

Estrategia educativa para mejorar la calidad de la relación estomatólogo-paciente

Educational strategy for improving the quality of the relationship between dentists and patients

Viviana Estrada Verdeja,^I Carmen Rosa Hidalgo García,^{II} Idelbys Expósito Martín,^{III} Ledia Martín Zaldivar^{IV}

- I.** Doctora en Estomatología, Especialista de I Grado en Ortodoncia, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor, Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Avenida Cornelio Porro e/ 2da y 3ra, Garrido, Camagüey, Cuba, 70300, vestrada@finlay.cmw.sld.cu
- II.** Doctora en Estomatología, Especialista de II Grado en Estomatología General Integral, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Estomatología, Carretera Central Oeste, Camagüey, Cuba, 70700
- III.** Doctora en Estomatología, Especialista de I Grado en Ortodoncia, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor, Hospital Militar Docente Octavio de la Concepción y la Pedraja, Avenida Cornelio Porro y Séptima, Garrido, Camagüey, Cuba, 70300
- IV.** Doctora en Estomatología, Máster en Urgencias Estomatológicas, Especialista de I Grado en Ortodoncia, Profesor Instructor, Policlínico Universitario Previsora, Avenida Madame Curie, Reparto Previsora, Camagüey, Cuba, 70700

En el servicio de urgencias estomatológicas del Policlínico Universitario Ignacio Agramonte existen deficiencias en la calidad de la relación estomatólogo-paciente. Desde enero 2008 hasta febrero 2009 se realizó un estudio de intervención para evaluar la influencia de una estrategia educativa diseñada para mejorar de la calidad de dicha relación. De un universo de 184 pacientes y 31 estomatólogos, se seleccionó una muestra de 92 pacientes y 23 estomatólogos mediante método aleatorio simple. Los datos se obtuvieron de los pacientes mediante una encuesta estructurada. Un año después de haber aplicado la intervención, se realizó una nueva evaluación. Los resultados mostraron que, desde antes de la intervención, existían dificultades comunicativas. Inicialmente el 44,6 por ciento de los pacientes consideró que era insatisfactoria la calidad de las relaciones interpersonales. Luego de la intervención, predominó una mejor opinión en el 58,6 por ciento de los pacientes.

Palabras clave: Servicio de urgencias estomatológicas, relación interpersonal profesional paciente, comunicación

ABSTRACT

At the dental emergency service of Ignacio Agramonte Polyclinic, there is a deficient relationship between dentists and patients. From January 2008 to February 2009, we carried out an intervention study to assess the influence of an educational strategy designed to improve the quality of the relationship. Out of a universe of 184 patients and 31 dentists, a sample of 92 patients and 23 dentists was randomly selected. Patients provided data by means of a structured survey. A year later, another evaluation was carried out. Results showed the earlier existence of difficulties in communication. Initially the 44.6 percent of the patients considered relationships as bad. After the intervention, 58.6 percent of the patients improved their opinions.

Keywords: dental emergency service, professional patient interpersonal relationship, communication

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud cubano establece una atención médica gratuita, financiada por el estado. La falta de control y evaluación de la calidad repercute en una disminución de las posibilidades reales para brindar una adecuada atención.^{1,3} Es difícil evaluar la calidad de la atención médica, debido a su enfoque multidimensional pues depende del contexto concreto en que el término vaya a emplearse. Medirla adecuadamente constituye una exigencia actual.^{1,4,5}

La atención brindada en el servicio de urgencias estomatológicas tiene peculiaridades que la diferencian de otras consultas. La intolerancia al dolor, síntoma que generalmente presenta el paciente, hace que acuda nervioso y exaltado. Este estado de angustia es un importante obstáculo para lograr una adecuada relación interpersonal.^{3,6,8} Además de estresado, el paciente puede encontrarse irritado y preocupado porque desea resolver su problema definitivamente.⁹ En este proceso los pacientes le reclaman al odontólogo eficacia y comprensión. Desafortunadamente la relación se torna inadecuada frecuentemente. Por esta razón se están dando pasos para brindar un servicio sanitario de mayor calidad técnica y humana.^{10,12}

Los planteamientos desfavorables expresados por pacientes que acuden a la guardia estomatológica, han motivado inquietudes personales respecto a la calidad de la atención brindada en este servicio. Los estudios revisados, específicamente en servicios de urgencia, no evalúan la influencia de la relación estomatólogo-paciente en la calidad de la atención brindada en servicios de urgencias estomatológicas.^{13,14}

La presente investigación tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias estomatológicas del Policlínico Universitario Ignacio Agramonte del municipio Camagüey mediante una estrategia de intervención que actúe sobre las relaciones interpersonales entre el estomatólogo y el paciente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en el servicio de urgencias estomatológicas del Policlínico Universitario Ignacio Agramonte del municipio Camagüey en el período enero 2008 hasta febrero 2009. El universo estuvo constituido por los 184 pacientes, mayores de 12 años, que acudieron al servicio de urgencias estomatológicas durante el mes de enero del 2008, y 31 estomatólogos. Se conformó una muestra probabilística de 92 pacientes, de acuerdo a la prevalencia. Se demostró su representatividad mediante programa estadístico EPIDAT. Los sujetos fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple y fueron asignados según criterios de inclusión. Los 23 estomatólogos que cumplimentaron los criterios de inclusión integraron también la muestra.

En el estudio, la variable nivel de instrucción se controló siguiendo postulados de Donabedian, quien considera de gran importancia prestarle atención a esta característica en los estudios de calidad, con el objetivo de obtener una información más uniforme.¹

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con nivel de instrucción preuniversitario o universitario, que acudieron espontáneamente al servicio de urgencias estomatológicas en horario nocturno, y niños, mayores de 12 años, acompañados por personas con dicho nivel de instrucción.
- Estomatólogos que laboraron en este servicio durante el período investigado.

La investigación se concibió en tres etapas:

- I. Recolección de datos.
- II. Diseño e intervención.
- III. Evaluación.

Etapa de recolección de datos:

Los datos correspondientes a atributos de calidad de la relación estomatólogo-paciente se recogieron a través de una encuesta estructurada dirigida a los pacientes. Para la confección, se utilizaron como guía las etapas de la entrevista médica en consulta externa descritas por el Dr. Gonzalo Menéndez, las que permiten, según su valoración, cumplir con los objetivos del médico y del paciente al establecerse una adecuada relación entre ellos.^{7,15,16}

La encuesta fue validada por el criterio de experto de cinco estomatólogos de experiencia, relacionados con la actividad de urgencia y considerados por otros estomatólogos como profesionales éticos, y un psicólogo. Se realizó un pilotaje en 10 pacientes para determinar su confiabilidad antes de aplicarles la encuesta. Durante cada turno de guardia fueron encuestados cuatro pacientes por cada estomatólogo. Las dificultades en la comunicación que incidieron negativamente en la calidad de la relación estomatólogo-paciente, se identificaron a través de los datos obtenidos.

Etapa de diseño e intervención:

Durante una reunión de trabajo, los aspectos negativos, observados en la relación interpersonal profesional-paciente, fueron plasmados en un borrador inicial del listado realizado mediante una versión modificada de la Técnica de Grupo Nominal.¹⁷ Se seleccionaron por tabulación, según frecuencia, las principales funciones de comunicación, que deben tratarse en los temas de comunicación, y se diseñó una estrategia educativa.

Estrategia de intervención educativa:

Objetivo General: Mejorar la calidad de la relación estomatólogo-paciente en el servicio de urgencias estomatológicas.

Objetivo Específico: Capacitar a los estomatólogos en temas de comunicación y relaciones interpersonales.

Espacio: Puede reproducirse en otros servicios con características similares adecuándolo a las particularidades y realizarse revisiones periódicas.

Tiempo de aplicación de la estrategia: Mes de febrero del 2008.

Universo de Trabajo: Servicio de urgencias estomatológicas del Policlínico Universitario Ignacio Agramonte.

Dirigido a: Estomatólogos del servicio.

Metodología u operacionalización de la estrategia:

Componente informativo: Informar a administrativos sobre las dificultades detectadas en la evaluación de la relación estomatólogo-paciente y las propuestas de soluciones.

Componente educativo: Instruir a los prestadores del servicio de salud y personal de admisión sobre el establecimiento de una adecuada relación profesional-paciente y la repercusión negativa en la calidad del servicio prestado y la satisfacción del paciente cuando se realiza incorrectamente.

Actividades para cumplimentar la estrategia y dar salida al objetivo:

Se coordinó con el Centro Provincial de Educación para la Salud la realización de dos actividades educativas para alcanzar el objetivo.

Actividad 1

Tema: Aspectos de la comunicación. Relaciones interpersonales. Conceptos. Principios.

Tipo: Conferencia.

Objetivo: Actualizar al personal de la Salud en conocimientos sobre comunicación y relación profesional-paciente.

Actividad 2

Tema: Formas de establecer la relación. Uso del lenguaje verbal y extra verbal.

Tipo: Taller.

Objetivos: Desarrollar las habilidades comunicativas del personal de la Salud.

La modalidad utilizada fue teórico-práctica, se emplearon medios de enseñanza atrayentes y técnicas participativas.

Fundamentación: Sensibilizar a los estomatólogos sobre la importancia del funcionamiento apropiado de la relación estomatólogo-paciente.

Coordinadores: Investigador, profesor de Comunicación, directora de la clínica.

Duración: 4 horas.

Medios: Pizarrón, pancartas, tarjetas.

Etapa evaluativa:

Se realizaron evaluaciones en dos momentos, al principio y un año después de aplicar la intervención, utilizándose una muestra intencionada de pacientes en la que se consideró el nivel cultural como variable ajena, para lograr grupos comparables de pacientes. Para evaluar el instrumento se asignó un punto a la respuesta positiva de cada pregunta y cero a la respuesta negativa. Se crearon una clave de respuesta y una escala de valores. Por proporción se determinó del total de puntos a obtener, la cantidad de puntos correspondiente al 40, 70 y 100 porcientos, límites máximos establecidos para cada categoría. Se creó una variable cuanti-cualitativa que permitió categorizar la calidad de la relación estomatólogo-paciente en:

- Satisfactoria, de 12 a 16 puntos.
- Medianamente satisfactoria, de 7 a 11 puntos.
- Insatisfactoria, menos de 6 puntos.

Aspectos éticos:

Se explicó a los pacientes y los profesionales el objetivo de la investigación y la importancia de la información brindada para los resultados del estudio. Se les solicitó el consentimiento informado (Anexo 3).

Procesamiento estadístico:

Los datos se computaron a través del procesador estadístico SPSS para Windows versión 10.0 y se realizaron distribuciones de frecuencia a las variables

estudiadas mediante estadística descriptiva. En estadística inferencial se utilizó el test de hipótesis de proporciones, con categoría mutuamente excluyente para determinar si existían diferencias significativas entre los valores comparados ($p < 0.05$), con una confiabilidad del 95 por ciento y un error de 0.05. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Las cualidades de la comunicación mayormente afectadas en la relación estomatólogo-paciente fueron: los profesionales no escuchan atentamente, 69 pacientes, ni brindan el tiempo adecuado para que estos expliquen sus preocupaciones, 56 pacientes (Anexo 1). Al analizar cómo se comportó la relación estomatólogo-paciente en los dos momentos evaluativos, se observó que la calidad resultó insatisfactoria inicialmente para el 44,6 por ciento de los pacientes (Anexo 2). Después de la intervención, la evaluación pasó a satisfactoria en el 58,6 por ciento de los pacientes y su significación estadística fue demostrada ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

El estudio evidenció la poca importancia que muchos profesionales prestan a los temas de comunicación, a la relación estomatólogo-paciente y el poco privilegio que se les da a los factores afectivos de esta relación. La presión asistencial y la tendencia a racionalizar el tiempo impiden frecuentemente escuchar atentamente al paciente y ofrecerle el tiempo suficiente para que explique sus preocupaciones, dos cualidades de la comunicación defendidas por Almarales.¹⁸ El profesional de la Salud debe desarrollar una relación empática con su paciente y establecer un diálogo amable con un lenguaje claro y sencillo; ser comprensivo, tolerante, atento, afectuoso; cuidar la información verbal y extra verbal transmitida; e inspirarle confianza al paciente.^{19,20}

Los resultados del estudio demostraron la importancia de continuar la superación de los profesionales en el campo de la Ética y de las relaciones interpersonales,

con una vinculación práctica, criterio defendido por autores como Rosales, Fernández y Díaz.^{12,21,22}

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los pacientes atendidos opinaron inicialmente que no escucharles atentamente ni brindarles el tiempo necesario durante el interrogatorio y usar un lenguaje extra verbal inapropiado son dificultades en las cualidades comunicativas de los profesionales. Luego de la intervención, la calidad de la relación estomatólogo-paciente varió a satisfactoria en más de la mitad de los pacientes. Estos resultados respondieron a que la intervención educativa fomentó valores humanistas en los prestadores de servicio, quienes deben asumir como propias las necesidades del paciente, involucrarse con su bienestar, brindarle afecto, de forma que lo afectivo trascienda lo cognoscitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(1):17-36.
2. Blanco Ruiz AO, García López E, Rodríguez García LO, Menéndez Laría A, Sotres Vázquez J. La relación estomatólogo paciente. Importancia de los factores sociales. Rev Cubana Estomatol 2004;41(1):35-9.
3. Agranatti P. Cuestiones éticas en la Odontología. Parte I. Rev Méd Electrón [Internet]. 2002 [citado 2 Feb 2007];[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://adolyfa.org.ar/arts/odontología.pdf>
4. García Rosique PM, Herrera Hernández N, Torres Sariol ML. Calidad de los servicios médicos especializados. 3ra. parte. Rev Méd Electrón 2007;29(5): 8. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%/tema14.htm>.
5. García-Roco ON, Pérez González Z, Moras Hernández MA, Monteagudo Canto A. Reflexiones éticas sobre una aplicación científico-médica de actualidad: La distracción osteogénica. Rev Hum Med 2005;5(13):19-25.

6. Romero Uzcátelli Y. Hábitos que influyen en el proceso salud enfermedad bucal. Estudio etnográfico en grupo de madres en la comunidad de San Isidro, Estado Mérida, 2003. Acta Odontol Venezuela 2006;44(1):70-3.
7. González Menéndez R. Relación equipo de salud-paciente-familia. Aspectos éticos y tácticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.157.
8. Licia A. El manejo de las urgencias en ortodoncia. Ortod Clínica 2003;6(3):154-64.
9. Quiñones Márquez D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. Rev Cubana Estomatol 2000;(1):12. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/Est/vol37_2_00/est02200.htm.
10. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública 2006;32(4):11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662006000400007>.
11. Luengas Aguirre MIF. La bioética en la relación clínica en la odontología. Rev Asoc Méd Mej 2003;60(6):6-14.
12. Díaz Valdés K, Iglesias MA. Influencia de la relación médico-paciente en consultas estomatológicas en el municipio San Cristóbal, Pinar del Río. CIGET 2005;7(2):18-23.
13. Sosa Rosales MC. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?. Gaceta Dental Esp 2002; 53:2. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>.
14. Abay Debs V, Palma López M, Pérez Álvarez S. Resolutividad de los servicios de urgencia en estomatología: Necesidad de estrategias para el cambio. AMC 2004;8(4):1. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/2004/v8n4/927.OK.orig.htm>.
15. García Rosique PM, Herrera Hernández N, Ibarrola Pedroso W. Calidad de los servicios médicos especializados. 1ra parte. Rev Méd Electrón 2007;29(1):8. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema14.htm>.
16. Abay Debs V. Grado de satisfacción de la población en cuanto a los servicios de estomatología que recibe. AMC 2004;8(3):2. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v8n3/775.htm>.

17. Díaz Rojas PA. Técnicas grupales para la obtención de información y herramientas para el proceso de dirección. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. p. 34-6.
18. Almarales Pupo B. Barreras que afectan la comunicación médico paciente. Hospital Lucía Iñiguez Landín. 2002. Correo Científico Médico Holguín 2003;7(2):92-6.
19. Rivas JL. Ética en odontología. Odontol Ejerc Profes 2005; 20:5. Disponible en: <http://www.Odontomarketing.com/art205ago2005.htm>.
20. Pérez Irons I, Sánchez Rodríguez R, Macías Sera R. Guía práctica español-inglés para entrevistar a una paciente en la consulta de Ginecología y Obstetricia Rev Cubana Estomatol 2003;11(6):12. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_6_03/aci16603.htm.
21. Rosales Reyes S, Rodríguez Méndez G. La docencia estomatológica cubana, 45 años en función de las necesidades del pueblo. Rev Habanera Cienc Méd 2004;3(8):10-4.
22. Fernández Garrote LM, Llanes Fernández L, Llanes Llanes E. Reflexiones sobre la ética en la investigación clínica y epidemiológica. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30(3):6. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000300011&script=sci_arttext.pdf.

ANEXOS

Anexo 1

Distribución de dificultades inherentes a cualidades de la comunicación.

Cualidades de la comunicación	Dificultades	No
Escuchar atentamente	Inadecuada	69
Brindar tiempo a los pacientes para expresar sus preocupaciones	Insuficiente	56
Lenguaje extra verbal	Inapropiados	51
Información al paciente	Escasa	49
Trato recibido	Indiferente	44

Anexo 2

Calidad de la relación estomatólogo-paciente antes y después de la intervención

Calidad de relación estom-paciente	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N ^o	%	N ^o	%
Satisfactoria	22	23.9	*54	58.6
Medianamente satisf	29	31.5	20	21.8
Insatisfactoria	41	44.6	18	19.6

Nota: los porcentos se determinaron en base a los 92 pacientes.

*P<0.05

Anexo 3

Consentimiento Informado

Yo: _____,
profesional de la Salud que labora en la consulta de urgencias del cuerpo de guardia de esta unidad, he sido informado del estudio investigativo que se realizará. Conozco, además, el beneficio que reportará el mismo con vista a mejorar la calidad de la atención brindada, por lo que doy mi autorización para participar en este.

Firma del profesional

Firma del investigador

Fecha

Recibido: 9/12/2009

Aprobado: 15/04/2010

Viviana Estrada Verdeja (Doctora en Estomatología, Especialista de I Grado en Ortodoncia, Máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Instructor. Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Avenida Cornelio Porro e/ 2da y 3ra, Reparto Garrido, Camagüey, Cuba, 70300, vestrada@finlay.cmw.sld.cu)