UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Psicología como Requerimiento en la Carrera de Odontología. Universidad de Carabobo

Autor
Gómez Gómez Luisa Fernanda
Gómez Gómez Víctor Hugo
Tutor metodológico
Prof. Riera Paulina
Tutor de contenido
Prof. Bocaranda Omar

Valencia, Abril 2007.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Psicología como Requerimiento en la Carrera de Odontología. Universidad de Carabobo

Autor
Gómez Gómez Luisa Fernanda
C.I 16.449.129
Gómez, Gómez Víctor Hugo
C.I 14.753.129
Tutor metodológico
Prof. Riera Paulina
Tutor de contenido
Prof. Bocaranda Omar

Valencia. Abril 2007

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Psicología como requerimiento en la carrera de odontología. Universidad de Carabobo.

Autores
Gómez Gómez luisa Fernanda
Gómez Gómez víctor Hugo

Resumen

El principal propósito de este proyecto de investigación, no es más que hacer conocer la existencia de la psicología, su importancia dentro del campo de la carrera odontológica y la necesidad existente dentro de las clínicas que se ven reflejada de una u otra manera en el éxito y el fracaso de la adaptación del paciente por parte del estudiante de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Esta investigación Corresponde a una investigación de campo aplicada, con un propósito explorativo y de tipo no experimental transeccional o transversal además de ser un modelo cuantitativo. La investigación tiene como objetivo general: diagnosticar el requerimiento de psicología en la carrera de Odontología, Universidad de Carabobo. Para lograr este objetivo, se llevo a cabo a través de una población de estudiantes y docentes cuyo número de la muestra fue de 196 alumnos de 2do, 3ro y 4to año y 34 docentes encuestados por medio de un instrumento de recolección que consta de 17 preguntas para el estudiante y 15 para los docentes. El análisis de los resultados permitió concluir: que entre el 90% de los estudiantes estaban deacuerdo con la necesidad de conocer acerca de la psicología y el poder así en un futuro poder aplicar esos conocimientos en la relación odontólogo paciente, y los docentes establecieron en un 96% lo importante que es conocer la psicología en la atención de pacientes en la carrera de Odontología.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Departamento de atención al niño y al adolescente I.

Dr. Omar Bocaranda

Por medio de la presente nos dirigimos a usted respetuosamente con el propósito de solicitar su tutoría en nuestro trabajo de investigación en el cual haremos un estudio en el área de odontopediatria, donde usted se desempeña académicamente y profesionalmente.

Sin mas que hacer referencia y esperando una pronta y positiva respuesta.

Atentamente

Br. Luisa F. Gómez G.
CCI 16.449.129

Br. Víctor H Gómez G
CCI 14.753.129

Dr. Omar Bocaranda

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE

Dedicatoria

- Le dedicamos este trabajo de investigación a nuestra madre Maria Odilia de Gómez por su amor dedicación y paciencia. Y a quien amamos por ser nuestra madre y por ser como es.
- A una persona que lo merece no por ser de mi familia sino que además por su paciencia mucha paciencia durante estos 5 años de carrera que compartimos no solo como hermanos sino como compañeros de trabajo en todo momento, realmente gracias Víctor H Gómez.
- A mi hijo Carlos Javier Rodríguez Gómez a quien amo no solo por ser mi hijo sino por que me hizo conocer lo hermoso que es ser madre.
- A nuestra familia y a mi esposo.
- De tus hijos

Luisa Gómez y víctor Gómez

Agradecimiento

Agradecer, es una palabra con gran significado para nosotros, ya que agradecer no solo significa dar las gracias por el favor recibido sino que además es estar dispuesto al servir a los demás incondicionalmente.

Por ello vamos aprovechar esta página para primero pedir disculpas a todas aquellas personas que en un momento le molestamos con nuestras visitas inoportunas pero que a pesar de ello nos recibían.

Mencionáremos algunos de estas personas las cuales nos ofrecieron su ayuda incondicional y aquellas a las que en su momento acudimos por su apoyo y ayuda;

Prof. Meza Mariela, Prof. Cristancho Mónica, Prof. Maria Gabriela Aguaje, Prof. Marianela Galíndez, Prof. Paulina Riera, Dra. Carmen de Rivas, y por supuesto a nuestro querido profesor Bocaranda Omar, que fue nuestro tutor de contenido y a todos aquellos que no salen reflejados en esta lista gracias de corazón.

Y no podía faltar a nuestra madrecita a quien amamos y que a pesar de las dificultades y carga financiera, nunca se negó a prestarnos su ayuda, por apoyarnos en continuar con el titulo de la investigación a pesar de la cantidad de personas que se oponían a que se realizara dicha investigación, bien sea por que a ellos nos les parecía quizás de interés e importancia en la carrera de Odontología, pero que para nosotros de gran relevancia dentro de nuestra carrera.

Gracias a todos aquellos que de una u otra manera nos ayudaron durante la realización de este trabajo.

Índice de contenido

Pág.

Dedicatoria……..…i
Agradecimiento……..…ii
Resumen……..iii
Índice de cuadros……...…..iv
Índice de gráficos……...…..v
Introducción…….....1
Capitulo I.
Planteamiento del problema. ……....2
Objetivos. …….3
Justificación. ……6
Capítulo II.
Marco teórico, Antecedentes. ……..7
Bases teóricas, la psicología. ……..…10
Teoría de Freud. ……12
La personalidad. ……19
Odontología sicosomática. ……44
Actividad psicológica. ……46
La adolescencia. …….....48
Evaluación y tratamiento al miedo dental. …….51
Sistema de variable. ……53
Definición de términos. ……..54
Capítulo III
Marco metodológico. ……..56
Capítulo IV
Análisis de los instrumentos. ……..65
Resultados. ……..66
Conclusión de los análisis. ……..99
Recomendaciones. ……100
Referencias bibliograficas. ……...101
Anexos. …….102

Índice de cuadros

Pág.

Cuadro Nº 1 resultados pregunta 1. ……66
Cuadro Nº 2 resultados pregunta 2. ……67
Cuadro Nº 3 resultados pregunta 3. ……68
Cuadro Nº 4 resultados pregunta 4. ……69
Cuadro Nº 5 resultados pregunta 5. ……70
Cuadro Nº 6 resultados pregunta 6. ……71
Cuadro Nº 7 resultados pregunta 7. ……72
Cuadro Nº 8 resultados pregunta 8. ……73
Cuadro Nº 9 resultados pregunta 9. ……74
Cuadro Nº 10 resultados pregunta 10. ……75
Cuadro Nº 11 resultados pregunta 11. ……76
Cuadro Nº 12 resultados pregunta 12. ……77
Cuadro Nº 13 resultados pregunta 13. ……78
Cuadro Nº 14 resultados pregunta 14. ……79
Cuadro Nº 15 resultados pregunta 15. ……80
Cuadro Nº 16 resultados pregunta 16. ……81
Cuadro Nº 17 resultados pregunta 17. ……82

Resultado del instrumento de los docentes

Cuadro Nº 18 resultados pregunta 1. ……83
Cuadro Nº 19 resultados pregunta 2. ……84
Cuadro Nº 20 resultados pregunta 3. ……85
Cuadro Nº 21 resultados pregunta 4. ……86
Cuadro Nº 22 resultados pregunta 5. ……87
Cuadro Nº 23 resultados pregunta 6. ……88
Cuadro Nº 24 resultados pregunta 7. ……89
Cuadro Nº 25 resultados pregunta 8. ……90
Cuadro Nº 26 resultados pregunta 9. ……91
Cuadro Nº 27 resultados pregunta 10. ……92
Cuadro Nº 28 resultados pregunta 11. ……93
Cuadro Nº 29 resultados pregunta 12. ……94
Cuadro Nº 30 resultados pregunta 13. ……95
Cuadro Nº 31 resultados pregunta 14. ……96
Cuadro Nº 32 resultados pregunta 15. ……97

Índice de gráficos

Gráficos Nº 1,2,3. Resultados pregunta 1. …..……66
Gráficos Nº 4,5,6. Resultados pregunta 2. …..……67
Gráficos Nº 7,8,9. Resultados pregunta 3. …..……68
Gráficos Nº 10,11,12. Resultados pregunta 4..……69
Gráficos Nº 13,14,15. Resultados pregunta 5. ……70
Gráficos Nº 16,17,18. Resultados pregunta 6. ……71
Gráficos Nº 19,20,21. Resultados pregunta 7. ……72
Gráficos Nº 22,23,24. Resultados pregunta 8. ……73
Gráficos Nº 25,26,27. Resultados pregunta 9. ……74
Gráficos Nº 28,29,30. Resultados pregunta 10……75
Gráficos Nº 31,32,33. Resultados pregunta 11……76
Gráficos Nº 34,35,36. Resultados pregunta 12……77
Gráficos Nº 37,38,39. Resultados pregunta 13……75
Gráficos Nº 40,41,42. Resultados pregunta 14……79
Gráficos Nº 43,44,45. Resultados pregunta 15……80
Gráficos Nº 46,47,48. Resultados pregunta 16……81
Gráficos Nº 49,50,51. Resultados pregunta 17……82

Resultado en gráficos del instrumento recolectado a los docentes.

Grafico Nº 52 resultado de la pregunta 1……83
Grafico Nº 53 resultado de la pregunta 2……84
Grafico Nº 54 resultado de la pregunta 3……85
Grafico Nº 55 resultado de la pregunta 4……86
Grafico Nº 56 resultado de la pregunta 5……87
Grafico Nº 57 resultado de la pregunta 6……88
Grafico Nº 58 resultado de la pregunta 7……89
Grafico Nº 59 resultado de la pregunta 8……90
Grafico Nº 60 resultado de la pregunta 9……91
Grafico Nº 61 resultado de la pregunta 10..……92
Grafico Nº 62 resultado de la pregunta 11..……93
Grafico Nº 63 resultado de la pregunta 12..……94
Grafico Nº 64 resultado de la pregunta 13..……95
Grafico Nº 65 resultado de la pregunta 14..……96
Grafico Nº 66 resultado de la pregunta 15..……97

Introducción

El principal propósito de este trabajo de investigación no es mas que hacer conocer de la existencia de la psicología, su importancia dentro del campo de la carrera de Odontológica, la necesidad existente dentro de las clínicas que se ven reflejado de una u otra manera en el éxito y el fracaso de la adaptación del paciente por parte de los estudiantes, Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología.

Se quiere señalar que la psicología es uno de los campos de la ciencia que se encarga el estudio del comportamiento humano.

De igual manera el campo de la psicología, tiene consigo una variedad de conocimientos teóricos – prácticos que le proporcionaría de gran ayuda al momento de la consulta odontológica y lo mejor es que no es necesario ser un psicólogo para comprenderla. Solo basta el interés de indagar y conocer sobre el origen y el desarrollo del hombre, algo tan importante en el momento de querer abordar a un paciente, ya que el poco conocimiento acerca del tema, puede hacer al estudiante un poco indeciso al momento de aplicar un tratamiento odontológico y con esto no se hace referencia a la parte de conocimientos prácticos restaurativos, sino a los conocimientos de los comportamientos humanos aplicables para el buen entendimiento del comportamiento de los pacientes que acuden a la consulta odontológica servicio que se presta por los estudiantes en la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo.

En el siguiente trabajo podrán conseguir el diagnostico de la necesidad y requerimiento de psicología en la carrera de odontología, por parte de los estudiantes y por e interés presente en los docentes que egresaron como Odontólogos cuando la escuela de Odontología pertenecía a la Facultad de ciencias de la salud.

Comenzando con las teorías de más controversia en el área de la psicología dada por Freud y Piaget, muy conocida por su gran aceptación aun en estos tiempos, luego pueden conocer acerca de la evolución de la psicología aplicada como ciencia y sus avances en la carrera de odontología.

Iniciando con el desarrollo y crecimiento del niño y sus cambios de comportamiento a medida que evoluciona y desarrolla como adulto. Además conseguirán temas relacionados con uno de los factores mas importantes del comportamiento humano como

lo es la personalidad humana y sus cambios biológicos normales hasta llegar a trasformarse en patológicas. Habla de que la personalidad de un individuo se puede definir como todos aquellas características y rasgos que suelen caracterizar y diferenciar a un individuo de otro. Así como también los tipos de personalidades que pueden existir en una sola persona, sus emociones y su influencia en la adaptación a la consulta.

Las etapas de desarrollo de un niño con conocimientos básicos para lograr comprender de manera parcial el comportamiento humano, donde juega un papel importante la aplicación d los conocimientos de psicología para detectar y tener una idea de que tipo de paciente según su conducta se va a atender al momento de la consulta y que técnicas dependiendo del tipo de paciente y su personalidad y trastorno saber aplicar una buena psicología aplicada en la odontología.

Capítulo I

El problema:

En la actualidad, el tema psicología a sido muy investigada no solo como ciencia, sino como materia de investigación para otras áreas tales son la educación, economía, salud y otros. En estos momentos es tema de interés para la carrera de Odontología, debido a que hay estudios que comprueban su intima relación con la carrera de Odontología y su aplicación, proporcionando avances en las técnicas y métodos aplicados al momento de la consulta odontológica.

Hoy día se tienen referencias de la existencia de asignaturas como: introducción a la psicología en el campo Ciencias de la Educación, Escuela de Educación. Universidad de Carabobo, y en la carrera de Odontología de la Universidad Central de Venezuela Y en ciencias de la Salud de la UC, etc. Mencionando algunas de ellas sin necesidad de ir muy lejos se hace referencia de la existencia de la asignatura de psicología en la UC, en donde en el año 1979 cuando Odontología pertenecía a lo que hoy es Ciencias de la Salud, luego de separarse la Odontología e independizarse como facultad de odontología, su pensum Académico cambio donde excluyen en su totalidad la asignatura de psicología como parte de formación del estudiante.

Otra Universidad que tiene en vigencia la asignatura de psicología es la UCV, siendo una de las pioneras en la materia psicología pero con otro nombre a ella se refieren como Psicología de la Salud y ROP (relación odontólogo-paciente), esta asignatura entra en vigencia a partir de la inquietud del profesor y Dr. Pablo Miguel Peñaranda Hernández quien presento en el año 1980 su anteproyecto en la que proponía la asignatura y hoy día es un hecho, el realizo un exhaustivo estudio para comprobar que realmente es una signatura muy importante dentro de la carrera Odontológica y la interdisciplinaridad existente entre ambas ciencias.

Es por ello que surge esta investigación ya que existe mucha deficiencia o desconocimiento de las aptitudes (actitudes) y reacciones normales del comportamiento humano es por ello que entonces como reconocer un comportamiento que este fuera de estos parámetros si no se conocen los normales.

En opinión de investigadores consideramos que debería existir una asignatura que provea estos conocimientos a los estudiantes y futuros odontólogos debido a que esta les

proporcionaría herramientas para mejorar y aplicar al momento de la consulta Odontológica, haciendo menos traumática la atención de algunos pacientes con dificultad para adaptarse y responder a los estímulos efectuados por los estudiantes donde se esfuerzan por aplicar las técnicas de adaptación a la consulta pero se dan por vencidos al ver que no son suficientes para entender y relacionarse con los pacientes de una manera sana y atraumatica tanto para el operador (estudiante) como para el paciente ya que bastante angustiaste es para el saber que lo atenderá un principiante en la carrera bien como pueda tener o no poca o nada de experiencia en el tratamiento que se le valla a efectuar, y si a esto se le agrega que el paciente presenta un cuadro de sintomatología dolorosa el cual ya el estudiante no solo tiene que lidiar o responder efectivamente en el tratamiento sino también con el estado físico como mental y emocional del mismo.

tales condiciones no son nada fáciles de llevar para el paciente y mucho menos aun para el estudiante que las herramientas que tienen para abordar estos tipos de pacientes no son nada alentadores, por lo que algunos de los pacientes se ven en la obligación de no volver a la consulta o simplemente acudir a un servicio privado porque dejar que esto ocurra cuando los profesores que en ella dan clases están aptos para dar una mejor enseñanza no solo hablando en la parte teórico-practico de conocimientos básicos en odontología sino también en conocimientos de la conducta humana y su aplicación en la consulta odontológica.

Proporcionando de esta manera mayor eficiencia y eficacia al momento de la consulta no solo solucionando problemas dentales sino fomentando en los pacientes comunicación y confianza en la institución como servicio publico y en sus estudiantes para resolver cualquier tipo eventualidad que se presentan a diario en las horas clínicas con los pacientes que acuden a las mismas, creando así de esta manera estudiantes y odontólogos con conciencia de trabajo como servidores públicos y privados en un futuro.

Por ello como investigadores nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Porque no incluir, conocimientos de psicología dentro de la formación del estudiante en su pensum académico o carrera odontológica? Si existen estudios que arrojan resultados muy efectivos y buenos para la carrera de odontología con respecto a la

integración de conocimientos del comportamiento humano y su interdisciplinaridad no solo con Odontología sino con otras carreras haciéndolas mas complejas e integrales. Ya que hay que tener en cuenta que el ser humano no es solo un ser físico sino que además se presenta como una unidad conformada por varios elementos el ya mencionado, el mental, social y hoy en día se han integrado otros como la emocional y espiritual estas conocidas en la ciencia holistica.

Titulo

Psicología como requerimiento en la carrera de Odontología, universidad de Carabobo.

Objetivo General

Diagnosticar el requerimiento de Psicología en la carrera de Odontología, Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos:

1- Determinar el conocimiento de psicología de los estudiantes de odontología, Universidad de Carabobo.

2- Verificar la utilidad de los conocimientos de Psicología, recibidos, por los Odontólogos egresados. Universidad de Carabobo, durante su formación en años en que la misma existía en el pensum curricular.

3- Comparar descriptivamente el nivel de conocimiento y utilidad de psicología en ambos grupos.

Justificación

Escribir las razones que sirvieron de fundamento para realizar la investigación o bien decir las causas que generan la necesidad de realizar la investigación, se puede decir que existen tanto razones como la necesidad de la investigación y de su aplicación bien sea ahora o en un futuro próximo.

Cabe destacar que la primera razón para escoger este tema o problemática por así llamarlo surge durante la carrera de Odontología cuando comenzamos a ver y a darnos cuenta mi compañero y yo de la necesidad o el vació que existe en el pensum académico de la falta de una asignatura o por lo menos de temarios relacionados con el comportamiento humano, por que hay que destacar, que en la carrera de Odontología, se

trabaja con seres humanos, mal llamados pacientes cuando cada uno de esos individuos que asisten a la consulta poseen un nombre y apellido ósea una identidad personal, lo cual parece haberse olvidado para el momento de la atención odontológica.

Ya que nos dirigimos a ellos como pacientes o requisitos de la clínica y se ha olvidado un poco que esa persona posee; emociones, personalidad y problemas los cuales no debemos aislarlos al momento de la consulta y otra cantidad de elementos que lo conforman como un ende bio-sicosocial.

Es así que esta investigación esta orientada hacia el diagnostico y hacer conocer que existe la necesidad de que se tome encuenta la falta de conocimientos acerca de psicología en la carrera de Odontología como un requerimiento imprescindible para la comprensión parcial del comportamiento humano, con esto no buscamos que se dicten clases de psicología especifica, sino una psicología aplicada al área clínica odontológica, así como ya existe una psicología medica y existió en un momento dado esta asignatura cuando la Odontología pertenecía a ciencias de la salud y luego que se independizo no dejaron ningún tipo de psicología aplicada tan solo esta desapareció del pensum de estudio y de los programas académicos.

Estamos seguros que si se introduce nuevamente esta asignatura o por lo menos incluyan algunos de los temarios acerca de cómo comprender un poco el comportamiento humano para así prestar un mejor servicio odontológico y con mas calidad humana, esto haría de los estudiantes de hoy y de los odontólogos del futuro unos odontólogos integrales desde cualquier punto de vista tanto; teórica, practica y humana. Progresando así no solo como profesionales de la salud sino como seres humanos que son.

Capítulo II

Antecedentes

Recientes investigaciones llevadas acabo por Br. Elimar J. Peña B. y Br. Eddy J. Raas.

En un estudio sobre: conocimientos que poseen los estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sobre las diversas técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica, en el periodo 2004 – 2005.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.: Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes de 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sobre las diversas técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica, en el período 2004 – 2005.

Objetivos Específicos: Determinar el dominio que poseen los estudiantes de 3er año en la aplicación de las diversas técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica.

Determinar las diversas técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica, conocidas y empleada por los estudiantes investigados.

Demostrar que en la carrera de odontología se necesita de cátedras de Psicología para la atención del niño, de acuerdo a la opinión de los estudiantes seleccionados en la muestra.

Determinar la experiencia positiva y negativa obtenida por parte del estudiante de 3er año, en cuanto al empleo correcto de las técnicas de adaptación en la consulta odontológica.

La importancia de esta investigación, es evaluar en todos los aspectos qué tanto conocen los estudiantes del 3er año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en cuanto a las diversas técnicas para abordar y adaptar al niño a la consulta odontológica, para que este estudiante logre realizar sus actividades o requisitos y un tratamiento sin traumas psicológicos al niño, permitiéndose ser más eficiente y eficaz.

Finalmente, servirá como base de orientación e información a otras investigaciones de tópico similares realizada por estudiantes de pre-grado, post-grado y profesionales de la salud bucal.

Esta investigación se relaciona ya que tiene un aporte importante a la siguiente investigación, debido a que en sus resultados y conclusiones arrojan datos importantes acerca de la importancia de la psicología y su relación en la adaptación del paciente a la

consulta odontológica. Solo que ellos se imitaron a un poblaron y muestra un poco mas reducida y sus propósitos eran otros pero a pesar de ello la psicología fue de tema a relucir n la investigación debido su importancia en el campo de la odontología.

Otra investigación relevante e importante que sirvió de antecedentes a esta investigación fue:

Cabe citar el estudio de Br. Guiunta Claudia y Gómez Daniela (2001).

Dicho trabajo de investigación lleva por titulo: Adaptación del niño a la consulta odontológica.

Dentro de sus objetivos propuestos se encuentran:

Objetivo General:

1 Analizar los principales factores y técnicas que intervienen en la adaptación del niño a la consulta odontológica.

Objetivos Específicos

1 Describir las conductas más frecuentes de los niños que acuden a la consulta odontológica.
2 Establecer la importancia de la presencia de los padres durante el tratamiento odontológico y su influencia según su conducta.
3 Explicar las principales técnicas clínicas y psicológicas para lograr la adaptación del niño a la consulta, dependiendo del patrón conductual que demuestre.
4 Establecer un estudio comparativo entre Venezuela y otros países, en materia de adaptación del niño a la consulta odontológica.

En general la calidad de la consulta odontológica es la clave para la adaptación, deberá hacerse todo el esfuerzo por mantener al niño relajado y para evitar la más mínima molestia.

En cada visita el odontólogo deberá estar preparado para modificar su acercamiento a un niño, a medida que la conducta del niño cambie o a medida que la percepción propia se modifica.

En cuanto al abordaje psicológico, lo principal es lograr la relación paciente - odontólogo. El odontólogo primero debe evitar la ansiedad y el miedo en el niño, ya que éstos son factores que inducen a las personas a evitar el tratamiento odontológico. Son

causa de miedo y ansiedad las experiencias odontológicas que hayan sido desagradables para el paciente, pudiendo ser éstas atenuadas por experiencias positivas posteriores.

Para la adaptación psicológica del niño se emplean diversas técnicas explicadas anteriormente, como son la técnica del modelo; en la cual el aprendizaje está basado en gran parte en la imitación, mediante la observación de un modelo bien sea visual o real. Otra técnica empleada es la de desensibilización sistemática, éste es un método utilizado mucho en psicología, psiquiatría y odontología. Se realiza mediante la relajación del paciente; siendo la razón teórica de éste tratamiento la de asociar estímulos con la relajación y que antes estaban ligados a la ansiedad.

Afirma Sven R. Carlsson (1980) "Este es un método para aliviar el miedo odontológico utilizando relajación y Biofeedback, obteniendo los resultados satisfactorios".

Una relajación cálida entre el odontólogo y el paciente infantil da resultados positivos ayudándolo a disminuir la ansiedad que suele presentarse alrededor de la odontología.

Como conclusiones los autores llegaron la conclusión que la conducta y desenvolvimiento de los niños en la consulta odontológica no sólo se ve influenciado por los padres, sino también por el resto de los miembros del grupo familiar, las respuestas culturales con las que un grupo satisface sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. La adaptación es un proceso mediante el cual se adquieren valores, conocimientos y actitudes, lo que conlleva a cambios en la estructura y en la función, que van a permitir que el individuo se acomode al medio ambiente y a los cambios de éste. Finalmente, se concluyó con esta investigación que la clasificación del comportamiento del paciente infantil, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir que tipo de manejo del comportamiento se le dará al paciente odontopediátrico.

Para manejar la conducta del niño dentro del consultorio odontológico, exige un conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño.

Aporte de investigaciones recientes a esta investigación:

Esta investigación tuvo como propósito aplicar en la adaptación del paciente una psicología aplicada conociendo los tipos de conductas existentes en el comportamiento humano. Es por ello que tiene gran afinidad con el trabajo a continuación ya que tratan

de relacionar la psicología en el área odontológica, lo que conlleva a convencernos una vez mas de la intima relación interdisciplinaria ente la psicología y la odontología.

Marco teórico

Bases teóricas

Para dar inicio a este capitulo en la que se apoyara gran cantidad de la teorías expuesta comenzar con la biografía de Freud, el padre de la psicología, el mas indicado para saber acerca de lo que es la historia y antecedentes de la psicología y quien mejor que este gran hombre, quien dejo a través de sus estudios, observaciones y experimentos realizados para el avance de lo que hoy conocemos como psicología, no es mas que el estudio incesante del comportamiento y todo lo que el ser humano representa.

La psicología

Biografía

Sigmund Freud nació el 6 de mayo de 1856 en una pequeña localidad de Moravia llamada Freiberg. Su padre fue un comerciante de lana con una mente muy aguda y un buen sentido del humor. Su madre era una mujer activa, vivaz, segunda esposa del padre de Sigmund y 20 años menor que su marido. Tenía 21 años cuando tuvo a su primer hijo, su apreciado Sigmund. Este tuvo dos medio-hermanos y otros seis hermanos. Cuando tenía 4 o 5 años (él no recuerda bien), su familia se trasladó a Viena, donde viviría casi toda su vida.

Freud, un niño brillante, siempre a la cabeza de su clase, ingresó en la escuela de medicina; una de las pocas opciones para un joven judío en Viena en esos días. Allí, se embarcó en la investigación bajo la dirección de un profesor de fisiología llamado Ernst Bruce. El maestro creía en nociones comunes o, si se quiere, radicales de aquella época y que hoy conoceríamos como reduccionismo: “no existen otras fuerzas que las comunes físico-químicas para explicar el funcionamiento del organismo”. Freud pasó muchos años intentando “reducir” la personalidad a la neurología, causa que más tarde abandonaría.

Freud era muy bueno en el campo de sus investigaciones, concentrándose sobre todo en neurofisiología e incluso llegó a crear una técnica especial de tinción celular. Pero, solo existía un número limitado de puestos y había otros por encima de él. Brücke le ayudó a

conseguir una beca de estudios, primero con el gran psiquiatra Charcot en París y posteriormente en Nancy con el que más tarde sería su rival: Bernheim. Ambos científicos estaban investigando el uso de la hipnosis en los pacientes histéricos.

Después de pasar un breve período de tiempo como residente de neurología y como director de una guardería infantil en Berlín, Freud se volvió a Viena y se casó con su prometida de años Martha Bernays. Allí abrió su consulta de neuropsiquiatría, con la ayuda de Joseph Breuer.

Las lecturas y obras de Freud le proporcionaron tanto fama como ostracismo dentro de la comunidad médica. Se rodeó de un buen número de seguidores que más tarde se convertirían en el núcleo del movimiento psicoanalítico.

Desafortunadamente, Freud tenía una gran propensión a rechazar a aquellos que no estaban de acuerdo con sus teorías; algunos se separaron de él de manera amistosa, otros no, estableciendo entonces escuelas de pensamiento competidoras.

Freud emigró a Inglaterra justo antes de la Segunda Guerra Mundial, cuando Viena ya no era un sitio seguro para un judío y más aún de la talla del famoso Freud. Poco más tarde murió de un cáncer maxilobucal del que había sufrido desde hacía 20 años.

Teoría freud

Las teorías de freud hoy son tan mencionadas como en sus principios, se han demostrado más de una de sus teorías en la evolución del hombre por lo que nos proporciona gran cantidad de información cerca de las conductas que desarrolla durante el periodo de crecimiento todo individuo.

Freud no inventó exactamente el concepto de mente consciente versus mente inconsciente, pero desde luego lo hizo popular. *La mente consciente* es todo aquello de lo que nos damos cuenta en un momento particular: las percepciones presentes, memorias, pensamientos, fantasías y sentimientos. Cuando trabajamos muy centrados en estos apartados es lo que Freud llamó *preconsciente*, algo que hoy llamaríamos “memoria disponible”: se refiere a todo aquello que somos capaces de recordar; aquellos recuerdos que no están disponibles en el momento, pero que somos capaces de traer a la conciencia. Actualmente, nadie tiene problemas con estas dos capas de la mente, aunque Freud sugirió que las mismas constituían solo pequeñas partes de la misma.

La parte más grande estaba formada por el *inconsciente* e incluía todas aquellas cosas

que no son accesibles a nuestra consciencia, incluyendo muchas que se habían originado allí, tales como nuestros impulsos o instintos, así como otras que no podíamos tolerar en nuestra mente consciente, tales como las emociones asociadas a los traumas.

De acuerdo con Freud, el inconsciente es la fuente de nuestras motivaciones, ya sean simples deseos de comida o sexo, compulsiones neuróticas o los motivos de un artista o científico. Además, tenemos una tendencia a negar o resistir estas motivaciones de su percepción consciente, de manera que solo son observables de forma disfrazada. Ya volveremos más adelante con esto.

Grafico nº 1.

Teoría de freud

Fuente: Meyers, (1999).

El Ello, el Yo y el Superyo

La realidad psicológica freudiana empieza con el mundo lleno de objetos. Entre ellos, hay uno especial: el cuerpo. El cuerpo (Nos referiremos a cuerpo como vocablo para traducir “organismo”, ya que en psicología es más aceptado el término. N.T.) Es especial en tanto actúa para sobrevivir y reproducirse y está guiado a estos fines por sus necesidades (hambre, sed, evitación del dolor y sexo).

Una parte (muy importante, por cierto) del cuerpo lo constituye el sistema nervioso, del

que una de sus características más prevalentes es la sensibilidad que posee ante las necesidades corporales. En el nacimiento, este sistema es poco más o menos como el de cualquier animal, una “cosa”, o más bien, el Ello. El sistema nervioso como Ello, traduce las necesidades del cuerpo a fuerzas motivacionales llamadas pulsiones (en alemán “Tríele”). Freud también los llamó deseos. Esta traslación de necesidad a deseo es lo que se ha dado a conocer como proceso primario.

El Ello tiene el trabajo particular de preservar el principio de placer, el cual puede entenderse como una demanda de atender de forma inmediata las necesidades. Imagínese por ejemplo a un bebé hambriento en plena rabieta. No “sabe” lo que quiere, en un sentido adulto, pero “sabe” que lo quiere…¡ahora mismo! El bebé, según la concepción freudiana, es puro, o casi puro Ello. Y el Ello no es más que la representación psíquica de lo biológico.

Pero, aunque el Ello y la necesidad de comida puedan satisfacerse a través de la imagen de un filete jugoso, al cuerpo no le ocurre lo mismo. A partir de aquí, la necesidad solo se hace más grande y los deseos se mantienen aún más. Usted se habrá percatado de que cuando no ha satisfecho una necesidad, como la de comer por ejemplo, ésta empieza a demandar cada vez más su atención, hasta que llega un momento en que no se puede pensar en otra cosa. Este sería el deseo irrumpiendo en la consciencia.

Menos mal que existe una pequeña porción de la mente a la que nos referimos antes, el consciente, que está agarrado a la realidad a través de los sentidos. Alrededor de esta consciencia, algo de lo que era “cosa” se va convirtiendo en Yo en el primer año de vida del niño. El Yo se apoya en la realidad a través de su consciencia, buscando objetos para satisfacer los deseos que el Ello ha creado para representar las necesidades orgánicas. Esta actividad de búsqueda de soluciones es llamada proceso secundario.

El Yo, a diferencia del Ello, funciona de acuerdo con el principio de realidad, el cual estipula que se “satisfaga una necesidad tan pronto haya un objeto disponible”. Representa la realidad y hasta cierto punto, la razón.

No obstante, aunque el Yo se las ingenia para mantener contento al Ello (y finalmente al cuerpo), se encuentra con obstáculos en el mundo externo. En ocasiones se encuentra con objetos que ayudan a conseguir las metas. Pero el Yo capta y guarda celosamente

todas estas ayudas y obstáculos, especialmente aquellas gratificaciones y castigos que obtiene de los dos objetos más importantes del mundo de un niño: mamá y papá. Este registro de cosas a evitar y estrategias para conseguir es lo que se convertirá en Superyo. Esta instancia no se completa hasta los siete años de edad y en algunas personas nunca se estructurará.

Hay dos aspectos del Superyo: uno es la consciencia, constituida por la internalización de los castigos y advertencias. El otro es llamado el Ideal del Yo, el cual deriva de las recompensas y modelos positivos presentados al niño. La consciencia y el Ideal del Yo comunican sus requerimientos al Yo con sentimientos como el orgullo, la vergüenza y la culpa.

Es como si en la niñez hubiésemos adquirido un nuevo conjunto de necesidades y de deseos acompañantes, esta vez de naturaleza más social que biológica. Pero, por desgracia, estos nuevos deseos pueden establecer un conflicto con los deseos del Ello. Ya ve, el Superyo representaría la sociedad, y la sociedad pocas veces satisface sus necesidades.

Definiciones de distintos autores acerca de psicología:

Esta ciencia definida como una ciencia compleja que se ocupa del entendimiento del comportamiento humano y de todos aquellos elementos que lo componen. Tal es el caso de La psicología:

> Según Whittaker (s.f), es la ciencia que estudia la conducta humana. Sus principales objetivos son predecir qué hace el hombre en ciertas circunstancias, y controlar o regular su conducta. Estos objetivos pueden sorprender a los estudiantes que comienzan, quienes algunas veces creen que es imposible predecir la conducta y además piensan que la sola idea de "controlar" la conducta es ofensiva. (p.5)

No resulta fácil definir lo que es la psicología cuando incluye actividades que abarcan desde la detección de la actividad de las células nerviosas hasta la psicoterapia, la psicología empezó como la ciencia de la vida mental. El instrumento básico de investigación de Whittaker era la introspección: el auto examen de los propios estados emocional y procesos mentales. Whittaker se centro en las sensaciones, sentimientos y pensamientos internos. De esta forma, hasta finales de la década de 1920,1a psicología se definía como "la ciencia de la vida mental. Myers (1999: 4).

1. Psicología del desarrollo: el estudio de los orígenes, el crecimiento y desarrollo de la conducta a lo largo de la vida. De tal modo comprende el estudio de la conducta fetal, en un extremo de la escala y de la senescencia, en el otro. Puesto que el mayor hincapié se hace en los primeros años, se tiende a hacer sinónima de psicología infantil a la del desarrollo.

De acuerdo con. "David G. Myers" (1999:78). La psicología evolutiva, rama e la psicología que estudia los cambios físicos, cognitivos y sociales que tienen lugar a lo largo de la vida.

2. Psicología clínica: Myers (1999), Una rama de la psicología que estudia, evalúa y trata a las personas con trastornos psicológicos. (p. 7)

Según Geldard (s.f), Íntimamente relacionada con la psicopatología, por una parte, y con toda la gama de otras ciencias naturales y sociales, por otra, la psicología clínica representa un esfuerzo por ajustar (o reajustar) al individuo a su ambiente para realizar este fin práctico, el psicólogo clínico dispone de un gran arsenal de técnicas mediante las cuales trata de cambiar el ambiente, de reeducar al individuo o de hacer ambas cosas a la vez-es decir, de reestablecer la armonía. (p. 471)

3. Psicología social: Geldard, (s.f.), Este campo constituye una gran esperanza y no tanto grandes logros, sin embargo, no hay razón para creer que los métodos experimentales no hayan de poder extender con éxito completo a la observación y a la medición de los fenómenos sociales. Ciertamente, ya se han logrado muchas cosas a este respecto. Las únicas limitaciones son la suficiencia del control, las cuales, a su vez, parecen ser una función de la complejidad. (p.471)
4. Psicología de la Educación: Geldard, (s.f), En lo esencial, este campo es el de la psicología general aplicada a los problemas de educación. En el hay dos cuestiones capitales: a) ¿cuáles son las capacidades humanas fundamentales y cómo están distribuidas en ellas las diferencias individuales?; b) ¿cómo se Adquieren las destrezas y los conocimientos en el marco práctico de esto se desprende que las dos áreas principales de interés son las que abarcan la psicología diferencial y la Psicología del aprendizaje. (p. 471)
5. Conducta: Egozcue (1988), Es la expresión del desarrollo mental. Dicho de otra manera cuando la mente crece, es decir se desarrolla o madura, lo expresa en

conducta. Ejemplos: un ojo parpadea, un bebe se incorpora, o sonríe, o mete el índice en un agujero, todas estas son conductas, que aparecen solamente cuando la mente adquirido el grado de maduración para hacerlo nunca antes.

El niño es un ser por que su edad tiene reacciones propias que son el patrón de su; conducta y que dependen del desenvolvimiento psicológico alcanzando hasta el momento en que hace su aparición la reacción conductual.

Si queremos que las reacciones conductuales de nuestros pacientes estén de acuerdo con las circunstancias que las provocan, debemos proponer a que tenga una idea exacta de ellas y hagan una apreciación correcta para que se comporten adecuadamente. Esto, solamente lo lograremos conociendo las formas de reacción emocional del niño, es decir su psicología.

El niño incapaz de comunicarnos todos los fenómenos que sufre en determinado momento, sea por propio desconocimiento o por falta de medios adecuados de expresión, somos nosotros los encargados de descubrirlos valiéndonos de todos los medios a nuestro alcance.

Es por ello que nos pareció de gran interés en resaltar los tipos de psicología existentes en el campo de la psicología general que se ven relacionados de una u otra manera con la odontología; como los son:

1. La psicología experimental: Tiene como objeto obtener datos de la síquica de los individuos por medio del estudio objetivo, estadístico y experimental de las respuestas que dan los seres vivos ante la presencia de diversos estímulos que pueden provocar su excitación.
2. La psicología diferencial: Es la rama de la psicología que estudia las diferencias que sirven para los distintos grupos de seres vivos, de acuerdo con sus peculiaridades.
3. La psicosociologia: Estudia las reacciones interpersonales, o sea la conducta de un ser vivo ante un grupo social, y la de este grupo considerado en conjunto, caso en que se denomina psicología colectiva.
4. La sico-fisiología: Se esfuerza por estudiar la correspondencia o correlaciones existentes entre determinadas actividades totales o parciales de la individualidad viva y algunas manifestaciones o actividades locales o fisiológicas de la misma.

5 La psicología neurológica: Considera toda la actividad personal como debida a series de reflejos nerviosos de diversos tipos: congénitos condicionados, neurosecretores, neurovasculares, neuroendocrinos, etc. Un reflejo es el caso mas sencillo de respuesta del sistema nervioso ante cualquier agente que estimule su irritabilidad, por lo tanto la razón de esta psicología es la formula estímulo-respuesta.

6 La psicología pedagógica o psicopedagogía: que es la que relaciona las etapas de maduración del individuo para impartir las normas esenciales para un normal aprendizaje o para la evolución del mismo.

Todas estas diferentes consideraciones de la psicología puestas al servicio de la odontología, en su totalidad o en parte, nos van a explicar el porque de las diversas reacciones del niño en la consulta, y al mismo tiempo nos van a dar conocimientos necesarios para brindarle una mejor atención dental.

Es por esto que este trabajo trata de resaltar la importancia y el beneficio que proporcionaría al estudiante ya que no deberían de ser conocimientos exclusivos de la especialización de odontopediatria sino que seria de gran ayuda a todos los estudiantes y odontólogos en general, los conocimiento de los comportamientos de los niños y del humano en general los cuales tienen sufren cambios físicos, biológicos y psicológicos durante su proceso de desarrollo y madures durante toda su vida.

Herrera (1967:16).El estudio de la psicología evolutiva tiene diferentes divisiones en razón de las distintas categorías de la vida en conjunto; ellas son: psicología evolutiva comparada; psicología evolutiva humana; psicología evolutiva de los pueblos y de las razas y psicología evolutiva patológica.

1 Psicología evolutiva comparada: Estudio seriado de las manifestaciones, desde las célula mas simple hasta la célula humana con todos los escalonamientos que en sus modificaciones se encuentran; en este aspecto los naturalistas que se basan en la consideración cuantitativa del hombre, así como los psicólogos que lo hacen desde el punto de vista cualitativo, encuentran un material de profundo interés en la psicología comparada.

2 Psicología evolutiva humana: Considera el estudio desde el óvulo humano cuando ha sido fecundado, a través de su forma orgánica, de su vida y de su

muerte en la senilidad, con todas las funciones que la acompañan.

3 Psicología evolutiva de los pueblos y de las razas: Es el estudio de la colectividad a través de sus manifestaciones de cultura, procesos históricos, influencias, cambios. En este aspecto podemos decir que el estudio se hace junto con la psicología sociológica.

4 Psicología evolutiva patológica: Es el análisis de las transformaciones síquicas de un individuo, sus procesos de involución o desestructuración síquica ante agentes morbosos que ocasionan la enfermedad y lo incapacitan. Sobre ella encuentra gran fundamento la psicología sicosomática.

Para aprender el desarrollo psíquico del niño, el más destacado es el que presenta el hombre psicología evolutiva humana desde la etapa prenatal hasta la adolescencia, pasando por todas las etapas del infante.

Concepción dinámica de la psicología:

Las características que diferencian al hombre de los seres de escalas zoológicas inferiores, además de algunas funciones físicas, están relacionadas a la capacidad de pensar, de discernir y de razonar, pero muy especialmente a la condición que tiene de poder emocionarse. Desde los tiempos más remotos, las religiones y filosofías orientales han planteado la tesis de que el hombre posee "un alma" esta alma no tiene su asiento en ninguna de las estructuras anatómicas que conforman el organismo, es algo que escapa de la explicación y del estudio biológico, pero que es considerada como la parte más noble y en definitiva, la verdadera explicación de la conducta humana.

Por otra parte, la antigua Grecia, viene la idea dinámica de explicar al hombre por su "razón", facultad que separa y diferencia claramente a los humanos del resto de las animales.

Así mismo a partir de descartes parte una corriente que tiende a valorizar al pensamiento como lo típicamente humano y por lo tanto lo que explica la conducta del hombre, "el hombre es un animal que piensa " y como puede pensar, su conducta es diferente y más evolucionada del resto de los animales, con lo que conserva lazos biológicos pero no psicológicos.

Prácticamente a partir de ese siglo la concepción dinámica del hombre pasa a ser una simple consideración fisiológica o religiosa y comienza a tratarse científicamente.

Los principios del psicoanálisis, y en especial de su fundador Sigmund Freud, van a encargarse de observar al hombre concebido dinámicamente. Pero Freud va a encontrar que lo más genuino y natural del hombre es algo que no se encuentra formando parte de sus estructuras anatómicas, pero que dinámicamente va enriqueciendo la experiencia humana a medida del que el hombre se pone en contacto con el ambiente y con los cambios que en éste ocurre indefinidamente.

Desde el propio momento del nacimiento el niño tiene por fuerza que resolver su relación con el ambiente, tomando esta palabras en su más amplio sentido (ambiente físico, psicológico y social).

Este proceso de adaptación o más bien de aprendizaje, lo va a realizar en condiciones de agrado o desagrado. Vivir en un mundo de adulto o aceptar el papel que se espera de él, es algo que necesariamente el niño tiene que aprender, pero que lo aprende emocionándose. Las distintas situaciones de aprendizaje son a la vez fuente de nuevas emociones para el niño.

En síntesis, para Freud va a ser la emoción, la interpretación emocional, lo que hace que una persona actúe, piense y razone. “el niño ve el mundo con rostro" dijo Freud. Estos rostros tendrán características de aceptación o de disgusto cuando son vistas a través de la propia experiencia emocional, lo que hace que cada persona tenga su propia realidad.

La sociedad suprime los impulsos humanos y sobre esta base esta construidos el orden social. Esta conclusión se infiere directamente en su valoración de las necesidades intuitivas y de su trasformación en la sociedad durante los primeros años de la vida. A las demandas de la realidad ambiental, el niño responde por medio de una completa transformación de sus impulsos y las prohibiciones características que conforman la sustancia de su carácter y cuyas señales lleva a lo largo de la vida.

La Personalidad

El tema de la personalidad es un campo bastante interesante no solo por que en esta investigación lo hacemos referencia sino que esta comprobado por muchos autores y profesionales del campo de la psicología y para ser mención de uno de ellos como lo fue Sigmund freud (1856-1939), fue el único trabajador en un nuevo campo como lo era y es la psicología analítica. Este personaje desde entonces ha marcado la diferencia en la importancia de la psicología y todas sus ramas que de una u otra manera hace de ella una

verdadera ciencia donde todos aquellos que se decidan a conocerla y hacer utilidad de ella verán los resultados sean cual sea su profesión. Ya que la psicología no-solo es para los que la estudian y para resolverle o ayudar a las personas que acuden a consulta psicológica sino que también es aplicable a áreas de la salud, como lo es en el caso de odontología, quizás algunos se preguntaran ¿porque? Bueno es muy simple ya que la psicología permite conocer los rasgos de conducta humana de los individuos desde una etapa infantil hasta la adultez, hecho importante para relacionarlo en la odontología ya que proporcionaría conocimientos básicos para el manejo de los tipos de conducta las cuales se caracterizan en varias. Ya que cada individuo posee características que los diferencian uno de otros y no es más a lo que hacemos referencia como lo es "la personalidad" esta comprobado actualmente que la personalidad es la formación completa de un criterio, carácter e ideales que le dan al hombre una fisonomía especial. Es él YO, con todas sus calidades de las subes feraz que lo modifican. La personalidad no es producto inicial de los de los caracteres que puedan ser hereditarios pues estos tienden a ser modificables por el medio.

"La Personalidad según Meyer, (1999:420). Características propias de un individuo por su modo de pensar, sentir y actuar.

Según herrera (1967). La personalidad igualmente es considerada como la organización dinámica integrada que toma en el transcurso de la historia del individuo el conjunto de sistemas sicofísicos responsables con los receptores morales y sociales reinantes en su medio ambiente.

Es la resultante en sentido funcional de la constitución, el temperamento y el carácter.

Constitución: es el conjunto de características estructurales morfológicas y funcionales transmitidas por herencia, influidas por situaciones intrauterina y modificable por el ambiente, que integran la persona física estructura y capacidad funcional.

1 Temperamento: es el tono, ritmo y velocidad de las funciones físicas y síquicas de la persona humana dependientes de la naturaleza del sistema nervioso central y vegetativo, endocrinos y de los mecanismos homeostáticos. Energía y modalidad funcional.
2 Carácter: es el conjunto de forma de reacciones habituales de la persona en su adaptación interpersonal y social. Actuación y normatividad

funcional.(p.129,130)

La *estructura de la personalidad*

Según freud, la personalidad humana junto con las emociones y las luchas surgen del conflicto entre los impulsos biológicos agresivos en busca del placer y las restricciones sociales contra los mismos. Freud creía que la personalidad se forma gracias a nuestros esfuerzos por resolver el conflicto principal, esto es, poder exteriorizar estos impulsos para que nos aporten satisfacción sin provocar culpabilidad y castigo.

Freud especulaba que el conflicto gira entorno a tres sistemas interactivos: él ello, él yo y el superyo. Estos conceptos psicológicos abstractos eran según freud "ayudas útiles para la comprensión" de la dinámica de la mente.

Él ello: es la reserva de la energía psíquica del inconsciente que lucha constantemente para satisfacer loa instintos básicos de supervivencia, reproducción y agresividad, e intervienen mediante el principio de placer: como la realidad no lo restringe, busca la gratificación inmediata. Piensa en los recién nacidos, quienes gobernados por él ello, lloran pidiendo que les satisfazga cuando necesitan algo, sin importarles las condiciones ni las exigencias del mundo exterior.

El desarrollo de la personalidad:

El análisis de la historia de sus pacientes convenció a freud de que la personalidad se forma durante los primeros años de vida. En un caso tras otro observaba que los síntomas que presentaban sus pacientes tenían sus génesis en conflicto irresueltos de la infancia. De este modo, llego a la conclusión de que los niños atraviesan una serie de fases psicosexuales durante las cuales la energía de ellos se concentra en distintas partes del cuerpo denominadas zonas erógenas.

Durante la fase oral, que dura alrededor de los 18 meses, él bebe encuentra placer sensual al succionar, morder o masticar.

Durante la fase anal, de los 18 meses a los 3 años los esfínteres se tornan más sensibles y controlables, y la retención y evacuación se convierte en una fuente de placer.

Durante la fase fálica, de los tres a los 6 años, la zona de placer se desplaza a los genitales. Para freud, en esta fase los niños buscan él estimulo genital y desarrollan inconscientemente deseos sexuales hacia su madre y celos y odio por su padre, a quien consideran su rival.

Feud bautizo este conjunto de sentimientos como “complejo de Edipo”, en razón de la leyenda griega de Edipo, que sin saberlo mato a su padre y se caso con su madre.
Aunque algunos psicoanalistas creían que las niñas paralelamente experimentaban el “complejo de Electra”, freud (1931, Pág. 229) lo negó: “solo en el niño varón sé a detectado la combinación fatídica de sentimientos de amor por un progenitor y simultáneamente odio por el otro, como si de un rival se tratara.”

El proceso de “identificación”, los superyo de los niños se fortalecen al ir incorporando muchos de los valores de los progenitores. Freud pensaba que la identificación con el progenitor del mismo sexo nos proporciona nuestra “identidad sexual” (la conciencia de ser varón o hembra.
Con los sentimientos sexuales reprimidos y redefinidos, los niños entran en la “fase de latencia”. Freud constato que durante esta fase, que comprende desde los seis años hasta la pubertad, la sexualidad permanece adormecido y los niños acostumbran a jugar con otros de su mismo sexo.

En la pubertad se pasa del periodo de latencia a la fase final es decir, a la “fase genital”, a medida que el individuo comienza a experimentar sentimientos sexuales por otros.
Para Freud, la inadaptación que se observa en un adulto se debe a conflictos irresueltos que acontecieron en fases psicosexuales previas.
Por lo que durante la fase oral, anal o fálica, un gran conflicto puede “Fijar” o “bloquear” la búsqueda de placer en alguna de estas fases en especifico.

De esta forma Freud llego al convencimiento de que la personalidad se estructura a edades tempranas.

Tabla 1. *Fases psicosexuales de Freud*

Fase	localización
Oral **(0-18 meses)**	**El placer se localiza en la boca (al succiona, morder o masticar.**
Anal **(18-36 meses)**	**El placer se encuentra en la evacuación fecal o urinaria Y aprendiendo a controlar los esfínteres.**
Fálica **(3-6 años)**	**El placer se efectúa en los genitales; se hace frente a los s sentimientos sexuales incestuosos.**
Latencia **(6 años – pubertad)**	**Sentimientos genitales adormecidos.**
Genital **(Pubertad en adelante)**	**Maduración de los intereses sexuales.**

Fuente: Meyers, (1999). Fuente: Meyers, (1999).

Tipos de personalidad

Cuando nos referimos a cuantos tipos de personalidad existen se nos iría todo el trabajo hablando de las personalidades que podemos encontrar en un individuo, pero hemos tomado solo las mas comentadas por algunos autores como lo es en el caso Mires (1999). Hace referencia de una clasificación de los individuos en una topología de la personalidad u otra no toma del todo la individualidad de los mismos (p.431).

Los distintos autores han pretendido encontrar ciertas leyes generales que permitan apreciar y si fuere posible predecir la experiencia y la conducta humana.

La tipología, podría considerarse en una situación intermedia, y respetando las indudables diferencias entre los individuos, procura encontrar algunos puntos en común o generales.

Clasificación de Hipócrates

Según Herrera (1967). Comenta sobre dicha clasificación en la tomo conceptos de fisiología del autor y de la época, este considero que en ese entonces existía cuatro humores esenciales para la vida: bilis amarilla, bilis negra, flema y sangre.
De estos nombres, en griego, han derivado los de “colérico, melancólico, flemático y sanguíneo”, que sirven para clasificar los distintos tipos de individuos.

Tipo sanguíneo: vivaz, entusiasta y optimista; es el más sano, al no encontrarse predispuesto a sufrir privaciones o humillaciones graves. Raramente sufre escasos sentimientos de inferioridad. Suele luchar por la vida y la superioridad de una manera amistosa, cordial y feliz.

Tipo colérico: se excita fácilmente hasta llegar a la ira; por naturaleza desarrolla sus proyectos y se acerca hacia su meta de manera agresiva, directa y tensa, lo que presupone un gran desgaste de energía. Su lucha por la vida y la superioridad significa agresión y generalmente mala adaptación social.

Tipo melancólico: sus sentimientos de inferioridad, que lo abruman, pueden llegar s dejarle sin iniciativas para superar los objetivos; vive angustiado, indeciso, su falta de confianza en si mismo le impide afrontar los riesgos. Su lucha por la vida y la superioridad significa pesimismo, participando poco el la interrelación social.

Tipo flemático: es lánguido, lento y apático; deprimido y perezoso, no se impresiona por nada. Es como si no estuviera en contacto por la vida, resultando incapaz de hacer un esfuerzo para mejorar.

Los cinco grandes factores de la personalidad

Cuadro nº 1.

Dimensión de los rasgos	Descripción
Estabilidad emocional	Calmado versus ansioso Seguro versus inseguro Satisfecho versus autocompadeciente.
Extroversión	Sociable versus retraído Apasionado versus árido Afectivo versus reservado
Franqueza	Imaginativo versus practico Preferencia por la variedad versus independencia versus conformista.
Simpatía	Tierno versus rudo Confiado versus desconfiado Cooperador versus individualista
Escrupulosidad	Organizado versus desorganizado Cuidadoso versus desorganizado Disciplinario versus impulsivo

Fuente: Meyers, 1999.

Comportamiento humano

Retomando a Freud el habla de la existencia de pulsiones de vida y pulsión de muerte. Esto quiere decir que el comportamiento humano esta fundamentado pro impulsos, lo cual no representa mas que la acción neurológica por las necesidades del humano bien sean físicas u otras.

Pulsiones de Vida y Pulsión de Muerte

Freud consideró que todo el comportamiento humano estaba motivado por las pulsiones, las cuales no son más que las representaciones neurológicas de las necesidades físicas. Al principio se refirió a ellas como pulsiones de vida. Estas pulsiones perpetúan (a) la vida del sujeto, motivándole a buscar comida y agua y

(b) la vida de la especie, motivándole a buscar sexo. La energía motivacional de estas pulsiones de vida, el "comp." que impulsa nuestro psiquismo, les llamó libido, a partir del latín significante de "yo deseo".

La experiencia clínica de Freud le llevó a considerar el sexo como una necesidad mucho más importante que otras en la dinámica de la psiquis. Somos, después de todo, criaturas sociales y el sexo es la mayor de las necesidades sociales. Pero, aunque debemos recordar que cuando Freud hablaba de sexo, hablaba de mucho más que solo el coito, la libido se ha considerado como la pulsión sexual.

Más tarde en su vida, Freud empezó a creer que las pulsiones de vida no explicaban toda la historia. La libido es una cosa viviente; el principio de placer nos mantiene en constante movimiento. Y la finalidad de todo este movimiento es lograr la quietud, estar satisfecho, estar en paz, no tener más necesidades. Se podría decir que la meta de la vida, bajo este supuesto, es la muerte. Freud empezó a considerar que "debajo" o "a un lado" de las pulsiones de vida había una pulsión de muerte. Empezó a defender la idea de que cada persona tiene una necesidad inconsciente de morir.

Parece una idea extraña en principio, y desde luego fue rechazada por muchos de sus estudiantes, pero creemos que tiene cierta base en la experiencia: la vida puede ser un proceso bastante doloroso y agotador. Para la gran mayoría de las personas existe más dolor que placer, algo, por cierto, que nos cuesta trabajo admitir. La muerte promete la liberación del conflicto.

Freud se refirió a esto como el principio de Nirvana. Nirvana es una idea budista usualmente traducida como "Cielo", aunque su significado literal es "soplido que agota", como cuando la llama de una vela se apaga suavemente por un soplido. Se refiere a la no-existencia, a la nada, al vacío; lo que constituye la meta de toda vida en la filosofía budista.

La evidencia cotidiana de la pulsión de muerte y su principio de nirvana está en nuestro deseo de paz, de escapar a la estimulación, en nuestra atracción por el alcohol y los narcóticos, en nuestra propensión a actividades de aislamiento, como cuando nos perdemos en un libro o una película y en nuestra apetencia por el descanso y el sueño. En ocasiones esta pulsión se representa de forma más directa como el suicidio y los deseos de suicidio. Y en otros momentos, tal y como Freud decía, en la agresión,

crueldad, asesinato y destructividad.

Ansiedad

Una vez, Freud dijo: “la vida no es fácil”.

El Yo está justo en el centro de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, está representada por el Superyo; la biología está representada por el Ello. Cuando estas dos instancias establecen un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, abrumado y en una situación que parece que se le va a caer el cielo encima. Este sentimiento es llamado ansiedad y se considera como una señal del Yo que traduce sobre vivencia y cuando concierne a todo el cuerpo se considera como una señal de que el mismo está en peligro.

Freud habló de tres tipos de ansiedades: la primera es la ansiedad de realidad, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron la palabra como muy mundana. Podríamos entonces decir que si uno está en un pozo lleno de serpientes venenosas, uno experimentará una ansiedad de realidad.

La segunda es la ansiedad moral y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyo. Es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.

La última es la ansiedad neurótica. Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en alguna ocasión usted ha sentido como si fuésemos a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. “Neurótico” es la traducción literal del latín que significa nervioso, por tanto podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. Es este el tipo de ansiedad que más interesó a Freud y nosotros le llamamos simple y llanamente ansiedad.

Los Mecanismos de Defensa

El Yo lidia con las exigencias de la realidad, del Ello y del Superyo de la mejor manera que puede. Pero cuando la ansiedad llega ser abrumadora, el Yo debe defenderse a sí mismo. Esto lo hace bloqueando inconscientemente los impulsos o distorsionándoles, logrando que sean más aceptables y menos amenazantes. Estas técnicas se han llamado mecanismos defensivos yoicos y tanto Freud como su hija Anna, así como otros seguidores han señalado unos cuantos.

1. La Negación se refiere al bloqueo de los eventos externos a la consciencia. Si una situación es demasiado intensa para poder manejarla, simplemente nos negamos a experimentarla. Como podrían suponer, esta defensa es primitiva y peligrosa (nadie puede desatender la realidad durante mucho tiempo). Este mecanismo usualmente opera junto a otras defensas, aunque puede funcionar en exclusiva.

En una ocasión, mientras estaba leyendo en la sala de mi casa, mi hija de cinco años veía unos dibujos animados de la tele, creo que los Pitusos. Como casi todos los niños de su edad, tenía el hábito de estar demasiado cerca de la pantalla. En un momento determinado donde parece que los responsables de la emisora no prestaban atención suficiente, pasaron abruptamente a un anuncio de una película de terror a estrenarse próximamente en el cine. Contenía muchas escenas violentas de sangre y masacre, con un cuchillo ensangrentado, una máscara de jockey y gritos de terror. Como ya era tarde para salvar a mi hija de tal invasión, hice l que todo padre psicólogo haría con su hijo: ¡Vaya, ese anuncio era terrorífico, ¿verdad?! Ella dijo: ¿eh? Yo dije a continuación: Ese anuncio…fue horroroso, ¿no? Y dice ella: ¿qué anuncio? Yo contesté abruptamente: ¡Ese, el de la máscara de jockey; el del cuchillo sangriento y esos gritos! Aparentemente, mi hija había borrado todo el anuncio de su cabeza.

Desde aquel momento, en mi vida he visto muchas reacciones parecidas en niños cuando son confrontados a situaciones a las que no están preparados. También he visto personas desmayándose en una autopsia (personas que niegan la realidad de la muerte de un ser querido) y estudiantes que se olvidan de buscar las notas de sus exámenes. Todo esto es negación.

2. La Represión, defensa que Anna Freud llamó también “olvido motivado” es simplemente la imposibilidad de recordar una situación, persona o evento estresante. Esta defensa también es peligrosa y casi siempre va acompañada de otras más.

Cuando era un adolescente, desarrollé un fuerte sentimiento de miedo hacia las arañas, especialmente aquellas con patas largas. No sabía de donde venía ese miedo, pero empezaba a ser bastante engorroso cuando precisamente iba a entrar en el instituto, antes de la universidad. En el instituto, un consejero me ayudó a llevarlo mejor (con algo que

él llamaba desensibilización sistemática), pero aún no tenía ni idea de dónde podía provenir el miedo. Años más tarde, tuve un sueño particularmente vívido y claro donde me veía encerrado por mi primo en un cortijo de la parte de atrás de la casa de mis abuelos. La habitación era oscura y estaba muy sucio. El suelo estaba cubierto de (ya lo habrán sabido) ¡arañas con patas largas!).

La comprensión freudiana de este sueño es bastante simple: reprimí un evento traumático (el incidente del cortijo), pero cuando en la realidad veía arañas, surgía la ansiedad del evento sin traer consigo el recuerdo del acontecimiento.

Otros ejemplos abundan en la literatura. Anna Freud habla de uno en concreto que es particularmente especial: una chica joven, acosada de una culpa importante por sus fuertes deseos sexuales, tiende a olvidar el nombre de su novio, aún cuando le está presentando a sus amistades. O un alcohólico que no puede recordar su intento de suicidio, argumentando que debió "haberse bloqueado". O alguien que casi se ahoga de pequeño, pero es incapaz de recordar el evento aunque los demás intenten recordárselo…pero presenta un miedo terrible a los lagos y mares.

Nótese que para que haya un verdadero ejemplo de defensa, debe funcionar de forma inconsciente (Laplanche y Pontalis en su Diccionario de Psicoanálisis) Ed. Labor, 1993- establecen que la defensa adquiere a menudo un carácter compulsivo y actúa, al menos parcialmente, inconscientemente. N.T.).

Mi hermano tenía un miedo terrible a los perros cuando era niño, pero no había en esta experiencia ninguna defensa en juego. Simplemente él no que ría repetir la experiencia de haber sido mordido por uno de ellos. Comúnmente, eso que llamamos miedos irracionales o fobias derivan de la represión de traumas.

3 Ascetismo es la renuncia de las necesidades es una de las defensas que menos hemos oído hablar, pero se ha puesto nuevamente de moda con la emergencia del trastorno llamado anorexia. Los pre-adolescentes, cuando se sienten amenazados por sus emergentes deseos sexuales, pueden protegerse a sí mismos inconscientemente a través de negar no sólo sus deseos sexuales, sino también todos sus deseos. Así, se embarcan en una vida como si fueran monjes, con una tendencia ascética donde renuncian a cualquier interés sobre lo que los demás renuncian.

4 En los chicos de hoy hay un interés marcado en la autodisciplina de las artes marciales. Afortunadamente, las artes marciales no solo no hacen (mucho) daño, sino que incluso pueden ayudarles. Por el contrario, las chicas de nuestra sociedad desarrollan con mucha frecuencia un interés importante por alcanzar estándares artificiales de belleza basados en la delgadez. Considerando la teoría freudiana, la negación de estas chicas a comer es una tapadera de su negación a su desarrollo sexual. Y desde luego que la sociedad aumenta la presión. ¡Lo que para otras sociedades representa una mujer madura es para nosotros una mujer con 20 libras de más!

5 Aislamiento (también llamado intelectualización) consiste en separar la emoción (o el afecto. N.T.) de un recuerdo doloroso o de un impulso amenazante. La persona puede reconocer, de forma muy sutil, que ha sido abusada de pequeña, o puede demostrar una curiosidad intelectual sobre su orientación sexual recién descubierta. Algo que debe considerarse como importante, sencillamente se trata como si no lo fuera.

En situaciones de emergencia, hay algunas personas que se sienten completamente calmados e íntegros hasta que se haya pasado la situación difícil, y es entonces cuando se vienen abajo. Algo te dice que te mantengas entero mientras dure la emergencia. Es bastante común que nos encontremos con personas totalmente inmersas en obligaciones sociales alrededor de la muerte de un ser querido. Los médicos y las enfermeras deben aprender a separar sus reacciones naturales de su ejercicio profesional cuando están en presencia de pacientes heridos, o cuando necesitan operarles, o simplemente cuando tienen que clavar una aguja. Deben tratar al paciente como algo menos que humanos cálidos con familias y viviendo una vida similar a la de ellos. Muchos adolescentes se dirigen a ver en masa las películas de terror, e incluso se obsesionan con la cuestión, quizás para lograr combatir el miedo real. Nada demuestra el aislamiento más claramente que un cine lleno de gente riéndose histéricamente ante el descuartizamiento de un ser humano en la pantalla.

1 El Desplazamiento es la “redirección” de un impulso hacia otro blanco que lo sustituya. Si el impulso o el deseo es aceptado por ti, pero la persona al que va dirigido es amenazante, lo desvías hacia otra persona u objeto simbólico. Por

ejemplo, alguien que odia a su madre puede reprimir ese odio, pero lo desvía hacia, digamos, las mujeres en general. Alguien que no haya tenido la oportunidad de amar a un ser humano puede desviar su amor hacia un gato o un perro. Una persona que se siente incómodo con sus deseos sexuales hacia alguien, puede derivar este deseo a un fetiche. Un hombre frustrado por sus superiores puede llegar a casa y empezar a pegar al perro o a sus hijos o establecer discusiones acaloradas.

2 Agresión contra el propio yo (Utilizaremos aquí el propio término en inglés para referirnos al "sí mismo, ya que en la psicología en español se usa con mayor frecuencia el vocablo en inglés "séla". N.T.). Es una forma muy especial de desplazamiento y se establece cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo. Usualmente se usa cuando nos referimos a la rabia, irritabilidad y la agresión, más que a impulsos más positivos. Constituye la explicación freudiana para muchos de nuestros sentimientos de inferioridad, culpa y depresión. La idea de que la depresión es muchas veces el producto de la rabia contra un objeto (persona) que no queremos reconocer, es ampliamente aceptada por freudianos y otros de diversas corrientes.

Hace un tiempo, en una etapa en la que no me sentía muy bien, mi hija de cinco años derramó un vaso de leche con chocolate en el salón de casa. Me levanté incómodo y empecé a decirle gritándole que cómo era posible que después de habérselo dicho tantas veces lo hacía de nuevo. Que tenía que ser más cuidadosa porque ya era mayor y…etc. En ese momento, mi hija empezó a golpearse la cabeza varias veces. Obviamente, ella no me golpearía la cabeza a mí, ¿no? De más está decir que a partir de aquel suceso me he sentido culpable hasta hoy.

1 Proyección o desplazamiento hacia fuera, como Anna Freud le llamó, es casi completamente lo contrario de la agresión contra el propio yo. Comprende la tendencia a ver en los demás aquellos deseos inaceptables para nosotros. En otras palabras; los deseos permanecen en nosotros, pero no son nuestros. Confieso que cuando oigo a alguien hablar sin parar sobre cómo está de agresiva nuestra sociedad o cómo está aquella persona de pervertida, no puedo dejar de

preguntarme si esta persona no tiene una buena acumulación de impulsos agresivos o sexuales que no quiere ver en ella misma.

Déjenme mostrarles algunos ejemplos. Un marido fiel y bueno empieza a sentir atracción por una vecina guapa y atractiva. En vez de aceptar estos sentimientos, se vuelve cada vez más celoso con su mujer, a la que cree infiel y así sucesivamente. O una mujer que empieza a sentir deseos sexuales leves hacia sus amigas... En lugar de aceptar tales sentimientos como algo bastante normal, se empieza preocupar cada vez más por el alto índice de lesbianismo en su barrio.

2 La Rendición altruista es una forma de proyección que parece a primera vista como lo opuesto: aquí, la persona intenta llenar sus propias necesidades de forma vicaria a través de otras gentes.

Un ejemplo común es el del amigo (siempre conocemos alguno) que en vez de buscar algún amigo o relación por sí mismo, embarca a los demás a que las tengan. Son esos que te dicen curiosamente “¿y qué paso anoche con tu cita?” o “Qué, ¿ya tienes pareja o no?”. Un ejemplo extremo sería el de la persona que vive completamente su vida para y a través de los demás. (La rendición altruista también es común en los grupos ideológicos dogmáticos, incluyendo grupos de “ciencia”, así como de personas que se someten a una religión por completo o a una vida dedicada únicamente a servir a los demás. N.T.).

3 La Formación reactiva, o “creencia en lo opuesto”, como Anna Freud llamó, es el cambio de un impulso inaceptable por su contrario. Así, un niño. Enfadado con su madre, puede volverse un niño muy preocupado por ella y demostrarle mucho cariño. El niño que sufre abusos por parte de un progenitor, se vuelve hacia él corriendo. O alguien que no acepta un impulso homosexual, puede repudiar a los homosexuales.

Quizás el ejemplo más significativo de formación reactiva lo encontramos en niños entre 7 y 11 años. La mayoría de los chicos, sin dudarlo, hablarán mal de las chicas o incluso no querrán saber nada del tema. Las niñas harán lo mismo con respecto a ellos. Pero, si nosotros, los adultos, les vemos jugar, podemos decir con toda seguridad cuáles son sus verdaderos sentimientos.

4 La Anulación Retroactiva comprende rituales o gestos tendientes a cancelar

aquellos pensamientos o sentimientos displacenteros después de que han ocurrido. Por ejemplo, Anna Freud mencionaba a un niño que recitaba el alfabeto al revés siempre que tenía un pensamiento sexual, o que se volvía y escupía cuando se encontraba con otro niño que compartiese su pasión por la masturbación.

En personas “normales”, la anulación retroactiva es, por supuesto, más consciente, pidiendo formalmente excusas o estableciendo actos de expiación. Pero, en algunas personas los actos de expiación no son conscientes en absoluto. Fíjese, por ejemplo, en un padre alcohólico que después de un año de abusos verbales y quizás físicos, regala los mejores juguetes a sus hijos en Navidad. Cuando pasa la época navideña y percibe que sus hijos no se han dejado engañar por los regalos, se vuelve al bar de siempre y le comenta al camarero lo desagradecida que es su familia, lo que le lleva a beber.

Uno de los ejemplos clásicos de esta defensa es el lavarse después de una relación sexual. Sabemos que es perfectamente común lavarse después de esto, pero si usted tiene que ducharse durante tiempo y frotarse concienzudamente con un jabón fuerte, quizás el sexo no le va mucho.

5 La Introyección, muchas veces llamada identificación, comprende la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran de uno, puesto que hacerlo, resuelve algunas dificultades emocionales. Por ejemplo, si se le deja solo a un niño con mucha frecuencia, él intenta convertirse en “papá” de manera de disminuir sus temores. En ocasiones les vemos jugando a con sus muñecos diciéndoles que no deben tener miedo. También podemos observar cómo los chicos mayores y adolescentes adoran a sus ídolos musicales, pretendiendo ser como ellos para lograr establecer una identidad.

Un ejemplo más inusual es el de una mujer que vive al lado de mis abuelos. Su esposo había muerto y ella comenzó a vestir en sus ropas, aunque prolijamente adaptada a su figura. Empezó a presentar varios de sus hábitos, como fumar en pipa. Aunque para los vecinos, todo esto era extraño y le llamaban el “hombre-mujer”, ella no presentaba confusión alguna con respecto a su identidad sexual. De hecho, más tarde se casó, manteniendo hasta el final sus trajes de hombre y su pipa.

Debo agregar en este momento que en la teoría freudiana, el mecanismo de

identificación es aquel a través del cual desarrollamos nuestro Súper-yo.

Identificación con el Agresor es una versión de la introyección que se centra en la adopción no de rasgos generales o positivos del objeto, sino de negativos. Si uno está asustado con respecto a alguien, me convierto parcialmente en él para eliminar el miedo. Dos de mis hijas, las cuales se han criado con un gato de bastante mal genio, recurren muchas veces a maullar y chillar para evitar que salga repentinamente de un armario o de una esquina oscura y vaya a morderle los tobillos.

Un ejemplo más dramático es aquel llamado Síndrome de Estocolmo. Después de una crisis de rehenes en Estocolmo, los psicólogos se sorprendieron al ver que los rehenes no solo no estaban terriblemente enojadas con sus captores, sino incluso sumamente simpáticas hacia ellos. Un caso más reciente es el de una mujer joven llamada Patricia Hearst, proveniente de una familia muy influyente y rica. Fue secuestrada por un pequeño grupo revolucionarios autoproclamados conocidos como el Ejército de Liberación Simbionés. La retuvieron armarios, la violaron y maltrataron. A pesar de esto, decidió unirse a ellos, haciendo pequeños videos de propaganda para éstos e incluso portando un arma de fuego en un atraco cometido a un banco. Posteriormente a su detención, sus abogados defendieron con fuerza su inocencia, proclamándole como víctima, no como una criminal. No obstante, fue sentenciada a 7 años de prisión por el robo al banco. Su sentencia fue conmutada al cabo de dos años por el presidente Carter.

6 La Regresión: constituye una vuelta atrás en el tiempo psicológico cuando uno se enfrenta a un estrés. Cuando estamos en problemas o estamos atemorizados, nuestros comportamientos se tornan más infantiles o primitivos. Un niño, por ejemplo, puede empezar a chuparse el dedo nuevamente o a hacerse pis si necesitan pasarse un tiempo en el hospital. Un adolescente puede empezar a reírse descontroladamente en una situación de encuentro social con el sexo opuesto. Un estudiante preuniversitario debe traerse consigo un muñeco de peluche de casa a un examen. Un grupo de personas civilizadas se pueden volver violentas en un momento de amenaza. O un señor mayor que después de 20 años en una empresa es despedido y a partir de ese momento se vuelve perezoso y dependiente de su esposa de una manera infantil.

¿A dónde nos retiramos cuando nos enfrentamos al estrés? De acuerdo con la teoría

freudiana, a un tiempo de la vida donde nos sentimos seguros y a salvo.

El mecanismo de Racionalización es la distorsión cognitiva de los “hechos” para hacerlos menos amenazantes. Utilizamos esta defensa muy frecuentemente cuando de manera consciente explicamos nuestros actos con demasiadas excusas. Pero, para muchas personas con un Yo sensible, utilizan tan fácilmente las excusas, que nunca se dan cuenta de ellas. En otras palabras, muchos de nosotros estamos bastante bien preparados para creernos nuestras mentiras.

Una buena forma de entender las defensas es verlas como una combinación de negación o represión con varias clases de racionalizaciones.

Todas las defensas son, de hecho, mentiras, incluso si no somos conscientes de ellas. Es más, si no nos damos cuenta de ellas, son aún más peligrosas, si cabe. Como su abuela le dice: “Ay, cómo nos complicamos la vida…”. Las mentiras traen más mentiras y nos lleva cada vez más lejos de la verdad, de la realidad. Después de un tiempo, el Yo no puede preservarnos de las demandas del Ello o empieza a hacerle caso al Superyo. Empieza a surgir fuertemente la ansiedad y nos venimos abajo.

Pero aún así, Freud consideró que las defensas eran necesarias. No podemos esperar que una persona, especialmente un niño, pueda con todo el dolor y las penas que la vida le depara. Aunque algunos de sus seguidores sugirieron que todas las defensas podían utilizarse con fines positivos, Freud dijo que solo había una, la sublimación.

7 La Sublimación es la transformación de un impulso inaceptable, ya sea sexo, rabia, miedo o cualquier otro, en una forma socialmente aceptable, incluso productiva. Por esta razón, alguien con impulsos hostiles puede desarrollar actividades como cazar, ser carnicero, jugador de rugby o fútbol o convertirse en mercenario. Una persona que sufre de gran ansiedad en un mundo confuso puede volverse un organizado, o una persona de negocios o un científico. Alguien con impulsos sexuales poderosos puede llegar a ser fotógrafo, artista, un novelista y demás. Para Freud, de hecho, toda actividad creativa positiva era una sublimación, sobre todo de la pulsión sexual.

Una teoría del desarrollo

Debe reflejar el intento de relacionar los cambios en el comportamiento con la edad

cronológica del sujeto; es decir, las distintas características, 1as conductuales deben estar relacionadas con las etapas específicas del crecimiento. Las leyes I que regulan las transiciones entre estas diferentes etapas del desarrollo también deben identificarse. Las principales teorías evolutivas son la teoría freudiana de la personalidad y la de la percepción y cognición de Piaget. Ambas explican el desarrollo humano en la interactividad de las variables biológicas y ambientales.

La teoría de Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que se oponen el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superyó adaptándolas a la realidad) y el superyó (representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral). El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifica con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas. El 'ello' de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define la etapa oral, primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta. Freud integró así en su teoría las variables biológicas y las ambientales.

Por su parte, Piaget basa sus teorías sobre el supuesto de que desde el nacimiento los seres humanos aprenden activamente, aún sin incentivos exteriores. Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones lógicas que se puedan o no realizar:

1 En la primera etapa, la de la inteligencia sensomotriz (del nacimiento a los 2 años aproximadamente), el niño pasa de realizar movimientos reflejos inconexos al comportamiento coordinado, pero aún carece de la formación de ideas o de la capacidad para operar con símbolos.

2 En la segunda etapa, del pensamiento pre operacional (de los 2 a los 7 años aproximadamente), el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún fracasa en el intento de operar lógicamente con ellos, como probó Piaget mediante una serie de experimentos.

3 En la tercera etapa, la de las operaciones intelectuales concretas (de los 7 a los 11 años aproximadamente), comienza a ser capaz de manejar las operaciones

lógicas esenciales, pero siempre que los elementos con los que se realicen sean referentes concretos (no símbolos de segundo orden, entidades abstractas como las algebraicas, carentes de una secuencia directa con el objeto).

4 Por último, en la etapa de las operaciones formales o abstractas (desde los 12 años en adelante, aunque, como Piaget determinó, la escolarización puede adelantar este momento hasta los 10 años incluso), el sujeto se caracteriza por su capacidad de desarrollar hipótesis y deducir nuevos conceptos, manejando representaciones simbólicas abstractas sin referentes reales, con las que realiza correctamente operaciones lógicas.

Desarrollo infantil:

Los diversos aspectos del desarrollo del niño abarcan el crecimiento físico, los cambios psicológicos y emocionales, y la adaptación social. Muchos determinantes condicionan las pautas de desarrollo y sus diferentes ritmos de implantación.

Herencia y ambiente

Todos están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño están determinadas conjuntamente por condiciones genéticas y circunstancias ambientales, aunque subsisten vehementes discrepancias sobre la importancia relativa de las predisposiciones genéticas de un individuo. La investigación de este problema ha sido abordada varias veces a través del estudio comparativo de las semejanzas y diferencias entre gemelos monocigóticos (univitelinos), que crecen en ambientes distintos, y gemelos que han crecido juntos.

La hipótesis subyacente a estos estudios es que si la carga genética es determinante, los gemelos que han sido separados serán tan similares en la mayoría de los aspectos medidos como los que han vivido juntos. Esta hipótesis asume la existencia de una clara diferencia entre los ambientes de los gemelos separados, algo que parece bastante cuestionable. Excepto en algún caso en el que el entorno sea especialmente hostil, las pautas y las medidas del desarrollo físico y motor parecen estar genéticamente controladas, pero las investigaciones también indican que ambas variables, genéticas y ambientales, contribuyen al comportamiento intelectual.

También existe un componente genético en los caracteres de la personalidad como la

introversión/extraversión, nivel de actividad o predisposición a las psicosis. Con relación a este último aspecto, debemos señalar que, aunque se ha avanzado bastante en la identificación de las causas genéticas de los trastornos mentales, aún es necesaria una mayor investigación para comprender mejor cómo actúan los condicionantes genéticos en los niños normales.

Crecimiento físico: Por lo general, un recién nacido pesa 3,4 kilos, mide 53 centímetros y presenta un tamaño de cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo. En los tres primeros años. El aumento de peso es muy rápido, después se mantiene relativamente constante hasta la adolescencia, momento en el que se da el 'estirón' final, menor, no obstante, que el de la infancia. Los estudios realizados muestran que la altura y el peso del niño dependen de su salud, disminuyendo durante las enfermedades para acelerarse de nuevo al restablecerse la salud, hasta alcanzar la altura y el peso apropiados.

Actividad motora

Entre el nacimiento y los 2 años tienen lugar los cambios más drásticos en este terreno. El niño pasa de los movimientos descoordinados del recién nacido, en el que predomina la actividad refleja, (por ejemplo, el reflejo de prensión, que si se roza provoca el cierre involuntario de los dedos de la mano formando un puño), a la coordinación motora del adulto a través de una serie de pautas de desarrollo complejas. Por ejemplo, el caminar, que suele dominarse entre los 13 y los 15 primeros meses, surge de una secuencia de catorce etapas previas. La investigación muestra que la velocidad de adquisición de las capacidades motoras es determinada de forma congénita, y que en su aprendizaje no influye la práctica. No obstante, si el sujeto es sometido a restricciones motoras severas, se alterarán tanto la secuencia como la velocidad de este proceso.

Después de adquirir las capacidades motoras básicas, el niño aprende a integrar sus movimientos con otras capacidades perceptivas, especialmente la espacial. Ello es crucial para lograr la coordinación ojo/mano, así como para lograr el alto nivel de destreza que muchas actividades deportivas requieren.

Lenguaje

La capacidad para comprender y utilizar el lenguaje es uno de los principales logros de la especie humana. Una característica asombrosa del desarrollo del lenguaje es su

velocidad de adquisición: la primera palabra se aprende hacia los 12 meses, y a los 2 años de edad la mayoría de los niños tienen ya un vocabulario de unas 270 palabras, que llegan a las 2.600 a la edad de 6 años. Es casi imposible determinar el número de construcciones posibles dentro del lenguaje individual. No obstante, los niños construyen frases sin tácticamente correctas a los 3 años y construcciones verbales muy complejas a los 5 años. Este extraordinario fenómeno no puede explicarse simplemente desde la teoría del aprendizaje, lo que ha llevado a establecer otras hipótesis. La más destacada es, posiblemente, la del lingüista estadounidense Noam Chomsky, quien planteó que el cerebro humano está especialmente estructurado para comprender y reproducir el lenguaje, por lo que no requiere aprendizaje formal, y se desarrolla al entrar el niño en contacto con él. Aunque los psicolingüistas del desarrollo no están de acuerdo con todos los conceptos de Chomsky, sí aceptan los sistemas lingüísticos mentales especiales. Aún hoy, los teóricos del lenguaje especulan con la relación entre el desarrollo cognitivo y el lenguaje, asumiendo que éste refleja los conceptos del niño y se desarrolla al mismo tiempo que sus conceptos son más profundos.

Formación de la personalidad

Las teorías de la personalidad intentan describir cómo se comportan las personas para satisfacer sus necesidades físicas y fisiológicas. La incapacidad para satisfacer tales necesidades crea conflictos personales. En la formación de la personalidad los niños aprenden a evitar estos conflictos y a manejarlos cuando inevitablemente ocurren. Los padres excesivamente estrictos o permisivos limitan las posibilidades de los niños al evitar o controlar esos conflictos.

Una respuesta normal para las situaciones conflictivas es recurrir a los mecanismos de defensa, como la racionalización o la negación (por ejemplo, rechazando haber tenido alguna vez una meta u objetivo específico, aunque sea obvio que se tuvo). Aunque todos hemos empleado mecanismos de defensa, debemos evitar convertirlos en el único medio de enfrentarnos a los conflictos. Un niño con una personalidad equilibrada, integrada, se siente aceptado y querido, lo que le permite aprender una serie de mecanismos apropiados para manejarse en situaciones conflictivas.

Relaciones familiares

Las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los

hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento y actitud de los padres.

Numerosas investigaciones han llegado a la conclusión de que el comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación.

Estas variaciones en las actitudes originan muy distintos tipos de relaciones familiares. La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente. Los sistemas de castigo también influyen en el comportamiento. Por ejemplo, los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden en el uso de la agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación de las pautas paternas (aprendizaje por modelado).

Relaciones sociales

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su 'grupo de pares' (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. La transición hacia el mundo social adulto es apoyada por los fenómenos de liderazgo dentro del grupo de iguales, donde se atribuyen roles distintos a los diferentes miembros en función de su fuerza o debilidad. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de forma cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver conflictos entre individuos. La conformidad (acatamiento de las normas del grupo social) con este grupo de pares alcanzará su cota máxima cuando el niño llegue a la pubertad, a los 12 años aproximadamente, y nunca desaparecerá del comportamiento social del individuo, aunque sus manifestaciones entre los adultos sean menos obvias.

Los miembros de los grupos de pares cambian con la edad, tendiendo a ser homogéneos

(del mismo sexo, de la misma zona) antes de la adolescencia. Después pasan a depender más de las relaciones de intereses y valores compartidos, formándose grupos más heterogéneos.

Socialización

El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. Algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos. Sin embargo, las teorías más recientes destacan el papel de las variables cognitivas y perceptivas, del pensamiento y el conocimiento, y sostienen que la madurez social exige la comprensión explícita o implícita de las reglas del comportamiento social aplicadas en las diferentes situaciones tipo.

La socialización también incluye la comprensión del concepto de moralidad. El psicólogo estadounidense Lawrence Kohlberghas demostró que el pensamiento moral tiene tres niveles: en el inferior las reglas se cumplen sólo para evitar el castigo (nivel característico de los niños más pequeños), y en el superior el individuo comprende racionalmente los principios morales universales necesarios para la supervivencia social. Hay que tener en cuenta que la comprensión de la moralidad a menudo es incoherente con el comportamiento real, por lo que, como han mostrado algunas investigaciones empíricas, el comportamiento moral varía en cada situación y es impredecible.

Tendencias actuales:

Los psicólogos infantiles continúan interesados en la interacción de los condicionantes biológicos y las circunstancias ambientales que influyen en el comportamiento y su desarrollo, en el papel de las variables cognitivas en la socialización, especialmente en la adopción del rol sexual correspondiente, y en la comprensión misma de los procesos cognitivos, su adquisición y evolución. Actualmente, los psicólogos están de acuerdo en que determinados factores biológicos de riesgo, como el peso escaso en el momento del Nacimiento, la falta de oxígeno antes o durante el mismo y otras desventajas físicas o fisiológicas son importantes en el desarrollo y en el comportamiento posterior del individuo. Diversos estudios longitudinales tratan de determinar cómo los factores de

riesgo afectan a las experiencias infantiles, y cómo las diferencias en estas experiencias afectan a su comportamiento. Estas investigaciones aportarán nuevos métodos de ayuda a los niños con factores de riesgo para un mejor desarrollo.

Por otro lado, la función de las variables cognitivas en el aprendizaje de los roles sexuales y los estereotipos sobre las diferencias sexuales entre los niños están en proceso de investigación, aunque sólo se han localizado pequeñas diferencias: por ejemplo, las niñas suelen ser mejores en las actividades que requieren capacidades verbales, y los niños en las que dependen de capacidades matemáticas; tampoco está claro cómo interactúan las condiciones innatas con las circunstancias ambientales para producir tales diferencias. Los roles sexuales se han definido nítidamente en nuestra cultura, pero la presión favorable para el cambio de estas pautas está rompiendo poco a poco los estereotipos, permitiendo que un individuo, con independencia de su sexo, cambie o adapte su comportamiento a las exigencias de las situaciones específicas con las que se enfrenta.

Gran parte de las investigaciones actuales en psicología del desarrollo o evolutiva tratan de identificar los componentes cognitivos (la memoria o la capacidad de atención) empleados en la resolución de problemas. Algunos psicólogos estudian la identificación de los procesos que se presentan durante la transición de un nivel de pensamiento a otro en el desarrollo del individuo. Otras áreas de investigación hacen referencia a los componentes cognitivos de la lectura y el cálculo.

Concepción social

Una importante corriente de pensamiento acerca del hombre, se origina en las disciplinas sociales. Estas introducen una orientación nueva y significativa: sitúan en la primera fila el hecho de la cultura. A quienes como sociólogos o antropólogos, estudian al hombre, se le impone el hecho que el carácter humano se desarrolla solo en las sociedades. Las sociedades difieren en conocimientos y habilidades y también en sus relaciones sociales básicas, sus creencias y sus valores. Existen sociedades intensamente competitivas y otras altamente cooperativas; belicosas y pacíficas; hay diferencias en las instituciones económicas, matrimoniales y religiosas. En cualquier tipo de sociedad independiente de sus costumbres e instituciones nos encontramos con que sus necesidades y potencialidades biológicas permanecen sustancialmente iguales; de manera que la

divergencia entre una y otra sociedad debe ser estudiada en términos del efecto producido por las condiciones sociales. Sería inútil el equipo biológico que el hombre trae al nacer y no se desarrollaría su dinamismo psíquico si el hombre no vive en sociedad. Se piensa que es por vivir dentro de una cultura y por la atención de ésta, que el niño puede sobrevivir, porque por si mismo sería incapaz de desarrollarse y evolucionar.

Gómez (1967:24), Las ciencias sociales deducen de estas observaciones que el carácter humano está determinado socialmente. Si se desea entender a los seres humanos no basta analizar sus capacidades individuales; se deben estudiar a los hombres dentro de su ambiente social y observar las corrientes que las condiciones sociales ejercen sobre ellos. Infieren que la sociedad es la principal realidad que proporciona finalidades y modela el carácter humano. El hombre está socialmente determinado; para entenderlo debemos comenzar por la sociedad.

Es por ello que si se aplica de manera secuencial la psicología de acuerdo al desarrollo y crecimiento del niño hasta la adultez dentro de la consulta odontológica tendremos buenos resultados, ya que se tendría u pequeño dominio de lo que es el comportamiento humano, es por ello que cuando nos referimos a comportamiento humano las tecnicas y conocimientos nos llevan a pensar en la adaptación del niño o paciente a la consulta odontológica.

Adaptación del niño a la consulta dental.

El mayor interés de los odontólogos o estudiantes de práctica general o de práctica en niño, es conocer métodos o sistemas educativos para el manejo del paciente en la consulta, interesándoles las normas que deben seguirse ante un paciente que presente que presente problemas de rebeldía o de inestabilidad emocional.

Esto motivo durante los años, fundamentar como conocimiento básico la psicología, encontrando un hecho especial e interesante; no es fácil, es casi imposible dar una sola y determinada norma para la atención del paciente niño. Cada niño, de acuerdo a su edad, a su posición o procedencia geográfica a su medio ambiente hogareño y extra familiar tiene actitudes diferentes hacia el odontólogo; estas actitudes a su vez, están influenciadas por interés y motivaciones, por experiencias anteriores por situaciones

imaginarias o reales, y conceptos errados de lo que representa la consulta dental; agréguese a el estado de salud oral, las tensiones emocionales, las presiones familiares de índole autocrático o flemático, el dolor ,1a actitud de la asistente dental, la actitud del profesional y el medio ambiente en que se va a realizar el tratamiento."Gómez" (1967, p. 203).

Odontología sicosomática*:*

Los factores enunciados sobre medicina sicosomática nos permiten analizar la odontología sicosomática; separamos los términos Medicina y Odontología a pesar de que la Odontología debe estar por lógica, involucrada en el primer concepto.

Si se enfatiza que el hombre es una unidad orgánica indivisible, no puede entonces aceptarse que el odontólogo no tenga el conocimiento biológico y psicológico necesario para aplicarlo a nivel de sus enfermos. El análisis hecho anteriormente, confirma plenamente la influencia recíproca que en la vida del hombre tienen las emociones y el fisiologismo orgánico; Verdad sicobiológica a la cual no se escapa la cavidad bucal y por tanto la odontología.

Ryan en su libro Fundamentos Sicobiológicos en Odontología", han sido el primero en encerrar el problema en encarar el problema en forma amplia y científica relacionando todos los factores biológicos y sicológicos con nuestra profesión.

Sin embargo es necesario reconocer que a través de la vida de la Odontología, los hechos han demostrado que razón de la terapéutica, particularmente mecánica, que se aplica en ella, el odontólogo ha estado discriminando la boca, como uno de los elementos más importantes del conjunto orgánico. Nos esforzamos mucho en teorizar proclamar y defender que la Odontología es una disciplina científica y medica, pero con la práctica que de ella hacemos vamos cediendo el campo a la rutina artesanal.

Es por ello que vemos tan importante el hecho de que el estudiante conozca

Acerca de la importancia de ver al paciente como ser humano y no solo limitarnos a la cavidad bucal.

Las manifestaciones sicosomáticas más comunes del niño y particularmente del niño con trastornos orales dolorosos, son:

Deseo excesivo de atención (egocentrismo).

Carencia de reciprocidad (egoísmo),

Exceso de emotividad que puede conducir a la irritabilidad.
Insatisfacción constante.
Tendencia a la hipocondría o preocupación excesiva por su padecimiento.
Hiperactividad mental, manifestada por la creencia de que se le oculta algo o se le Engaña.
El origen de estos problemas radican en algunos o varios factores intrínsecos (en el niño mismo o en su enfermedad) o extrínsecos (ambientales). Los primeros so generalmente:
La propia afección física, que produce como consecuencia natural un trastorno psíquico.
La limitación de las facultades físicas.
El sentimiento de frustración.
El dolor físico que lo excita al principio y lo deprime después.
La desnutrición, producida por el dolor dental o la dificultad de deglución. "Velasco benito" UVC.1966 p. 38.
El dolor:
El miedo del dolor es tan generalizado que el que no lo siente pasa por ser anormal. Tan Importante es este agente que vale la pena detenernos un poco a su análisis sicoficiologico y en su interpretación síquica pura.
Es cierto que el dolor es un síntoma muchas veces indefinido, que puede ser el aviso de una seria enfermedad; pero igualmente es necesario tener en cuenta que el dolor es un elemento subjetivo con una onda raíz síquica.

Se conoce el dolor por experiencia y se describe por comparación, es decir que lo que mas se puede definir y explicar del dolor son los calificativos que a el le dan por la forma como cada individuo reacciona ante el estimulo del dolor.
Aunque el tema de la integración de la odontología y la psicología sea un tema que viene interesando a más de un odontólogo y estudiante porque así los estudiantes no hagan conocer su inquietudes sobre la poca información que se les proporciona sobre la conducta del hombre no solo encargarnos del cuidado de su salud bucal sino también de su bienestar emocional y psicológico con esto no pretendemos que en la facultad de odontología se les prepare a los estudiantes como analistas de la conducta humana y mucho menos, solo pedimos que entre los temas dados a los estudiantes de 3er año de

odontología se agreguen temarios importantes para comprender el por que de una conducta dada en un paciente.

Gómez (1967), La enseñanza de la Odontología al igual que la de la Medicina, ha adolecido de una falta de investigación fundamental e indivisible del hombre, parcelando en la mente del alumno el concepto de unidad sicobiológica o biosicosocial; la más de las veces la misma biología se teoriza con exageración, sin que demos oportunidad a quien aprende de objetivizar la enseñanza y de relacionarse con los elementos patógenos en el individuo, y no simplemente en el libro. Y hablamos del individuo en su acepción metafísica, con todas sus potencialidades de vida, de reacción, de pensamiento, de placer o sufrimiento. Es así como la psicología, la psicoterapia y la psiquiatría, tan solo son conocidas de nombre por el odontólogo. (p 32)

Por esta razón los conceptos biológicos y aún menos los sicológicos, no se tienen en cuenta al realizar un examen clínico, para ser prácticamente desplazados por la idea arquitectónica, por la precisión matemática, o por el valor de la estética, al planear un tratamiento dental. No nos ocupamos de relacionarnos con el paciente en su porción anímica, porque en realidad nunca nos hablaron ni nos enseñaron como hacerlo.

Actividad psicológica:

La boca constituye desde el punto de vista de la psicología un órgano al servicio de la conservación del individuo; en este campo la boca es un órgano de nutrición y de placer; desde que se nace nutrición y placer están íntimamente ligados, y es la boca el órganos Donde tales funciones se mantienen casi sin poderse distinguir; cuando el niño succiona o mama no solamente se nutre sino que además experimenta placer. Esta comprobado el hecho de la succión y el placer porque muchos niños que se acostumbran al cupón, no están obteniendo de este elemento una función nutricional específica, pero si están experimentando una sensación placentera.

De ahí que el niño en su primer año tiene una fase que se llama la fase especifica oral, porque toda su actividad se concentra alrededor de la boca; en esta época lo que tiene importancia en el neonato, son simplemente los estados de satisfacción. Para los siquiatras es tan importante esta fase oral que se tiene en cuenta que los esquizofrénicos son individuos que han sufrido su lesión sicológica en su primer año de vida y que la

esquizofrenia es fundamentalmente un problema de insatisfacción oral; no solamente por ausencia de elementos nutricionales, vitaminas, proteínas, calcio, fósforo, sino por falta de una actitud emocional adecuada para que el niño no solo se sienta alimentado sino seguro y amado.

Igualmente se afirma que la formación del YO, es un proceso que ocupa alrededor de un año desde que nacemos y que esta fase se completa cuando se tiene la dimensión del espacio, esto es, cuando el niño comienza a desplazarse dentro del espacio. El primer órgano con que se cuenta para ir creando el YO. Es a través del conocimiento del esquema corporal, la integración del cuerpo a la mente del niño hace poco a poco vaya condicionándose. Cuando caminamos, por ejemplo, sabemos sin pensar si cabemos o no en un lugar; éste es el conocimiento del YO espacial, es decir, la inconsciente apreciación que se tiene en la corteza cerebral sobre nuestro propio esquema corporal; dicho esquema corporal, aparece fundamentalmente en la boca; con la coordinación óvulo-manual se crean entre estos tres elementos: manos, ojos, y boca, una triada de investigación; todo cuando el niño ve lo toma en las manos, lo mira, lo observa, y luego lo lleva a la boca para chuparlo o morderlo; esto mismo comienza hacer consigo mismo, es decir, con su cuerpo siendo evidenciable que lo primero que el niño lleva a su boca son sus manos, y posteriormente sus pies, completando así su esquema corporal.

Gómez (1976) Las consideraciones anteriormente hechas nos verifican la gran importancia biológica, fisiológica y sicológica que tiene la boca para la subsistencia y la vida tanto del niño como del hombre; estas manifestaciones son la base esencial de la conducta y aún de su vida misma. (p. 49).

Esto nos proporciona una gran evidencia que el niño mejor dicho todos los seres humanos que nacen bajo las formas y medidas normales tienen un proceso de reconocimiento de si mismo como "hombre" o ser humano comienza la fase de reconocimiento de sus extremidades y demás partes del cuerpo, probando así que a pesar de ser niños en una edad comprendida inmadura el cerebro tiene funciones diferenciales, buscando en toda medida su YO, interior y exterior.

La adolescencia:

Al llegar a la adolescencia, que se presenta en forma más temprana en la mujer que en el hombre, el tránsito entre el niño y el adulto puede ocasionarle desequilibrios de conducta y tensiones desequilibrios de conducta y tensiones diversas. Esta etapa de conflictos internos y sociales debe ser tratada con sumo cuidado para evitar alteraciones en la vida síquica y sexual de ambos sexos. La conducta que se presenta en esta etapa además de estar determinada por lo cambios morfológicos y endocrinos, es la culminación del proceso ascendente de evolución que desde el punto de vista sexual tiene sus manifestaciones desde la primera infancia; además de la actitud del medio hogareño en la preparación de los pequeños y la educación que a este respecto se imparta evita el estallido de sentimientos negativos, la inquietud y curiosidad morbosa, la desarmonía del comportamiento y de las aberraciones.

La actitud de un niño o de la niña en la adolescencia difiere por las características sicológicas sexuales de cada uno, pero la ansiedad desencadena en ellos una serie de sentimientos que si no son perfectamente orientadas perturban su vida emocional. Las prácticas odontológicas en estas circunstancias, por adquirir la boca toda su potencialidad erógena.

Relación odontólogo / paciente

Por otro lado es relevante evaluar el significado que reviste la relación paciente-odontólogo. Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo.

Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al odontólogo en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al odontólogo con sentimientos contradictorios. Por un lado lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de

tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del odontólogo, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento.

Es responsabilidad del odontólogo es intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-odontólogo. Como primer paso el odontólogo debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo.

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.

El cuidado de la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una persona sobre la otra. Para tal efecto el dentista debe ser flexible cuando deba hacer modificaciones en el plan de tratamiento cada vez que surja alguna necesidad particular en el paciente respecto al mismo. De esta manera sí se maximiza el estatus de igualdad dentista / paciente, al mismo tiempo se minimiza la posibilidad de disrupciones dentro de la interacción. En este sentido es vital comprender que dicha relación está conformada por dos adultos, la cual es única e igualitaria, así se posibilita una interacción realista y no fantasiosa, una relación de este tipo no es afectada por la ansiedad o la preocupación del paciente acerca del tratamiento dental.

Se debe buscar una alianza de tratamiento, es decir paciente y dentista se deben alinear en un objetivo común, en este sentido la ansiedad dental es una barrera para tal alianza. Sin embargo el dentista junto al paciente deben abordar las fuentes de esta ansiedad de manera tal de que, más que una interferencia sea una guía para la planificación del tratamiento a seguir, así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, se

fortalece así la alianza terapéutica en vez de debilitarse a causa de la ansiedad del paciente.

La transferencia (fenómeno psicológico que hace referencia a la reedición de pautas de comportamiento interpersonal aprendidas en periodos precoces de la vida y que se ponen en juego en cada relación posterior con un otro significativo) debe ser considerada en la atención dental. El paciente en la atención dental sufre una regresión a una etapa infantil y desde esa condición emocional se relaciona con el dentista y reactualiza la regresión a la relación padre-hijo. Dada la relación de autoridad, visualiza al dentista en el rol de padre. Es así como el dentista puede ser percibido como un padre protector ó extremadamente autoritario con gran capacidad de generar miedo o daño.

Szasz y Hollender, (S.F) propusieron tres modelos básicos en la relación paciente / dentista;

1) Actividad, pasividad, 2) Guía-cooperación y 3) Participación mutua. En la primera el dentista le hace algo al paciente, el que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo. En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando éste su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. En la tercera el dentista le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición. En esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral.

Un estudio realizado por Peñaranda (S.F) determinó, mediante una encuesta hecha a dentistas, las aplicaciones en la odontología de conocimientos de psicología. De una diversidad de temáticas resultó que el manejo de niños con problemas conductuales, los pacientes ansiosos, el cobro de los honorarios y los individuos con problemas de personalidad eran áreas donde el conocimiento de técnicas psicológicas resultó de gran utilidad para un mejor manejo de dichas situaciones. Sin embargo, el autor reconoce que en casi todas las acciones odontológicas son necesarios conocimientos y destrezas del

ámbito de la psicología, pues en definitiva el éxito del tratamiento en gran parte depende de la actitud, motivación, y conducta del paciente con relación al tratamiento. Además, no se debe olvidar las consecuencias que sobre el ánimo y conducta del profesional tienen las acciones desarrolladas por el mismo (ejemplo; cobro de honorarios), como también las desarrolladas por el paciente. En definitiva, un buen manejo psicológico del paciente redunda tanto en una mejor calidad y pronóstico del tratamiento, como en una mejor calidad de vida para el odontólogo.

Esto nos demuestra que es necesario la obtención de psicología ya que estos conocimientos son considerados básicos para el entendimiento de toda persona, estos nos proyecta las características individuales que pueden poseer desde el mismo momento de su nacimiento hasta la adultez, pudiendo ser utilizados para prestar un mejor servicio en la consulta odontológica.

Evaluación y tratamiento del miedo dental

Las razones por las que hoy en día se esta investigando con mas interés la rama de la psicología debido a que la odontología debe actualizarse y no conformarse con las técnicas de adaptación a la consulta de hace ya cierto tiempo sino que debemos buscar técnicas alternativas y una de ellas mejor conocida es el conocimiento y la aplicación de la psicología, bien sea clínica u otras.

Uno de los propósitos en la investigación de las ciencias del comportamiento en odontología ha sido el desarrollo de metodologías que permitan medir la ansiedad frente a la visita al dentista. El principal instrumento desarrollado son los cuestionarios. Uno de los primeros descritos es la "Escala de Ansiedad Dental (EAD)" desarrollado por Norman Corah (1969). Es un instrumento sencillo, consta de 4 preguntas de auto-administración y sus respuestas son de alternativas, tipo Likert. Dispone de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de itemes. Los autores señalan que esta validez y confiabilidad se debe a que el cuestionario está libre de respuestas prejuiciados, ya que tener miedo al dentista es socialmente aceptado, por lo cual el que responde la prueba no trata de buscar la respuesta adecuada sino que responde honestamente. Otros investigadores como Weinstein, citado por Corah 1978, confirmaron la validez de esta prueba. Utilizaron la misma prueba en una muestra de 751 pacientes, reportando que altos puntajes en la EAD se asocian con insatisfacción de

los pacientes (medida a través de un cuestionario) y concluyen que pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una actitud negativa hacia el mismo, transformándolos en pacientes dificultosos. Auerbach, citado por Corah, administró la EAD a 63 pacientes, días antes de ser sometidos a cirugía bucal, el puntaje en la prueba fue capaz de predecir el estado de ansiedad mostrado por los, pacientes durante el procedimiento quirúrgico. Por último Weisenberg, también citado por Corah aplicó la prueba a 72 pacientes de servicios de urgencia, y reportó una interrelación significativa entre la EAD y el Inventario de Rasgos de Estado de Ansiedad. Todos estos estudios proveen de sustrato para la validez predicativa de la prueba EAD. Corah señala que los puntajes en la EAD son más altos en mujeres que en hombres, sin embargo no pueden determinar con certeza si las diferencias observadas son el resultado de diferencias en ansiedad o representan sesgos al momento de reportar la ansiedad. En este mismo estudio y como otra evidencia de la validez de la EAD, se administró esta prueba a pacientes con fobia dental, antes y después de recibir tratamiento para sus fobias a partir de procedimientos de desensibilización sistemática. Los resultados muestran una evidente disminución en los puntajes de la prueba concordante con un cambio de conducta hacia el tratamiento dental, por parte de los pacientes.

Corah (1978) señalan que la ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantean la necesidad de aplicar estrategias para su control. Ellos separan las intervenciones posibles en tres categorías: relajación, distracción y percepción de control de estímulos. Para evaluar cada una de ellas diseñaron un experimento en el cual dispusieron de tres grupos, uno control, uno sometido a técnicas de relajación, y otro a un método de distracción; todos sometidos a un mismo tratamiento dental (restauraciones de amalgama). La evaluación de la ansiedad se realizó con la escala EAD como también con un dispositivo para registrar la respuesta electrodérmica durante la sesión. Concluyeron que la mayor reducción en la ansiedad se observa en el grupo sometido a relajación, con mayor respuesta de las mujeres que de los hombres. La distracción también funcionó en la reducción de la ansiedad principalmente en los hombres. El mismo autor en un estudio previo evaluó la percepción de control mediante el uso de un dispositivo que permitía al paciente señalar

la interrupción del procedimiento dental, sin embargo no encontró diferencias significativas en el disconfort que originaba la atención dental al paciente, entre grupos en que se aplicó la estrategia y grupos control. Por ello concluyó que la percepción de control no constituía un método adecuado para disminuir la ansiedad de los pacientes con miedo dental.

Sistema de variables:

El sistema de este trabajo de investigación consiste en una serie de objetivos de variables especiales en los que se encuentran:

1 Determinar el requerimiento de psicología en la carrera de Odontología, Universidad de Carabobo.

Conceptos conceptuales:

2 psicología: es la ciencia que estudia la conducta humana.

3 Conocimientos de psicología: consiste en dar a conocer una variedad de temas relacionados con la conducta humana y a su ve aplicarlos en la odontología.

Definición de términos:

Actitud: creencia y sentimiento que predispone a una persona para que responda de una forma determinada ante objetos, personas y acontecimientos.

Ansiedad ante el desconocido: miedo a los desconocidos que habitualmente sienten los niños a partir de los ocho meses de edad.

Apego: vinculo emocional con otra persona, lo demuestran los niños pequeños con su búsqueda de contacto con las personas que lo cuidan y con el malestar que experimentan cuando s les separa de esas personas.

Biopsicologia: una rama de la psicología que estudia las relaciones entre la biología y la conducta. (Algunos biopsicologos se llaman así mismos neurocientíficos de la conducta, neuropsicólogos, expertos en genética de la conducta psicólogos fisiológicos o biopsicologicos).

Castigo: acontecimiento negativo que disminuye el comportamiento que le sigue.

Cognición: actividad mental asociada con el procesamiento, la comprensión y la transmisión de la información.

Cognición: todas las actividades mentales asociadas con el pensamiento, el conocimiento y el recuerdo.

Complejo de Edipo: según freud, los deseos sexuales de un niño hacia su madre y los celos y el odio que profesa por su padre competidor.

Concepto de si mismo: sentido de la propia identidad y del valor personal.

Concepto de uno mismo: todos nuestros pensamientos y sentimientos acerca de nosotros mismos en respuesta a la pregunta. ¿Quién soy yo?

Ello: una reserva de energía psíquica del inconsciente que, según Freud, pretende satisfacer los impulsos sexuales y agresivos básicos. El ello actúa por el principio de placer, y existe una gratificación inmediata.

Emoción: respuesta de todo el organismo, que comporta 1) excitación fisiológica, 2) comportamientos expresivos, 3) experiencia consciente.

Esquizofrenia: un grupo de trastornos psicóticos severos caracterizados por pensamientos desorganizados y delirantes, percepciones distorsionadas y emociones y acciones no apropiadas.

Estrés: proceso mediante el cual percibimos y respondemos a ciertos acontecimientos, denominados factores estresantes, que evaluamos como amenazantes o que constituyen un desafió.

Fases psicosexuales: las fases infantiles del desarrollo (oral, anal, fálica, patencia y genital) durantes las cuales, según freud, las energía del ello en busca de placer se concentran en distintas zonas erógenas.

Fenómenos del grado de adaptación: nuestra tendencia a formar juicios (de sonidos, de luces, de los ingresos) relativo a n nivel “neuronal” definido por nuestra anterior experiencia.

Identidad del genero: sentimiento del ser hombre o mujer.

Identidad: el sentido del yo; de acuerdo con las ideas de Ericsson, la tarea del adolescente es consolidar el sentido del yo probando distintos papeles e integrándolos.

Identificación del sexo: la consciencia propia de ser varón o hembra.

Identificación: el proceso mediante el cual, según Freud, los niños incorporan los valores de sus progenitores a sus propios superyós en formación.

Incentivo: estimulo ambiental positivo o negativo que motiva una conducta.

Moldeamiento: procesamiento de condicionamiento operante en el los reforzadores guían el comportamiento hacia una aproximación cada vez mas precisa objetivo deseado.

Motivación: necesidad y deseo que activa y orienta la conducta.

Personalidad: características propias de un individuo por su modo de pensar, sentir y actuar.

Psicoanálisis: técnica de tratamientos de trastornos psicológicos en la que se exponen e interpretan las tensiones del inconsciente. La teoría psicoanalítica de freud sobre la personalidad intentaba explicar lo observado durante el psicoanálisis.

Psicología clínica: una rama de la psicología que estudia, evalúa y trata a las personas con trastornos psicológicos.

Psicología de la evolución: el estudio de la evolución de la conducta que utiliza los principios de la selección natural, que supuestamente favorece las tendencias conductuales que contribuyen a la preservación y a la diseminación de los propios genes.

Psicología de la salud: subcampo de la psicología que proporciona la contribución de la psicología a la medicina conductista.

Psicología evolutiva: rama d psicología que estudia los cambios físicos cognitivos y sociales que tienen lugar a lo largo de la vida.

Psicología social: estudio científico de nuestra forma de pensar, influir y relacionarnos con los demás.

Superyo: la parte de la personalidad que según freud, representa los ideales interiorizados y proporciona criterios de juicio (de la conciencia) y de futuras aspiraciones.

Trastornos psicológicos: una enfermedad en que el comportamiento de la persona se considera atípico, molesto, inadaptado e injustificable.

Trastorno psicotico: trastorno psicológico por el que una persona pierde contacto con la realidad, experimentando ideas irracionales y percepciones deformadas.

Trastorno de la ansiedad: trastorno psicológico caracterizado por una ansiedad perturbadora persistente o por comportamientos inadaptados que reducen la ansiedad.

Capítulo III

Marco Metodológico.

Para establecer que tipo de investigación corresponde el siguiente proyecto, se analizo los estudios realizados por algunos autores de metodología en la que se pudo recaudar que esta investigación corresponde a una investigación aplicada, con un propósito explorativo y de tipo no experimental transeccional o transversal además de ser un modelo cuantitativo.

Haciendo mención de los autores tales como: Orozco y otros (2002), quienes plantean que "el estudio debe ubicarse dentro de la clasificación, atendiendo a las características más relevantes".

En caso de una investigación aplicada: de acuerdo a su utilidad, luego de realizada una exhaustiva investigación de entrevista y documental en la facultad de odontología en la que se verifico la existencia de la asignatura psicología, pero cuando esta escuela, pertenecía a la facultad de ciencias de la salud hasta 1992. Se constato por medio de documental de pensum y programas correspondientes a esa fecha, en la que se incluye en anexos nº----, se citaran algunas Universidades en las que se dictan conocimientos de psicología como asignaturas de la carrera de odontología; entre ellas, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Zulia, Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, Universidad de Carabobo (facultad de ciencias de la salud), entre otras.

El estudio de Sierra (2004:ob.cit.). Define investigación aplicada: "se tratan de investigaciones que se caracterizan por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas o solución de necesidades".

Se considera explorativa, esto según su propósito como investigación, Aunque existen diversos trabajos acerca de esta necesidad, estos se han enfocado en realizar un estudio solo en los estudiantes y no consideraron a los Odontólogos egresados que recibieron conocimientos previos de psicología, cuando esta pertenecía, a la facultad de ciencias de la salud. Por lo que se considera una investigación explorativa desde otro enfoque, tomando en cuenta lo citado por: Sierra (2004:56). "se realiza cuando el propósito es examinar un problema o necesidad poco estudiado".

Se consideraran en forma cuantitativamente los estudiantes y docentes de la institución en este caso de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Midiéndose así la

necesidad y requerimiento de la asignatura de psicología en la carrera de Odontología, UC. Por medio de una encuesta aplicada a nº cantidad de estudiantes de igual manera de odontólogos egresados de la UC y que en la actualidad pertenecen a la gama de personal docente de la misma. Para luego hacer los análisis comparativos de ambos instrumento I Y II, determinando así la necesidad de la asignatura en el instrumento Nº I; la cual fue dirigida a los estudiantes de 2, 3 y 4to año de la Carrera de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo luego la aplicación de un instrumento Nº II, en el que se evaluó los benéficos y aplicación de la asignatura en los egresados en su practica odontológica.

Cuantitativa: Sierra sugiere (2004:57). "es la investigación que permite cuantificar el fenómeno, tiene método definido, mide los resultados de la relación causa-efecto con preferencia numérica, es objetiva"

Metodológicamente es una investigación no experimental, por lo que se realiza sin manipular deliberadamente variables, lo que la hace además una investigación de tipo transeccional o transversal, debido a que se recolectaron datos en un solo momento en un tiempo único, con la finalidad de detallar las variables y detallar su incidencia e interrelación en un momento dado. Abarcando mas de un grupo de personas para el estudio. Se conoce como diseño de la investigación a las estrategias y procedimientos empleados por el investigador para llevar acabo su estudio. Es la descripción de cómo se va a realizar la investigación".

Este diseño no experimental: Describe Sierra (2004:61) la define como: "son aquellos que se realizan sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es la investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables, independientes. Lo que hace es observar fenómenos tal y como se dan en contexto natural, para después analizarlos. La investigación no experimental o expostfacto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables a asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones".

Investigación transeccional o transversal: Menciona Sierra (2004:64) "estos diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar

una fotografía de algo que sucede. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores".

Investigación de campo: para realizar y llevar acabo el tipo de diseño de la investigación se han empleado una cantidad de métodos tanto metodológicos como estrategias para lograr los objetivos planteados, se llevo acabo una serie de encuestas para realizar el diagnostico de la necesidad y utilidad de psicología en la carrera de odontología, UC.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población:

La población de estudio es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúnen las características para el estudio.

La población considerada son los estudiantes regulares y odontólogos egresados y docentes activos de Odontología, Facultad de Odontología. Destacando que para su selección se tomaron encuenta, solo aquellos odontólogos egresados de la escuela de Odontología de ciencias de la salud. Quienes cumplen con los criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los resultados medidos y observados en la muestra. (Salinas, Villareal, Garza y Núñez, 2001) mencionado por sierre (2004:64). La muestra se considero sobre el total de la población de estudiantes regulares inscritos en el periodo lectivo 2006-2007, que representaban un total de 1135 estudiantes a partir de; 1, 2, 3, 4 y 5to año, representados en el cuadro nº 1. Y la cantidad de población total de odontólogos egresados y además docentes ordinarios de la carrera de odontología que representan un total de 114 docentes ordinarios, en el periodo lectivo 2006-2007 que se muestra a continuación en el cuadro nº 1. En esta representación se hace conocer la cantidad total de la población tanto de estudiantes regulares de la Carrera de Odontología como el de docentes ordinarios sin realizar aun su selección de la muestra de estudio la cual se reflejara más adelante en la parte de muestra de este capitulo.

Cuadro nº 1

Años	Nº estudiantes
1er	327
2do	218
3er	224
4to	214

5to	152
Total	1135

Fuente: Dirección de estudios

Cuadro nº 2

Cantidad total de la población de docentes ordinarios de la facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Febrero 2006-2007.

MUESTRA	Nº DE DOCENTES
DOCENTES ORDINARIOS	114
TOTAL	114

Fuente: Dirección de Docencia.

La población de estudio considerada fueron los estudiantes de 2, 3 y 4to año de la carrera de Odontología, UC, quienes poseen las características necesarias para llevar acabo esta investigación.

Se cita a Sierra, (2004: 64) “también se puede definir a la población como el conjunto de todos los elementos que presentan una característica determinadas o que corresponden a una misma definición y a quienes se le estudiarán sus características y relaciones”.

MUESTRA

La muestra: Se empleo mediante el subconjunto de individuos que se utilizo cuya masa garantizo el análisis estadístico del estudio. Esta muestra fue de tipo probabilística aleatoria simple, esto debido a que todos los componentes tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra.

Y para apoyar esta teoría se cita a Sierra, (2004:65). “es un subconjunto de la población, es decir, es una parte de la población que debe ser representativa de la población de donde proceda”.

Muestra aleatoria simple: es aquella en la que cada una y todos los elementos que conforman la población tienen la misma probabilidad de estar incluido en la muestra escogida. Esto expresado por (Sierra, 2004:67). Así mismo la muestra fue estratificada en esta población ya que se realizo una previa división en grupos, la población para muestra de estudio estadística en esta investigación, fueron considerados los estudiantes

de 2, 3 y 4to año de la carrera de Odontología, UC. Quienes poseen las características necesarias para llevar acabo esta investigación. Y así mismo la muestra estadística de estudio de docentes ordinarios fueron escogidos por medio de cálculos matemáticos y siguiendo un patrón estadístico mas favorable para la toma definitiva del total de la muestra a ser estudiada. Se considero lo siguiente:

Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra a estudiar corresponde a:

El 30 % del total de cada año académico de los estudiantes, son 196 estudiantes regulares en total, se describe en el cuadro nº 3 y 34 docentes ordinarios representados en el cuadro nº 4, quienes representaron representan la muestra de la Carrera de Odontología por lo que la muestra a estudiar se describe a continuación:

Cuadro Nº

AÑOS	Nº DE ALUMNOS	MUESTRA DEL 30%
2do	218	65
3ro	224	67
4to	214	64
TOTAL	656	196

Fuente: Gómez y Gómez (2007).

Se efectuó de la siguiente manera:

a se clasifico la población en grupos

b se reviso el porcentaje representativo de cada grupo, con relación a la población total.

c Luego hecho esto es para seleccionar, de cada grupo una muestra que contenga el mismo porcentaje con relación a la población total, tomamos encuenta el 30 % de cada grupo siendo esta muestra representativa del grupo de estudiantes y de docentes ordinarios.

d Por lo que el total de la muestra de estudiantes fue de 196 como se muestra en el cuadro nº 3 y de 34 docentes que se muestra en el cuadro nº 4.

Plantea Sierra (2004:65) “el escoger una muestra cuyo tamaño garantiza la representabilidad del resto de la población en un estudio es uno de los problemas tradicionales con los que se enfrenta el investigador”

La mayoría de los autores han coincidido en señalar que para los estudios sociales con tomar un aproximado del 30% de la población se tendrá una muestra con un nivel elevado de representabilidad (Ramírez, 1999).

Cantidad de la muestra, docentes, tomando solo el 30% de la población de la facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. Febrero 2006-2007.

Cuadro nº 4

DOCENTES	Nº docentes	Muestra del 30%
Ordinarios	114	34
Total	114	34

Fuente: Gómez y Gómez (2007).

Técnicas de recolección de datos

Se habla de técnicas de recolección de datos, aquellos procedimientos exhaustivos realizados por los investigadores para llegar a obtener satisfactoriamente los datos necesarios para lograr conseguir una respuesta a los objetivos planteados en la investigación, por lo que se utilizo un tipo de técnica como lo es:

La encuesta: que es el estudio de un tema o medio de testimonios, experiencias y documentos llevados acabo a nº cantidad de personas que estén relacionados con el problema directamente

También se ha referido que la encuesta es la obtención directa (sierra, 2004:71) de las personas y/o de fuentes primarias de las informaciones, datos, puntos de vista o aspectos relevantes de un tema objeto de estudio.

Instrumento de recolección de datos

Puede decirse que se entiende por instrumento de recolección de datos, todos aquellos materiales que permiten obtener y analizar referencias por medio del cual pueden ser comprobadas las variables e hipótesis establecidos por los investigadores.
Instrumentos de recolección de datos lo han definido (Best, 1975:133) como aquellos objetos materiales que nos permite adquirir y analizar datos mediante los cuales pueden ser comprobados las hipótesis de la investigación.

Se utilizaron dos (2) tipos de encuestas para la recolección de datos, la primera encuesta denominada (instrumento I) y la segunda (instrumento II), la cual fue llenada por la muestra de estudiantes regulares, y la segunda (instrumento II) fue aplicada a los docentes ordinarios, la cual contenía una previa información acerca del titulo y propósitos que conseguía la investigación e instrucciones para el llenada de la misma. Los cuales se pueden apreciar en el anexo nº 1 el instrumento I contenía 17 preguntas con respuestas dicotomicas de (SI O NO), y en anexos nº 2 el instrumento II tuvo 15 preguntas policotomicas de (MUY DEACUERDO, DESACUERDO, EN DESACUERDO, MUY EN DESACUERDO).
Las escalas de actitud utilizado viene dada por la escala lickert, para denominarse de tal manera, según (Sierra, 2004:79) debe presentar 5 (cinco) opciones. En caso de presentar 3 (tres), 4 (cuatro) opciones de respuestas debe denominarse escala e lickert. Esto en el caso de el instrumento nº II, que presento respuestas policotomicas.

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez: defínase como aquel instrumento que mide lo que realmente pretende medir, cuando esta se aplique. En (Sierra, 2004:81) hace referencia que validez: tradicionalmente se dice que un instrumento es valido si mide lo que en realidad pretende medir.

El tipo de validez utilizada fue la de contenido, este con el propósito de medir el grado de dominio de lo que se mide, para verificar que la cantidad de preguntas o ítems son suficientes y abarcan todo el tema a investigar.

Comenta (Sierra, 2004:81) definiendo validez de contenido como: el grado de dominio de lo que se mide, se refiere a la naturaleza del tema o contenido sobre el que versa el instrumento. Se demuestra determinado hasta que punto la muestra de preguntas que lo conformaran es representativo de toda la población de ítems que agota el tema. Esta validación de contenido se efectuó antes de aplicar las encuestas o instrumentos I y II, validado por 2 expertos en odontología general y especialistas, 1 experto en metodología de investigación y por ultimo un experto en psicología. A los cuales se les entrego una carpeta con una copia del titulo y objetivo general y objetivos específicos, con su cuadro de operacionalización de variables y un formato de validación para cada experto, así mismo la copia de los instrumentos I y II, que se muestra en el anexo nº 3.

Confiabilidad: la confiabilidad del instrumento fue realizada por medio de la aplicación de una prueba piloto a 5 docentes ordinarios y 10 estudiantes regulares, los cuales no pertenecieron a la muestra de estudio. En el se midió aspectos e ideas y información necesaria para determinar la confiabilidad del instrumento I y II.

En definitiva la confiabilidad la explica así (Sierra, 2004:82) se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, (Hernández y otros 1991) la confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones.

Existen a una variedad de procedimientos para determinar la confiabilidad, todos ellos levan al coeficiente de confiabilidad que oscila entre cero (0) y uno (1), representado cero (0) una confiabilidad nula y uno (1) la máxima confiabilidad. (Sierra, 2004:82).

Para realizar la confiabilidad del instrumento se utilizaron las pruebas tales como:

Tipo de confiabilidad para el instrumento I, el cual tenia respuestas dicotomicas de (SI O NO), se le aplico la ecuación de Kuder- Richarsón, en la que se evaluó características

metodologícas, consistencia interna, procedimiento, correlación a través de proporciones de aciertos y desaciertos y varianza del total de aciertos.(Sierra, 2004:83).

Ecuación de Kuder-Richarsón (Kr20): Hernández, Fernández y Batista, 1991).

Para el instrumento II se aplico la prueba de confiabilidad, como lo fue la ecuación de Alfa de Crombach, se evaluó las características metodologícas como consistencia interna, procedimiento: correlación a través de la varianza de cada ítems asociado por variables y las varianzas de las puntuaciones totales.

Ecuación de Alfa de Crombach (Hernández, Fernández y Batista, 1991).

Procedimientos de la investigación

La elaboración de este trabajo de investigación se llevo acabo de la siguiente manera:

1. revisión bibliografía.
2. Establecer la problemática y su presunta solución.
3. Fijación del titulo de acuerdo a la necesidad y factibilidad del mismo.
4. Elaboración de objetivo general y objetivos específicos.
5. Confección de los instrumentos I y II.
6. Aplicación de los instrumentos I y II, dirigidos a la muestra de estudio, los estudiantes regulares y docentes ordinarios.
7. Análisis de los resultados de los instrumentos.
8. Procesamiento de los resultados de los instrumentos I y II.
9. Interpretación de los resultados y elaboración de las tablas y gráficos.
10. Conclusiones.
11. Recomendaciones.

Capitulo IV

Análisis de los instrumentos:

Resultados:

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de 2do, 3ro y 4to año de la facultad de odontología cuya visualización se refleja en los cuadros y gráficos que se encuentran en las páginas a continuación

Se hace recordar que esta investigación se elaboro a través de un instrumento de recolección o encuesta que consto de 17 preguntas para los estudiantes de la facultad de odontología, en las cuales contiene el tipo de respuesta dicotomica de SI O NO haciéndola mas fácil y rápida de responder

Las preguntas elaboradas para este instrumento indicaran aspectos relacionados con nuestro trabajo de investigación como es el conocer inquietudes dudas pertinentes de la investigación, manejo de conceptos de psicología y su aplicación, aplicación de técnicas existentes en psicología dentro de la consulta odontológica, abordaje de las necesidades del paciente en la consulta, como dirige la consulta odontológica y terapias alternativas todos estos puntos concuerdan con cada uno de los ítems o pregunta elaboradas en la encuesta.

Conclusiones

Para concluir luego de realizado todos los procedimientos para lograr los objetivos tanto el general como los específicos tenemos que: se logro diagnosticar satisfactoriamente la necesidad que manifestaron tener los estudiantes encuestados de 2, 3 y 4to año de la Carrera de Odontología, Universidad de Carabobo.

Se determino el nivel de conocimiento de acerca de psicología que posean los estudiantes de los años ya mencionados, por medio de la aplicación de un instrumento o encuesta con 17 preguntas y con respuestas dicotomicas de SI O NO, arrojaron resultados positivo para la investigación debido a que se pudo conocer que los estudiantes, presentan una urgida necesidad de poder tener acceso a la psicología aplicada al área de la odontología lo que estadísticamente esta representada en un 90% que si, de las respuestas acerca de la; pregunta 17- creen importante la psicología en la relación odontólogo- paciente.

Luego de logrado este primer objetivo específico se aplico un segundo instrumento o encuesta pero esta vez dirigidas a odontólogos egresados de la escuela de Odontología cuando esta pertenecía a la facultad de Ciencias de la Salud.

Por medio de este instrumento se logro conocer que para ellos la psicología les ha sido d gran utilidad en el momento de la consulta Odontológica, ellos manifestaron que la psicología que vieron les ha sido de gran utilidad durante su carrera odontológica ya que les ha facilitado ofrecer un mejor servicio a los pacientes aplicando métodos de observación y análisis del comportamiento humano, sus actitudes en la consulta y personalidades han podido crear un patrón de conducta a seguir dependiendo de tipo de paciente. Además en la encuesta se aprecia en la pregunta 14- los estudiantes de 2, 3 y 4to año deberían recibir conocimientos de psicología. Hubo más de un 96% que respondieron, muy de acuerdo. En que se dicten conocimientos de psicología en 2, 3 y 4to año de la carrera de Odontología.

Entonces solo queda concluir que tanto los estudiantes y docentes manifestaron un interés porque se compartan conocimientos de psicología en la carrera de Odontología a

los estudiantes desde 2, 3 y 4to año, estos años son los mas propicios según los docentes encuestados, debería tomarse en consideración que para los odontólogos egresados de la UC, les ha sido de utilidad durante el ejercicio odontológico porque no incluirse en el pensum o como materia optativa de la carrera de Odontología.

Para finalizar se espera que esta investigación sea de apoyo para investigaciones próximas con propósitos afines a esta y profesionales de la salud y otros.

Recomendaciones

1. Realizar una minuciosa revisión o inspección del pensum académico considerando tales tips:
   - La necesidad
   - Factibilidad
   - El beneficio tanto para la facultad como para sus estudiantes.
   - El beneficio de prestar una atención odontológica de manera integral a los pacientes que acuden a consulta a las áreas clínicas de la Facultad de Odontología.
2. Tomar en cuenta investigaciones como la nuestra y anteriores que les proporcionarían información acerca de si existe la necesidad o no de la asignatura de psicología.
3. Realizar jornadas y conferencias de manera que se integren temas de psicología aplicada en la odontología, estas dictadas por personal especializado.
4. Integrar la asignatura como optativa en la carrera de Odontología.
5. Dar la importancia que merece dicha asignatura como la psicología aplicada en la Odontología de esta manera poder ofrecer un mejor servicio y mejores egresados.
6. Por ultimo considerar la psicología como un requerimiento indispensable en la formación académica de los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad de Carabobo.

BIBLIOGRAFÍA

Cadavid, P. y Gliamo, C. **Eficacia de la técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad.** (Documento en Línea). Disponible: http://www.Odontopediatría.mht. Consulta: octubre 2001.

Cárdenas, J. **Pautas para el manejo no farmacológico del comportamiento en el paciente pediátrico.** (Documento en Línea). Disponible: http://www.Guíademanejo.htm. Consulta: julio 2001.

Egozcue, M; Maanfredi, C. y Basso, M. (1988). **Odontopediatra y Psicología.** Buenos Aires: Ediciones Kargieman.

Feigal, R. (1997). Manejo de la conducta del niño a través de métodos no farmacológicos. **Journal of Pediatric Dentristy Practice.** 1(4): 67-77.

Finn, Sidney (1987). **Odontología Pediátrica.** México: Editorial Interamericana.

Koch, G; Modere, T; poulsen, S. y Rasmussen, P. (1994). **Odontopediatría: Enfoque Clínico.** Buenos Aires: Panamericana.

Lledo, L. **El desarrollo emocional del niño y su relación con la odontología pediátrica.** (Documento en Línea). Conferencia dictada en el XXV Aniversario de la Escuela de Odontología de la Universidad Latinoamericana de México. Disponible: http://www.Claudia1.htm. Consulta: julio 2001.

López, C. **Guía para el manejo del paciente pediátrico bajo sedación interactuada.** (Documento en Línea). Disponible: http://Guíademanejo.htm. Consulta: julio 2001.

Pike, E. (1998/1999). Prevención de la ansiedad en un niño de 3 años durante su primera visita al odontólogo. **Journal de Clínica en Odontología.** Año 14(6): 37-41.

Pinkham, Joseph (1993). **Odontología Pediátrica.** México: Interamericana.

Sin autor. **Introducción a la Odontopediatía.** (Documento en línea). Disponible: http://www.Odontopediatría.visitas.htm. Consulta: julio 2001.

Universidad Central de Venezuela. Cátedra de Odontología Pediátrica (1996). **Conceptos básicos en Odontología Pediátrica.** Caracas: Disinlimed, C.A.

Gómez, Herrera (1967). Sicología Aplicada al Manejo del Niño. Editorial. Celsius. s.r.l. Argentina.

David, Myers. (1999). Psicología. 5 Edición. Editorial. Medica Panamericana. España.

Carlos, Sierra. (2004). Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. No tiene editorial. Venezuela.

CAPITULO II

Operacionalización de variables:

Titulo: ***Psicología como requerimiento en la Carrera de Odontología. Universidad de Carabobo.***

OBJETVO	VARIABLES	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS I	ITEMS II
-Diagnosticar la necesidad de incluir la asignatura de psicología en el pensum de estudio de la Facultad de Odontología.	-Conocimientos de psicología en la carrera de odontología.	-Conocimientos de los psicología de los estudiante, de 3, 4, 5to año de la carrera de Odontología.	- Teóricos, tales como: emociones, personalidad, ansiedad, conductas humanas y definir unidad biosicosocial, influencia del estrato social y la atención bucal. - prácticos: utilidad en la consulta odontológica. - Inspección para llevar en mejores condiciones la consulta odontológica. -Sedación, comunicación y manejo del dolor.	1-Pertinente a la asignatura.	1-3-18	1-14-15
				2-Manejo de concepto de psicología y su aplicación.	2-4-8-10 -16	2-3-5
				3-Aplicación de técnicas existentes en psicología dentro de la consulta odontológica.	4-3-5-6	4-6
		-Conocimientos de psicología aplicados por egresados de odontología.		4-Abordaje de las necesidades del paciente en la consulta.	5-9-11 -13	3-7
				5-Cómo dirige, la consulta odontológica.	14-15-16 17	8-9- 11 -12
				6-terapias alternativas	7-12-14-	10-11-13

Universidad de Carabobo
Facultad de odontología
Depart. De Formación Integral del Hombre
Asignatura Proyecto de Investigación

Encuesta I

La presente encuesta, esta dirigida a los estudiantes de 3, 4, y 5 to. Año, de la carrera de Odontología, Universidad de Carabobo.

Este instrumento tiene como primero y único propósito la recolección de información acerca de los conocimientos que poseen los estudiantes, de psicología, para evaluar de esta manera la necesidad de la misma en la carrera Odontológica, como complemento del trabajo de investigación de pregrado, que lleva por titulo:
Psicología como requerimiento en la carrera de Odontología. Universidad de Carabobo. **A continuación se les hace mención de las instrucciones para el llenado de la encuesta.**

Instrucciones:

El siguiente instrumento consta de 17 preguntas, de las cuales contiene el tipo de respuesta dicotomica de SI o NO**, haciéndola mas fácil y rápida de responder. Se recomienda ser llenado con bolígrafo, y ser lo mas sincero posible con sus respuestas. De esta manera estaría colaborando con la investigación para lograr tener datos lo mas fidedignos posibles.**

PREGUNTAS	SI	NO
1-Ha recibido usted conocimientos de psicología durante su carrera odontológica.		
2-Cree usted, conocer lo necesario, acerca de la conducta humana, para la atención odontológica.		
3-Considera usted de utilidad la aplicación de la psicología en la carrera odontológica.		
4-Cree usted necesario saber cuando esta en presencia de una conducta humana, dentro de los parámetros normales y cuando son patológicos.		
5-Considera usted importante conocer acerca de las emociones humanas, y su influencia en la conducta del paciente odontológico.		
6-Sabe usted cuando debe remitir a un paciente, a terapia psicológica como terapia alternativa, para mejorar su conducta en la consulta odontológica.		
7-Conoce usted, el significado de una unidad Bio- psico- social.		
8-Considera usted, que la historia clínica, debería contener preguntas que evalúen al paciente tanto físico, emocional y socialmente.		
9-Considera usted, la ansiedad de los pacientes un factor que afecta el abordaje del paciente, en la practica odontológica.		
10-.Conoce usted, acerca de técnicas alternativas para mejorar la relación odontólogo-paciente.		
11-.Considera usted, la condición psicológica del paciente, un factor influyente en la aplicación de tratamientos y técnicas de abordaje en la practica odontológica.		
12-.Conoce usted, cuando y con que tipo de pacientes, se considera una terapia alternativa, la sedación general, para su atención odontológica.		
13-Dirige usted, el plan de tratamiento ajustado, a las condiciones tanto bucales como psicológicas del paciente, de una manera integral.		
14-Considera usted, poder clasificar el tipo de paciente, por medio del análisis y observación clínico de la conducta.		
15-Cree usted, que el tiempo para sanear a un paciente, debería depender de las condiciones tanto bucales como psicológicas del mismo.		

16-Dirige usted, en su practica odontológica, una odontología integral; entendiendo integral, la atención del individuo como una unidad Bio-psico-social.		
17-Cree usted, de importancia la psicología en la relación Odontólogo-Paciente.		

Universidad de Carabobo
Facultad de odontología
Depart. De Formación Integral del Hombre
Asignatura Proyecto de Investigación

Encuesta II

La presente encuesta, esta dirigida a Odontólogos egresados, que recibieron conocimientos previos de Psicología, cuando esta pertenecía a la, Facultad de Ciencias de la Salud, y actualmente son Docentes Ordinarios de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo.
Este instrumento tiene como primero y único propósito la recolección de información acerca de los conocimientos que poseen los egresados, acerca de psicología, para evaluar de esta manera la necesidad de la misma en la carrera Odontológica, como complemento diagnostico del trabajo de investigación de pregrado, que lleva por titulo: Psicología como requerimiento en la Carrera de Odontología. Universidad de Carabobo. **A continuación se les hace mención de las instrucciones para el llenado de la encuesta.**

Instrucciones:

El siguiente instrumento consta de 15 preguntas, de las cuales contiene el tipo de respuesta policotomicas; Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Muy en desacuerdo**. Siendo más fácil y rápida de responder. Se recomienda ser llenado con bolígrafo, y ser lo más sincero posible con sus respuestas. De esta manera estaría colaborando con la investigación para lograr tener datos lo más fidedignos posibles.**

Preguntas	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- la asignatura psicología vista, durante su formación en la carrera de Odontología ha sido de gran utilidad en su desempeño profesional.				
2- Es necesario conocer y manejar la emoción humana, para atender mejor al paciente.				
3-Conocer los tipos de personalidad de un individuo es de relevancia en el tratamiento odontológico a fin de aplicar las técnicas más convenientes en su atención.				
4-Cree usted, que para la adaptación del paciente, requiere de conocimientos de psicología por parte del Odontólogo.				
5-Según sus conocimientos en psicología, esta ciencia, juega un papel interdisciplinario con la Odontología.				
6-Usted puede, evaluar la conducta de los pacientes en la consulta y sacar un perfil psicológico del mismo, considerando sus conocimientos de psicología como Odontólogo.				
7- El abordaje de un paciente puede estar condicionado por su conducta derivada del perfil psicológico.				
8-Usted puede, clasificar el tipo de paciente, por medio de análisis y observación clínico de la conducta del paciente y de su núcleo familiar, para dirigir la consulta Odontológica.				
9-El paciente debería atenderse como una unidad Bio-psico-social.				

10-Es importante, que la historia clínica, contemple preguntas que indaguen en el tipo de conducta, estado emocional y tipo de paciente, obteniendo un registro conductual del mismo, en la clínica o servicio.				
11- El plan de tratamiento, debe ajustarse, a las necesidades tanto bucales como psicológicas del paciente.				
12-Según sus conocimientos de psicología, existen técnicas alternativas para la atención y abordaje del paciente, distintas a las tec. De modelamiento, reforzamiento positivo, DMH, manos sobre la boca, entre otros.				
13-Es aplicable la sedación general, en pacientes con problemas de temor excesivo a la consulta.				
14-Los estudiantes de 3, 4 y 5to, deberían recibir conocimientos de psicología.				
15-Usted considera preferible, que en todos los años de la carrera de odontología, se dicten conocimientos de psicología.				

Anexos

Índice