tipo de problemas? ¿se puede hacer algún bien? haciendo una evaluación adecuada podemos contestar las preguntas estando seguros de decidir lo correcto.

Al final podemos designar una entrevista para explicar o -- reiterar los procedimientos y el secreto profesional acerca de -- la información y para proporcionar, si es posible, un breve resu -- men y una cuidadosa interpretación de los resultados de la eva -- luación. Esto puede ser una buena manera de aliviar cualquier -- incertidumbre o incomodidad que los pacientes y sus familiares -- pueden sentir en relación a la evaluación.



Una presentación esquemática del proceso de la evaluación clínica.

- CASUISTICA.

Se usó el siguiente método: "DIFERENCIAL SEMANTICO".

Es un método de observación y medición del significado psicológico de conceptos. Osgood inventó el diferencial semántico conocido desde entonces por DS, para medir los significados connotativos de los conceptos como puntos en los que se ha llamado "espacio semántico".

Se realizó en una secundaria mixta, la escolarización que se tomó por muestra fue el tercer año.

El grupo esta integrado por 46 alumnos; de los cuales son: Mujeres 27 y Hombres 18.

La edad cronológica del grupo oscila entre los 14 y 18 años.

El nivel socioeconómico del grupo en general es medio alto, predominando el nivel alto.

La aplicación se llevó a cabo de forma colectiva.

Las dos aplicaciones que se realizaron se llevaron a cabo en el salón de clases en la hora de biología, prestando colaboración - el maestro del turno vespertino.

Las instrucciones fueron dadas de una forma clara, sencilla y sobre todo comprensible, explicándoles y prestándoles atención individual por alguna duda o aclaración.

El tiempo de duración no se limitó, fluctuó entre los 40 - 55 minutos. Durante la aplicación se contó con la participación de todo el grupo en general. Aleatoriamente elegí la muestra de 40 - sujetos, ya que el grupo estaba formado por 46 alumnos.

Hipótesis:

Grupo control: 20 sujetos a los cuales se les aplicó sin recibir tratamiento.

Grupo experimental:

20 sujetos, los cuales han recibido -- tratamiento que son conferencias y el audiovisual en un período de 7 días ya que las actividades se alternaban dejando un promedio de 2 días aproximadamente.

Como primer paso a seguir se pasaron las respuestas de todos los reactivos a una tabla conforme han ido contestando los sujetos. Para luego hacer la sumatoria total, del lado horizontal se va a dividir entre el número de sujetos, se evaluará en diferentes hojas al grupo control y al experimental, para obtener la media.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

S U J E T O S (20) 1ª APLICACION GRUPO CONTROL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	E	20 \bar{X}	S ²	
R	1. 7	3	7	6	2	6	3	5	6	2	5	6	6	7	7	6	5	7	1	3.	100 =	5.00	3.709	
E	2. 5	3	4	5	7	4	3	6	1	3	4	4	7	6	6	7	2	2	2	3.	84 =	4.20	3.431	
A	3. 6	4	3	7	6	6	2	3	6	7	3	5	5	7	6	6	4	6	2	4.	98 =	4.90	2.726	
C	4. 2	2	3	4	1	5	6	6	3	7	3	6	6	5	7	7	2	1	2	3.	81 =	4.05	4.574	
T	5. 6	5	6	5	7	5	4	3	3	6	5	6	7	6	7	4	5	6	5	4.	105 =	5.25	1.460	
I	6. 3	6	3	4	1	6	2	4	3	4	1	5	7	7	4	6	7	3	2	2.	80 =	4.00	3.842	
V	7. 5	6	4	3	7	7	5	3	4	4	7	4	6	6	6	7	6	5	6	5.	106 =	3.30	1.694	
O	8. 6	6	7	4	4	4	4	3	3	6	1	4	5	7	4	6	4	7	7	4.	96 =	4.80	2.694	
S	9. 1	1	5	6	2	4	5	3	3	6	6	7	5	6	5	7	5	2	2	7.	72 =	3.60	5.094	
	10. 4	2	4	2	6	7	3	4	2	5	6	2	6	7	7	6	7	6	6	1.	91 =	4.55	3.523	
	11. 6	6	3	5	1	3	7	4	5	1	4	5	3	6	7	7	7	6	6	3.	93 =	4.35	4.552	
	12. 6	6	5	7	2	2	6	3	3	3	3	5	7	6	7	6	6	1	1	3.	96 =	4.80	3.326	
	13. 1	6	4	2	5	3	6	6	6	4	7	5	7	6	7	6	6	1	1	3.	92 =	4.60	4.357	
	14. 2	2	3	5	2	6	2	3	4	3	3	3	6	6	7	4	5	5	2	25	75 =	3.75	2.723	
	15. 4	6	3	4	6	3	4	6	5	5	5	4	7	7	7	7	5	5	3	2.	99 =	4.95	2.152	
	E+ 64	64	64	69	58	71	57	62	57	66	63	72	84	93	94	94	71	61	49	48				
	+15	42	42	42	46	38	47	38	41	38	44	42	48	56	62	62	62	47	40	32	32			

S U J E T O S (20) 2ª APLICACION GRUPO CONTROL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	E	20 \bar{X}	S ²	
R	1. 2	5	6	6	1	7	5	4	4	4	5	5	7	7	5	4	7	5	2	6.	97 =	4.85	2.575	
E	2. 6	5	6	5	1	4	2	4	6	4	6	4	7	4	4	5	6	4	5	3.	91 =	4.65	2.154	
A	3. 7	5	4	4	1	7	6	5	5	4	5	4	7	4	5	7	5	3	6	2.	96 =	4.80	2.694	
C	4. 6	6	5	1	1	6	1	6	5	5	7	6	7	5	4	6	3	4	4	7.	99 =	4.95	2.117	
T	5. 7	6	6	3	1	6	7	5	5	6	6	5	7	5	5	5	4	5	3	7.	103 =	5.15	2.449	
I	6. 6	5	3	5	2	1	2	5	2	4	7	5	7	3	4	4	4	4	6	4.	86 =	4.30	3.169	
V	7. 6	6	2	6	7	7	7	6	6	5	6	5	7	2	4	2	6	7	6	3.	106 =	5.30	2.890	
O	8. 6	6	5	6	4	1	6	6	6	6	7	5	7	5	3	5	5	4	5	2.	100 =	5	2.421	
S	9. 6	5	4	4	5	5	7	5	5	4	7	5	7	4	5	6	6	6	4	3.	103 =	5.15	1.991	
	10. 7	1	5	5	3	1	2	3	5	5	2	6	7	3	4	4	4	7	7	4.	85 =	4.25	3.509	
	11. 6	6	5	5	6	7	7	5	6	6	7	5	7	4	3	8	8	6	6	4.	110 =	5.50	1.631	
	12. 5	6	4	5	5	6	2	5	6	4	6	5	7	3	2	5	5	3	5	3.	105 =	5.25	2.381	
	13. 7	6	4	2	5	7	7	7	5	6	6	4	7	5	4	6	3	3	7	4.	105 =	5.25	2.512	
	14. 2	5	4	2	1	3	6	6	5	3	7	4	7	4	5	4	4	2	3	2.	79 =	3.95	3.218	
	15. 2	5	5	6	1	7	7	5	4	4	6	5	7	6	5	7	6	4	5	7.	105 =	5.25	2.696	
	E+ 81	78	63	69	41	75	73	77	75	70	90	73	65	63	62	73	75	69	75	61				
	+15	54	52	45	46	27	54	48	51	54	48	64	48	74	42	42	48	54	45	54	44			

S U J E T O S (20) 10 APLICACION GRUPO EXPERIMENTAL.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	E	$\Sigma 20 \bar{X}$	S ²
R	1.7	6	6	5	5	2	2	6	3	6	5	3	3	3	6	7	5	3	3	6.	92	= 4.60	2.778
H	2.7	3	7	6	6	3	2	4	4	7	2	3	3	2	5	6	2	2	2	3.	79	= 3.95	3.928
A	3.7	6	7	4	4	6	4	5	6	5	3	6	2	4	5	7	3	4	3	6.	100	= 5.00	4.842
C	4.7	6	7	4	4	7	6	4	5	3	6	2	4	2	1	6	5	1	2	4.	78	= 3.90	4.789
T	5.7	7	5	6	7	4	3	5	2	7	4	7	4	3	5	6	3	2	2	3.	92	= 4.60	3.410
I	6.7	3	6	7	2	3	5	7	1	6	3	5	2	2	5	7	6	3	3	3.	86	= 4.30	3.884
V	7.7	6	7	7	2	3	2	6	2	5	2	6	3	3	6	7	6	6	3	3.	92	= 4.60	3.936
O	8.7	7	4	5	4	5	5	3	3	6	3	5	2	4	5	6	6	5	4	3.	92	= 4.60	1.936
G	9.7	1	7	1	3	1	5	6	2	7	2	6	1	1	4	1	1	2	1	3.	56	= 2.80	4.905
I	10.7	3	7	6	2	6	5	7	3	5	4	5	3	3	5	7	3	5	3	2.	88	= 4.40	3.021
N	11.7	6	7	4	7	6	3	3	6	5	3	7	2	1	6	6	7	5	2	6.	99	= 4.95	3.778
A	12.7	5	7	5	4	5	2	5	4	6	5	6	3	3	5	5	4	3	4	5.	93	= 4.65	1.800
L	13.7	1	7	5	7	5	3	5	3	4	7	7	2	2	2	6	1	2	2	2.	77	= 3.85	4.552
E	14.7	4	7	7	2	2	4	1	3	5	3	5	1	2	3	6	5	4	3	2.	76	= 3.80	3.747
S	15.7	3	7	2	5	7	5	6	4	6	3	4	3	3	3	7	5	3	3	4.	90	= 4.50	2.780
	+99	62	98	77	67	64	54	74	49	86	48	79	36	37	71	89	58	51	39	35	=		
+15	66	41	65	51	51	42	36	49	32	57	32	52	24	24	47	59	38	34	26	36			

S U J E T O S (20) 20 APLICACION GRUPO EXPERIMENTAL.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	E	$\Sigma 20 \bar{X}$	S ²
R	1.5	6	6	6	2	7	5	5	7	6	5	5	6	7	5	5	6	5	5	5.	109	= 4.45	2.200
H	2.6	7	6	5	4	6	6	6	6	5	5	5	6	7	6	5	7	4	5	5.	110	= 5.50	0.750
A	3.6	6	6	6	7	6	6	6	5	7	6	6	5	6	7	4	6	5	5	5.	116	= 5.80	0.580
C	4.6	6	5	6	5	6	6	6	7	6	6	6	5	5	5	5	7	6	4	5.	113	= 5.65	0.751
T	5.6	6	5	6	5	7	5	6	6	6	5	2	6	7	6	8	7	6	5	4.	112	= 5.00	2.305
I	6.6	6	7	6	6	7	6	6	6	7	5	2	5	7	5	6	5	7	6	6.	117	= 5.80	1.500
V	7.6	8	7	5	5	6	5	5	6	6	5	3	4	6	6	6	4	7	4	6.	103	= 5.1	1.000
O	8.6	3	1	6	4	5	5	6	6	7	6	3	6	6	7	6	6	6	6	7.	111	= 5.55	1.410
G	9.5	4	6	4	4	4	2	3	3	2	4	4	5	7	6	6	4	6	4	6.	109	= 4.45	1.944
I	10.6	3	1	4	4	6	4	5	6	6	4	5	6	7	7	6	6	5	4	5.	105	= 5.25	1.200
N	11.5	3	1	5	5	5	5	6	4	5	5	5	3	7	4	5	3	6	5	5.	98	= 4.90	1.101
A	12.6	6	5	5	6	6	5	5	6	4	6	6	7	5	5	5	5	4	6	5.	109	= 4.45	1.500
L	13.6	5	6	5	5	6	5	5	6	6	5	4	4	5	5	4	4	5	6	5.	103	= 5.1	1.500
E	14.5	3	6	5	4	5	5	6	6	5	6	4	6	4	6	7	6	6	5	5.	105	= 5.25	0.500
S	15.6	5	7	5	5	5	7	6	6	7	5	6	6	7	6	6	5	7	5	7.	120	= 6.	0.750
	+108	75	80	64	70	80	70	65	85	70	76	70	65	80	80	80	70	60	75	81			
+10	57	5.	54	36	50	57	51	56	56	5.	5.	52	63	57	54	54	50	5.	54				

12 APLICACION GRUPO CONTROL GRUPO EXPERIMENTAL

RESPONSABLE	7	6	5	4	3	2	1	IRRESPONSABLE
CONFIABLE	7	6	5	4	3	2	1	DESCONFIABLE
CORTES	7	6	5	4	3	2	1	DESCORTES
AGRADABLE	7	6	5	4	3	2	1	DESAGRADABLE
ATENC	7	6	5	4	3	2	1	DESATENCIÓN
ORDENADO	7	6	5	4	3	2	1	DESORDENADO
EPECAZ	7	6	5	4	3	2	1	INEFICAZ
CULTO	7	6	5	4	3	2	1	INCULTO
RELAJANTE	7	6	5	4	3	2	1	ESTRESANTE
COMPRENSIBLE	7	6	5	4	3	2	1	INCOMPRENSIBLE
RAPIDO	7	6	5	4	3	2	1	LENTO
ACTIVO	7	6	5	4	3	2	1	INACTIVO
IMPATICO	7	6	5	4	3	2	1	ANTIIMPATICO
INTERESANTE	7	6	5	4	3	2	1	ABURRIDO
CUIDADOSO	7	6	5	4	3	2	1	DESCUIDADO

12 APLICACION : ROJA. (Exp.) (línea punteada)

12 APLICACION : NEGRA. (Cont.)

22 APLICACION GRUPO CONTROL GRUPO EXPERIMENTAL

RESPONSABLE	7	6	5	4	3	2	1	IRRESPONSABLE
CONFIABLE	7	6	5	4	3	2	1	DESCONFIABLE
CORTES	7	6	5	4	3	2	1	DESCORTES
AGRADABLE	7	6	5	4	3	2	1	DESAGRADABLE
ATENTO	7	6	5	4	3	2	1	DESATENTO
ORDENADO	7	6	5	4	3	2	1	DESORDENADO
EFCAZ	7	6	5	4	3	2	1	INEFCAZ
CUMPLIDO	7	6	5	4	3	2	1	INCUMPLIDO
RESERVANTE	7	6	5	4	3	2	1	NO RESERVANTE
CONFERENCIBLE	7	6	5	4	3	2	1	INCONFERENCIBLE
AMIGABLE	7	6	5	4	3	2	1	ENEMIGO
ACTIVO	7	6	5	4	3	2	1	INACTIVO
SIMPATICO	7	6	5	4	3	2	1	ANTI-SIMPATICO
IMPRESIONANTE	7	6	5	4	3	2	1	ABURRIDO
CUIDADOSO	7	6	5	4	3	2	1	DESCUIDOSO

22 APLICACION: ROJO (Exp) (línea punteada)

22 APLICACION: NEGRO (Cont.)

$$t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}{N(N-1)} + \frac{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}}{N(N-1)}}}$$

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{20}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum y}{20}$$

$$N = 20$$

$$68.05 - 72.65$$

$$t = \frac{(503.32 - 405.90) + (477.8 - 464.64)}{380}$$

$$\bar{X} = 19 \text{ apl. Exper.}$$

$$\bar{Y} = 20 \text{ apl. Exper.}$$

$$t = \frac{-4.6}{.539} = -8.534$$

$$t = \frac{64.65 - 81.75}{\sqrt{\frac{(402.4 - 371.52) + (619.07 - 584.28)}{380}}}$$

$$\bar{X} = 19 \text{ apl. Control}$$

$$\bar{Y} = 20 \text{ apl. Exper.}$$

$$t = \frac{17.1}{.418} = 40.909$$

$$t = \frac{68.05 - 64.65}{\sqrt{\frac{(503.32 - 405.2) + (403.4 - 371.52)}{380}}}$$

$$\bar{X} = 19 \text{ apl. Control}$$

$$\bar{Y} = 20 \text{ apl. Exper.}$$

$$t = \frac{3.41}{.583} = 5.831$$

$$t = \frac{72.65 - 81.75}{\sqrt{\frac{(477.8 - 464.64) + (619.07 - 584.28)}{380}}}$$

$$\bar{X} = 22 \text{ apl. Control}$$

$$\bar{Y} = 22 \text{ apl. Exper.}$$

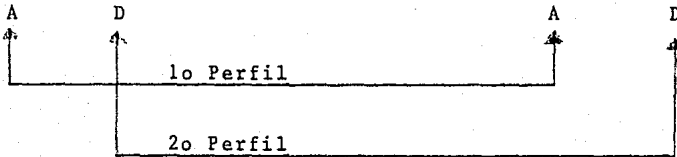
$$t = \frac{9.1}{.335} = 25.63$$

- ABREVIATURAS.

- GC.....	Grupo Control
- GE.....	Grupo Experimental
- DS.....	Diferencial Semantico
- t.....	T de student (tipo de análisis)
- Ex^2	Sumanatoria de x^2
- \bar{X}	Media del grupo control
- \bar{Y}	Medida del grupo experimental
- N.....	Número de sujetos
- gl.....	Grados de libertad
- Ha.....	Hipótesis Alterna
- Ho.....	Hipótesis Nula
- T.....	T de student (tipo de análisis).
- Hi.....	Hipótesis Alterna.

GRUPO CONTROL

GRUPO EXPERIMENTAL



$$gl = n_1 + n_2 - 2$$

$$20 + 20 - 2 = 38$$

Nivel de significancia 0.05

Ha: $M1 - M2 \neq 0$

Ha: $M1 - M2 \neq 0$

Ho: $M1 - M2 = 0$

Ho: $M1 - M2 = 0$

Si / T / ≥ 1.70 se rechaza hipótesis nula.

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa en la medición de los puntajes entre el GE y GC antes del tratamiento.

Ha: Habrá cambio de actitud de los sujetos sobre la opinión de los dentistas después del tratamiento en el grupo experimental.

HIPOTESIS ESTADISTICA.

Hi: Si existe diferencia estadísticamente significativa entre -- las medidas de la primera aplicación escala del GC y GE.

Ho: No existe diferencia significativa entre las medidas de la -- primera aplicación de la escala del grupo control y grupo experimental.

Hi: Si existe diferencia estadísticamente significativa entre -- las medidas de la segunda aplicación de la escala después del -- tratamiento del GC. y GE.

- CONCLUSIONES.

Es demasiado importante para el odontólogo preocuparse por la primera entrevista, mucho depende de ésta, para la relación con nuestros pacientes logrando la aceptación de nuestra persona y su tratamiento; tomando en cuenta los puntos intermedios para lograr éste objetivo, como ya se mencionó es de vital importancia los requisitos a cumplir como profesionales, nos ayudará a incrementar nuestro desarrollo personal y profesional consiguiendo una relación más aceptable, nosotros debemos tratar de dominar el arte de conocer a las personas y desarrollar ciertas habilidades para darnos cuenta cuando causamos stress al paciente y si él en su interior siente rechazo hacia la persona del odontólogo, el tratamiento o el consultorio, sería excelente conseguir todo lo mencionado en la primera entrevista, motivando al paciente psicológicamente en aspectos personales, aspecto del consultorio para así tratar de lograr una interacción adecuada; la motivación personal la podemos lograr dedicándole al paciente el tiempo debido, explicándole su tratamiento, evitando utilizar palabras técnicas que agraban la interacción, disipar todas las dudas, evitando malos entendidos.

El aspecto de nuestro consultorio deberá eliminar el stress en lo posible y lo podemos lograr teniendo en cuenta los puntos antes ya mencionados, el ambiente deberá ser agradable, siempre mantenerlo limpio, libre de estímulos negativos.

Aprender a evaluar y ser demasiado sensibles es importante para conseguir una valoración precisa de nuestros pacientes siendo así una forma de darnos cuenta de el tipo de problemas que debemos afrontar.

Cumpliendo todo lo anterior estaremos viendo a nuestro paciente como una entidad total, ayudando a cambiar la imagen del odontólogo, no cayendo nosotros mismos en la gran falla de dedicarnos a técnicos dentales. Siendo así una forma de lograr nuestro propósito como profesionales recibiendo como alicientes, satisfacción personal, incremento en nuestra consulta y logrando una relación odontólogo paciente adecuada.

- BIBLIOGRAFIA.

Alvarez Roman, Jesús Antonio. Las Relaciones Humanas. 4a. edic. México, edt. Jus, 1979.
pp. 15-145.

Berstein A. Douglas; Michel T. Nietzel. Introducción a la Psicología Clínica. 1a. edc. México, Libros McGRAW-HILL DE MEXICO, - S. A. de C. V.
pp. 3-9, 22, 107-189.

C. R., Rogers. El Proceso de Convertirse en Persona mi Técnica - Terapéutica. México, edic. Paidós, 1983.
pp. 15-23, 45-78.

Garfield, Sol L. Psicología Clínica. (s.e.) edt. El Manual Moderno, México, 1979.
pp. 221-224.

Mackinnon, Roger A.; Michels Robert. Psiquiatria Clínica Aplicada. México, edt. Interamericana, S.A. de C.V. 1983.
pp. 3-6, 23-25.

Mendez, Aquiles. Etica Profesional. Décima edición México, --- edt. Herrero Hermanos. 1983.
pp. 3-56, 97-144.

Abreu, Luis Martín. Fundamentos del Diagnóstico. 5a. edic. México, editor, Francisco Mendez Cervantes, 1982.
pp. 12-26

Friedenthal, Marcelo. Psicología para el Profesional del Arte de Curar. 2a. edc. Buenos Aires, Talleres Gráficos de J. Hays. --- Bell. 1957.
pp. 7-126.

Mouly, George J. Psicología para la Enseñanza. 3a. edic. México, Interamericana de México, 1978.
pp. 43-73.

Singer, Erwin. Conceptos Fundamentales en Psicoterapia. (s.e) - (s.l) edt. Fondo de la Cultura Económica. (s.a). pp. 74, 144, 116-119.

Taintor, Jarry F.; Krasny, Robert M. Psicología Simple para la - Relación Odontólogo/Paciente. En reseña dental, México Vol. 1 -- No. 6 Sept. 1983. pp. 22-23.

Whithaker y Malor. Raíces de la Psicoterapia. (s.e) España, - edt. Labor, S.A. 1967. pp. 46, 47.

Kerlinger, Fred N. Investigación del Comportamiento, Técnicas y - Metodología. la. edic. México, edt. Interamericana de México, - 1975. pp. 591-606.