

Programación neurolingüística en odontología: una estrategia comunicacional entre docente, estudiante y paciente de cirugía bucal*Neurolinguistic programming in dentistry: a communicational strategy between teacher, student and patient of oral surgery***Zulay Margarita Palima González**<https://orcid.org/0000-0002-0959-9879>

Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”

San Juan de Los Morros, Venezuela

zulaypalima@gmail.com**Resumen**

La comunicación, los tipos de lenguaje verbal, auditivo y kinestésico, marca la diferencia cómo se percibe y se da enfoque a la vida; odontología y cirugía bucal; no escapa de dicha realidad; Esta investigación el objetivo general: diseñar un protocolo de atención basado en la (PNL) adaptado al área de cirugía bucal en la clínica integral del adulto de la UNERG. La metodología se orientó en el paradigma positivista; con enfoque cuantitativo, investigación de campo descriptiva, su diseño es no experimental de tipo transaccional, la población y muestra intencional de; tres docentes, diez alumnos y pacientes; participantes en el periodo académico (2016-2018). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario, resultando 100 por ciento de los docentes poseen lenguaje poco asertivo e imponente, 70 por ciento de los estudiantes con un lenguaje inseguro y 70 por ciento de los pacientes con posturas de miedo; se concluye falta de formación en área cognitiva y humanista, integrando y adaptando las estrategias de la programación neurolingüística (PNL) en odontología.

Palabras clave: programación neurolingüística, estrategia de comunicación, cirugía bucal, odontología.

Abstract

Communication, the types of verbal, auditory and kinesthetic language, makes the difference in how life is perceived and focused; oral dentistry and surgery; it does not escape said reality; This research has the general objective: to design a protocol of care based on (PNL) adapted to the area of oral surgery at the UNERG comprehensive adult clinic. The methodology was oriented in the positivist paradigm; with a quantitative approach, descriptive field research, its design is non-experimental, transactional type, the population and intentional sample of; three teachers, ten students and patients; participants in the academic period (2016-2018). The data collection technique was the survey and the questionnaire, with 100 percent of the teachers possessing little assertive and imposing language, 70 percent of the students with an unsafe language and 70 percent of the patients with fearful postures; It concludes lack of training in the cognitive and humanistic area, integrating and adapting the strategies of neurolinguistic programming (NLP) in dentistry.

Keywords: neurolinguistic programming (NLP), communication strategy, oral surgery, dentistry

Recibido: 13/03/2020**Enviado a árbitros:** 13/03/2020**Aprobado:** 24/05/2020

Introducción

La docencia universitaria cada día demanda cambios, formación e innovación, es necesario la introducción de nuevos conceptos más la integración de nuevas corrientes y disciplinas de forma engranada, congruente en tiempo, época y contexto; en el cual se encuentra inmersa cada sociedad del conocimiento, es allí que surge la inquietud de innovar al introducir la programación neurolingüística en las ciencias de la salud, específicamente en odontología con énfasis en cirugía bucal, puesto que la misma ha estado marcada por el temor de la población general, producto del entorno sociocultural, grado educativo o por paradigmas aprendidos y heredados; existe temor de solo escuchar, consulta odontológica y extracción dental, por solo nombrar alguna de las palabras que activan los sistemas representacionales como el auditivo y kinestésico; la comunicación es un acto esencial, en la formación académica del docente y estudiante.

Sin embargo ésta, se convierte en una experiencia generadora de temor, con posturas erradas, generando un clima antiacadémico; activando los sistemas representacionales de la (PNL) de manera inconsciente pero perturbadora en la formación clínica y humana del estudiante de odontología, perdiendo el sentido de formación humanista, teniendo, afectando al colectivo presente en la clínica integral del adulto, del área de cirugía bucal de la UNERG; abriendo el camino a nuevas alternativas que se introducen a la educación universitaria; como la programación neurolingüística (PNL), llevando al desarrollo de la empatía, compenetración y rapport . En atención a las consideraciones anteriores se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cómo es el lenguaje utilizado por el docente, estudiante y paciente en el área de cirugía bucal, en la Clínica Integral del Adulto de la UNERG. San Juan de los morros durante el periodo (2016-2018)? ¿Cuáles estrategias de comunicación proporciona la programación neurolingüística

puedan ser aplicadas por el docente y estudiante en la atención del paciente presente en el área de cirugía bucal, en clínica integral del adulto de la UNERG, san Juan de los morros durante el periodo (2016-2018)? ¿Cuáles estrategias basadas en la programación neurolingüística (PNL) pueden ser adaptadas, al área de cirugía bucal en la clínica integral del adulto de la UNERG, san Juan de los morros durante el periodo (2016-2018)?

Objetivos de la investigación

1. Diagnosticar cómo es el lenguaje utilizado por el docente, estudiantes y paciente asistentes al área de cirugía bucal, en la clínica integral del adulto de la UNERG.
2. Determinar cuáles estrategias de comunicación proporciona la Programación Neurolingüística para ser aplicadas por el docente y estudiante en la atención de los pacientes asistentes al área de cirugía bucal, en clínica integral del adulto de la UNERG.
3. Diseñar un protocolo de atención basado en la Programación Neurolingüística adaptado al área de cirugía bucal en la clínica integral del adulto de la UNERG.

Justificación

Ante la situación comunicacional poco asertiva, en lo verbal, auditivo y kinestésico, entre el docente, estudiante y paciente de cirugía bucal, del área de odontología, resulta pertinente la implementación de nuevas estrategias, que proporciona la programación neurolingüística en la formación académica del odontólogo; la investigación proporciona aportes, ideas y recomendaciones significativas a la comunidad educativa que hace vida académica en el área de la salud bucal, debido a que no se cuenta con suficientes trabajos de investigación relacionados con la programación neurolingüística en el ámbito de la salud general y la salud bucal, conviene alcanzar un mayor conocimiento en las estrategias y herramientas comunicacionales que brinda la (PNL) aplicables a las ciencias de la salud; por otra parte la investigación contribuye ampliar

los datos sobre el tipo de lenguaje utilizado por la triada, docente, alumno y paciente del área de odontología.

Aportes teóricos

Programación neurolingüística

Nació por iniciativa del Sicolingüista Grinder y del Matemático Bandler a principios de la década de los años setenta en la Universidad de California, en Santa Cruz, EEUU. La tarea de ambos se orientó en la búsqueda del porqué unos terapeutas tuvieron éxitos en sus tratamientos. Tomando en cuenta a sus creadores, Bandler y Grinder (1993), quienes refieren. “Programación: se refiere al proceso de organizar los elementos de un sistema (representaciones sensoriales), para lograr resultados específicos” (p.6). Neuro: (del griego “Neurón”, que quiere decir nervio), representa el principio básico de que toda conducta es el resultado de los procesos neurológicos. Entonces cabe referir, los procesos nerviosos están representados y organizados secuencialmente en modelos y estrategias mediante el sistema del lenguaje y comunicación.

Por tanto (PNL) es hacer programación de forma organizada, de las estructuras neurológicas a través de la trilogía de los lenguajes, comenzando por el verbal, auditivo y kinestésico. Al respecto, Erickson citado en Kaplan y Sadock (2004), identificaron

(...) los patrones conductuales empleados por éstos, la forma de ellos realizar las invenciones verbales, el tono y el timbre de su voz, sus actitudes no verbales, sus acciones, movimientos y posturas entre otros. También estudiaron los patrones de conducta de los seres humanos desarrollando modelos, técnicas, pueden explicar la magia, la ilusión del comportamiento y la comunicación. (p. 211)

Resulta oportuno la relación estrecha entre la propuesta de Bandler R y Grinder con la teoría de Erickson; aun en tiempos distintos, logra seguir cobrando vigencia y aplicabilidad en

múltiples áreas del conocimiento, las ciencias de la salud, también deben hacer cambios es sus bases curriculares para incluir múltiples estrategias como la programación neurolingüística (PNL) en la formación académica de quienes están inmersos en ellas.

Por su parte, Amaíz y Flores (2019), en su trabajo, *Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en la consulta odontológica*. Concluyen, la programación neurolingüística (PNL) consiste en la identificación de los símbolos de representación sensorial para lograr una estimulación idónea del canal de aprendizaje con dominancia del paciente, en virtud de gestionar de forma más efectiva la forma de emitir y decodificar los mensajes en el entorno profesional; donde, la interpretación de mensajes de los demás y el tipo de canal sensorial predominante en los sujetos, está supeditado a la experiencia o aprendizajes adquiridos previamente.

En este sentido, la investigación antes mencionada permite referir, los odontólogos debe capacitarse en competencias referidas con el abordaje profesional de la inteligencia interpersonal y de la vida emotiva-afectiva para la atención del paciente, mediante la aplicación de la programación neurolingüística.

De tal manera, la comunicación asertiva se refiere a las formas de comportamiento que exhibe un individuo en el espacio interpersonal que involucra la expresión, tanto verbal como no verbal, de afectos, actitudes, expectativas, pensamientos o valores, de una manera directa, consistente, espontánea, honesta y en pleno respeto a las posiciones ajenas; quien emite un mensaje asertivamente tiene como objetivo incentivar la adaptación al marco sociocultural de referencia del que forman parte las personas.

Por tanto, los odontólogos que deseen alcanzar un mayor grado de asertividad en su comunicación con los pacientes y su equipo de trabajo deben mantener contacto visual

(observar al interlocutor mientras se le dirige la palabra); asumir un estado postural de proximidad (debe mantener su torso erguido y ubicado de manera frontal hacia el receptor); proximidad física (la distancia revela la intimidad de la relación, se recomienda mantener una distancia entre 100 a 150 cm, no invasiva, salvo al estar ejecutando un procedimiento desde la silla odontológica; mediante señas gestuales que (deben ser lo suficiente para generar énfasis en las palabras, sin exagerar para evitar percepciones de insistencia u hostilidad).

Desde estas perspectivas, la formación del Odontólogo en las universidades requiere de nuevas estrategias de enseñanza y de atención al paciente, ya que dicha formación en la actualidad se desarrolla bajo viejos anclajes académicos prevaleciendo estrategias metodológicas de enseñanza tradicional y de atención al paciente, con desconocimiento en nuevas corrientes de enseñanza y aprendizaje, generando no solo aprendizaje significativo, sino el desarrollo de individuos más humanos, empáticos, asertivos; con múltiples estrategias a utilizar en pro de su desarrollo individual y colectivo, mejorando cada día su práctica diaria, con docentes transformadores de estudiantes empáticos, tratantes de seres humanos más que de pacientes, cambiando los mapas, dando paso a desaprender para aprender y reaprender.

Es aquí donde cobra importancia la Programación Neurolingüística en Odontología, Una Estrategia Comunicacional Entre Docente, Estudiante y Paciente de Cirugía Bucal.

En el caso del lenguaje, Luhmann (1998), plantea que este es un medio de comunicación, y no un sistema, sus funciones son la construcción de marcos conceptuales. Además, afirma que el lenguaje es la característica más distintiva del ser humano (p.19).

De allí, el lenguaje conforma una unidad con la comunicación, impregna la vida social. Es el vínculo principal para la transmisión de conocimientos culturales, educativos y el primer medio por el cual logramos tener acceso de otros pensamientos.

En correspondencia con lo anterior, Hallyday (1998), indica los siguientes tipos de lenguaje:

1. Lenguaje oral: conjunto de señales producidas oralmente y recibidas por medio del oído, la voz como medio de comunicación es muy importante ya que las ondas de la voz son capaces de conmover a toda una audiencia.
2. Lenguaje escrito: se emplean signos gráficos que se perciben por la vista, aparte de las letras que representan los sonidos existen otros signos gráficos que sustituyen pausas, entonaciones. La escritura permite afinar el mensaje y en consecuencia incrementa las posibilidades de estructurar un contenido.
3. Lenguaje no verbal (kinésico): es cualquier sistema organizado a base de gestos o signos corporales, aprendidos o somate génicos, no orales, de percepción auditiva o táctil, empleados por personas que, o bien no tienen una lengua común para comunicarse, o bien están discapacitadas física o psíquicamente para usar el lenguaje oral.
4. Las meta señales: “son todos esos signos y señales creados por el hombre los cuales nos indican una acción o precaución ante un lugar determinado. (p.56)

Este conjunto de definiciones hacen inferencia en la atención que se debe desarrollar en la formación de los profesionales de la salud, los odontólogos de forma puntual; los cirujanos bucales y los que sin tener esta especialidad son apasionados y la practican de forma cotidiana, la trascendencia y transferencias de las destrezas cognitivas y manuales, pasa hoy día a tomar en cuenta la trilogía del lenguaje propuesto, por la programación neurolingüística (PNL).

La comunicación

La comunicación viene a ser el acto de informar, de transmitir una emoción, en este tema, se consideró la opinión de Yagosesky (2013), para quien. la comunicación “es el proceso de la relación humana, mediante el cual expresamos y compartimos nuestra visión de la realidad, con la intención, consciente o no, de influir en los pensamientos, actitudes y comportamientos de

quienes nos rodean” (p.19). Se entiende pues, que, en el proceso comunicativo, cada persona individualmente expresa sus opiniones y mediante estas pueden lograrse grandes cambios en el ser humano. Esto significa que cuando una persona se comunica con otra efectúa una continuidad de reciprocidades, es decir la comunicación no se limita a una remisión de mensajes, sino, que espera una respuesta, ejecutándose intercambio de conocimiento.

Por lo tanto, en el proceso de comunicación en el contexto de la relación docente, estudiante y paciente se interviene utilizando un tipo de discurso representativo en la comunicación oral, mediante el dialogo o en una conversación, el uso de la lengua es más espontánea y menos formal que en el monólogo, esto, mediante las reglas impartidas que gestiona la intervención, como es; el turno para manifestar su opinión, que implica, mientras uno habla, los otros escuchan, esto puede regular la interacción de los que dialogan y generar conversaciones favorables con todos los que hacen vida en el sector universitario. En este sentido, Fernández (2013) señala: “La educación comunicacional se entiende como un conjunto de, estrategias y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de una comunidad académica (p. 22). De lo plateado por el autor, es de vital importancia para el tema de investigación ya que se desarrolla por estar la comunicación enmarcada en una enseñanza conjunta docente y estudiante para fortalecer la emisión de la información referente a la formación profesional del Odontólogo.

Con respecto a la comunicación, De Castro (2017) señala la comunicación como: (a) Comunicación Interpersonal (bidimensional), “aquella en la que se interactúa con otros individuos, es decir, se establece un diálogo con ellas. Es la forma de comunicación más primaria, directa y personal”. (p.14) Mientras (b) Comunicación Interpersonal (unidimensional) en opinión de Adam y Lorda (1999), la comunicación interpersonal es íntima y limitada; se da

por la vía del monólogo. El monólogo es una forma expresiva. Es el discurso que un emisor o hablante se dirige a sí mismo. Se emplea también en las obras dramáticas y narrativas para revelar estados de conciencia, conjuntamente con sus respectivos procesos síquicos. Se expresa en primera persona. De allí, el énfasis en el emisor y el predominio de expresiones exclamativas.

Por tanto, cada acto de comunicación contiene una intención, transmitida de un emisor (quien dice) hacia un receptor (quien recibe lo que se dice). El lenguaje permite, con una serie limitada de unidades gramaticales, formar un conjunto infinito de enunciados. En este contexto comunicacional el aprendizaje, según Perera y Carpio (2008), “es un proceso que se produce n a combinación mente-cuerpo-emoción. Existen movimientos que activan las funciones entre las redes neuronales en el cerebro para provocar situaciones de aprendizaje”. (p.23)

En este sentido, es pertinente relacionar la odontología y la cirugía bucal con algunas investigaciones realizadas entre ellas Cazares de León (2016), en su investigación titulada: *Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura*. Hace mención a la importancia del factor no solo cognitivo y práctico que debe tener el docente y el estudiante sino también del factor psicológico donde la programación neurolingüística (PNL) también es parte. La investigación tuvo como objetivos: examinar y analizar la eficacia de los tipos de preparación psicológica empleados en los últimos ocho años para disminuir el estrés, la ansiedad y otras emociones de los pacientes ante un procedimiento quirúrgico.

Para ello, se realizó una revisión de literatura sobre la preparación psicológica en diferentes intervenciones quirúrgicas. Se realizó una búsqueda en la base de datos Medline y SCielo. Los criterios de inclusión fueron: ensayos clínicos controlados aleatorizados con resultados relacionados con la eficacia de la reducción del estrés, ansiedad y otras emociones. Se encontraron (17) ensayos clínicos que cumplieron los criterios de inclusión en la base de datos

PubMed. En tanto que, en la base de datos Scielo solo se encontraron dos estudios. Los datos nos muestran que las tendencias en preparación psicológica se han enfocado más a los procedimientos como la cirugía electiva, cirugía pediátrica, procedimientos con agujas, cirugías de corazón, cirugías para el cáncer y para la cirugía bariátrica. Sin embargo, la perspectiva de estas investigaciones tal vez pudiera centrarse en las enfermedades crónica degenerativas y con más estudios mejorados metodológicamente.

También, Güemez y Chang (2016), realizaron una investigación sobre: *Concepción pedagógica de contenido humanista en la formación permanente del profesor de Medicina General Integral*. El estudio permitió afirmar: los referentes teórico-metodológicos del contenido humanista que fundamentan la concepción pedagógica, se encuentran en los que aportan los enfoques, entendiendo como tal al "sistema de conocimientos teóricos y metodológicos derivados de las ciencias, que orientan la praxis y las exigencias a tener en cuenta en los procesos del trabajo y/o de la vida cotidiana. Además, hace referencia a la importancia de la formación académica del docente y del estudiante desde el humanismo.

Por otra parte, la propuesta de la universidad de Loma Linda California sugiere que el profesional de la odontología debe estudiar psicología antes que odontología para hacer usos de todo este conociendo para la atención del paciente, hoy día como docentes universitarios también se debe hacer uso de las diferentes disciplinas que existen y que siguen emergiendo para la mejora de la práctica diaria; (Barrios-Penna, 2018) plantea lo siguiente; los conocimientos básicos de la psicología, como ciencia aplicada al estudio sobre los procesos cognitivos y de la conducta, tienen gran relevancia para los odontólogos al abordar la prevención/tratamiento de las enfermedades bucodentales, así como también en lo concerniente a los desafíos que supone el manejo de los pacientes.

Metodología

Ésta se enmarcó en el paradigma positivista, bajo el método cuantitativo, el tipo de investigación es de campo descriptiva, su diseño es no experimental de tipo transaccional, la población y muestra es intencional, corresponde a (3) docentes del área de cirugía bucal, (10) alumnos cursantes de clínica integral del adulto de 4to año y (10) pacientes, asistentes a la facultad de odontología en clínica integral del adulto en el área de cirugía bucal, la técnica de recolección de datos es la encuesta y el cuestionario, escala de tipo Likert, su validez es por medio del juicio de (3) expertos en la materia, la confiabilidad es a través de alfa Cronbach con el 0,89 lo cual indica que el instrumento posee una confiabilidad muy alta.

Mientras, para el aspecto bioético: se utilizó el consentimiento informado para los docentes, estudiantes y pacientes, para ser parte de esta investigación, aplicando observacional simple y luego se aplicó un cuestionario.

Resultados y discusión

De acuerdo al estudio realizado y tomando en cuenta el instrumento utilizado se llevó a cabo un análisis en base a las respuestas y resultados obtenidos y se concluyó lo siguiente:

Para los estudiantes, el 100 por ciento de los docentes siempre suelen tener un lenguaje verbal, semiológico profesional, imponente generador de angustia y poco asertivo; en lo kinestésico con posturas atemorizantes, donde se sienten confiados y poco amables un 80 por ciento, respondió que la relación docente-estudiante es siempre atemorizante pero respetuoso y profesional.

Así mismo, los docentes y estudiantes el 70 por ciento, siempre utiliza el lenguaje verbal denotando inseguridad en las expresiones, amable y temerosa. Desde el punto de vista kinestésico el 60 por ciento siempre refleja inseguridad y un 40 por ciento actitud relajada y de

confianza. Mientras, los pacientes manifestaron en un 90 por ciento, que docentes y estudiantes siempre utilizan la comunicación de forma verbal con temor, respeto e inseguridad. En tanto, desde lo kinestésico, el 70 por ciento ubicó su respuesta en la alterativa siempre, lo que quiere decir que en su expresiones corporales reflejan miedo, inseguridad y respeto.

Como se aprecia los resultados evidencian que los docentes siempre generan temor en los estudiantes haciendo uso de los diferentes lenguajes en especial el verbal y kinestésico, esto a su vez es inducido por la falta de seguridad académica por parte del estudiante, lo cual es percibido por los pacientes atendidos, miran y escuchan las inseguridades del estudiante antes de entrar a la clínica de cirugía bucal.

En el mismo orden de ideas, los resultados muestran que, el 92 por ciento de los encuestados nunca había oído hablar de la programación neurolingüística y el 4 por ciento restante manifestó que siempre ha tenido conocimiento sobre la PNL. También, el 92 por ciento de los encuestados respondió que nunca ha utilizado la programación neurolingüística como estrategias de comunicación en la docencia, el otro 4 por ciento desconocía su aplicación en la salud y el otro 4 por ciento la odontología y la cirugía bucal.

Mientras, el 85 por ciento de los estudiantes percibe siempre la falta de modelos de comunicación asertivos entre docente, estudiante y pacientes, el otro 8 por ciento considera su modelo de comunicación bueno cuando acude al área clínica 7 por ciento restante le parece indiferente.

Por otra parte, el 70 por ciento de los pacientes afirman que la forma de comunicación siempre es insuficiente entre el docente, el estudiante y su persona, el otro 20 por ciento afirma la comunicación de los estudiantes y profesores del área con ellos es buena y el 10 por ciento restante lo ven normal o indiferente.

Sin embargo, el 95 por ciento de los estudiantes dice estar de acuerdo con la enseñanza basada en un modelo de comunicación con enfoque en las estrategias de PNL, el otro 5 por ciento de los docentes no se niegan a recibir una formación en programación neurolingüística.

Conclusiones y recomendaciones

La transcendencia de la educación en el área de la salud bucal, debe venir acompañada de formación constante, de multidisciplinariedad, Transdisciplinariedad e integración de diferentes corrientes y recursos como la programación neurolingüística (PNL) haciendo un aporte a la ciencia, por tiempo ha sido utilizada en los negocios, la educación y aunque suene difícil y complejo, la salud también es un negocio y una formación académica constante, cambiante, trascendente y vital en la sociedad del conocimiento, como la universidad, el cual hay que formar y humanizar adaptados a los tiempo, pero no de forma lenta si no tomando decisiones efectivas contribuyendo a una mejor capacitación universitaria, con individuos, íntegros capaces de hacer lecturas en las diferentes posturas y tipos de lenguaje propio de los individuos que le rodean en su ámbito académico, práctico y cotidiano. Para ello, se recomienda como aportes significativos del trabajo realizado lo siguiente:

En primer lugar, introducir la programación neurolingüística (PNL) a la asignatura cultura I y II como parte de la modificación curricular y axiológica en odontología. Además, realizar talleres de formación dirigido los docentes del área clínica en general, para el conocimiento de la programación neurolingüística con visión interdisciplinar. Igualmente, se sugiere difundir entre los docentes y alumnos los beneficios de las estrategias basadas en la programación neurolingüística (PNL) y su adaptación al área de odontología con enfoque en cirugía bucal.

Igualmente, es pertinente recomendar la construcción de una semiología basada en la programación neurolingüística (PNL) clave en la comunicación entre el docente y el estudiante

de forma en pro del paciente, logrando se disminuya la ansiedad y temor al acto quirúrgico y evitando esté consciente de una posible complicación dentro del área clínica, pueda ser generada por un lenguaje poco asertivo entre el triángulo, docente, estudiante y estudiante.

Así mismo, se propone a los docentes del área de cirugía bucal, hacer el interrogatorio del estudiante, donde se autoriza la atención quirúrgica al paciente evaluando su preparación cognitiva, sin la presencia del paciente, puede ser una guardia antes, evitando en el paciente la percepción del miedo, temor o falta de preparación por el estudiante que le brindara atención odontológica.

En el mismo orden de ideas, se propone para el proceso de formación de los estudiantes una comunicación basada en un lenguaje verbal, con un tono de voz adecuado evitando hacer referencias a sus anécdotas, en la sala de espera donde se encuentran los pacientes que esperan ser atendidos. Desde la perspectiva de una atención integral, verbal, kinestésica y auditiva, mediante la aplicación de estrategias de la programación neurolingüística.

Como aporte significativo para la solución de la problemática investigada y, para dar cobertura al objetivo de la investigación: Diseñar un protocolo de atención basado en la (PNL) adaptado al área de cirugía bucal en la clínica integral del adulto de la UNERG. Se elaboró un protocolo de atención odontológica basado en programación neurolingüística (PNL) para la atención del paciente de la clínica cirugía bucal, de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.

Dicho protocolo debe incluir los siguientes aspectos: (a) mantener contacto visual, observando al interlocutor mientras esta habla, (b) el estado postural incluye, torso erguido, siempre frontal hacia el receptor, palmas abiertas hacia el receptor, (c) proximidad física de 1 a 1.5 metros, mientras no se esté realizando el acto quirúrgico, (d) saludar dando la mano de forma

afectiva y respetuosa generando clima de confianza, seguridad y rapport entre el docente, estudiante y paciente, (e) en el lenguaje verbal, no solo lo que se dice sino el cómo se dice importa, llamar al paciente de forma cordial como sr. Sra. Joven, (f) hacer breves psicoprofilaxis, limpiezas mentales de entornos previos, donde los sistemas representacionales que siempre están activos, de mayor o menor intensidad, verbales, auditivo y kinestésico, haciendo anclajes de una experiencia odontológica quirúrgica diferente, más agradable y llevadera, (g) esta psicoprofilaxis debe incluir, palabras generadoras de calma, confianza, en un tono adecuado, escuchando estudiantes en formación competente, seguros del tratamiento a realizar, docentes asertivos, posturas relajadas y no imponentes o desafiantes.

Referencias

- Adam, J. y Lorda, Cl. (1999). *Lingüística de los textos narrativos*. Atenas.
- Amaíz, A. J., y Flores, M. A. (2019). Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en la consulta odontológica: Revisión de la literatura. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 21(3), 53-63. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=>
- Bandler, R. y Grinder, J. (1993). *PNL, La Magia en Acción*. Trance Fórmate. Gaia.
- Barrios-Penna, C. A., Torres-Martínez, P. A., Fernández-Sagredo, M., Díaz-Narváez, V. P., Gaete, M. E. A., y Molina, J. F. (2018). Variación en los estilos de aprendizaje en estudiantes de Odontología de primero a quinto año. *Salud Uninorte*, 34(2), 323-338.
- Cazares de León (2016). *Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura*
- De Castro, A. (2017). *Manual práctico de comunicación organizacional*. Verbum.

- Güemez, F. y Chang, Á. (2016). Concepción pedagógica de contenido humanista en la formación permanente del profesor de Medicina General Integral. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(2), 277-284. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/994>.
- Fernández, J. (2013). *La Educación Comunicacional*. España: Muralla
- Hallyday, M. (1998). *Exploraciones sobre las Funciones del Lenguaje*. Médica y Técnicas.
- Kaplan, B. y Sadock, J. (2004). Sinopsis de psiquiatría. *Ciencias de la conducta/ Psiquiatría clínica*. *Waverly Hispánica*. 211-217. https://www.centro-estudio-neurologico.com/es/?utm_source=ADWORDS&utm_medium=cpc&utm_campaign=14012&u=https://www.centro-estudio-neurologico.com/es/
- Luhmann, N. (1998). *Sistemas Sociales. Lineamientos para una teoría general*. Anthropos
- Perera, N. y Carpio, M. (2008). *Ver, Oír y Sentir*. Grupo Gráfico.
- Yagosesky, R. (2013). *Autoestima en palabras sencillas*. Jupiter.

Zulay Margarita Palima González:

Odontólogo UNERG, Especialista en docencia universitaria UNERG, Master in Oral Surgery CIU, participante del último trimestre del doctorado en ciencias de la educación UPEL, Docente de la asignatura bioquímica aplicada UNERG. Autora del libro Estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación en Bioquímica Aplicada, desde el aprendizaje significativo. Autora del libro Neuroeducación basada en competencias, desde una mirada interdisciplinar. Autora de artículos científicos.