

**COMUNICACIÓN, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y EL ODONTÓLOGO
DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Erika González

Vanessa Holguín

Tatiana Hoyos

Alejandra Peña

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOGOTÁ DC JUNIO 2018

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad El Bosque

Facultad Odontología

Programa Odontología

Título: Comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica.

Línea de investigación: Comunitaria

Tipo de investigación: Pregrado /línea docente

Estudiantes/ residentes: Erika Gonzalez Martinez
Vanessa Holguin Mendoza
Tatiana Hoyos Angel

Asesor metodológico:

Dra. Jenny Montoya

Asesor temático:

Dr. Alejandro Perdomo

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO

Presidente del Claustro

JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO

Presidente Consejo Directivo

MARIA CLARA RANGEL G.

Rector(a)

RITA CECILIA PLATA DE SILVA

Vicerrector(a) Académico

FRANCISCO FALLA

Vicerrector Administrativo

MIGUEL OTERO CADENA

Vicerrectoría de Investigaciones.

LUIS ARTURO RODRÍGUEZ

Secretario General

JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS

División Postgrados

MARIA ROSA BUENAHORA

Decana Facultad de Odontología

MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL

Secretaria Académica

DIANA ESCOBAR

Directora Área Bioclinica

MARIA CLARA GONZÁLEZ

Director Área comunitaria

FRANCISCO PEREIRA

Coordinador Área Psicosocial

INGRID ISABEL MORA DIAZ

Coordinador de Investigaciones
Facultad de Odontología

IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES

Coordinador Postgrados Facultad de
Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

Introducción

1. Marco teórico
2. Planteamiento del problema
3. Justificación
4. Situación actual
5. Objetivos
6. Objetivo general
7. Objetivos específicos
8. Metodología del Proyecto
9. Tipo de estudio
10. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)
11. Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos)
12. Plan de tabulación y análisis.
13. Consideraciones éticas.
14. a. Consentimiento y asentimiento informado
15. Resultados
16. Conclusiones
17. Referencias bibliográficas
18. Anexos

RESUMEN

COMUNICACIÓN, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y EL ODONTÓLOGO DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Antecedentes: La literatura muestra que la relación y comunicación odontólogo paciente produce beneficios para la salud integral del paciente. Así mismo, los problemas en esta relación son un factor crucial en la toma de decisiones, es importante la atención, escucha y empatía que se le presta al usuario ya que se vería afectada su satisfacción. **Objetivo:** Identificar las características de la comunicación odontólogo paciente, que se presentan durante el desarrollo de la consulta externa en la Clínica Odontológica de la Universidad El Bosque, y sus efectos en la satisfacción del paciente. **Materiales y métodos:** La población objeto de esta investigación fueron pacientes en edades entre 18 a 50 años que asisten por primera a vez a consulta externa de la Universidad El Bosque, las técnicas de recolección de información que se usaron fue la entrevista semiestructurada y la grabación en audio de la consulta odontológica. Se entrevistó a seis pacientes. **Resultados:** En esta investigación se encontró que el tema de empatía y una buena comunicación a lo largo de la atención, es un punto clave para que el paciente salga satisfecho de la consulta. De acuerdo con las entrevistas realizadas la mayoría de los pacientes están de acuerdo en que usar el lenguaje adecuado con ellos, que el docente a cargo del servicio este más tiempo en la cita, que se tenga un trato más amable y cordial y que se le dé una pronta solución al problema por el que consultan, entre otros, son aspectos que ayudaran a mejorar el servicio de consulta externa. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados encontrados, se debe concientizar a los profesionales que rotan por el servicio de consulta externa, a que una buena comunicación y una excelente empatía con la que se desarrolle la cita, será de gran importancia para el servicio de urgencias ya que esto ayudará a que se comience a generar mayor satisfacción, una mayor adherencia a los tratamientos y a mejorar la calidad de vida por parte de los pacientes, así mismo se constituye en un aporte al mejoramiento en la calidad del servicio de la Universidad el Bosque. **palabras claves:** comunicación, satisfacción, relación odontólogo-paciente.

ABSTRACT

COMMUNICATION, PATIENT AND DENTIST SATISFACTION DURING DENTAL CARE

Background: the literature shows that dentist-patient relationship and communication produces benefits for the patient's overall health. Moreover, problems in this relationship are a crucial factor in decision making. The attention, listening and empathy with the patient is important as the satisfaction would be affected. **Objective:** to identify the characteristics of dentist-patient communication presented during the course of the outpatient in the Dental Clinic of University El Bosque and its effects on patient satisfaction. **Materials and methods:** the population under study were patients between the ages of 18 and 50 who attended the outpatient of University El Bosque for the first time. Data collection techniques used were semi-structured interview and audio recording of the dental consultation. Six patients were interviewed. **Results:** it was found that empathy and good communication throughout the consult is a key point for the patient to be satisfied at the end of the consultation. According to the interviews, most patients agree that some aspects that would help improve the outpatient service include the use appropriate language with them, more present of the teacher in charge of the service in the appointment, friendlier and more cordial treatment, prompt solution to the problem they consult among others. **Conclusions:** according to the results, the professionals that take turns through the outpatient service must be aware that good communication and excellent empathy during the consultation is important for the service, as this will help start generating greater satisfaction, adherence to treatments and improve the quality of life of the patients. Likewise, it constitutes a contribution to improving the quality of the service in University El Bosque.

Keywords: communication, satisfaction, dentist-patient relationship.

Introducción

Entre las causas del problema de comunicación entre los odontólogos y los pacientes se encuentran la percepción del paciente sobre el odontólogo y sobre la institución prestadora de los servicios odontológicos, la incertidumbre del odontólogo sobre su práctica clínica, y el tiempo de la consulta y demás aspectos administrativos propios de la atención. En la Universidad El Bosque la atención de consulta externa es muy importante puesto que se conoce como la fase de urgencias en esta el paciente espera una atención idónea y rápida para mejorar la patología presente, por lo cual espera una buena y eficaz atención por medio del personal calificado. En cuanto a la seguridad del paciente, se ve muy influenciada por el hecho de que se realice una buena práctica y que haya una correcta interacción entre el odontólogo y la persona. Los profesionales de la salud requieren desarrollar habilidades para la comunicación y el manejo adecuado de sus emociones, en este mismo orden de ideas se plantea las habilidades de comunicación empática que incluyen escuchar activamente, proporcionar empatía apropiada, responder al comportamiento no verbal y fomentar de manera respetuosa el cambio de comportamiento sano, una comunicación de calidad busca entre otras cosas que el paciente comprenda todo lo que se va a realizar, donde el profesional pueda explicar el procedimiento de la manera correcta para evitar problemas futuros. El propósito del estudio es determinar cómo se da el proceso de atención hacia los usuarios durante la atención en consulta externa, lo que se quiere lograr con esta investigación es ver cómo se puede llegar a una adecuada comunicación y cómo se logra asumir una postura crítica frente a este. Este trabajo es muy conveniente ya que nos ayuda a distinguir y destacar que falencias se están presentando durante la consulta externa de la Universidad El Bosque y así poder concluir si hay una buena atención y satisfacción al finalizar la consulta.

MARCO TEÓRICO

La comunicación es el proceso mediante el cual se intercambia información en el cual debe existir un emisor que es quien transmite algo a un receptor. (Bergen C. et al..2017.) La comunicación se convierte en el punto de partida para interactuar y mejorar la participación con los pacientes. Los profesionales de la salud requieren desarrollar habilidades para la comunicación y el manejo adecuado de sus emociones, como parte de las exigencias de su trabajo y contribuir con el adecuado establecimiento de la relación profesional con sus pacientes y familiares. Además, la comunicación se convierte en el punto de partida para mejorar la responsabilidad de los pacientes. (Borah J. 2012)

1.1 Empatía.

La empatía ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia positiva, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Por su parte, la empatía es un conjunto de constructos que incluyen respuestas afectivas y no afectivas. Así, la empatía es la capacidad para comprender al otro, a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible, la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir alegría, tristeza, miedo, rabia o ansiedad.

En base a esa información, se puede saber lo que está le está pasando al otro, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando. Se evidencia que la empatía tiene tanto componentes cognitivos como emocionales, lo cual es centro de debate hasta el momento. En la actualidad las discrepancias no se hallan en pensar si es un fenómeno cognitivo o emocional, sino en verla como una parte de la representación del mundo, una habilidad comunicativa, una competencia ciudadana o un componente de la inteligencia emocional, puesto que, aunque tiene un núcleo común que tiende hacia la unificación de conceptos.

(Naranjo B., 2006).

Al referirse a la comunicación, Muñoz y Chávez sostienen que ésta debe cumplir unos requisitos básicos para que sea de buena calidad y la empatía es uno de ellos. Vista como una forma de comunicación positiva, la empatía se halla inmersa en el discurso médico u odontológico, en la relación con los pacientes. (Naranjo B., 2006). En atención de la salud la empatía se entiende como la capacidad del médico para reconocer cognitivamente las perspectivas y experiencias de un paciente, y transmitir este tipo de comprensión nuevamente al paciente. (Raja S, et al 2015)

Como se ha señalado, la empatía tiene dos componentes centrales, el cognitivo y el afectivo. El componente cognitivo se refiere a entender los sentimientos del otro y la habilidad de adoptar su perspectiva, que implica dejar de lado la propia, para atribuir un estado mental a la otra persona y después inferir y predecir su comportamiento. En tanto, el componente afectivo es la respuesta emocional apropiada de un observador al estado emocional de otra persona. (Raja S, et al 2015)

Cabe resaltar que la empatía también ayuda a la adaptación, pues permite tener acciones sociales congruentes con el estado emocional, las acciones y las intenciones de los demás; en otras palabras, favorece actitudes de intuición, responsabilidad y conexión. ((Raja S, et al 2015))

1.1.1 Habilidades de comunicación empática.

Las habilidades de comunicación empática incluyen escuchar activamente, proporcionar empatía apropiada, responder al comportamiento no verbal y fomentar de manera respetuosa el cambio de comportamiento sano (Muñoz A et al 2013.). También se refieren a la capacidad para enviar, recibir, elaborar y emitir información, ideas, opiniones y actitudes de primera calidad y orientadas hacia objetivos personales y organizacionales.

Entre las habilidades de comunicación empática se encuentra la confianza entre profesionales y pacientes. Se debe fortalecer la comunicación y la confianza de los estudiantes o profesionales durante las conversaciones difíciles con los pacientes ((Muñoz A et al 2013.)). La Confianza se

refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo.

Los profesionales de la salud requieren desarrollar habilidades para la comunicación y el manejo adecuado de sus emociones, como parte de las exigencias de su trabajo y contribuir con el adecuado establecimiento de la relación profesional con sus pacientes y familiares y de los niveles de satisfacción de la población con los servicios de salud que le ofrecen y la propia satisfacción como profesionales. Son habilidades centrales de los profesionales de la salud para llevar a cabo adecuadamente sus actividades. (Salcedo M. et al. 2015)

1.1.2 Empatía y odontología.

En este mismo orden de ideas se plantea la empatía como un ingrediente para las buenas prácticas odontólogo-paciente. En la atención odontológica la empatía entre pacientes y profesionales influyen diferentes factores. En el estudio Salcedo y Díaz evidenciaron que la empatía se relaciona con el género de los participantes, hay un puntaje de empatía mayor en mujeres que en hombres, encontraron una mayor relación empática vinculada a los años de estudio. (Salcedo M. et al. 2015)

Como se señaló anteriormente en las formas de comunicación no verbal se encuentra la expresión a través de la mirada y gestos, a través de los cuales también se realiza la empatía. De esta manera, la identificación de la emoción que expresa un gesto facial, puede convertirse en un asunto netamente empático, así a partir del gesto se promueve la respuesta de ayuda o de huida, o se crean razonamientos lógicos para la toma de decisiones sobre la acción más conveniente en cada caso clínico. (Salcedo M. et al. 2015)

1.2 Determinantes o causas de las fallas en la comunicación.

Entre las causas que desencadena fallas en la calidad de la comunicación se encuentra la ansiedad de los participantes, la alfabetización en salud del paciente, las relaciones entre profesionales y

pacientes y el género.

1.2.1 Ansiedad.

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo, un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes (Silva M., et al. 2013). Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La ansiedad en odontología se fundamenta en varios factores: la influencia de la familia y el ambiente social, miedos exagerados, dolor y experiencias traumáticas. (Hernandez R., et al. 2010)

1.2.2 Percepciones entre paciente y odontólogo.

Las percepciones de los pacientes se basan principalmente en su experiencia anterior con el profesional, ya que algunas personas valoran el profesional mientras otros valoran sus habilidades de comunicación.(Deutsch F. et al 1975). La percepción es el modo en que entendemos, atendemos, interpretamos, analizamos, recordamos y empleamos la información para realizar juicios y establecer acciones Las percepciones negativas sobre el profesional pueden ser como él o ella pueden producir dolor, lo que puede limitar el cuidado dental, la búsqueda de comportamientos, la disponibilidad y la adherencia. (Deutsch F. et al 1975).

Sobre la influencia del género en la comunicación entre odontólogo-paciente, se muestra cómo el estereotipo del género está relacionado con la empatía interpersonal en la formación profesional, es decir, el paciente puede tener la creencia de que, dependiendo del sexo del odontólogo, va a tener una buena relación con este. Estudios demuestran que las personas tienen más empatía con las mujeres. (Deutsch F. et al 1975) .Otro factor que puede influir ser la edad del paciente y del odontólogo.

De la misma forma, las percepciones de los profesionales sobre sus pacientes influyen en la atención de la salud que proporcionan y las percepciones de los usuarios están relacionadas con el tipo de atención prestada. (Griffey R. et al 2015).

1.2.3 Percepciones del paciente sobre la salud oral

Las percepciones en salud oral pueden afectar la comunicación entre odontólogo paciente. Entre estas percepciones se encuentran la susceptibilidad percibida, los beneficios percibidos, y la autoeficacia; y entre las señales para la acción se encuentran: el miedo de ir al odontólogo, la facilidad para acceder al odontólogo; necesidades para asistir al odontólogo por síntomas.

1.2.4. Situación Clínica

La calidad de la comunicación se diferenciará debido a las características de la situación clínica.

1.3. Comprensión

1.3.1 Comprensión, comprensión percibida y alfabetización en salud.

Una comunicación de calidad busca entre otras cosas que el paciente comprenda todo lo que se va a realizar, donde el profesional debe explicar el procedimiento de la manera correcta para evitar problemas futuros. Es importante destacar que también incluye la capacidad para etiquetar las distintas emociones, entender las relaciones existentes entre las mismas y las diferentes situaciones a las que obedecen, así como la comprensión de emociones complejas y de la transición de unos estados emocionales a otros.

El paciente mostrará una comprensión de la conversación que ha tenido con el médico, Por lo tanto, se tendrá en cuenta la información que se le ha dado y se evaluará si esta es comprendida de manera correcta, así estaremos describiendo una buena relación y comunicación entre médico-paciente.

En salud la alfabetización se refiere "al grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar las decisiones de salud apropiadas". (Griffey R. et al 2015).

1.4 Conversación y narrativa.

La conversación es producto de las intervenciones de los participantes; en consecuencia, para comprender este evento es necesario observar cómo los participantes interactúan. Esto se relaciona con dos principios fundamentales del análisis del discurso postulados por Schiffrin: A. El lenguaje es siempre comunicativo está dirigido a un “otro”, a un oyente. Este “otro” puede ser inmediato o eventual, pero está siempre presente. El lenguaje está diseñado para la comunicación Lyons señala que, en la estructura de las lenguas, hay mucho que solo puede ser explicado en el supuesto de que se da para la comunicación en la interacción cara-cara.

Cuando se refiere a una experiencia vivida, se habla de la comprensión de esa experiencia. No es sólo una narrativa, sino una vida o una historia que se construye en colaboración. Las narrativas que los pacientes dicen se construyen entre el paciente que proporciona la experiencia vivida inicial y el proveedor cuya autoridad médica forma la narrativa más el diagnóstico y tratamiento. Las narraciones de los pacientes son la incursión de los médicos en el desentrañamiento de las dolencias de los pacientes.

El interés por escuchar las necesidades que tienen los pacientes, el acompañamiento durante la enfermedad, la solidaridad, la orientación, el apoyo y el deseo de tratarlos hacen un gran aporte a la satisfacción del paciente.

1.4.1 Tipos de relaciones Odontólogo Paciente

Se han descrito distintos modelos de relación clínica en función de la distribución del poder y responsabilidad de médico y paciente. El tipo de relación que se establezca dependerá de las características del paciente y el tipo de situación clínica. Además, esta relación es dinámica y los roles que se asumen varían en el tiempo. Sin embargo, cualquiera sea el modelo que se adopte, el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones sanitarias (Beattie B. et al 2014). Esto se asocia a una nueva visión de paciente, ahora capaz y autónomo, pese a estar enfermo, lo que a su vez genera un nuevo modelo de relación

asistencial donde el paciente tiene un rol protagónico.

Según Emanuel & Emanuel (Emanuel E. et al 1999) existen cuatro modelos de la relación médico paciente, que pueden hacerse extensivos a la odontología. El primero es el modelo paternalista se busca que el paciente reciba las intervenciones necesarias para mejorar su salud. Para ello los profesionales usan sus conocimientos para establecer diagnósticos, tratamientos y recomendaciones adecuadas así el profesional dará al paciente información ya seleccionada de antemano que le conducirá a consentir la intervención que para el profesional es la mejor. Es el profesional el que define qué es lo mejor para el paciente.

El segundo modelo es el informativo, donde se le entrega al paciente toda la información relevante para que pueda elegir la intervención que desee, tras lo cual el profesional lo llevará a cabo. El modelo se basa en una clara distinción entre los hechos y los valores, donde los segundos son bien conocidos y lo que no conoce el paciente son los hechos. Los pacientes desde sus valores pueden tomar la información que da el profesional y definir qué terapéutica realizar.

El tercer modelo es el interpretativo donde se busca en la relación profesional paciente determinar los valores del paciente y qué es lo que realmente desea en ese momento y así ayudarlo a elegir entre todas las alternativas odontológicas posibles aquellas que satisfagan sus valores. Aquí el odontólogo informa sobre la naturaleza de su patología, los riesgos y beneficios del tratamiento, pero, además, le ayuda al paciente a aclarar y articular valores y a determinar qué intervención odontológica los desarrolla mejor. En este modelo los valores del paciente no son siempre conocidos por él, ni tampoco son fijos, sino que cambian. El odontólogo no debe imponer sus órdenes al paciente, sino que es el paciente quien en última instancia es el que decide qué valores y formas de actuar se ajustan mejor a lo que es él.

El último modelo según Emanuel & Emanuel (Emanuel E. et al 1999) es el deliberativo que tiene como objetivo ayudar al paciente a determinar y elegir entre todos los valores relacionados con la salud y que pueden desarrollarse en el acto clínico, aquellos que son mejores. El odontólogo y el paciente deben comprometerse a una deliberación conjunta sobre el tipo de valores relacionados con la salud puede y debe buscar el paciente. La autonomía del paciente se concibe como un autodesarrollo moral.

COMPARACION DE LOS CUATRO MODELOS

MODELOS	PATERNALISTA	INFORMATIVO	INTERPRETATIVO	DELIBERATIVO
Valores del paciente	Objetivos y compartidos por el odontólogo y el paciente	definidos, fijos y conocidos por el paciente	Poco definidos y conflictivos, necesitados de una aclaración	Abiertos a discusión y revisión a través de un debate moral
Obligación del medico	Promover el bienestar del paciente independientemente de las preferencias del paciente en ese momento	Dar información relevante y realizar la intervención elegida por el paciente	Determinar e interpretar los valores del paciente mas importantes así como informar al paciente y realizar la intervención elegida por el	Estructurar y persuadir al paciente de que ciertos valores son los más adecuados, así como informarle y realizar la intervención elegida por el
Concepción de la Autonomía del paciente	Asumir valores objetivos	Elección y control sobre los cuidados odontológicos	Auto comprensión de los elementos relevantes para los cuidados odontológicos	Autodesarrollo de los valores morales relevantes para los cuidados médicos
Concepción del papel del medico	Guardián	Técnico experto	Consultor o consejero	Amigo o maestro

Ezequial J Emanuel y Linda L Emanuel, Cuatro modelos de la relación medico paciente, rihilo.educsalud.cl, 2012- 18 páginas. disponible en:
http://rihilo.educsalud.cl/Curso%20Transv%20Bioetica%202012%20/Emanuel%20E.%20Cuatro_modelos_relacion_M-P.pdf (25)

1.4.2 Estructura de la conversación y diseños de preguntas

La secuencia, la producción y comprensión de un enunciado como acción deriva de las características del contexto social. Este contexto se basa en la comunicación describe que para una buena comunicación es importante llevar una secuencia de la información, una estructura de la conversación. La consulta odontológica tiene entonces unas partes donde se conversa sobre ciertos temas, tiene sus propios tiempos, sus propias dinámicas de relación entre el odontólogo y el paciente, lo que establece la estructura de esa conversación.

Por otra parte, como parte de esa estructura de la conversación, los odontólogos pueden diseñar sus preguntas para comunicarse con sus pacientes. Estas preguntas pueden producir diferencias

en la empatía y que exista una comprensión mutua de los conocimientos y emociones sobre la presentación de sus preocupaciones. Estos diseños de preguntas pueden variar la elaboración por parte del paciente de sus problemas. Esta comunicación médico paciente, específicamente en la fase de la presentación del problema se da generalmente iniciando la consulta. En esta fase de presentación del problema, el médico invita al paciente a presentar su problema, busca una respuesta y después procede para iniciar la recolección de información, específicamente para la historia clínica. La respuesta inicial del paciente, muestra su comprensión sobre la pregunta del médico.

2. Satisfacción.

La satisfacción al recibir dicha atención se relaciona con la aceptación que experimenta el usuario cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado. La satisfacción de los pacientes está asociada con las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales. (Emanuel E. et al 1999)

2.1 Definición de satisfacción.

Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta como es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. Incluso significa efectuar un análisis perceptivo del consumidor, que subyace sobre la base de reconocer que la actividad mental emerge de la interacción de los procesos social y biológico. Por otro lado, las percepciones de los usuarios no siempre son el reflejo de la realidad objetiva porque la mente interpreta. Esto plantea el desafío de conocerlo más profundamente en los distintos ámbitos de servicio.

2.2 Factores de la satisfacción.

La satisfacción del paciente constituye una medida del resultado de la asistencia sanitaria que ha sido relacionada directamente con la mejora del cumplimiento terapéutico del paciente, del empleo de seguridad social o de la continuidad de cuidados.

La metodología de aproximación a la satisfacción del usuario más utilizada son las encuestas que habitualmente evalúan este constructo a partir de dimensiones como el trato/amabilidad, es decir, es ser atento, brindar atención y respeto, sobre todo a los menos aptos o desvalidos. La amabilidad es una virtud que facilita de tal modo las relaciones interpersonales, que cuando ella está presente todo se hace fácil, grato. La amabilidad es fruto de una buena educación, que consigue con el tiempo moldear el carácter haciéndolo sin aristas, capaz de conciliar lo que se le presenta como hostil. la información, la calidad del resultado, la competencia técnica y la accesibilidad, incorporando además una medida global de satisfacción con el conjunto de la asistencia recibida.

2.3 Satisfacción y comunicación.

La relación clínica constituye una fuente crítica de satisfacción para los pacientes, así como una variable que distingue al grupo de médicos satisfechos e insatisfechos con su profesión. La literatura muestra que la relación y comunicación médico paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso. Así mismo, los problemas en esta relación son un factor crucial en la decisión para cambiar de médico o iniciar acciones legales contra los profesionales.

Es muy importante la atención que se presta al momento de la consulta, la atención que se le presta al usuario al momento de expresar sus motivos de consulta ya que las interrupciones, la escucha, la falta de estos afectan considerablemente la satisfacción

Planteamiento del problema

La buena comunicación entre los odontólogos y los pacientes puede generar diagnósticos y tratamientos adecuados, un mejoramiento de la adherencia a las recomendaciones, claridad sobre aspectos administrativos de la consulta odontológica y aumenta la continuidad en la atención. Sin embargo, se reconoce que existen serias dificultades en dicha comunicación que entorpecen el proceso de atención completo.

Entre las causas del problema de comunicación entre los odontólogos y los pacientes se encuentran la percepción del paciente sobre el odontólogo y sobre la institución prestadora de los servicios odontológicos, la incertidumbre del odontólogo sobre su práctica clínica, y el tiempo de la consulta y demás aspectos administrativos propios de la atención.

La consulta externa odontológica de la clínica de la Universidad El Bosque tiene como objetivo atender a pacientes que generalmente presentan urgencias de salud oral. La consulta externa es la primera fase de atención de urgencias a la que llega el paciente. En esta atención se debe tener una comunicación adecuada, siendo muy importante que el odontólogo comprenda y escuche la necesidad que presenta el paciente, que generalmente está mediada por el dolor o porque buscan aclarar su situación clínica. Así, el paciente busca que se atiendan sus necesidades.

Sin embargo, en muchas ocasiones las expectativas de los pacientes frente a la atención en consulta externa no siempre se cumplen, conduciendo a la definición de diagnósticos no siempre integrales, tratamientos parciales, baja adherencia a las recomendaciones, conflictos alrededor de los costos de la atención y rompimiento de la continuidad de la atención. Esto es debido porque los pacientes que llegan a la clínica de la Universidad El Bosque tienen unas expectativas y percepciones de los odontólogos que no siempre benefician a la comunicación. Entre estas expectativas encontramos que el paciente puede variar su percepción de la atención si el odontólogo es un estudiante, sin experiencia y donde el sexo de él o ella marca diferencias importantes. También el paciente puede llegar con expectativas sobre los costos de la atención, el tipo de tratamiento que se le va a realizar o las consecuencias que puede traer. Así mismo, la comunicación en consulta externa se puede ver influenciada por la incertidumbre que tiene el

odontólogo en formación sobre su misma práctica pues son estudiantes de VIII y IX semestre, el tipo de tutoría que realizan los docentes en la misma consulta, el proceso de formación precedente y las expectativas de aprendizaje que tiene el estudiante, como la calificación que tendrá o sus intereses clínicos, entre otros. Finalmente, la comunicación puede estar definida por el tiempo en el que se tiene que desarrollar la consulta, donde hay un límite de 40 minutos de atención y donde esto se puede recortar cuando hay una saturación de la agenda por una mayor afluencia de pacientes.

De esta forma, la comunicación entre el odontólogo y el paciente en la consulta externa se ve afectada por el contexto particular en el que se desarrolla. Así, el tipo de empatía que establece el odontólogo en formación puede variar y la comprensión de lo conversado por parte de los pacientes va a ser distinto. También, el tipo de relación entre el odontólogo y el paciente cambia, puede ser de tipo burocrático, donde el estudiante simplemente sigue pasos estandarizados de comunicación, o paternalista, donde considera que a quien recibe es un paciente pasivo y que su papel es de brindar una “ayuda”, o de tipo autónomo, donde se reconoce que cada participante de la atención tiene sus propios intereses, expectativas, percepciones y motivaciones y son estos los que median en la comunicación. En los dos primeros, el odontólogo no reconoce que el contexto puede afectar la comunicación y por tanto traer problemas clínicos importantes. Finalmente, debido a todo lo anterior el tipo de conversación concreta que se establece entre el estudiante y el paciente se estructura de cierta manera, hay cosas que se hablan en ciertos momentos y en otros no, también se definen ciertos momentos en algunas conversaciones y en otras estas desaparecen, definiendo una estructura conversacional específica.

Así, la comunicación entre odontólogo y paciente afecta directamente en la satisfacción sobre el servicio recibido. Por lo tanto, también es importante reconocer cómo dicha comunicación en la consulta externa permite que el paciente vea satisfechas sus necesidades o no, y por tanto, cumpla con sus objetivos principales.

Por todo lo anterior, es importante hacer una aproximación a la comunicación entre odontólogos y pacientes en la consulta externa de la Universidad El Bosque. El propósito del estudio es caracterizar cómo se da el proceso de comunicación entre odontólogo y usuarios durante la

atención en consulta externa y relacionarlos con la satisfacción del paciente, describiendo puntos importantes en cuanto a la empatía, el ejercicio de escucha, y comprensión de la misma por parte del paciente, estructura conversacional y tipo de relación construida en la consulta.

Justificación

Lo que se quiere lograr con esta investigación es ver cómo se desenvuelve la comunicación durante la consulta odontológica y poder identificar cuáles son las falencias de esta y así poder orientar tanto al médico como al paciente de cómo se puede llegar a una adecuada comunicación y cómo se logra asumir una postura crítica frente a este. Este trabajo es muy conveniente ya que personalmente nos ayuda a analizar, distinguir y destacar que falencias se están presentando durante una consulta odontológica ya que es necesario para una vida profesional tener los parámetros que nos ayuden a desenvolvernos bien en nuestra consulta.

En cuanto a la parte académica esta investigación será de gran importancia para nosotros y para la Universidad ya que después de tener unos resultados, se podría comenzar a dar un mejor manejo de tema en la clínica y esto ayudaría a mejorar adquiriendo más conocimientos y a que el servicio de consulta externa en facultad mejore su calidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, esto sería de gran utilidad ya que, si se mejora la calidad del profesional y se logra una mejor adherencia y satisfacción a los tratamientos por parte de los pacientes, las consultas odontológicas de la Universidad El Bosque mejoren su calidad y desempeño.

Estado del arte en el tema de investigación

A continuación, el lector encontrará el estado de avance de las temáticas que estamos proponiendo. Por un lado, Clara Bergena, Tanya Stivers a, Rebecca K. Barnes b, John Heritage. investigaron la resistencia del paciente a las recomendaciones de tratamiento de los médicos. Observaron la actuación de pacientes ingleses y estadounidenses, evaluando cuáles eran las prioridades, expectativas y suposiciones sobre el tratamiento de diversas enfermedades, que medicamentos se usaban y qué aceptación tienen estos por parte de los pacientes. Se concluye que los pacientes estadounidenses e ingleses tienden a tener mayor resistencia al tratamiento en diferentes contextos de prescripción para buscar diferentes fines. Mientras que los pacientes estadounidenses son más propensos a resistir las recomendaciones de tratamiento sin receta y muestran una expectativa de tratamiento con receta en estas interacciones, determinaron en un estudio que la comunicación efectiva entre proveedores médicos y pacientes se asocia con varios resultados positivos en la atención al paciente. Aunque poca investigación ha examinado cómo los factores ecológicos (por ejemplo, tamaño del hospital, demografía local) influyen en la satisfacción informada de los pacientes con la comunicación entre el médico y la enfermera. Dado el énfasis actual en mejorar la satisfacción del paciente en los hospitales en los Estados Unidos, comprender estos factores es fundamental para interpretar la satisfacción del paciente y mejorar la comunicación centrada en el paciente, particularmente en poblaciones diversas y densas. Como tal, este estudio examinó los datos a nivel de condado incluyendo la densidad de población, la diversidad de la población y los factores estructurales del hospital como predictores de la satisfacción del paciente con la comunicación entre el médico y la enfermera.

Con respecto a la adherencia del paciente y la comunicación entre este y el médico, según un estudio realizado por un lado, Clara Bergena , Tanya Stivers a Rebecca K. Barnes b, John Heritage concluyen que la participación del paciente en las decisiones de prescripción se considera una piedra angular de la buena práctica médica. Es más, señalan que involucrar a los pacientes en las decisiones sobre los medicamentos recetados ayudan a mejorar la adherencia. Los médicos y los pacientes deben llegar a un acuerdo sobre qué tratamiento de ser necesario, podría ser el mejor. Se sabe por investigaciones previas que la aceptación es la respuesta

normativa a una recomendación de tratamiento farmacológico y que los médicos la buscarán cuando no esté disponible (4). Por otra parte, en el estudio se encontró que hay resistencia de los padres a las recomendaciones de tratamiento de los médicos se debe iniciar una negociación de la decisión de tratamiento. Este documento considera el trabajo avanzado que los médicos del Reino Unido pueden hacer en entornos donde podrían razonablemente anticipar una necesidad de proceder con precaución, para ayudar a garantizar un resultado óptimo (es decir, que la recomendación correcta para este paciente podría ser recibida favorablemente).

Por otra parte, en la atención médica, en muchas ocasiones, la preocupación y malestar por parte de los pacientes en el momento de ser atendido no es adecuadamente advertida por los profesionales, como lo declaran John Heritage y Jeffrey D. Robinson . El principal planteamiento del artículo es que la preocupación de salud que manifiestan los pacientes al momento de ser atendidos en la consulta no es completamente considerada o pasan desapercibidas, debido a que el doctor encargado tiene un tiempo muy corto de atención y así mismo, el usuario puede tener una o más complicaciones. Esto hace ineficiente el servicio. Así, el doctor se encarga de la principal manifestación del paciente dejando de lado el resto de patologías que presente dicha persona.

Según John Heritage las formas de las preguntas que se realizan al momento de la consulta médica son muy importantes para la atención del paciente. En la investigación se realizan varios tipos de entrevista a los pacientes, analizando todas las preguntas realizadas, y se llega a la conclusión de que estas preguntas deben tener un enfoque hacia el problema y las complicaciones que ha tenido el paciente de su enfermedad.

En el artículo de Jeffrey D. Robinson & John Heritage discutieron la noción de una "intervención analítica de conversación", centrándose en el papel del análisis de conversación en las principales etapas de la consulta. Estas etapas abarcan el desarrollo, la viabilidad y el pilotaje, la evaluación y la implementación. Describieron cómo debe implementarse una base de habilidades analíticas de conversación y la sensibilidad en la gestión. A través de una revisión de los requisitos prácticos para una intervención exitosa.

Según un estudio realizado, por un lado, Clara Bergena, Tanya Stivers a, Rebecca K. Barnes b, John Heritage describió la conversación de la fase de tratamiento del encuentro médico de atención primaria en el Reino Unido. Las recomendaciones previas consisten en solicitudes de información de los médicos sobre medicamentos previos, como, ¿Qué has intentado tomar? o ¿Has llevado algo hasta ahora?, las respuestas de los pacientes conforman posteriormente la primera parte del par de recomendaciones de tratamiento base. Estos preliminares pueden ayudar a los médicos a manejar posibles obstáculos para la aceptación del paciente: al evitar prescribir algo que un paciente ya está tomando, o que ha probado y encontrado ineficaz, y al tener en cuenta inquietudes tales como los efectos secundarios o barreras prácticas para la aceptación. Las recomendaciones previas son una estrategia para convencer persuadir al mismo tiempo que permiten a los médicos evitar hacer una recomendación mal ajustada que podría resistirse o rechazarse por no ser deseada o innecesaria.

Objetivos

objetivo general:

- Identificar las características de la comunicación odontólogo paciente, que se presentan durante el desarrollo de la consulta externa en la Clínica Odontológica de la Universidad El Bosque, y sus efectos en la satisfacción del paciente.

objetivo específico:

Definir las características de la estructura de la conversación entre el profesional y el paciente en los momentos de la consulta (“exposición del motivo de consulta”, anamnesis, diagnóstico presuntivo, tratamiento, remisión).

- Describir las percepciones de odontólogos y pacientes sobre la empatía establecida entre ellos durante la consulta odontológica.
- Caracterizar las relaciones entre odontólogo y paciente construidas durante la consulta.
- Describir las percepciones del odontólogo y el paciente sobre la comprensión de la conversación establecida en la consulta.
- Identificar las causas percibidas por odontólogos y pacientes sobre sus problemas de comunicación.
- Examinar la satisfacción del paciente tras la consulta en consulta externa.

Metodología del proyecto

Tipo de estudio:

Investigación cualitativa

La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes. El énfasis de la investigación cualitativa es documentar todo tipo de información que se da a diario en una determinada situación o escenario, observar y llevar a cabo entrevistas exhaustivas y continuas, tratando de -obtener el mínimo de detalle de lo que se está investigando.

Población y muestra

La población objeto de esta investigación son: pacientes en edades entre 18 a 50 años que asisten por primera a vez a consulta externa de la Universidad El Bosque.

Antes de iniciar la sesión de la entrevista se explica por medio de consentimiento informado a los pacientes en qué consiste el estudio y si aceptan o no su participación. A los estudiantes y docentes que estén rotando ese día, se les informará el método a usar, explicando claramente que no se realizará ninguna intervención verbal ni física durante los procedimientos que vayan a realizar.

Se entrevistará a seis pacientes; El presente proyecto servirá como una posibilidad de exploración de la problemática, para que posteriormente se realice una segunda fase que pueda profundizar más la información.

Criterios de inclusión:

Se utilizará una técnica de selección por conveniencia es decir se escoge la población de muestra dada la conveniente accesibilidad y proximidad a los sujetos para el investigador.

Métodos y técnicas para la recolección de información

Las técnicas de recolección de información que se usarán serán la entrevista semiestructurada y la grabación en audio de la consulta odontológica.

La entrevista semiestructurada se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados), a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. coincide en que las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios; asimismo, señala que las categorías de respuesta las generan los mismos entrevistados. Al final cada quien, de acuerdo con las necesidades que plantee el estudio, tomará sus decisiones. Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dr. María Del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Quinta Edición

El propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre el tema, problema o tópico de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado (“en sus propias palabras”). El “experto” es el mismo entrevistado, por lo que el entrevistador debe escucharlo con atención y cuidado, nos interesan el contenido y la narrativa de cada respuesta.

Las preguntas a realizar serán totalmente abiertas y neutrales, Se comienza por las más generales de responder, para avanzar hacia las más delicadas. Aunque el orden es flexible, las preguntas y la forma de plantearlas tienen la intención de que el participante comparta su perspectiva y su experiencia respecto al fenómeno, ya que él o ella es el experto, el “protagonista”.

Se harán las transcripciones tanto de las entrevistas como de los audios de las consultas grabadas, se llevará el registro escrito de la entrevista y del audio de la consulta, anotación y otros elementos similares. Es central para el análisis cualitativo y refleja el lenguaje verbal, no verbal y contextual de los datos.

Se realizará una etapa previa con los estudiantes que rotan por consulta externa, para explicarles

y asegurarles la confidencialidad de la información obtenida, así como la necesidad de colaborar de una manera natural en la investigación y de esta forma disminuir el riesgo de presentar un comportamiento ideal en los estudiantes que van a participar en el estudio.

Tabla 1. *Presupuesto*

PRESUPUESTO	VALOR ESTIMADO
ASESORIA METODOLOGICA X 12 MESES	1'231.2000
IMPRESIÓN Y EMPASTADA TRABAJOS	80.000
PAPELERÍA (CONSENTIMIENTOS,ENCUESTAS,ESFEROS)	40.000
TOTAL	1'351.200

Plan de tabulación y análisis

El análisis de los datos cuya recolección, como se ha mencionado, es flexible, pero regularmente enfocada, dado el amplio volumen de datos, éstos deben encontrarse muy bien organizados. Así mismo, debemos planear qué herramientas vamos a utilizar pudiera ser que solamente tuviéramos datos escritos, por ejemplo, anotaciones escritas a mano y documentos, Si tenemos únicamente imágenes y anotaciones escritas, las primeras se escanean o transmiten a la computadora y las segundas se copian o escanean.

El investigador cualitativo requiere contar con una gran capacidad para interpretar toda la información recopilada en el campo de investigación, esto más que una técnica es un arte, que no consiste sólo en el análisis frío de los datos obtenidos, sino en una descripción sensible y detallada de éstos en cada clase de diseño se consideran las actividades más importantes que se realizan en el ambiente y el proceso inductivo; Se resalta que los diseños cualitativos son flexibles y abiertos, y su desarrollo debe adaptarse a las circunstancias del estudio. Además, un estudio inductivo normalmente incluye elementos de más de un tipo de diseño cualitativo como los que incluimos a continuación, el proceso de codificación incluye estos tres pasos que tienen una secuencia y por lo tanto en nuestro estudio utilizaremos estas tres codificaciones:

Codificación abierta

En esta codificación el investigador revisa todos los segmentos del material para analizar y genera, por comparación constante, categorías iniciales de significado, elimina así la redundancia y desarrolla evidencia para las categorías, las categorías se basan en los datos recolectados (entrevistas, observaciones, anotaciones y demás datos).

Codificación axial

Parte del análisis donde el investigador agrupa “las piezas” de los datos identificados y separados por el investigador en la codificación abierta, para crear conexiones entre categorías y temas, durante esta tarea, se construye un modelo del fenómeno estudiado, que incluye: las condiciones en que ocurre o no ocurre, el contexto en que suceden, las acciones que lo describen y sus consecuencias.

Codificación selectiva

Una vez generado el esquema, el investigador regresa a las unidades o segmentos y los compara con su esquema emergente para fundamentar. De esta comparación también surgen hipótesis (propuestas teóricas) que establecen las relaciones entre categorías o temas. Así, se obtiene el sentido de entendimiento al final, se escribe una historia o narración que vincule las categorías y describa el proceso o fenómeno. Se pueden utilizar las típicas herramientas de análisis cualitativo (mapas, matrices, etcétera). Como ya se dijo, la teoría resultante es de alcance medio, pero posee una elevada capacidad de explicación para el conjunto de los datos recolectados; En la teoría fundamentada es común usar “códigos en vivo” (que recordemos son etiquetas para las categorías constituidas por pasajes, frases o palabras exactas de los participantes o notas de observación, más que el lenguaje preconcebido del investigador). (17)

En la recolección de datos, la acción esencial consiste en recibir datos no estructurados, a los cuales nosotros les damos estructura. Los datos son muy variados, pero en esencia consisten en

narraciones de los participantes: a) visuales b) auditivas (grabaciones) c) textos escritos (documentos, etc.) y d) expresiones verbales y no verbales, Para cumplirlos debemos organizar y evaluar todos los datos recolectados, de tal manera que las interpretaciones surgidas en el proceso se dirijan al planteamiento del problema. (17)

Los datos serán obtenidos por medio de entrevistas y registros de audio de las consultas. Se realizará un análisis detallado de los datos usando diferentes herramientas: Matrices, diagramas, mapas conceptuales, dibujos, esquemas, etcétera. Esta labor puede efectuarse con el apoyo de programas informáticos de análisis cualitativo, Existen diversos programas para analizar datos. En esencia su funcionamiento es muy similar, incluye dos partes o segmentos una parte de definiciones de las variables, que a su vez explican los datos (los elementos de la codificación ítem por ítem), indicador por indicador y la otra parte, la matriz de datos. La primera parte es para que se comprenda la segunda. Las definiciones, desde luego, son efectuadas por el investigador. Lo que éste hace, una vez recolectados los datos, es precisar los parámetros de la matriz de datos en el programa.

Tabla 2. Preguntas entrevista

Dimensión	Categorías	Definición	Preguntas
Empatía	Componente Cognitivo	- Reconocer cognitivamente las perspectivas y experiencias de un paciente, - Transmitir este tipo de comprensión nuevamente al paciente	¿Qué tanto escuchó el profesional para entender claramente el motivo de consulta y así mismo proponer un tratamiento adecuado? ¿Qué tanto el paciente fue escuchado y se propuso un tratamiento en conjunto y adecuado?
	Componente Emocional	-Respuesta emocional apropiada de un observador al estado emocional de otra persona	¿El profesional se dio cuenta de las emociones o las cosas que usted expresó desde un principio ?
	Habilidades de comunicación Empática	Incluye: - Escuchar activamente, - Responder al comportamiento no verbal - Fomentar de manera respetuosa el cambio de comportamiento sano -Capacidad para enviar, recibir, elaborar y emitir información, ideas, opiniones y actitudes de primera calidad y orientadas hacia objetivos personales y organizacionales -Confianza entre profesionales y	¿Cree usted que el estudiante se sabe expresar de una manera adecuada? ¿usted le entendió al odontólogo todo lo que le dijo?

		pacientes: opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación.	
	Factores de la Empatía.	<ul style="list-style-type: none"> - Causas de una mejor o peor empatía se encuentra: - Percepción sobre el Género del odontólogo: paciente puede tener la creencia de que, dependiendo del sexo del odontólogo, va a tener una buena relación con este. -Percepción sobre los años de experiencia del odontólogo. 	<p>¿Cree usted que el género del odontólogo que lo atendió influye en la afinidad al momento de la consulta?</p> <p>¿Cómo sabe usted que el odontólogo tiene la experiencia clínica para tratarlo y satisfacer la necesidad por la cual acude a la consulta?</p>
Determinantes o causas de la comunicación	Ansiedad	<p>-Mecanismo defensivo, un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes.</p> <p>Factores de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Influencia de la familia y el ambiente social, -Miedos exagerados -Dolor -Experiencias traumáticas 	¿ El personal odontológico de esta clínica entiende y tranquiliza sus inquietudes y miedos frente a experiencias anteriores comparado con otros odontólogos que ha visitado ?
	Alfabetización en salud del paciente	Grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud	¿El odontólogo utiliza un lenguaje claro y adecuado con el que usted comprende la información que él le está

		necesarios para tomar las decisiones de salud apropiadas.	brindando?
	Situación Clínica	Características del Diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	¿Qué consideraciones tiene usted en cuenta para sentirse satisfecho con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del motivo de consulta por el cual asistió?
Comprensión	Comprensión Percibida	-Paciente comprenda todo lo que se va a realizar, información que se le ha dado y se evaluará si esta es comprendida de manera correcta. -Profesional debe explicar el procedimiento de la manera correcta para evitar problemas futuros	¿Cuándo usted tiene dudas la respuesta por parte del profesional es clara e inmediata? ¿Tiene que preguntar varias veces o si no entiende prefiere no preguntar?
	Modelos de la relación odontólogo paciente	Modelo paternalista Modelo informativo Modelo interpretativo Modelo deliberativo	¿Porque cree que hubo una conexión y buena relación con el odontólogo durante la consulta?
	Estructura de la conversación	-Fases de la conversación de la consulta. -Diseño de las preguntas del odontólogo en cada fase de la conversación de la consulta	¿Qué piensa usted acerca de la forma como se realizaron las preguntas durante la consulta, fueron precisas para dar una respuesta clara?

		<p>-Respuesta inicial del paciente, muestra su comprensión sobre la pregunta del odontólogo</p> <p>- Cambio de turno en la palabra entre el odontólogo y el paciente (interrupciones, superposiciones, orden de los turnos, duración, distribución entre odontólogo y paciente)</p>	
Satisfacción	Expectativas	-Expectativas de cómo debería haber sido atendido la consulta vs su percepción de como sucedió.	<p>¿Qué expectativas le genero el personal odontológico que lo atendió antes y después de la consulta?</p> <p>¿Cuáles eran sus expectativas clínicas y la forma de trato que esperaba por parte del profesional?</p>
Definición de satisfacción.	Conocimiento	<p>-Atención del paciente, conocimiento de satisfacción, valora y entiende sus expectativas de cómo debe realizarse la atención.</p> <p>-paciente comprende que la cita va más allá de salir sano</p>	
satisfacción y comunicación	Relación clínica	<p>-Satisfacción del paciente mediante la comunicación y la relación al momento de la consulta</p> <p>-Participación mutua en la toma de decisiones acerca de los procedimientos</p> <p>-Autonomía frente a la toma de decisiones</p>	¿Porque se siente satisfecho con la comunicación con el profesional?

--	--

Consideraciones éticas

Esta investigación sigue los postulados de la Declaración de Helsinki, las normas éticas para la investigación de humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia.

Por lo tanto, se manifiesta, que, durante el proceso de recolección, análisis y divulgación de la información prevalecerá el respeto por la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de quienes participen, el trabajo de campo solo se iniciará tras la aprobación de las instancias correspondientes de la Universidad.

Principio de beneficencia: El presente estudio se orienta por el principio de beneficencia en tanto hay un compromiso por maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para quienes participen en la investigación. Desde la perspectiva de la integralidad en la atención y la humanización en salud, los beneficios que se espera obtener como consecuencia del desarrollo del presente estudio.

Principio de no maleficencia:

Según lo establecido en el artículo 11 de Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, este estudio se clasifica como “Investigación con riesgo mínimo”, por lo que se solicitará el consentimiento informado por escrito de parte de quienes decidan participar voluntariamente, donde se hará explícito que su participación no les generará ningún daño.

Así mismo, se le informará a quienes participen, que la custodia de la información durante la realización del estudio y posterior al mismo, estará a cargo del equipo de investigación, y que la manipulación de la misma se hará únicamente con fines investigativos. Ni en los informes finales ni en los artículos que puedan derivarse del estudio, se hará mención explícita que permita identificar a los participantes, se preservará su confidencialidad.

La participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecta su situación escolar, laboral, militar o la relación con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones e cumplimiento de sentencia del caso.

Los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Principio de justicia:

Tal como se presentó anteriormente, este estudio beneficiará tanto al personal de salud como al personal de salud que participe. Teniendo en cuenta la equidad y la distribución óptima de recursos, parte integral de la investigación científica, este estudio contempla una fase de intervención en la que las acciones inicialmente dirigidas al personal de salud y personas que asistan al servicio de urgencias en la investigación.

Principio de autonomía:

El presente estudio se enmarca en la perspectiva de la Integralidad de la atención y de la humanización en salud, en tal sentido, durante las diferentes fases se tendrá en cuenta que quienes participen son sujetos de derechos, de manera que la autonomía en la toma de decisión sobre la participación voluntaria deberá hacerse explícita. En coherencia con lo anterior, en este estudio se estipula la firma del consentimiento informado escrito en cuatro situaciones:

Personal de salud que acepte ser entrevistado.

Personal de salud que acepte que su consulta sea observada.

Personas que acepten ser entrevistadas.

Personas que acepten que su consulta sea observada.

Universidad El Bosque
Formulario de Consentimiento Informado para el paciente.

Universidad El Bosque
Formulario de Consentimiento Informado para el paciente.

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

➤ **Título de la investigación:**

Comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica.

Consentimiento para Entrevista y grabación de la consulta. (Para el paciente)

➤ **Nombre del investigador principal:** Erika González, Tatiana Hoyos, Vanessa Holguín,
Alejandra Peña

➤ **Introducción**

➤ **¿Por qué se está haciendo esta investigación?**

Lo que se quiere lograr con esta investigación es determinar cómo se da el proceso de comunicación hacia los usuarios durante la atención en consulta externa, evaluando puntos importantes en cuanto a la empatía, el ejercicio de escucha, entrega de información y comprensión de la misma por parte del paciente, este trabajo es muy conveniente ya que nos ayuda a distinguir y destacar que falencias se están presentando durante la consulta externa de la Universidad el Bosque y así poder concluir si hay una buena atención y satisfacción al finalizar la consulta.

➤ **¿En qué consiste esta investigación?**

En observar la comunicación odontólogo-paciente identificando las características de la conversación Durante el desarrollo de la consulta externa en la Clínica Odontológica de la Universidad El Bosque, y así poder determinar sus efectos en la satisfacción del paciente.

➤ **¿Qué tengo que hacer si participo en esta investigación?**

Su participación en este estudio es voluntaria, le pediremos que responda una entrevista semiestructurada y que permita la grabación de la consulta. Usted puede decidir no contestar alguna pregunta o dejar de contestar la entrevista.

La entrevista es individual y tendrá una duración aproximada de 40 minutos, y la grabación será de la totalidad de la consulta. Quien dirija la entrevista tomará algunas notas y grabará en audio para facilitar su posterior transcripción. Por esta razón, si usted lo desea puede cambiar su nombre; esto con el fin de asegurar que su identidad se mantenga anónima. Los archivos serán borrados al final del estudio.

➤ **¿Cuántas personas participarán en esta investigación?**

En total participarán 6 pacientes que asistan por primera vez a consulta externa de la clínica odontológica de la Universidad el Bosque, en las entrevistas semiestructuradas y la grabación de la consulta, la colaboración será individual y también participaran 3 estudiantes de octavo semestre y 1 estudiante de noveno semestre; quienes estarán rotando por este servicio.

➤ **¿Cuánto tiempo estaré en esta investigación?**

La duración de su participación en la entrevista semiestructurada y en la grabación de la consulta.

➤ **¿Puedo retirarme de la investigación de manera voluntaria en cualquier momento?**

El tomar parte en este estudio de investigación es voluntario. Usted es libre de retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento sin que haya consecuencia alguna.

➤ **¿Qué pasa si me retiro de la investigación?**

Si desea retirarse del estudio no habrá ninguna consecuencia para usted.

➤ **¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a esta investigación?**

La participación en las entrevistas semiestructuradas implica un riesgo mínimo para quienes accedan a participar en el estudio. Los estudios con riesgos mínimos son aquellos estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes como las entrevistas. Usted no tendrá ninguna consecuencia negativa y seguirá recibiendo todos los servicios en salud que ha recibido siempre.

➤ **¿Obtendré algún beneficio al participar en esta investigación?**

Usted no va a recibir beneficio directo por su participación en este estudio.

➤ **¿Qué beneficios obtendrá la comunidad de esta investigación?**

Esperamos que sus respuestas sean de ayuda para identificar y destacar que falencias se presentan durante la comunicación directa odontólogo-paciente, evaluando puntos importantes como empatía, escucha, entrega y comprensión de información esto ayudaría a mejorar el servicio de consulta en la facultad de odontología. Sería de gran utilidad ya que, si se mejora la calidad del profesional y se logra una mejor adherencia y satisfacción a los tratamientos por parte de los pacientes, las consultas odontológicas de la universidad el bosque mejora su calidad y desempeño.

¿Qué otras opciones tengo además de participar en esta investigación?

Usted puede participar en las entrevistas semiestructuradas y en la grabación de las consultas.

➤ **¿Cómo se va a manejar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales?**

La información obtenida durante éste estudio será utilizada solamente para el propósito que se le ha informado anteriormente, solamente tendrán acceso a la información recolectada las personas del equipo de investigación de la Universidad El Bosque. La información se mantendrá confidencial, su nombre no aparecerá en ninguna de las transcripciones y sólo se hará pública en forma de resúmenes, en los cuales es imposible saber quiénes fueron los participantes.

➤ **¿Qué sucedería si no se respeta la confidencialidad de mis datos?**

Sólo si la ley lo exige, comités independientes de ética e inspectores de las entidades reguladoras tendrán acceso a la información.

➤ **¿Tiene algún costo mi participación en esta investigación?**

No hay ningún costo por su participación en el estudio.

➤ **¿Recibiré algún tipo de compensación o pago?**

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

➤ **¿Cuáles son mis derechos como sujeto de investigación?**

Como participante en este estudio tiene derecho a que sus preguntas se respondan a su completa satisfacción antes de firmar este documento o en cualquier momento después de firmarlo.

➤ **¿Qué hago si tengo alguna pregunta o problema?**

Usted se podrá comunicar a los siguientes contactos:

Información de contacto de comité de ética

Comité Institucional de Ética en Investigación, PBX 6489000 extensión 1520,
comiteetica@unbosque.edu.co, dirección: Calle 132 No.7^a-85

Información de Vicerrectoría de Investigaciones

PBX 6489000 extensión 1517

investigaciones@unbosque.edu.co, dirección: Avenida Carrera 9a No.131A-02

Información de contacto del grupo de investigación

-Alejandro Perdomo Rubio, profesor investigador, Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3172864722

- Erika González, estudiante, Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3222818599

- Tatiana Hoyos, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3142389400

- Alejandra Peña, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3504329681

- Vanessa Holguín, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3102294993

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio Comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica. Entiendo que mi participación consistirá en la participación en una entrevista semiestructurada y en la grabación durante la consulta. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha

Universidad El Bosque
Formulario de Consentimiento Informado para el odontólogo.

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

➤ **Título de la investigación:**

- Comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica.

Consentimiento para grabación de consulta odontológica. (Para el odontólogo)

- **Nombre del investigador principal:** Erika González, Alejandra Peña, Tatiana Hoyos, Vanessa Holguín.

➤ **Introducción**

➤ **¿Por qué se está haciendo esta investigación?**

- Lo que se quiere lograr con esta investigación es determinar cómo se da el proceso de comunicación hacia los usuarios durante la atención en consulta externa, evaluando puntos importantes en cuanto a la empatía, el ejercicio de escucha, entrega de información y comprensión de la misma por parte del paciente, este trabajo es muy conveniente ya que nos ayuda a distinguir y destacar que falencias se están presentando durante la consulta externa de la Universidad el Bosque y así poder concluir si hay una buena atención y satisfacción al finalizar la consulta.

➤ **¿En qué consiste esta investigación?**

- En observar la comunicación odontólogo-paciente identificando las características de la conversación durante el desarrollo de la consulta externa en la Clínica Odontológica de la Universidad El Bosque, y así poder determinar sus efectos en la satisfacción del paciente.

➤ **¿Qué tengo que hacer si participo en esta investigación?**

Su participación en este estudio es voluntaria, le pediremos que permita que un miembro del equipo de investigación esté presente durante la consulta. El miembro del equipo de investigación no tendrá como objetivo evaluar su desempeño, si no observar cómo acontecen las prácticas de atención que se dan cotidianamente en la consulta externa de la Universidad El Bosque.

El miembro del equipo de investigación no intervendrá durante la consulta. Si usted lo desea puede cambiar su nombre; esto con el fin de asegurar que su identidad se mantenga anónima. Las notas que se registren serán borradas al final del estudio y se manejarán con total privacidad. Usted puede decidir en cualquier momento que el miembro del equipo de investigación salga del consultorio.

➤ **¿Cuántas personas participarán en esta investigación?**

En total participarán 6 pacientes que asistan por primera vez a consulta externa de la clínica odontológica de la Universidad el Bosque, también participarán 3 estudiantes de octavo semestre y 1 estudiante de noveno semestre; quienes estarán rotando por este servicio.

➤ **¿Cuánto tiempo estaré en esta investigación?**

La duración de su participación en el estudio depende de la observación que usted permita que realice algún miembro del grupo de investigación, podría ser una única consulta o las consultas que realice durante un turno.

➤ **¿Puedo retirarme de la investigación de manera voluntaria en cualquier momento?**

El tomar parte en este estudio de investigación es voluntario. Usted es libre de retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento sin que haya consecuencia alguna.

➤ **¿Qué pasa si me retiro de la investigación?**

Si desea retirarse del estudio no habrá ninguna consecuencia para usted.

➤ **¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a esta investigación?**

La información obtenida durante éste estudio será utilizada solamente para el propósito que se le ha informado anteriormente, solamente tendrán acceso a la información recolectada las personas del equipo de investigación de la Universidad El Bosque. La información se mantendrá confidencial, su nombre no aparecerá en ninguna de las transcripciones y sólo se hará pública en forma de resúmenes, en los cuales es imposible saber quiénes fueron los participantes.

➤ **¿Obtendré algún beneficio al participar en esta investigación?**

Usted no va a recibir beneficio directo por su participación en este estudio.

➤ **¿Qué beneficios obtendrá la comunidad de esta investigación?**

- Esperamos que sus respuestas sean de ayuda para identificar y destacar que falencias se presentan durante la comunicación directa odontólogo-paciente, evaluando puntos importantes como empatía, escucha, entrega y comprensión de información esto ayudaría a mejorar el servicio de consulta en la facultad de odontología. Sería de gran utilidad ya que, si se mejora la calidad del profesional y se logra una mejor adherencia y satisfacción a los tratamientos por parte de los pacientes, las consultas odontológicas de la universidad el bosque mejora su calidad y desempeño.

➤ **¿Qué otras opciones tengo además de participar en esta investigación?**

Ninguna otra opción.

➤ **¿Cómo se va a manejar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales?**

La información obtenida durante éste estudio será utilizada solamente para el propósito que se le ha informado anteriormente, solamente tendrán acceso a la información recolectada las personas del equipo de investigación de la Universidad El Bosque. La información se mantendrá confidencial, su nombre no aparecerá en ninguna de las transcripciones y sólo se hará pública en forma de resúmenes, en los cuales es imposible saber quiénes fueron los participantes.

➤ **¿Qué sucedería si no se respeta la confidencialidad de mis datos?**

Sólo si la ley lo exige, comités independientes de ética e inspectores de las entidades reguladoras tendrán acceso a la información.

➤ **¿Tiene algún costo mi participación en esta investigación?**

No hay ningún costo por su participación en el estudio.

➤ **¿Recibiré algún tipo de compensación o pago?**

Usted no recibirá ningún pago por participar en este estudio.

➤ **¿Cuáles son mis derechos como sujeto de investigación?**

Como participante en este estudio tiene derecho a que sus preguntas se respondan a su completa satisfacción antes de firmar este documento o en cualquier momento después de firmarlo.

➤ **¿Qué hago si tengo alguna pregunta o problema?**

Usted se podrá comunicar a los siguientes contactos:

Información de contacto de comité de ética

Comité Institucional de Ética en Investigación, 6489000 extensión 1520,
comitéetica@unbosque.edu.co, Calle 132 No.7ª-85

Información de contacto del grupo de investigación

- Alejandro Perdomo Rubio, profesor investigador, Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3172864722
- Erika González, estudiante, Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3222818599
- Tatiana Hoyos, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3142389400
- Alejandra Peña, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3504329681
- Vanessa Holguín, estudiante; Facultad de Odontología Universidad El Bosque, 3102294993

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio comunicación, satisfacción del paciente y el odontólogo durante la atención odontológica. Entiendo que mi participación consistirá en la participación en una grabación. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha

Resultados

En este estudio se realizaron entrevistas que fueron grabadas, con previo consentimiento de la persona entrevistada, y transcritas textualmente. Se plasmaron los datos manualmente; primero identificando determinantes o ideas como, satisfacción, comunicación y empatía atribuyendo significados para cada una, para posteriormente hacer un análisis de todo el contenido de las entrevistas.

Lo que se quiso lograr con esta investigación es ver cómo se puede llegar a una adecuada comunicación y cómo se logra asumir una postura crítica frente a este. Este trabajo es muy conveniente ya que nos ayuda a distinguir y destacar que falencias se están presentando durante una consulta odontológica y así poder concluir si hay una buena comunicación, empatía y una buena satisfacción al finalizar la consulta. En cuanto a la relevancia que puede tener para la universidad, esta investigación puede ser de gran ayuda ya que después de tener unos resultados, se podría comenzar a dar un mejor manejo de tema en la clínica y esto ayudaría a mejorar el servicio de consulta en la facultad de odontología. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, esto sería de gran utilidad ya que, si se mejora la calidad del profesional y se logra una mejor adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes, así las consultas odontológicas de la Universidad El Bosque mejoren su calidad y desempeño.

Análisis de resultados

Satisfacción

Con respecto a la satisfacción los entrevistados indican que el usuario que asiste al servicio de consulta externa en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque, tienen diferentes criterios para evaluar una experiencia satisfactoria. El primer criterio de satisfacción es el tiempo de espera. Así, dos de seis de las entrevistas indican inconformidad con este tiempo de espera, respecto al tiempo desde que es anunciado en recepción y el tiempo de acceso a los servicios de urgencias. Sin embargo, cuatro de las restantes entrevistas manifestaron una atención rápida y óptima por parte del servicio de recepción y por los estudiantes de consulta externa.

- *E1 “Bueno principalmente veo que las recepcionistas están demasiado ocupadas y por lo tanto no prestan atención de los pacientes, una vez que, miran arriba y se dan cuenta que hay pacientes digamos que es distinto, el trato es bueno solamente que pienso que están demasiado cargadas de trabajo, para poder poner atención de todos los pacientes.”*
- *E2 “En cuanto al servicio es un poco demorado, las muchachas de recepción llamaron a una estudiante de consulta externa y ella me recibió y me atendieron”*
- *E3 “En mi caso es bien no sé si por ser funcionario de la universidad es mucho más útil o mucho más rápido pero pues con las personas encargadas de servicio de consulta externa ha sido muy rápido y eficaz y satisfactorio el resultado.*

El segundo criterio de satisfacción fue relacionado con el trato humano de los estudiantes. En este criterio los entrevistados resaltaron el trato amable que reciben por parte del estudiante. Cuando había un trato amable, los entrevistados señalaron que les generó más confianza para expresar su motivo de consulta , cumpliendo con un plan de tratamiento acorde a la necesidad por la que busco el servicio de consulta externa.

- *E3 "Las tres veces que he venido así son de total comodidad y creo que el tema que sea el estudiante el que realiza como todo el procedimiento pues eso le da cierto punto, como confianza para poder expresar las cosas no sé si sea porque están en proceso de formación y está como muy aptos a escuchar y a vivir esa experiencia de tener casos distintos..."*

El tercer criterio fue la presencia del docente en la consulta. Teniendo en cuenta que es un centro de educación, y se realiza una atención docente asistencial para los entrevistados fue un factor importante en la satisfacción. Bajo este criterio, cuatro de los entrevistados manifiestan tener poco contacto con el docente, donde esté participa solo al final de la consulta, pero no en el momento que el usuario expresa su motivo de consulta o cuando el estudiante realiza el procedimiento clínico. Los otros dos entrevistados consideraron irrelevante dicha presencia para la atención, pues el estudiante les genera plena confianza, así como su avanzado grado de aprendizaje demostrando habilidades prácticas y buena comunicación. Además, según los entrevistados los estudiantes logran entender el motivo de consulta del usuario, y de esta forma junto al docente lograron un plan de tratamiento adecuado, cumplieron las expectativas del usuario generando una plena satisfacción al terminar el servicio.

- *E2 "Pues es que si uno piensa en estudiante, tal vez el primer pensamiento es que no tiene aun el conocimiento adecuado, si es necesario que el docente estuviera en todo momento."*
- *E5 "Me parece que el docente debería estar al lado de ustedes, no haciéndoles todo; pero sí vigilando que las cosas estén bien y no cuando el estudiante termine que venga a preguntar sin saber que paso durante el procedimiento."*

Un cuarto criterio de satisfacción fue la solución al motivo de consulta. Dos de las seis entrevistas manifestaron no salir satisfechas con el servicio debido a que no encontraron solución a su problema.

- *E4 ...no, porque esperaba irme sin dolor, no fue solucionada en el momento bueno es decir que no le dieron la solución que está esperando ya que quería salir sin ningún dolor y no pues no fue así entonces no solucionaron mi problema.*
- *E5 ...porque esperaba que me atendieran de una vez ya que es servicio de urgencias, me miraron me valoraron y me dijeron que debían remitirse a postgrado, para darme una solución.*
- *E1 “Si, de hecho, han sido un poco mejor la verdad esperaba que fueran pues como en la eps que es muy mediocre el servicio, me parece que son eficientes.”*

Un quinto criterio de satisfacción es el tiempo invertido en el diligenciamiento de la Historia Clínica. Para los entrevistados no tiene sentido ese tiempo pues quieren que se les resuelva su motivo de consulta puntual y se hacen preguntas que desde su punto de vista no tienen ninguna relación. Consideran que la historia clínica es muy extensa y se pierde tiempo en el cual se puede hacer procedimientos al paciente.

- *E2 “Pienso que pierden más tiempo haciendo preguntas como la presión, enfermedades, antecedentes, no me parece importante si el motivo de consulta en este caso es una emergencia como el dolor que traía, hay preguntas que no deberían de hacer, personalmente pienso así, porque es una consulta relativamente corta y pues aveces uno no viene con el tiempo disponible mientras se llena todos estos datos y no hay prioridad en el dolor por el que se consulta.*
- *E4 “Pues la verdad me parece que preguntan muchas cosas, la historia me parece bastante extensa y larga y bastante demorada y hay cosas que uno no entiende en el momento puesto que está preguntando para que me aclaren las dudas”*

Un sexto criterio de satisfacción son las expectativas que traen los entrevistados sobre el pago de los estudiantes para su tratamiento. Los entrevistados decían que por voz a voz, de otros pacientes o familiares con buenas experiencias, les había contado que los estudiantes les pagaban los procedimientos. Sin embargo, en dos ocasiones manifestaron que al no suceder esto, del pago,

salieron inconformes con el servicio, pues manifestaron no contar con los recursos económicos para continuar con el tratamiento.

- *E5 "Lo que pasa es que acá hay una gente del barrio que es atendida por los niños que estudian odontología y me dijeron que acá a uno le pagan todo y pues como me estaba doliendo yo vine acá para ver que me podían solucionar"*
- *E6 "Uno piensa que es gratis pero llega acá y le toca pagar, por que el decir de todo el mundo es que aca es gratis entonces es mejor que ir a la eps pero aca me toco pagar"*

Un séptimo criterio de satisfacción para los entrevistados fue el que el odontólogo escuche y observe cualquier emoción positiva o negativa con la que llegue un paciente y realizar un énfasis en la urgencia o motivo por el que asiste. En dos de las seis entrevistas se encontró inconformidad porque su necesidad no es resuelta inmediatamente.

- *E1 "Sí, digamos que eso es importante, me parece que ustedes como odontólogos deben escuchar u observar, si fuese la situación no es mi caso, pero si lo fuera si esperaríá esto."*
- *E3 "...No quiere decir que los docentes no tengan esa habilidad de escuchar pero repito tal vez por la autoridad o la experiencia de todo este tema que ellos ya manejan."*

Un octavo criterio de satisfacción reside en las remisiones, pues en sus expectativas estaba el resolver sus problemas inmediatamente y al saber que debía ser remitido a otro especialista generó inconformidad. Para los entrevistados se realiza la remisión a una especialidad quienes tardan en atenderle generando la deserción de este tipo de paciente.

- *E5 "Uno cree que cuando viene aca, le van a hacer todo directamente porque es consulta externa, entonces si ellos dicen que me tienen que remitir uno debe creerles, por que son"*

los que saben pero uno espera que puedan ayudarle con algo de la urgencia, cuando uno llega no le dicen que lo van a remitir, solo hasta que le hacen la valoración, pero no explican eso al llegar”

Empatía

Un primer criterio de empatía fue la edad y género del estudiante. En dos de seis de las entrevistas estuvieron de acuerdo en que la edad y el género del estudiante es un criterio importante para determinar una buena empatía durante la consulta, pues sienten la confianza para comunicarse, expresar sus miedos, angustias o inquietudes. Expresaron que sienten más afinidad hacia el género femenino porque son más “delicadas”, para otros pacientes esto no es un determinante para definir un buen servicio pues para ellos lo importante se basa en la habilidad clínica que tengan. en términos de edad, un entrevistado manifestó sentirse cómodo con un estudiante que fuese en términos generacionales joven, pues siente la confianza para contar su necesidad y angustia en comparación de una persona de mayor edad.

- *E1 “Sí creo que además el hecho de quizás estar un poco más cerca, en términos de edad es decir en términos generacionales, creo que eso ayuda un poco más a la comunicación y quizá que entienda más la necesidad del paciente, en este caso yo.”*
- *E3 “Si total, ya que en mi caso que sea la persona que me atiende sea el género opuesto siento un poquito más de confianza y si lo hablamos en otros términos creería que el tema de la delicadeza y el cuidado es mucho mayor, no me fue mal con la persona que me atendió ahorita fue de género masculino y de hecho no me fue mal y ha sido muy amable y de hecho más amable de lo que han sido algunas mujeres que me han atendido pero pues si tú me pones a escoger obviamente prefiero al género femenino y la cual me ha atendido mucho tiempo y ya .”*

Un segundo criterio de empatía es la capacidad de entendimiento de los estudiantes sobre los problemas y preocupaciones de los pacientes. cinco de las seis entrevistas hacen referencia a que

hay pleno entendimiento por parte del docente y el estudiante, en donde escuchan claramente su necesidad. En cambio en la entrevista restante manifiesta que no hubo una empatía o buena comunicación durante la consulta pues hace referencia a que gran parte de la consulta se basó en hacer preguntas de la historia clínica y no hubo una atención directa en el motivo de dolor que era por el cual consultaba al servicio de urgencias.

- *E3 "Sí fue bastante clara la información que me dieron, la atención de la estudiante fue muy buena"*
- *E2 ... "Con respecto a la historia clínica me parece muy larga se demoran mucho en eso".*
- *E1 "Sí, totalmente claro, de hecho el estudiante fue bastante claro en todo lo que me dijo y lo que vamos hacer y todo lo que me hacía durante el proceso."*

Comunicación

El primer criterio para evaluar la comunicación por parte de los entrevistados fue la capacidad de escucha del estudiante sobre el motivo de consulta. Se coincide en todas las entrevistas que los estudiantes fueron muy receptivos al momento de ellos informar el motivo por el cual acudían al servicio.

- *E1 "Sí, totalmente claro, de hecho el estudiante fue bastante claro en todo lo que me dijo y lo que vamos hacer y todo lo que me hacía durante el proceso."*
- *E1 ... "Igualmente en un momento el estudiante habló con un docente le explico la situación, y pues el docente estuvo presente durante la valoración, eso me parece muy bueno porque digamos que el estudiante entiende cuál es mi situación y la comunicación es mejor, pero él se va entender con la jerga de odontólogos mejor con el docente."*

Un segundo criterio, el uso del lenguaje técnico por parte de los estudiantes. cuatro de los seis entrevistados manifestaron que entendieron perfectamente el lenguaje que uso el estudiante al momento de hacer preguntas o informar el tratamiento a realizar. Sin embargo, dos entrevistas

manifestaron que usaron un lenguaje muy técnico por el cual ellos tuvieron que preguntar pues no entendían a qué se refieren con la pregunta que les realizaban.

- E5 *“Al principio usaron unas palabras que no entendía pero yo pregunte y aclararon las dudas...”*
- E5 *“ Al principio hablaban en palabras técnicas que uno no entendía, ya despues le traducen a uno y le explican lo que quiere decir, pero al principio se confunde mucho por que no sabe lo que están hablando”*

Un tercer criterio fue la explicación de los procedimientos a realizar. En general los pacientes manifestaron que se les explica de manera clara el procedimiento que se les va a hacer. Sin embargo, dos de los seis entrevistados manifiestan que les habían informado que no tenían que pagar ningún costo por los procedimientos, ya que otras personas les habían dicho que eran los estudiantes quienes asumían los costos de los tratamientos. Lo que se puede decir que hay un problema de la transmisión de la información entre los pacientes que acuden al servicio. Asimismo, un paciente manifestó que hubo un mal manejo en la comunicación ya que solo al momento de terminar la consulta le informaron que no le iban a realizar el tratamiento, por el cual debían remitir a estudiantes de postgrado quienes quedaron en contactarla y llamarla después.

- E2 *“Pues yo le entendí claramente a la niña que me atendió ese día , fue clara con las palabras, le entendí que me iban a quitar el nervio para ya dejar de sentir el dolor , me explico el procedimiento y el paso a seguir que era remitir a un especialista para hacerme el tratamiento de conducto.”*

Un cuarto criterio, es la buena comunicación que manifestaron cinco de las seis entrevistas para lograr explicar su diagnóstico y plan de tratamiento.

- E4 *“Yo hice varias preguntas porque tenia varias dudas y me fueron contestadas con claridad.”*
- E5 *“Sí, fue bastante clara la información que me dieron, la atención de la estudiante fue muy buena...”*

- *E6 “Por qué las personas son bastante amables acá, entonces ellos me explicaron todo, fueron muy concisos y tienen buena comunicación.”*

Un quinto criterio es la confianza del entrevistado con las personas que lo van a tender, las personas entrevistadas concuerdan en que les da más confianza cuando el docente está más pendiente del estudiante y participa activamente en la consulta, ayudado de una buena comunicación entre docente y estudiante.

- *E4“...Pero es bueno que haya un profesional al lado que le brinde seguridad al paciente y también al estudiante”*

Conclusiones

- Al profundizar en las entrevistas se resaltan experiencias subjetivas propias del paciente y factores inherentes al servicio y al talento humano. Se deben establecer estrategias que contribuyan a la calidad de la institución por medio de alternativas en el modelo docencia-servicio, garantizando bienestar y salud oral a los pacientes que acuden a la Facultad. Las razones de consulta de los pacientes se centran en dos situaciones: la primera, obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento, y la segunda, la confianza en el clínico, el tipo de comunicación que se maneje a lo largo de toda la cita, el sentirse de una manera adecuada con el profesional para la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la que culmina su cita odontológica.
- Dado lo anterior podemos decir que cumplir con las expectativas del paciente no solo beneficia la calidad de vida, sino que también aporta de manera positiva el rol del profesional. En el servicio de consulta externa de la Universidad El Bosque se ve reflejado el interés por escuchar las necesidades que tienen los pacientes, en el acompañamiento durante la enfermedad, la solidaridad, la orientación, el apoyo y el deseo de tratarlos, y esto se ve manifestado en la satisfacción con la que salen muchos pacientes de la consulta. También podemos decir que la mayoría de los participantes de este estudio resaltan la calidad humana con la que fueron atendidos por los estudiantes y docentes como una de las principales fortalezas que tiene este servicio, pero también se pudo destacar que para los pacientes que asisten a la consulta sería de mayor agrado que los docentes a cargo del servicio hicieran un mayor acompañamiento durante toda la cita, ya que esto generaría un mayor nivel de confianza y así mismo de satisfacción.
- La comunicación presenta diversos enfoques que se desarrollan en la consulta clínica. En la relación odontólogo-paciente, es el odontólogo quien determina el tipo de comunicación y los beneficios que pueda tener para el desarrollo de la consulta y la toma de decisiones de un buen plan de tratamiento, el odontólogo debe mantener actitud de ayuda y comprensión, permitiendo que el paciente exprese libremente su necesidad, debe diseñar preguntas y respuestas de tal manera que el paciente entienda claramente y no generen malas interpretaciones o dudas, permitiendo el espacio para que el paciente

pueda hacer parte de la toma de decisiones, dándole un valor agregado a la consulta y generando un entendimiento y claridad en su diagnóstico y plan de tratamiento.

- En los diversos enfoques que se desarrollan durante la consulta la empatía es una forma de conocimiento y aproximación al otro. En la relación odontólogo paciente se resalta la actitud amable con la que el estudiante se dirige al paciente, manifestando ellos satisfacción en la relación digna, respetuosa y receptiva con la que los estudiantes se dirigen a ellos. La aceptación del paciente va más allá del género o de la edad de la persona que lo está atendiendo. Mostrar sentido de responsabilidad, estar atentos a las inquietudes, entender su personalidad, hablar lo necesario y explicarse de un modo inteligible, huyendo de los tecnicismos hacen que la verdadera empatía surja de modo fluido y natural.

Bibliografía

- (1) Bergen C., Stivers T, Barnes R. K., Heritage J., McCabe R., Thompson L. & Toerien M. Closing the Deal: A Cross-Cultural Comparison of Treatment Resistance, Health communication, 2017. Vol. 0, Iss. 0
- (2) Borah, B. J., Rock, M. G., Wood, D. L., Roellinger, D. L., Johnson, M. G., & Naessens, J. M. Association between value-based purchasing score and hospital characteristics. BMC Health Services Research, 2012.
- (3) Naranjo B., Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. enferm. 2006; 24(1): 94-98.
- (4) Raja S., Shah R., Hamad J., Van Kanegan M., Kupershmidt A., Kruthoff M., Patients' Perceptions of Dehumanization of Patients in Dental School Settings: Implications for Clinic Management and Curriculum Planning. 2015;79(10):1201-7.
- (5) Muñoz A. Castaño L. "La empatía un concepto unívoco". Katharsis. Envigado, Colombia, 2013.
- (6) Salcedo M., Diaz V. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Peru. Salud uninorte. 2015: 31(3)
- (7) Silva M., Arboleda J. Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. Odontoestomatología. 2013; 15 (22).
- (8) Hernandez R. Fernandez C. Baptista M. Metodología de la investigación. Mc graw Hill. 2010. Quinta edición.
- (9) Deutsch, F., Madle, R. Empathy: Historic and Current Conceptualizations, Measurement, and a Cognitive Theoretical Perspective. Human Development. 1975.
- (10) Griffey R., Shin N. The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: A randomized, controlled study, 2015 Mar;8(1):10-21.

(11) Beattie BE, Kinney J, Fitzgerald M, Murdoch-Kinch CA, Guenther MK, Ridley K, Whitman L, Ramaswamy V, Dental and dental hygiene students' perceptions of a standardized patient instructor conflict resolution program. 2014 Oct;78(10):1397-404.

(12) Emanuel E. Emanuel L. Cuatro modelos de la relación médico paciente. *JAMA*. 199. 267-16

(13) Stewart M, Brown J, Levenstein J, McCracken E, McWhinney IR. The patient-centered clinical method, 3: changes in residents' performance over two months of training. *Fam Prac*. 1986;3:164–7.

(14) Byrne, Patrick S., and Long B. Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviours of Doctors in the Consultation. 1976. London: Her Majesty's Stationery Office

(15) Kendrick K.H. Using Conversation Analysis in the Lab. *Research on Language & Social Interaction*. 2017; 50:1, 1-11.

(16) Byrne y Long (1976)Byrne, P. , y Long, BEL (1976). Médicos que hablan con los pacientes: un estudio del comportamiento verbal de los médicos generales que consultan en sus cirugías . Exeter, Reino Unido : Royal College of General Practitioners . [Google Scholar]

(17) Hernandez R. Fernandez C. Baptista M. Metodología de la investigación. Mc graw Hill. 2010. Quinta edición.

(18) Álvarez, J. et al. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de EMDISALUD que asistieron al servicio de consulta médica en el primer nivel de atención de la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur Apartado. Recuperado de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/d>

(19) Almudena Fernandez 11 dic 2015 Una mala comunicación con el paciente (http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/una-mala-comunicacion-con-el-paciente-puede-tener-consecuencias-legales-FULG_954414)

(20) Naranjo B., Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. enferm. 2006; 24(1): 94-98.

(21) Virginia Ruiz (27 Marzo, 2013) La empatía en la relación médico-paciente y viceversa (<http://www.radioncologa.com/2013/03/la-empatia-en-la-relacion-medico-paciente-y-viceversa/>)

(22) Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de ansiedad (<https://definicion.de/ansiedad/>)

(14) Michelle Delhi Quiñones Alvarez el 29 de Agosto de 2014 “La comunicación” <https://prezi.com/gtzirxwxwntx/la-comunicacion-es-el-proceso-mediante-el-cual-el-emisor-y-e/>

(23) Muñoz A. Castaño L. “La empatia un concepto univoco”. Katharsis. Envigado, Colombia, 2013.

(24) Mercedes R, Víctor D. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Peru. Salus uninorte. 2015.

(25) Merayo A., Bravo E., Gordón F. La comunicación con el paciente. Habilidades emocionales para los profesionales de la salud. Elsevier. 2014.

(1.1) Porto J., Gardey A.. Publicado: 2008. Definicion.de: Definición de comprensión. Actualizado: 2012. (<https://definicion.de/comprehension/>)

(1.2) Torres A. (2009). Enfoques cualitativos y participativos de investigación social, Bogotá, UNAD. 2012

(1.3) Escandell V., Marrero A.; Casado F.; Gutiérrez E., Ruiz V. (2009). *El lenguaje*

humano. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, UNED. Capítulo 1.

(1.4) Meneses A. (2012). La conversación como interacción social. Pontificia Universidad Católica de Chile, pag 435-447).

(1.5) Pezoa M. (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global Departamento de Estudios y Desarrollo.

http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf

ENTREVISTA

UNO.

E: HOLA BUENAS TARDES, ESTAMOS CON, Y ÉL NOS VA COLABORAR EN UNA ENTREVISTA, ¿CUÁL FUE TU MOTIVO DE CONSULTA, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS?

P: PORQUE TENÍA 3 CARIES, QUERÍA VER SI ME PODÍAN PONER LA CALZA DE PRONTO MÁS BARATA QUE EN OTROS LUGARES COMO LA EPS O EN LA UNIVERSIDAD DONDE YO ESTUDIO.

E: ¿CÓMO TE ENTERASTE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA?

P: MI MAMA ES PROFESORA ACÁ, ENTONCES PUES BUENO ELLA ME RECOMENDÓ PORQUE TENÍA VARIOS ESTUDIANTES MUY BUENOS DE ODONTOLOGÍA, ASÍ QUE ME RECOMENDÓ EL SISTEMA.

E: ¿ENTONCES DESDE EL MOMENTO QUE LLEGAS A RECEPCIÓN COMO ES EL TRATO Y COMO ES LA COMUNICACIÓN CON LAS NIÑAS DE RECEPCIÓN?

P: BUENO PRINCIPALMENTE VEO QUE LAS RECEPCIONISTAS ESTÁN DEMASIADO OCUPADAS Y POR LO TANTO NO PRESTAN ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, UNA VEZ QUE, MIRAN ARRIBA Y SE DAN CUENTA QUE HAY PACIENTES DIGAMOS QUE ES DISTINTO, EL TRATO ES BUENO SOLAMENTE QUE PIENSO QUE ESTÁN DEMASIADO CARGADAS DE TRABAJO, PARA PODER PONER ATENCIÓN DE TODOS LOS PACIENTES.

E: ¿DESPUÉS DE SER ANUNCIADO EN EL SERVICIO QUIEN ES LA PERSONA QUE TE RECIBE?

P: UN ESTUDIANTE, HE VENIDO 2 VECES PARA VALORACIÓN Y AMBAS VECES HAN SIDO ESTUDIANTES, ES BASTANTE RÁPIDO.

E: ¿ESAS ERAN TUS EXPECTATIVAS AL LLEGAR AL SERVICIO QUE TE RECIBIERA UN ESTUDIANTE O EL DOCTOR A CARGO DEL SERVICIO?

P: NO, PUES ESPERABA QUE ME RECIBIERA EL ESTUDIANTE.

E: ¿PODEMOS DECIR QUE LAS EXPECTATIVAS CON LAS QUE VENIAS HASTA MOMENTO SE ESTÁN CUMPLIENDO?

P: SI, DE HECHO, HAN SIDO UN POCO MEJOR LA VERDAD ESPERABA QUE FUERAN PUES COMO EN LA EPS QUE ES MUY MEDIOCRE EL SERVICIO, ME PARECE QUE SON EFICIENTES.

E: ¿EN EL MOMENTO QUE TÚ LE EXPLICAS TODO AL PROFESIONAL, CREES QUE ENTIENDE TUS NECESIDADES?

P: SÍ CREO QUE ADEMÁS EL HECHO DE QUIZÁS ESTAR UN POCO MÁS CERCA, EN TÉRMINOS DE EDAD ES DECIR EN TÉRMINOS GENERACIONALES, CREO QUE ESO AYUDA UN POCO MÁS A LA COMUNICACIÓN Y QUIZÁ QUE ENTIENDA MÁS LA NECESIDAD DEL PACIENTE, EN ESTE CASO YO.

E: ¿PREFIERE QUE LO ESCUCHE EL ESTUDIANTE O EL DOCENTE?

P: CREO QUE ES MEJOR EL ESTUDIANTE, OBVIAMENTE ES NECESARIO QUE ESTÉ UN DOCENTE, IGUALMENTE EN UN MOMENTO EL ESTUDIANTE HABLÓ CON UN DOCENTE LE EXPLICO LA SITUACIÓN, Y PUES EL DOCENTE ESTUVO PRESENTE DURANTE LA VALORACIÓN, ESO ME PARECE MUY BUENO PORQUE DIGAMOS QUE EL ESTUDIANTE ENTIENDE CUÁL ES MI SITUACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ES

MEJOR, PERO ÉL SE VA ENTENDER CON LA JERGA DE ODONTÓLOGOS MEJOR CON EL DOCENTE.

E: ¿CREES QUE ESA JERGA QUE UTILIZAN EL ESTUDIANTE Y EL DOCENTE, ES CLARA ENTRE ELLOS, LOGRANDO EL ESTUDIANTE EXPLICARLE AL DOCENTE TU SITUACIÓN?

P: SÍ, CREO QUE HAY UNA TOTAL COMPRESIÓN, ADEMÁS DE QUE HAY CONFIANZA ENTRE USTEDES, Y PUES ME PARECE QUE ES BUENO.

E:¿CREES QUE EL ESTUDIANTE, ENTIENDE Y CAPTA LAS EMOCIONES CON LAS QUE LLEGA A LA CONSULTA, TUS MIEDOS, TUS ANGUSTIAS, INQUIETUDES, O SIMPLEMENTE ES COMO SI BUENO LO VAMOS A VALORAR, SIÉNTATE HAY RÁPIDO?

P: PUES YO CREO QUE ES COMO UN POCO PROBLEMÁTICO PORQUE PIENSO QUE EL ESTUDIANTE NO SE ALCANZA A DAR CUENTA DE TODO LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO, PIENSO QUE ESO ES LO QUE DEBERÍA SER DENTRO DE SU TRABAJO Y SEGUNDO DE CIERTA MEDIDA ENTIENDO PORQUE AHORITA LOS ESCUCHABA DECIR QUE 25 PACIENTES AL DÍA O MÁS, HACE QUE SE INSENSIBILIZEN UN POCO, PERO ESO ES NORMAL.

E: PERO DIGAMOS EN TUS EXPERIENCIAS ANTERIORES QUE TE HAYA GENERADO MIEDO LA CITA ENTONCES TÚ VENGAS CON ESE MIEDO, Y QUE AQUÍ EL ESTUDIANTE SEA VEN TE VALORO Y TODO SEA RAPIDÍSIMO, ¿NO CREES QUE ESO SERÍA IMPORTANTE QUE SI TU VIENES CON ALGÚN MIEDO E INQUIETUD TE SEA ESCUCHADA?

P: SÍ, DIGAMOS QUE ESO ES IMPORTANTE, ME PARECE QUE USTEDES COMO ODONTÓLOGOS DEBEN ESCUCHAR U OBSERVAR, SI FUESE LA SITUACIÓN NO ES MI CASO, PERO SI LO FUERA SI ESPERARÍA ESTO.

E: ¿EL ESTUDIANTE SE SABE EXPRESAR DE LA MEJOR MANERA EN TODO LO QUE TE ESTÁ EXPLICANDO?

P: SÍ, YO CONSIDERO QUE COMO LO HABÍA DICHO ANTES EL FACTOR GENERACIONAL INFLUYE MUCHO PARA ENTENDER COMPLETAMENTE LO QUE EL ME EXPLICO.

E: DE PRONTO YA QUE ME ESTÁS DICIENDO, QUE HAS VENIDO 2 VECES, ¿CREES QUE TIENE LA CONFIANZA TOTAL PARA PREGUNTAR O SIENTES QUE EL DOCENTE O EL ESTUDIANTE ES MUY BRAVO?

R: SIEMPRE O DE PRONTO LAS VECES QUE HE IDO A UNA EPS, QUE ME ATIENDE UNA PERSONA DE MÁS EDAD HE SENTIDO ESO QUE ME DICES COMO ESE MIEDO DE PREGUNTAR ALGO, MIENTRAS QUE CON UN ESTUDIANTE SIENTO QUE ES MÁS RELAJADO, EN DETERMINADO CASO QUE ESTÉ ESTRESADO SON COSAS DE ÉL CON EL DOCENTE QUE CON EL PACIENTE EN ESTE CASO NO INFLUYÓ PARA NADA.

E: ¿CREES QUE TODO LO QUE LE EXPLICASTE AL ESTUDIANTE DE TU PROBLEMA, ÉL TE ENTENDIÓ COMPLETAMENTE?

P: APENAS EL ME PREGUNTO POR EL MOTIVO POR EL QUE ASISTÍ, LE DIJE LOS DE LAS 3 CALZAS, ÉL DIRECTAMENTE ME HIZO LA VALORACIÓN EN ESO ESPECÍFICAMENTE, POR LO CUAL ME PARECIÓ MUY RÁPIDO Y BUENO EL SERVICIO.

E: ¿BUENO PODEMOS DECIR QUE SALISTE CON UN NIVEL ALTO O SATISFACTORIO DE LA CONSULTA?

P: SÍ, YO DIRÍA QUE SÍ, LO ÚNICO SERIA LO DE RECEPCIÓN, DEBO DECIR QUE SI

ME MOLESTA BASTANTE COMO ESA INEFICIENCIA.

E: ¿AL MOMENTO DE REALIZAR LA REMISIÓN FUE CLARO, COMO FUE EL ACOMPAÑAMIENTO PARA QUE QUEDARA CLARO QUE PASO DEBE SEGUIR PARA CUMPLIR CON ESTA REMISIÓN?

P: SI REALMENTE LOS ESTUDIANTES SALIERON CONMIGO, HABLARON CON MI MAMA, Y NOS EXPLICARON MUY CLARO TODO LO DE LOS COSTOS Y EL TRATAMIENTO, FUE BASTANTE COMPLETA LA INFORMACIÓN.

E: ¿DIGAMOS QUE SI EL ODONTÓLOGO ES HOMBRE O MUJER INFLUYE EN LA ATENCIÓN?

P: EN MI CASO NO, NOSE SI DE PRONTO ENTRE USTEDES ESO AFECTE PARA RELACIONARSE MEJOR.

E: BUENO MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO.

P: GRACIAS A USTEDES.

IDEAS PRINCIPALES:

SATISFACCION:

HAY UNA COMPLETA CONFORMIDAD DEL PACIENTE POR LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN LA CONSULTA, PERO INSATISFACCIÓN POR LA SOLICITUD EN RECEPCIÓN, PUES NO RECIBIÓ LA ATENCIÓN ADECUADA DURANTE UN TIEMPO.

LA EDAD DEL ESTUDIANTE GENERA CONFIANZA Y MÁS EMPATÍA PARA QUE EL PACIENTE EXPRESE CLARAMENTE SU MOTIVO DE CONSULTA.

EXPECTATIVA:

CONSIDERA IMPORTANTE EN LA CONSULTA EL HECHO DE QUE EL

ODONTÓLOGO ESCUCHE Y OBSERVE, CUALQUIER EMOCIÓN POSITIVA O NEGATIVA CON LA QUE LLEGUE UN PACIENTE.

EL SERVICIO DE URGENCIAS LE GENERA CONFIANZA PARA QUE RESUELVAN SU MOTIVO DE CONSULTA.

SABE DE QUE EN EL SERVICIO SERÁ ATENDIDO POR UN ESTUDIANTE Y ESTO NO GENERA NINGUNA INCONFORMIDAD.

EMPATIA:

SIENTE MÁS CONFIANZA DE EXPRESARSE CON EL ESTUDIANTE PARA QUE ESTE EXPRESE AL DOCENTE EL MOTIVO DE SU CONSULTA, GENERANDO UNA MEJOR COMUNICACIÓN.

CONSIDERA QUE EL ESTUDIANTE Y EL DOCENTE COMPRENDEN CLARAMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL ASISTIÓ Y DE ESTA FORMA DAN UNA SOLUCIÓN CLARA A SU PROBLEMA.

ENTREVISTA DOS

E: HOLA BUENOS DIAS ESTAMOS CON, QUIEN NOS VA COLABORAR CON UNA ENTREVISTA ACERCA DE CONSULTA EXTERNA.

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE?

P: ME ENTERÉ PORQUE VINE A URGENCIAS POR UN DOLOR EN UNA MUELITA Y ME DIJERON QUE ME ATENDIAN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA.

E: ¿CÓMO FUE EL PROCESO DESDE QUE LLEGÓ A LA CLÍNICA, EL PROCESO DE COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS QUE TE RECIBEN Y TE EXPLICAN COMO LLEGAR AL SERVICIO?

P: EN CUANTO AL SERVICIO ES UN POCO DEMORADO, LAS MUCHACHAS DE RECEPCIÓN LLAMARON A UNA ESTUDIANTE DE CONSULTA EXTERNA Y ELLA ME RECIBIO Y ME ATENDIERON.

E: ¿CUANDO ELLA TE RECIBE LO HACE SOLA O CON EL DOCENTE?

P: SOLO LA ESTUDIANTE.

E: ¿EN ESE MOMENTO QUE ELLA TE RECIBE COMO ES LA COMUNICACIÓN, HAY ALGÚN TIPO DE PREGUNTA O ELLA SIMPLEMENTE TE VALORA DIRECTAMENTE?

P:ME SALUDO, ME PREGUNTO CUAL ERA EL MOTIVO POR EL CUAL IBA A ENTRAR A LA CONSULTA, YO LE RESPONDÍ QUE POR EL DOLOR DE LA MUELA QUE NO AGUANTABA COMER NADA , Y YA HAY ME HICIERON SEGUIR.

E: ¿EN EL MOMENTO QUE INGRESAN A LA CONSULTA, ¿QUIEN ES LA PERSONA QUE TE HACE LAS PREGUNTAS PARA EMPEZAR LA ATENCION, LA ESTUDIANTE O LA DOCENTE?

P: PUES EN UN PRIMER MOMENTO LA ESTUDIANTE, YA DESPUÉS DE QUE IBA A INICIAR EL TRATAMIENTO, SE ACERCÓ UNA DOCENTE ME HIZO COMO TRES PREGUNTAS Y LISTO.

E: ¿CUANDO TE ESTÁN HACIENDO LA APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA, LAS PREGUNTAS QUE HACE LA ESTUDIANTE SON CLARAS?

P: SI SON ADECUADAS, PIENSO QUE PIERDEN MÁS TIEMPO HACIENDO

PREGUNTAS COMO LA PRESIÓN, ENFERMEDADES, ANTECEDENTES, NO ME PARECE IMPORTANTE SI EL MOTIVO DE CONSULTA EN ESTE CASO ES UNA EMERGENCIA COMO EL DOLOR QUE TRAÍA, HAY PREGUNTAS QUE NO DEBERÍAN DE HACER, PERSONALMENTE PIENSO ASÍ, PORQUE ES UNA CONSULTA RELATIVAMENTE CORTA Y PUES AVECES UNO NO VIENE CON EL TIEMPO DISPONIBLE MIENTRAS SE LLENA TODOS ESTOS DATOS Y NO HAY PRIORIDAD EN EL DOLOR POR EL QUE SE CONSULTA.

E: ¿PARA TI YA EN EL TRANCURSO DE LA CONSULTA CREES QUE ES IMPORTANTE QUE SEA SOLO EL ESTUDIANTE QUE TE RECIBA COMO FUE EN ESTE CASO O QUE SEA EL DOCENTE QUE TE RECIBA Y SE APERSONALISE DE HACERTE LAS PREGUNTAS Y ESTAR DESDE EL PRIMERO HASTA EL ÚLTIMO MOMENTO DE LA CONSULTA?

P: PUES ES QUE SI UNO PIENSA EN ESTUDIANTE, TAL VEZ EL PRIMER PENSAMIENTO ES QUE NO TIENE AUN EL CONOCIMIENTO ADECUADO AUN , DE PRONTO SI ES NECESARIO QUE EL DOCENTE ESTUVIERA EN TODO MOMENTO.

E: ¿DIGAMOS QUE EN CUANTO A QUE EL ESTUDIANTE YA ESTÁ FINALIZANDO SUS ESTUDIOS, ESO SI LO TIENES CLARO?

P:SI, CLARO QUE, SI, LO QUE ME INFORMARON ES QUE ESTÁN EN DÉCIMO SEMESTRE, IGUAL NO HACE FALTA QUE HAYA MÁS ACOMPAÑAMIENTO DEL DOCENTE.

E:¿AL MOMENTO DE YA EMPEZAR LA COMUNICACIÓN, CREES QUE EL SE DA CUENTA DE TUS EMOCIONES, MIEDOS O INQUIETUDES?

P:LA VERDAD CREO QUE NO, PORQUE ES ALGO COMO PORQUE VIENE QUE LE DUELE Y YA, OSEA ES ALGO MECÁNICO, CLARO QUE SÍ ME PREGUNTO SI ALGUNA VEZ ME HABÍAN ATENDIDO EN ODONTOLOGÍA COMO ALGÚN ANTECEDENTE DE MALA EXPERIENCIA, ESO FUE LO ÚNICO.

E: ¿CONSIDERAS QUE EL ESTUDIANTE SE SABE EXPRESAR DE LA FORMA ADECUADA PARA QUE TU ENTIENDAS CLARAMENTE LO QUE TE ESTÁ DICHIENDO?

P: PUES YO LE ENTENDÍ A LA NIÑA QUE ME ATENDIÓ ESE DÍA , FUE CLARA CON LAS PALABRAS, LE ENTENDÍ QUE ME IBAN A QUITAR EL NERVIO PARA YA DEJAR DE SENTIR EL DOLOR , ME EXPLICO EL PROCEDIMIENTO Y EL PASO A SEGUIR QUE ERA REMITIRME A UN ESPECIALISTA PARA HACERME EL TRATAMIENTO DE CONDUCTO.

E: ¿ENTONCES CUANDO ELLOS TE ESTÁN EXPLICANDO SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR, ELLOS TE EXPLICAN DE MANERA QUE TU ESTAS DE ACUERDO PREGUNTANDO ANTES DE TOMAR CUALQUIER DECISIÓN O SIMPLEMENTE TE DICEN ESTO ES LO QUE VAMOS HACER SIN TOMAR EN CUENTA TU OPINIÓN?

P: PUES LA ESTUDIANTE ME DIJO LO QUE YA LES CONTÉ QUE ME IBAN A RETIRAR EL NERVIO, LA DOCENTE ME EXPLICO QUE ERA UN DIENTE QUE SE PODÍA SALVAR POR LO TANTO SE REALIZABA LA REMISIÓN PARA EL MEJOR TRATAMIENTO, ENTONCES SIENTO QUE FUE MUY CLARO, CONVENIENTE Y ACERTADO PARA EL DOLOR QUE PRESENTABA Y ESTUVE EN TOTAL ACUERDO.

E: ¿PARA USTED EL GÉNERO MASCULINO O FEMENINO INFLUYE EN EL DESEMPEÑO DE LA CONSULTA?

P: PUES A MI ME ATENDIÓ UNA NIÑA, Y SI ESTUVE CÓMODO LA VERDAD, LA ESTUDIANTE SUPO DESENVOLVERSE; NO CONSIDERO QUE INFLUYA SI ES HOMBRE O MUJER LO IMPORTANTE ES QUE TRABAJE BIEN.

E: ¿BUENO PUES YA AL MOMENTO DE TOMAR LA DECISIÓN Y HACER LA

REMISIÓN, ENTIENDES COMO ES EL PROCESO Y FUE CLARO EL PASO A SEGUIR?

P: SI PUES ESE DIA ME PRESENTARON A OTRA ESTUDIANTE DE UNIFORME BLANCO SEGÚN ENTIENDO ES LA ESPECIALISTA QUE ME VA HACER EL TRATAMIENTO DE CONDUCTO, FUE REALMENTE CLARA Y PUES AHORA YA ESTOY EN LA ESPERAR DE CONCRETAR LA OTRA CITA PARA CONTINUAR.

E: ¿DIGAMOS QUE PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR LA CONSULTA EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CUANTO SERIA?

P: BUENO PUES HAY COSAS QUE MEJORAR, PERO DE 1 A 10 YO EVALUARÍA 8, EN GENERAL SALÍ SATISFECHO.

E: BUENO, MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO.

P: GRACIAS, QUE ESTEN BIEN.

IDEAS

PRINCIPALES

SATISFACCION

NO HAY CONFORMIDAD POR LA FORMA COMO SE INDAGA ANTES DE LLEGAR AL MOTIVO REAL POR EL CUAL ACUDE, EN ESTE CASO ASISTE POR URGENCIA POR UN DOLOR, PERO EL USUARIO MANIFIESTA QUE SE REALIZARON PREGUNTAS DE ANTECEDENTES, Y DATOS CLÍNICOS A LOS QUE NO LE VE NECESIDAD REALIZAR SI EL ACUDÍA POR UNA URGENCIA EN ESTE CASO DOLOR.

MANIFIESTA QUE EL PLAN DE TRATAMIENTO Y LA ATENCIÓN ESTUVO ACORDE A SU NECESIDAD.

NO HAY SATISFACCIÓN PORQUE EL DOCENTE NO ESTÁ PRESENTE DURANTE

TODA LA CONSULTA, SOLO CUANDO EL ESTUDIANTE Y EL USUARIO MANIFIESTAN EL MOTIVO DE CONSULTA, Y DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO HAY UNA ATENCIÓN ASISTENCIAL POR EL DOCENTE.

EMPATIA:

EN EL MOMENTO QUE INICIA LA COMUNICACIÓN, REFIERE QUE NO HAY UNA PERCEPCIÓN DIRECTA SOBRE LAS EMOCIONES O ANGUSTIAS CON LA CUAL ASISTE.

DURANTE LA CONSULTA RECIBE ATENCIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE Y EL DOCENTE MIENTRAS EXPRESA SU MOTIVO DE CONSULTA.

ENTREVISTA TRES

E: ¿POR QUÉ CONSULTAS EL SERVICIO EL DÍA DE HOY?

P: CONSULTÉ EL DÍA DE HOY PORQUE NECESITABA CEMENTAR UNA TEMPORAL LA CUAL ME HABÍAN CEMENTADO EL DÍA DE AYER Y PUES POR ALGUNA RAZÓN AL MOMENTO DE MORDER ESTABA GENERANDO BASTANTE MOLESTIA Y MOVILIDAD Y PARA EVITAR QUE SE CAYERA VOLVÍ AL SERVICIO PUES PARA VOLVER A CEMENTARLA.

E: TÚ DICES QUE SE TE CAYÓ EN CONSULTA EXTERNA?

P: NO, YO ESTOY EN TRATAMIENTO DE LOS DIENTES DE ADELANTE YA QUE YO TUVE UN ACCIDENTE HACE MUCHO TIEMPO Y ES LO QUE ESTÁ EN PROCESO, EL MODELO NO ESTÁ CEMENTADO Y SÓLO FALTA TEMPORALIZAR PERO EL DÍA DE AYER ESTAMOS HACIENDO TODO ESTE PROCESO Y POR ALGUNA RAZÓN LA TEMPORAL SE CAYÓ Y SE PERDIÓ, TUVIMOS QUE VOLVER A HACERLA ENTONCES CREERÍA QUE POR EL AFÁN NO FUE POSIBLE PONER LA BIEN Y HABÍA MUCHA PRESIÓN Y POR LO TANTO NO QUEDÓ BIEN Y LA PERSONA QUE ME VIO AYER ME DIJO VAYA CONSULTA EXTERNA PARA QUE LE COLABOREN CON ESO PERO ENTONCES LA DOCTORA ES DE ESTA MISMA UNIVERSIDAD; ES DE OCTAVO SEMESTRE Y ME DIJO VAYA A CONSULTA EXTERNA QUE ALLÁ LE COLABORAN PORQUE YO NO ESTOY AQUÍ EN LA UNIVERSIDAD EL DÍA DE HOY ENTONCES LO MÁS RÁPIDO PARA QUE LE SOLUCIONEN ES ESO MIENTRAS EL MARTES NOS VEMOS, SOLUCIONE DE ESA MANERA YENDO A CONSULTA EXTERNA Y EL

DESPUÉS NOS VEMOS Y CONTINUAMOS CON EL PROCESO COMO DEBE SER.

E: ¿AL MOMENTO QUE LLEGAR AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA COMO ES ESE TRATO QUE TE HACEN DESDE LA RECEPCIÓN, COMO TE RECIBEN O QUE TE EXPLIQUEN QUÉ DEBEN HACER?

P: YA ES LA SEGUNDA VEZ QUE ASISTO A ESTE SERVICIO O TERCERA VEZ QUE YO UTILIZO ESTE SERVICIO, ME PARECIÓ RÁPIDO, DE HECHO MÁS RÁPIDO LO QUE YO PENSARÍA NO SÉ SI ES PORQUE COINCIDO QUE HAY NO HAY CASI PACIENTES CON FECHAS DE TERMINANDO SEMESTRE PERO LAS VECES CONTANDO ESTA OCASIÓN MUY EFICIENTE Y RÁPIDO.

E: ¿EN CUANTO AL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN QUE TIENES CON LA CHICA DE RECEPCIÓN ES BIEN O COMO ES?

P: EN MI CASO ES BIEN NO SÉ SI POR SER FUNCIONARIO DE LA UNIVERSIDAD ES MUCHO MÁS ÚTIL O MUCHO MÁS RÁPIDO, PERO PUES CON LAS PERSONAS ENCARGADAS DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HA SIDO MUY RÁPIDO Y EFICAZ Y SATISFACTORIO EL RESULTADO.

E: ¿CUANDO YA AVISAN QUE PUEDES SEGUIR QUIEN TE RECIBE LA DOCTORA A CARGO O EL ESTUDIANTE A CARGO?

P: EL ESTUDIANTE Y SOLAMENTE ELLA Y ESTA ES LA ÚNICA VEZ QUE TENÍA LA OPORTUNIDAD DE VER A LA DOCTORA QUE SE ENCUENTRA CARGO EN CONSULTA EXTERNA

E: ¿CUANDO LLEGAS HOY NORMALMENTE LA ESTUDIANTE QUE TE ESTÁ RECIBIENDO A ELLA ES LA QUE LE EXPLICAS Y A ELLA LE CUENTAS TODO?

P: SI A ELLA ES COMO EL PRIMER CONTACTO Y EL QUE ME PREGUNTA EL POR QUÉ ESTOY CONSULTANDO Y PUES SI ELLA ME LO PERMITE YO LE EXPLICO O SI NO PUES SEGUIMOS HACER EL PROCEDIMIENTO PERO GENERALMENTE ES LA ESTUDIANTE.

E: CUANDO TÚ ASISTES A LA CONSULTA EXTERNA CÓMO TE GUSTARÍA QUE TE ATENDIERAN, DIGAMOS QUE SÓLO TE GUSTA QUE TE RECIBA LA ESTUDIANTE O LA DOCENTE A CARGO CUANDO ASISTES AL TURNO?

P: NO CONSIDERA QUE NO ES RELEVANTE SABER QUE DENTRO DE MI PERCEPCIÓN; SÉ QUE LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN CONSULTA EXTERNA SON

APTAS Y TIENEN LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA APRENDER COMO HOY PARTICULARMENTE ME AGRADO MUCHO QUE ESTUVIERA LA DOCENTE PORQUE CONSIDERO QUE ES ALGO MÁS DE RESPALDO Y PUES SE DA UNO CUENTA QUE NO ES TAN INFORMAL PERO DIGAMOS QUE ESTÁ ESE PUNTO Y ADICIONAL DE TENER A UN DOCENTE QUE ESTÉ RESPALDANDO TODO.

E: ¿SÍ ES IMPORTANTE TENER A UN DOCENTE AHÍ?

P: CREERÍA QUE COMO TE DIGO NO ES RELEVANTE PORQUE EL RESULTADO ES EL MISMO CONSIDERO QUE NO, PERO PUES ES IMPORTANTE QUE LA DOCENTE SE ACERQUE TE DIGA CÓMO ESTÁS, CÓMO TE FUE, QUE TE HICIERON, ES COMO DECIR SI HAY ALGUIEN CON UN NIVEL ALGO MÁS ALTO ES MUY BUENO PORQUE ÉL ESTÁ PENDIENTE DE TODO EL TEMA.

E: ¿QUE TANTO LA ESTUDIANTE ESCUCHÓ CLARAMENTE TU MOTIVO DE CONSULTA?

P: PIENSO QUE FUE ADECUADO Y TOTALMENTE ACEPTABLE.

E: ¿SÍ ESTÁS DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO QUE TE VAN A DAR O SIMPLEMENTE TE LO HACEN Y YA?

P: HOY PARTICULARMENTE CON LO QUE VAN HACER, PUES YO SIMPLEMENTE EXPUSE QUE SE CEMENTARA CON UN MATERIAL DIFERENTE POR EXPERIENCIA ANTERIORMENTE QUE NO FUE TAN GRATA Y YO DIJE QUE QUISIERA QUE FUERA CON OTRO MATERIAL A LA DOCENTE Y LA DOCENTE DIJO MIRA NO PODEMOS CEMENTAR CON LO QUE TÚ ME PIDES POR QUÉ NO ES LO MÁS CONVENIENTE PERO SIN EMBARGO TE HAGO CONCERTAR QUE NO ES LO MÁS ÚTIL EN ESTE CASO ENTONCES AL FINAL SI RESULTARON HACIENDO LO QUE MI EXPERIENCIA ME DICE Y ES CON LO QUE ME HUBIERA SENTIDO MÁS SATISFECHO PERO SI ME HUBIERAN CEMENTADO CON TEMP-BOND LO MÁS PROBABLE ES

QUE EL DÍA DE MAÑANA SE HUBIERA CAÍDO NUEVAMENTE LA TEMPORAL COMO PASÓ EN ESTE DÍA Y POR LO TANTO CON ESTE MATERIAL SE QUE ME VA A DURAR SI O SI.

E: ¿Y EN CUANTO AL MOMENTO QUE LA DOCENTE TE EXPLICA EL MOTIVO PORQUE SI UN MATERIAL Y POR QUÉ NO EL OTRO A TI TE QUEDA

TOTALMENTE CLARO?

P: SÍ, TOTALMENTE PORQUE ES LA MISMA EXPLICACIÓN QUE LE ESCUCHABA OTROS DOCENTES, PERO AL FINAL LA RESPUESTA ES LA MISMA TENIENDO EN CUENTA QUE POR ALGÚN MOTIVO TAL VEZ LA TEMPORAL POR EL TAMAÑO O NO HAY BASTANTE DE DONDE SUJETARLA ENTONCES EL CEMENTO NO VA A SER EFECTIVO Y POR LO TANTO ME EXPONEN Y ME DICEN QUE HAY MATERIALES MÁS FUERTES, PERO NO TE ACONSEJAMOS POR X O Y MOTIVO.

E: **¿EN TODAS TUS EXPERIENCIAS AQUÍ EN CONSULTA EXTERNA CADA VEZ QUE VIENES, A TI TE QUEDO ALGO INCONCLUSO, TÚ TE SIENTES EN LA CAPACIDAD Y LA COMODIDAD DE PREGUNTAR AL DOCTOR O A LA ESTUDIANTE?**

P: LAS TRES VECES QUE HE VENIDO ASÍ SON DE TOTAL COMODIDAD Y CREO QUE EL TEMA QUE SEA EL ESTUDIANTE EL QUE REALIZA COMO TODO EL PROCEDIMIENTO PUES ESO LE DA CIERTO PUNTO DE COMO CONFIANZA PARA PODER EXPRESAR LAS COSAS NO SÉ SI SEA PORQUE ESTÁN EN PROCESO DE FORMACIÓN Y ESTÁ COMO MUY APTOS A ESCUCHAR Y A VIVIR ESA EXPERIENCIA DE TENER CASOS DISTINTOS NO SÉ CÓMO SERÍA UN DOCENTE CON UNA MUCHA MÁS EXPERIENCIA Y FUERA LA QUE DIJERA HAGAMOS ESTO O HAGAMOS LO OTRO Y UNO BAJA LA GUARDIA POR QUÉ ÉL ES EL QUE SABE; NO QUIERO DECIR QUE EL ESTUDIANTE NO SEPA PERO CONSIDERO QUE POR EL TEMA QUE ESTAMOS EN PROCESO DE FORMACIÓN TODAVÍA SOMOS UN POQUITO MÁS RECEPTIVOS AL CONOCIMIENTO.

E: **¿ENTONCES TÚ CREES QUE SEA ALGO POSITIVO QUE EL ESTUDIANTE TRATE MÁS CONTIGO Y NO EL DOCENTE YA QUE TE SIENTES MÁS EN CONFIANZA CON EL ESTUDIANTE?**

P: TOTALMENTE, NO QUIERE DECIR QUE LOS DOCENTES NO TENGAN ESA HABILIDAD DE ESCUCHAR, PERO REPITO TAL VEZ POR EL LA AUTORIDAD O LA EXPERIENCIA DE TODO ESTE TEMA QUE ELLOS YA MANEJAN.

E: **¿CREES TÚ DE PRONTO QUE EL GÉNERO SEA FEMENINO O MASCULINO DEL DOCENTE INFLUYE EN LA AFINIDAD DE LA CONSULTA?**

P: SI TOTAL, YA QUE EN MI CASO QUE SEA LA PERSONA QUE ME ATIENDE SEA EL

GÉNERO OPUESTO SIENTO UN POQUITO MÁS DE CONFIANZA Y SI LO HABLAMOS EN OTROS TÉRMINOS CREERÍA QUE EL TEMA DE LA DELICADEZA Y EL CUIDADO ES MUCHO MAYOR, NO ME FUE MAL CON LA PERSONA QUE ME ATENDIÓ AHORITA FUE DE GÉNERO MASCULINO Y DE HECHO NO ME FUE MAL Y HA SIDO MUY AMABLE Y DE HECHO MÁS AMABLE DE LO QUE HAN SIDO ALGUNAS MUJERES QUE ME HAN ATENDIDO PERO PUES SI TÚ ME PONES A ESCOGER OBVIAMENTE PREFIERO AL GÉNERO FEMENINO Y LA CUAL ME HA ATENDIDO MUCHO TIEMPO Y YA .

E: ¿TÚ CREES QUE PRONTO EL ESTUDIANTE HA EXPLICADO DE MANERA ADECUADA QUÉ ES LO QUE SE TIENE QUE HACER AL MOMENTO QUE TIENE QUE HABLAR EL ESTUDIANTE CON EL DOCENTE Y AL EXPONER TU CASO?

P: SÍ, TOTALMENTE CLARO, DE HECHO EL ESTUDIANTE FUE BASTANTE CLARO EN TODO LO QUE ME DIJO Y QUE LO QUE VAMOS HACER Y TODO LO QUE ME HACÍA DURANTE EL PROCESO.

E: TÚ CÓMO PODRÍAS EVALUAR EL ESTUDIANTE Y EL ODONTÓLOGO QUE TIENE LA EXPERIENCIA CLÍNICA PARA TRATAR TUS NECESIDADES AL MOMENTO DE LA CONSULTA Y PODERTE ATENDER.

P: CUANDO VEO O PERCIBO QUE EL DOCENTE NO PONE NINGÚN TIPO O NO SE OPONE A NINGUNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE EL ESTUDIANTE ESTÁ REALIZANDO, ESCUCHO QUE ES LO QUE VA HACER Y EL DOCENTE SIMPLEMENTE DAR UN VISTO BUENO O MALO, ENTONCES ESO QUIERE DECIR QUE EL ESTUDIANTE ESTÁ HACIENDO REALMENTE LO QUE TIENE QUE HACER, ME HA SUCEDIDO EN OCASIONES ANTERIORES QUE EL ESTUDIANTE PRETENDE HACER ALGO Y DE UNA VEZ HAY UNA POSICIÓN TOTAL DEL DOCENTE, ESO QUIERE DECIR QUE EL ESTUDIANTE TAL VEZ NO TENGA EL CONCEPTO BIEN CLARO PERO EN ESTE CASO FUE TOTAL LA ACEPTACIÓN DEL DOCENTE Y NO VA NINGÚN PUNTO A REFUTAR NI NADA, ÚNICAMENTE EL TEMA DE CEMENTAR PERO FUE POR CUESTIÓN MÍA

E: ¿CÓMO HA SIDO TU EXPERIENCIA EN OTROS INSTITUTOS DONDE TE HAYAN ATENDIDO QUE NO SE AQUÍ EN LA UNIVERSIDAD?

P: PUES LA VERDAD NO TAN AVANZADO, SI LO BÁSICO COMO IR AL

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA COSAS BÁSICAS, PERO LLEVO NUEVE AÑOS TRABAJANDO EN LA UNIVERSIDAD Y DURANTE ESOS NUEVE AÑOS SU GRAN MAYORÍA DE COSAS LAS DE REALIZADO ACÁ

E: ¿DE PRONTO EN ESAS EXPERIENCIAS QUE HAN GENERADO ALGÚN MIEDO A LA IDA AL ODONTÓLOGO?

P: NO, PERO HACE MUCHO TIEMPO SI TUVE UNA EXPERIENCIA QUE ME PARECIÓ BASTANTE CURIOSA PERO DESPUÉS PENSÁNDOLO BIEN FUE ALGO RIESGOSA, UN ESTUDIANTE DE POSGRADO ENDODONCIA NO SÉ SI ERA SU PRIMER PACIENTE O NERVIOSISMO PERO PASÓ TODO LO QUE NO DEBÍA PASAR EN UNA CONSULTA, HASTA COSAS TAN SIMPLES QUE CUANDO SE QUITAN EL GUANTE PARA QUE CON EL AIRE SAQUÉ LOS DEDOS, EL GUANTE SALE A VOLAR, ENTONCES FUE ALGO MUY CURIOSO EL TEMA PERO MIEDO COMO TAL NO PERO ME HICE LA PREGUNTA QUÉ TAN PREPARADO ESTÁ REALMENTE ESTA MUCHACHA O QUE TANTO SE DEJÓ LLEVAR DEL NERVIOSISMO DE ATENDER UN PACIENTE Y QUE ESO PUEDA INFLUIR EN EL TRATAMIENTO ADECUADO.

E: ¿PODEMOS DECIR QUE CUANDO HAS ASISTIDO AQUÍ A CONSULTA EXTERNA TUS EXPERIENCIAS HAN SIDO MALAS?

P: NO PARA NADA

E: ¿EN CUANTO AL LENGUAJE QUE UTILICE SIEMPRE EL ODONTÓLOGO DESDE QUE LLEGA AHÍ Y TE RECIBE HASTA QUE TERMINA UTILIZA UN LENGUAJE CLARO PARA QUE TÚ COMPENDAS ABSOLUTAMENTE TODO?

P: SI, TOTAL

E: ¿CONSIDERAS QUE DEBES TENER TODO EL TIEMPO EN LA CONSULTA PARA QUE TÚ TE SIENTAS SATISFECHO?

P: PUES NO SÉ CREO QUE POR LAS EXPERIENCIAS QUE HE TENIDO, NO TANTO EN CONSULTA EXTERNA, GRACIAS A DIOS LO QUE TENIDO QUE CONSULTAR HA SIDO RESUELTO, PERO EN GENERAL ES MÁS CON EL TEMA DE LIMITACIÓN DE TIEMPO QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES PARA PODER ATENDER PACIENTES, UNA DE DOS, O ES LIMITACIÓN DE TIEMPO O ES ACELERAR PROCESOS PORQUE TIENEN QUE CUMPLIR CON X NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS O DE PACIENTES Y SÉ QUE ESO PARA USTEDES ES UN POCO MOLESTO Y PARA UNO COMO PACIENTE

TENÍA QUE ESTAR LIMITADO, PORQUE SE ACABÓ LA CLÍNICA; POR EJEMPLO LO QUE ME PASÓ AYER, SE ACABÓ LA CLÍNICA A LA 1:30 PM Y TOCÓ ACABAR LA TEMPORAL A LAS CARRERAS ENTONCES FUE PORQUE NO HABÍA MÁS TIEMPO, ENTONCES CONSIDERO MÁS QUE ES EL TEMA DEL TIEMPO Y LAS LIMITACIONES DEL TIEMPO QUE USTEDES LES EXIGEN BASTANTE Y NO LES RINDE EL TIEMPO POR LAS ESCASAS CLÍNICAS QUE TIENEN.

E: ¿DE PRONTO CREES QUE DESDE QUE TÚ LLEGASTE Y SI TE HACEN PREGUNTAS HASTA EL MOMENTO QUE SE ACABA SIEMPRE SON PRECISAS Y CLARAS PARA DAR LA RESPUESTA, EL DOCTOR O EL ESTUDIANTE HACEN PREGUNTAS QUE TÚ NI SIQUIERA ENTIENDES?

P: NO, SIEMPRE HAY CLARIDAD TOTAL EN EL TEMA

E: ¿EN CUANTO A LAS EXPERIENCIAS QUE HAS TENIDO EN CONSULTA EXTERNA SIEMPRE SALIÓ SATISFECHO CON LAS RESPUESTAS QUE TE DAN?

P: SI TOTAL

E: ¿DE PRONTO PORQUE TE SENTISTE SATISFECHO AL MOMENTO DE LA SALIDA DE CONSULTA EXTERNA?

P: REALMENTE SENTÍ EL CAMBIO RADICAL EN LA MOLESTIA QUE TENÍA O SEA SOLUCIONAR MI PROBLEMA QUE TENÍA Y AÚN PRESENTÓ LA MOLESTIA PERO PUES YA CONSIDERO QUE YA SE VA A ELIMINAR TOTALMENTE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO Y SI ES TOTAL EL CAMBIO.

E: ¿LA EXPECTATIVA QUE TENÍAS DURANTE QUE ENTRASTE Y SALISTE FUERON LAS MISMAS?

P: LA VERDAD NO SABÍA QUÉ TAN POSITIVO IBA A SER LA ACEPTACIÓN DEL DOCTOR PARA ATENDER ESE CASO PENSANDO EN QUE YA VENGO CON UN TRATAMIENTO CON OTRA ESTUDIANTE, PENSÉ QUE ME IBAN A DECIR QUE SE DEJE ASÍ Y QUE EL MARTES QUE LO ATIENDA LA ESTUDIANTE LO SIGAN TRATANDO, DE HECHO, PENSÉ QUE TENÍA UN

TEMOR QUE SE VIERA INVOLUCRA LA ESTUDIANTE POR HACER UN MAL PROCEDIMIENTO O HACER ALGO QUE NO DEBÍA PUES SEGURAMENTE PASÓ NO CON INTENCIÓN, PERO LA EXPECTATIVA ERA COMO ME ATENDERÁN O NO ATENDERÁN O NO ES SOLUCIONAR O ESTÁ BIEN O QUE SE HACE CON LA

MOLESTIA HASTA EL MARTES.

E: ¿ÓSEA LLEGASTE CON UNA MALA EXPECTATIVA Y SALISTE CON UNA BUENA?

P: TOTALMENTE SI TE SOY SINCERO.

IDEAS PRINCIPALES

EMPATÍA

SIENTE MÁS EMPATÍA CON QUE LO ATIENDA UNA PERSONA DEL GÉNERO OPUESTO

COMUNICACIÓN

EL PACIENTE EXPRESA DE MANERA CLARA EL MOTIVO POR EL CUAL ASISTE AL SERVICIO

LE EXPRESAN DE MANERA CLARA PORQUE NO PUEDEN USAR OTRO MATERIAL

SATISFACCIÓN

LA ATENCIÓN RÁPIDA Y EFICAZ LE GENERA SATISFACCIÓN AL PACIENTE QUE LE DEN SOLUCIÓN AL PROBLEMA QUE ESTÁBA PRESENTANDO

CONFIANZA

SIENTE MÁS RESPALDO CUANDO EL DOCENTE ESTÁ PRESENTE

ENTREVISTA CUATRO

E: ¿MUY BUENOS DÍAS ESTAMOS CON LA PACIENTE CONSULTA DE EXTERNA, VAMOS A HACERLE UN TIPO DE PREGUNTAS CON EL FIN DE EVALUAR LA COMUNICACIÓN Y LA EMPATÍA Y OTROS OBJETIVOS QUE QUEREMOS ANALIZAR DURANTE LA CONSULTA, PARA INICIAR QUEREMOS SABER CUÁL ES EL MOTIVO DE SU CONSULTA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA?

P: MUY BUENOS DÍAS VINE PORQUE ME ESTÁ DOLIENDO UNA MUELA ESA MUELA ME LE HABIAN HECHO UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO Y ME LE HABIAN PUESTO UN CEMENTO, PERO SE ME CAYÓ CON EL TIEMPO Y AHORITA ME ESTÁ MOLESTANDO PORQUE LLEVA YA TIEMPO QUE ESTA DESTAPADA YA.

E: USTED CÓMO SE ENTERÓ DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE CONSULTA EXTERNA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE?

P: POR UNA AMIGA QUE ESTÁ VINIENDO A HACER EL TRATAMIENTO CON UNA NIÑA DE 9 SEMESTRE ENTONCES ELLA ME RECOMENDÓ PARA QUE YO VINIERA

E: ¿CUANDO USTED INGRESO A LA CLÍNICA COMO SE SINTIÓ ACEPTADA POR LOS DOCTORES?

P: LLEGUE ME ANUNCIE EN RECEPCIÓN, SALIO UNA NIÑA ESTUDIANTE Y ME HIZO UNAS PREGUNTAS Y ME PREGUNTO PORQUE VENÍA ENTONCES ELLA ME HIZO COMO UNA VALORACIÓN ASI Y DESPUÉS ME PASARON A LA UNIDAD

E: CUANDO LA RECIBIERON LOS DE CONSULTA EXTERNA LA RECIBIÓ SOLAMENTE LA ESTUDIANTE O LA RECIBIÓ EL DOCENTE A CARGO?

P: ME RECIBIÓ UNA ESTUDIANTE, SOLAMENTE UNA ESTUDIANTE

E: ¿USTED COMO PACIENTE COMO SE SINTIÓ AL VER QUE LA RECIBIÓ UNA ESTUDIANTE QUE APENAS ESTÁ APRENDIENDO Y NO EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO?

P: PUES LA VERDAD NO LE PUSE MUCHA ATENCIÓN A ESO POR QUE SE SUPONE QUE SON ESTUDIANTES DE NOVENO SEMESTRE YA TIENEN UN GRADO DE PREPARACIÓN ENTONCES ME SENTÍ SEGURA

E: AL INGRESAR A LA CONSULTA QUE TANTO LA ESCUCHO EL PROFESIONAL QUE LA ATENDIÓ EN CUANTO A SU MOTIVO?

P: PUES YO LE COMENTÉ QUE ME ESTÁ DOLIENDO LA MUELA, ELLA ME HIZO VARIAS PREGUNTAS HIZO UNA VALORACIÓN, ME HIZO UNA REVISIÓN, Y

DESPUES ME DIJO QUE EL PROCEDIMIENTO ME LO TENIA QUE HACER ALGUIEN DE POSGRADO

E: ¿USTED SINTIÓ QUE EN ESE MOMENTO LA ESTUDIANTE LE HIZO LAS PREGUNTAS ADECUADAS, PARA QUE USTED PUDIERA EXPRESAR EL MOTIVO DE SU CONSULTA O SINTIÓ QUE HIZO FALTA PROFUNDIZAR MÁS PARA SABER LO QUE REALMENTE USTED TENÍA?

P: NO PUES ME HIZO PREGUNTAS MUY SENCILLAS Y FÁCILES DE RESPONDER.

E: ¿CREE QUE EL PROFESIONAL DURANTE LA CONSULTA SE DIO CUENTA DE LAS EMOCIONES O SENTIMIENTOS QUE USTED EXPRESO EN UN PRINCIPIO O SÓLO SE LIMITÓ HACERLE PREGUNTAS TÉCNICAS?

P: PUES YO IBA CON BASTANTE DOLOR ENTONCES ESTÁBA UN POQUITO ESTRESADA PERO LA DOCTORA ME ATENDIÓ CON AMABILIDAD

E: ¿DURANTE ESTE TIPO DE PREGUNTAS Y AL COMIENZO DE TODA LA CONSULTA ESTUVO PRESENTE EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO O SOLO ESTABA LA ESTUDIANTE QUE LA RECIBIÓ EL COMIENZO?

P: ESTUVIERON EN UN MOMENTO LAS DOS, LA ESTUDIANTE CON LA DOCENTE, PERO LLEGO UN MOMENTO EN QUE ME QUEDA SOLA CON LA ESTUDIANTE

E: Y ELLA FUE LA QUE LO ATENDIÓ DURANTE TODA LA CONSULTA?

P: SI

E: PARA USTED SERÍA IMPORTANTE TENER SIEMPRE PRESENTE AL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO O CREE QUE ES OPORTUNA SOLO LA PRESENCIA DEL ESTUDIANTE? QUE PIENSA QUE ES MEJOR ?

P: PUES DE LAS DOS PERSONAS QUE ESTE EL ESTUDIANTE Y QUE EL DOCENTE TAMBIÉN ESTÉ PENDIENTE DEL TRATAMIENTO

E: TIENE IMPORTANCIA QUE EL ESTUDIANTE YA ESTE TERMINANDO SUS ESTUDIOS, ES IMPORTANTE QUE PROFESIONAL ESTE SIEMPRE PRESENTE ?

P: PUES NO ES IMPORTANTE DESDE QUE LA ESTUDIANTE YA ESTE TERMINANDO CARRERA SE SUPONE QUE HA TENIDO VARIAS PRACTICAS ENTONCES DA SEGURIDAD

E: ¿TODO LO QUE EL ESTUDIANTE HABLO DURANTE LA CONSULTA FUE

CLARO PARA USTED LENGUAJE QUE UTILIZÓ, LAS PALABRAS QUE LE DIJO, EL TRATAMIENTO QUE LE DIJO QUE LE VAN A REALIZAR?

P: AL PRINCIPIO USARON UNAS PALABRAS QUE NO ENTENDÍA PERO YO PREGUNTE Y ACLARARON LAS DUDAS

E: DURANTE EL TRANCURSO DE LA CONSULTA USTED HIZO ALGUNA PREGUNTA Y LE FUE CONTESTADA?

P: YO HICE VARIAS PREGUNTAS PORQUE TENIA VARIAS DUDAS Y ME FUERON CONTESTADAS CON CLARIDAD.

E: SI TUVIERAMOS QUE EVALUAR DEL 1 AL 10 LA EMPATÍA QUE PUDO HABER TENIDO CON LA ESTUDIANTE, COMO LA COMO LA CALIFICARIA, ES DECIR, ESTA LE SUPO HABLAR , LE SUPO ESCUCHAR Y LE CONTESTO TODO LO QUE TENIA?

P: YO LA EVALUARÍA EN UN 6

E: CREE USTED QUE EL GENERO MASCULINO O FEMENINO INFLUYE EN LA EMPATÍA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA

P: NO INFLUYE PARA NADA, DESDE QUE TENGA LA SEGURIDAD CUALQUIERA DE LOS ESTUDIANTES SEA HOMBRE O MUJER

E: CÓMO CONSIDERA QUE EL ESTUDIANTE TENGA LA EXPERIENCIA CLÍNICA Y LA CAPACIDAD PARA ATENDERLA?

P: SE SUPONE QUE ES UNA ESTUDIANTE QUE YA ESTA TERMINANDO CARRERA Y DEBE TENER BUENOS CONOCIMIENTOS ENTONCES ESO ME DA SEGURIDAD

E: EN CUANTO AL PERSONAL QUE LA ATENDIO EN ESTA CLÍNICA ELLOS ENTENDIERON Y TRANQUILIZARON SUS INQUIETUDES Y MIEDOS FRENTE A EXPERIENCIAS ANTERIORES COMPARADOS CON OTROS ODONTÓLOGOS QUE HA VISITADO?

P: SI FUERON AMABLES ME ATENDIERON MUY BIEN, ACLARARON LAS DUDAS, LO ÚNICO QUE YO ESPERABA ERA QUE ME ATENDIERAN LA URGENCIA DE UNA VEZ PERO NO, NO FUE POSIBLE, YO VINE CON DOLOR Y PUES ME VOY TRISTE PORQUE SIGO CON MUCHO DOLOR PORQUE NO ME ATENDIERON Y LA IDEA ERA QUE ME ATENDIERAN DE UNA VEZ ME DIJERON QUE ME FUERA PARA MI CASA

E: QUE CONSIDERACIONES TENDRÍA EN CUENTA AL MOMENTO DE LA SATISFACCIÓN EN CUANTO AL TRATAMIENTO QUE LE DIERON, DIAGNÓSTICO Y EL PRONÓSTICO?

P: ME HICIERON UNA VALORACIÓN, ME VALORARON, ME PARECIO COMO DEMORADA LA CONSULTA PORQUE YO ESPERABA QUE ME ATENDIERAN LA URGENCIA PERO NO, ME VOY CON EL MISMO DOLOR, ME DIJERON QUE ME TENIA QUE REMITIR Y QUE ME ATENDIERAN EN EL MOMENTO, ENTONCES ESA PARTE NO ME GUSTO

E: LE CONSULTARON LAS POSIBILIDADES Y LE PREGUNTARON SI ESTABA DE ACUERDO EN SU TRATAMIENTO, Y AL INICIO DE LA CONSULTA LE DIJERON QUE PROBABLEMENTE A USTED LA PODÍAN REMITIR AL SERVICIO DE POSGRADO ?

P: NO EN NINGÚN MOMENTO ME DIJERON QUE ME TENÍAN QUE REMITIR SOLAMENTE AL FINAL PERO NUNC PENSE QUE NO ME FUERAN ATENDER LA URGENICIA PERO NO , ME VOY CON EL MISMO DOLOR

E: QUE LE DIJERON RESPECTO A ESO QUE CUANDO TENÍA QUE VOLVER O QUE QUIEN SE IBA COMUNICAR ?

P: QUE MAS O MENOS EN UNA SEMANA SE ESTÁBAN COMUNICANDO CONMIGO Y QUE TENÍA QUE VOLVER

E: SI USTED TIENE UNA DUDA O EXPRESA ALGUNA INQUIETUD EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SE SIENTE EN LA CAPACIDAD DE PREGUNTAR O SIENTE QUE NO VA A SER ESCUCHADA?

P: NO, YO PREGUNTO, SIEMPRE ME GUSTA PREGUNTAR PARA ACLARAR MIS DUDAS, CON LAS PREGUNTAS FUERON FÁCILES DE RESPONDER

E: SIENTE QUE UNA BUENA CONEXIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE?

P: SI FUE BASTANTE CLARA LA INFORMACIÓN QUE ME DIERON, LA ATENCIÓN DE LA ESTUDIANTE FUE MUY BUENA, PERO NO ERA ALO QUE YO ESPERABA Y VUELVO E INSISTO, ESPERABA IRME SIN DOLOR A MI CASA

E: QUE PIENSA USTED DE LA FORMA EN LA QUE LE REALIZARON LAS PREGUNTAS FUERON CONCISAS PARA QUE USTED LE DIERAN UNA

RESPUESTA?

P: PUES LA VERDAD ME PARECE QUE PREGUNTAN MUCHAS COSAS, LA HISTORIA ME PARECE BASTANTE EXTENSA Y LARGA Y BASTANTE DEMORADA Y HAY COSAS QUE UNO NO ENTIENDE EN EL MOMENTO PUESTO QUE ESTÁ PREGUNTANDO PARA QUE ME ACLAREN LAS DUDAS.

E: QUE EXPECTATIVAS GENERO ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA

P: EXPECTATIVA DE QUE NO ME HUBIERAN ATENDIDO LA URGENCIA DE UNA VEZ, QUE ME HUBIERAN SOLUCIONADO LA URGENCIA Y SALIR SIN DOLOR Y NO ESTAR AHÍ CON TANTA PREGUNTA QUE ME HICIERON Y FUE DEMORADO, EL TIEMPO TAMBIÉN QUE ME DEMORE AHI Y PUES COMENTÓ TAMBIÉN QUE NO TENÍA QUE PAGAR NADA ENTONCES PUES ESA PARTE ME SENTÍ DESILUCIONADA.

E: SE SINTIÓ SATISFECHA CON LA COMUNICACIÓN QUE HUBO ENTRE LA ESTUDIANTE Y EL DOCENTE, OSEA SIENTE QUE LE EXPLICARON TODO COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS Y CON USTED Y EL DOCENTE, OSEA CUANDO ELLAS ESTÁBAN HABLANDO, USTED ENTENDIÓ TODO?

P: AL PRINCIPIO USABAN UN LENGUAJE MUY TÉCNICO PERO LUEGO CUANDO ME EXPLICARON A MI Y YA ENTENDÍ TODO ESO

E: ENTONCES EVALUANDO TODO ESTO PODRÍAMOS DECIR QUE SE CUMPLIERON SUS EXPECTATIVAS PROFESIONALES?

P: NO, PORQUE ESPERABA IRME SIN DOLOR, NO FUE SOLUCIONADA EN EL MOMENTO BUENO ES DECIR QUE NO LE DIERON LA SOLUCIÓN QUE ESTÁ ESPERABA YA QUE QUERIA SALIR SIN NINGÚN DOLOR Y NO PUES NO FUE ASI ENTONCES NO SOLUCIONARON MI PROBLEMA

E: GRACIAS POR SU TIEMPO POR SU AYUDA Y ESPERAMOS QUE TENGA UNA PRONTA SOLUCIÓN Y QUE SERVICIO DE SALUD FORTALEZA EMPEZAR A CREAR CONCIENCIA DE DECIRLE A TODAS LAS PERSONAS QUE USTED CONOCE QUE ESTE SERVICIO PUES NO ES GRATIS LA IDEA ES QUE LOS PACIENTES PAGUEN PORQUE NOSOTROS COMO ESTUDIANTES NO PODEMOS HACERNOS CARGO ESO ES GRACIAS A SU AYUDA PORQUE LA IDEA ES EMPEZAR A CREAR SOLUCIONES Y MEJORAR ESTE SERVICIO ESPERAR

CLARO QUE CUALQUIER COSA AYUDA QUE TENGA PODAMOS AYUDAR GRACIAS.

ANÁLISIS

EMPATÍA:

NO TIENE INCONVENIENTE CON EL GÉNERO DE LAS PERSONAS QUE LA ATIENDEN.

COMUNICACIÓN:

EL LENGUAJE MUY TÉCNICO DIFÍCIL QUE LA PACIENTE COMPRENDIERA LO QUE SE LE QUERÍA PREGUNTAR

SATISFACCIÓN:

LA PACIENTE NO SALIÓ SATISFECHA, YA QUE NO LE SOLUCIONARON SU PROBLEMA.

LE DA CONFIANZA QUE EL ESTUDIANTE ESTÉ FINALIZANDO SU CARRERA

CONSIDERA QUE LA HISTORIA CLÍNICA ES MUY EXTENSA Y HACE QUE LA CONSULTA SEA UN POCO DEMORADA

ENTREVISTA CINCO

E: MUY BUENOS DÍAS ESTAMOS CON LA PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA Y BUENO COMO YA LE HABÍAMOS EXPLICADO ANTERIORMENTE QUEREMOS HACERLE UN TIPO DE PREGUNTAS CON EL FIN DE EVALUAR EL TIPO DE COMUNICACIÓN, EMPATÍA, Y DE OTROS OBJETIVOS QUE QUEREMOS EVALUAR DURANTE LA CONSULTA, PARA INICIAR QUEREMOS SABER CUÁL ES SU MOTIVO DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA?

P:BUENOS DIAS YO VINE POR QUE TENGO UNAS CALZAS QUE SE ME CAYERON DE ATRÁS Y ME ESTABAN MOLESTANDO Y YO SE QUE ACÁ PUEDE VENIR UNO Y LO PUEDEN AYUDAR Y VINE A CONSULTAR POR ESO.

E:USTED CÓMO SE ENTERÓ DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE CONSULTA EXTERNA EN LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE?

LO QUE PASA ES QUE ACÁ HAY UNA GENTE DEL BARRIO QUE ES ATENDIDA POR LOS NIÑOS QUE ESTUDIAN ODONTOLOGIA Y ME DIJERON QUE ACÁ A UNO LE PAGAN TODO Y PUES COMO ME ESTABA DOLIENDO YO VINE ACÁ PARA VER QUE ME PODÍAN SOLUCIONAR

E:USTED CUANDO INGRESÓ A LA CLÍNICA CÓMO SE SINTIÓ ACEPTADA POR LOS DOCTORES EN EL INGRESO DE LA CLÍNICA?

BUENO PUES YO LLEGUÉ ACÁ ME ANUNCIE EN LA RECEPCIÓN, SALIÓ LA NIÑA QUE ESTÁ A CARGO DEL SERVICIO, ME PREGUNTARON QUE TENIA Y POR QUE VENIA, ME DEJARON ESPERANDO MIENTRAS HACÍA EL INGRESO Y DESPUÉS ME PASARON A LAS UNIDADES.

E:CUANDO LA RECIBEN EN RECEPCIÓN, LA RECIBIÓ LA ESTUDIANTE SOLA O CON EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO?

P:NO CUANDO ANUNCIARON POR UN PARLANTE, SALIÓ LA NIÑA A CARGO DEL SERVICIO QUE ES LA ESTUDIANTE

E:USTED COMO PACIENTE, CÓMO SE SINTIÓ AL VER QUE LA RECIBIÓ UNA ESTUDIANTE QUE APENAS ESTÁ APRENDIENDO Y NO EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO?

P:PUES UNO CREERÍA AL PRINCIPIO, QUIEN SALE A RECIBIRLO ES EL DOCTOR POR QUÉ SE SUPONE QUE ES UN SERVICIO DE URGENCIAS, YA CUANDO UNO INGRESA SE DA CUENTA QUE HAY UN DOCTOR DOCENTE A CARGO Y PUES LA QUE REALMENTE SE ENCARGA DE TODO ES LA ESTUDIANTE, A MENOS DE QUE HAYA UNA COMPLICACIÓN, EL DOCENTE AYUDA PERO TODO LO ATENDIÓ LA

NIÑA ESTUDIANTE A CARGO DEL SERVICIO.

E:BUENO ENTONCES DIGAMOS, AL INGRESAR AL MOMENTO DE LA CONSULTA QUE TANTO LA ESCUCHÓ EL PROFESIONAL QUE LA ATENDIÓ, EN CUANTO AL MOTIVO DE CONSULTA Y EN CUANTO A LO QUE USTED EXPRESÓ, SIENDE QUE EL PROFESIONAL LA ESCUCHO A USTED?

P:PUES BUENO, YO LLEGUÉ ENTONCES ME HICIERON EL INGRESO ME SENTARON, ME PREGUNTARON EL MOTIVO DE CONSULTA, YO DIJE QUE TENIAS UNAS CALZAS QUE ME ESTABAN MOLESTANDO, QUE ME ESTABAN DOLIENDO UN POQUITO, ME PREGUNTARON HACE CUANTO Y COMO SE ME HABIAN CAIDO, QUE SI PRESENTABA MUCHO DOLOR O OLÍAN MAL, YO RESPONDÍ LAS PREGUNTAS Y LE DIJERON A LA NIÑA QUE BUENO QUE EMPEZARA A ATENDER, ME HICIERON FIRMAR UN CONSENTIMIENTO Y YA ESO FUE TODO.

E:USTED SINTIÓ QUE EN ESE MOMENTO LA ESTUDIANTE LE HIZO LAS PREGUNTAS ADECUADAS PARA PODER EXPRESAR CUÁL ERA SU MOTIVO DE CONSULTA, O SINTIÓ QUE HIZO FALTA PROFUNDIZAR MÁS, PARA SABER CUÁL ERA SU MOTIVO DE CONSULTA?

P:NO PUES ELLA ME PREGUNTO LO BÁSICO QUE HACE CUANTO SE ME HABIAN CAIDO, QUE COMO, QUE SI TENÍA DOLOR Y QUE SI SUFRIA DE ALGO, ESO FUE LO QUE ME PREGUNTARON.

E:CREE A QUE EL PROFESIONAL DURANTE LA CONSULTA SE DIO CUENTA DE LAS EMOCIONES O SENTIMIENTOS QUE USTED EXPRESÓ EN UN PRINCIPIO O FUE ALGO MÁS TÉCNICO?

P:NO, PUES SÍ SE INTERESARON PERO NO AMPLIAMENTE, ME PRESTARON ATENCION DE QUE NECESITABA Y DESPUÉS DIJERON QUE DEBÍAN HACERME.

E:DURANTE ESE TIPO DE PREGUNTAS Y EL COMIENZO DE LA CONSULTA ESTUVO PRESENTE EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO, O SOLO ESTABA LA ESTUDIANTE QUE LA RECIBIÓ AL COMIENZO?

P:PUES AL PRINCIPIO COMO QUE ESTÁ EL DOCENTE Y DESPUÉS DEJAN A CARGO

A LA ESTUDIANTE, ELLA ES LA QUE LE HACE TODO A UNO, CUANDO ELLA TERMINA VIENE LA DOCENTE PARA PREGUNTAR QUE NECESITABA LA PACIENTE Y QUE LE IBAN A HACER.

E:PARA USTED SERÍA IMPORTANTE TENER SIEMPRE PRESENTE AL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO, O YA ES OPORTUNA SOLO LA PRESENCIA DEL ESTUDIANTE, QUE PIENSA QUE ES MEJOR?

P:ME PARECE QUE EL DOCENTE DEBERÍA ESTAR AL LADO DE USTEDES NO, HACIÉNDOLES TODO PERO SÍ VIGILANDO QUE LAS COSAS ESTÉN BIEN Y NO CUANDO EL ESTUDIANTE TERMINE QUE VENGA A PREGUNTAR QUE PASO Y YA SIN SABER QUE PASO DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

E:TIENE IMPORTANCIA QUE EL ESTUDIANTE YA ESTE TERMINANDO SUS ESTUDIOS, ES IMPORTANTE QUE UN PROFESIONAL ESTÉ SIEMPRE PRESENTE?

P:SI, COMO TE DIJE ANTERIORMENTE ES IMPORTANTE QUE APRENDAN Y LO HAGAN DE ESTA MANERA, PERO ES BUENO QUE HAYA UN PROFESIONAL AL LADO QUE LE BRINDE SEGURIDAD AL PACIENTE Y TAMBIÉN AL ESTUDIANTE.

E:QUÉ CREE USTED QUE EL ESTUDIANTE SE SUPO EXPRESAR DE MANERA ADECUADA DURANTE TODO LA CONSULTA?

P:PUES SÍ, ME DIJO LAS COSAS BÁSICAS Y AL FINAL DE QUE ME HIZO LA VALORACIÓN ME DIJO EL PASO A SEGUIR, PERO PUES FUE COMO BÁSICAMENTE ESO PERO NO HUBO UNA BUENA SOLUCIÓN.

E:TODO LO QUE EL ESTUDIANTE HABLÓ DURANTE LA CONSULTA FUE CLARO PARA USTED?

P:AL PRINCIPIO HABLABAN EN PALABRAS TÉCNICAS QUE UNO NO ENTENDÍA, YA DESPUES LE TRADUCEN A UNO Y LE EXPLICAN LO QUE QUIERE DECIR, PERO AL PRINCIPIO SE CONFUNDE MUCHO POR QUE NO SABE LO QUE ESTÁN HABLANDO.

E:USTED DURANTE LA CONVERSACIÓN HIZO ALGUNA PREGUNTA Y LE FUE O NO CONTESTADA ESTA?

P:SÍ, CLARO HUBO PALABRAS QUE YO NO ENTENDÍA ENTONCES YO LE DIJE A LA ESTUDIANTE QUE SIGNIFICABA Y ELLA ME DIJO QUE ME IBA A EXPLICAR TODO EL PROCEDIMIENTO Y EL PASO A PASO Y ME ACLARÓ TODAS LAS DUDAS QUE TENÍA.

E:SI TUVIÉRAMOS QUE EVALUAR DE 1 A 10 LA EMPATÍA, QUE PUDO HABER TENIDO CON LA ESTUDIANTE COMO CALIFICARIA, LE SUPO HABLAR LE SUPO ESCUCHAR Y LE SUPO CONTESTAR?

P:POR AHÍ UN 6 O 7.

E:CREE USTED QUE EL GÉNERO FEMENINO O MASCULINO INFLUIRÁ EN LA EMPATÍA AL MOMENTO DE LA CONSULTA?

P:PUES ES RELATIVO, PERO SI POR QUE A VECES LAS DOCTORAS TIENDEN A SER MÁS SERIAS, A VECES CUANDO UNO ENCUENTRA A UN HOMBRE QUE LO ATIENDE A UNO MUCHO MEJOR Y LO MISMO LE PASA A LOS HOMBRES QUE SI LO ATIENDE UN DOCTOR HOMBRE ES MÁS SERIO QUE SI LO ATIENDE UNA MUJER.

E:CÓMO CONSIDERA QUE EL ESTUDIANTE TENGA LA EXPERIENCIA CLÍNICA Y LA CAPACIDAD PARA ATENDERLA?

P:SE SUPONE QUE LA ESTUDIANTE ESTÁ TERMINANDO LA CARRERA Y SI ESTÁ A CARGO DEL SERVICIO, SE SUPONE QUE ELLA DEBE ESTAR CAPACITADA PARA RESOLVER LAS URGENCIAS, LAS DUDAS Y UNO COMO PACIENTE CONFÍA EN LA UNIVERSIDAD, QUE PONE BUENOS PROFESIONALES A CARGO DE LA SALUD BUCAL DE UNO.

E:EL PERSONAL QUE LA ATENDIÓ EN ESTA CLINICA ENTIENDE Y TRANQUILIZA SUS INQUIETUDES Y MIEDO FRENTE A EXPERIENCIAS ANTERIORES COMPARADOS CON OTROS ODONTÓLOGOS QUE HA VISITADO?

P:SI SON MUY AMABLES, DESDE EL PRINCIPIO LA ESTUDIANTE ES UN POCO SERIA A UNO LE GUSTARÍA QUE LO RECIBIERA MEJOR, POR QUE TODO EL MUNDO LE TIENE MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TODOS HEMOS TENIDO MALAS EXPERIENCIAS EN EL PASADO, ESA ES UNA DE LAS RAZONES POR LAS CUALES UNO NO ACUDE AL ODONTÓLOGO, UNO ESPERA QUE CUANDO LLEGUEN LO

RECIBAN BIEN CON BUENA CARA PARA ENTRAR EN CONFIANZA, EN LA RECEPCIÓN LO TRATAN BIEN LA ESTUDIANTE ES UN POCO SERIA, DEBERÍA PREGUNTAR CÓMO ESTÁ?, CÓMO LE VA? PERO IGUAL EL TRATO FUE MUY BUENO.

E:QUÉ CONSIDERACIONES TENDRÍA EN CUENTA AL MOMENTO DE SATISFACCIÓN EN CUANTO AL TRATAMIENTO DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO?

P:ME VALORARON, ME PREGUNTARON, NOS DEMORAMOS MÁS EN ESO QUE ATENDIENDOME, ME MIRARON Y ME DIJERON QUE ME DEBÍAN REMITIR, NO ME GUST.

E:LE CONSULTARON LAS POSIBILIDADES Y LE PREGUNTARON SI ESTABA DE ACUERDO, O LE DIJERON QUE DEBÍA SER REMITIDO AL SERVICIO?

P:UNO CREE QUE CUANDO VIENE ACA, LE VAN A HACER TODO PORQUE ES CONSULTA EXTERNA, ENTONCES SI ELLOS DICEN QUE ME TIENEN QUE REMITIR UNO DEBE CREERLES, POR QUE SON LOS QUE SABEN PERO UNO ESPERA QUE PUEDAN AYUDARLE CON ALGO DE LA URGENCIA, O AYUDARLE PORQUE UNO VIENE A ESO, CUANDO UNO LLEGA NO LE DICEN QUE LO VANA REMITIR, SOLO HASTA QUE LE HACEN LA VALORACIÓN, PERO NO EXPLICAN ESO AL LLEGAR.

E:SI USTED TIENE UNA DUDA LA EXPRESA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA O PREFIERE NO PREGUNTAR?

P:YO ME SENTI COMODA PARA PREGUNTAR TODO LO QUE YO QUISIERA, ASÍ QUE ES MEJOR PREGUNTAR SI NO HAY CONFIANZA, O EMPATÍA UNO SE QUEDA CALLADO PERO YO PREGUNTE CUANDO NO ENTENDÍA

E:HUBO BUENA CONEXIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE?

P:SI

E:QUÉ PIENSA USTED DE LA FORMA EN QUE LES REALIZARON LAS PREGUNTAS, FUERON PRECISAS, O CONCISAS PARA QUE USTED DIERA UNA

RESPUESTA?

P: CON RESPECTO A LA HISTORIA CLÍNICA ME PARECE MUY LARGA SE DEMORAN MUCHO EN ESO, LE REVISAN LOS DIENTES Y DESPUÉS VAN AL PROBLEMA POR EL QUE UNO VIENE, UNAS PREGUNTAS COMO LA EPS NO SON CLARAS PERO ELLOS LE EXPLICAN A UNO.

E: QUÉ EXPECTATIVAS GÉNERO ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA?

P: CUANDO ELLA SALIÓ, YO CREÍ QUE ERA LA DOCTORA PERO ERA LA ESTUDIANTE MUY RESPETUOSA Y AMABLE PERO MUY SERIA PERO ME TRATÓ MUY BIEN, SI HUBO ACOMPAÑAMIENTO DE LA DOCENTE, PERO NO TIEMPO COMPLETO LA ESTUDIANTE FUE LA QUE ESTUVO SIEMPRE CONMIGO.

E: SE SINTIÓ SATISFECHA CON LA COMUNICACIÓN ENTRE LA ESTUDIANTE Y EL DOCENTE?

P: SI ME EXPLICARON TODO

E: CUMPLIERON SUS EXPECTATIVAS CLÍNICAS Y PROFESIONALES?

P: PUES YO ESPERABA QUE ME ATENDIERAN DE UNA VEZ, ENTONCES EN ESE TEMA PUEDO DECIR QUE NO, YO ESPERABA QUE ME ARREGLARAN LAS CALZAS PERO NO ME DIERON SOLUCIÓN.

E: CREE QUE ES MEJOR LA SOLUCIÓN QUE LE DIERON A LA QUE USTED ESPERABA?

P: SI, SE SUPONE QUE USTEDES SABEN QUE ES LO QUE A UNO LE CONVIENE DE PACIENTE, PERO UNO SIEMPRE ESPERA QUE LO ATIENDAN DE UNA VEZ POR LA PARTE ESTÉTICA, YO VENÍA CON LA ILUSIÓN DE QUE ME PUDIERAN ATENDER OTRA VEZ, PERO USTEDES SON LOS QUE SABEN ASÍ QUE DEBO VOLVER Y TENER

PACIENCIA.

E: GRACIAS POR SU TIEMPO POR SU AYUDA Y ESPERAMOS QUE TENGA UNA PRONTA SOLUCIÓN, Y QUE NOS AYUDE A PROMOVER EL SERVICIO DE SALUD, LO IMPORTANTE ES EMPEZAR A CREAR CONCIENCIA DE QUE ESTE SERVICIO QUE SE PRESTA NO ES GRATIS, LO IMPORTANTE ES CREAR SOLUCIONES Y MEJORAS EN ESTE SERVICIO, ESPERAMOS QUE HAYA SIDO MUY CLARA ESTA ENCUESTA.

P:SI, EN MI BARRIO ME DIJERON QUE ACÁ A UNO LE PAGABAN TODO Y YO ME DI CUENTA QUE CUANDO ME REMITIERON, YO PREGUNTE Y ELLA ME DIJO QUE TENÍA QUE PAGAR TODO Y YO SE QUE A MIS VECINOS LES PAGAN TODO LOS ESTUDIANTES, Y NO SE SI PUEDA VOLVER TODO DEPENDE DEL COSTO DE LAS RESINAS, GRACIAS POR TENERME EN CUENTA YA QUE ESO MEJORA EL SERVICIO Y LA IMAGEN DE USTEDES.

IDEAS PRINCIPALES

-

- EMPATÍA

- -LA PACIENTE NO REFIERE QUE SE ENTABLARA UNA BUENA EMPATÍA EN COMO CUENTA LAS COSAS
- -SIENTE AMABILIDAD CON LA GENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, PERO ACLARA QUE AL PRINCIPIO LO RECIBEN CON UNA ACTITUD MUY SERIA
- -EL PROFESIONAL GENERA CONFIANZA PARA QUE EL PACIENTE PREGUNTE
- -INFLUYE EL GÉNERO
- -SE GENERÓ UNA BUENA RELACIÓN DURANTE LA CONSULTA
- -AMABILIDAD POR PARTE DE LA ESTUDIANTE

- -POCA EMPATÍA CON EL DOCENTE A CARGO DEL SERVICIO YA QUE SE ACERCÓ HASTA EL FINAL
- CONFIANZA
- -SIENTE QUE EL ESTUDIANTE NO ESTÁ A NIVEL PARA REALIZAR TODA LA ATENCIÓN
- -HACE REFERENCIA A QUE TIENE MIEDO DE EXPERIENCIAS ANTERIORES
- -ESPERA QUE LE AYUDEN A CALMAR SU MIEDO
- -CREE EN EL CRITERIO DEL PROFESIONAL

SATISFACCIÓN

- **-SIENTE QUE UN PROFESIONAL BRINDARÍA UNA MEJOR ATENCIÓN Y COMO SOLO LA ATENDIÓ LA ESTUDIANTE NO SE SIENTE TAN BIEN**
- **-MENCIONA QUE NO HUBO UNA BUENA SOLUCIÓN**
- **-NO QUEDA CONTENTO CON EL SERVICIO**
- **-HACE REFERENCIA A QUE GRAN PARTE DE LA CONSULTA ES HACIENDO PREGUNTAS Y MENOS ATENCIÓN**
- **-ENTENDIMIENTO DEL TRATAMIENTO**
- **-SATISFACCIÓN YA QUE HUBO UN DIÁLOGO ADECUADO DURANTE LA CONSULTA**
- **-HUBO SATISFACCIÓN YA QUE SE EXPLICA CLARAMENTE EL DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR**
- **-NO HUBO SATISFACCIÓN `YA QUE EL TRATAMIENTO NO SE REALIZA INMEDIATAMENTE**
- **COMUNICACIÓN**
- **-LA PACIENTE COMUNICA POR QUÉ ASISTE A CONSULTA**

- **-LA ESTUDIANTE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE CONSULTA Y LA PACIENTE LE CUENTA**
- **-EXPLICA QUE SI LE DIERON SU TIEMPO PARA CONTAR POR QUÉ ASISTÍA A URGENCIAS.**
- **-SIENTE QUE SI LE CONTARON TODO**
- **-SIGUE EL MOMENTO DE PREGUNTAS**
- **-AL COMIENZO HAY UNA FALTA DE COMUNICACIÓN A NO EXPLICAR COMO ES EL SERVICIO EN SI. NO HAY BUENA COMUNICACIÓN DEBIDO A QUE NO SE LE EXPLICA AL PACIENTE AL INICIO QUE PUEDE SER REMITIDO A OTRO SERVICIO Y QUE ESTE PUEDE TARDAR 1 SEMANA O MAS.**
- **-HAY MUCHA INTERACCIÓN DE PREGUNTAS**

EXPECTATIVAS

- **-LLEGA CON UNA IDEA QUE LE DIO OTRA GENTE Y QUE AL FINAL NO ES LO QUE SUCEDE**
- **-DE PRONTO ESPERABA QUE EL QUE LA RECIBIERA ERA LA DOCENTE ENCARGADA DEL SERVICIO.**
- **-HACE REFERENCIA A QUE LA ESTUDIANTE ES LA QUE SE ENCARGA DE TODO**
- **-ESPERABA UNA SOLUCIÓN INMEDIATA Y NO UNA REMISIÓN**
- **-ESPERA QUE EN EL SERVICIO LE HAGAN TODO DE UNA VEZ**
- **-ESPERAR MAS ATENCIÓN POR PARTE DEL DOCENTE ENCARGADO**

ENTREVISTA SEIS

E: BUENOS DÍAS ESTAMOS CON LA PACIENTE , QUE ACABA DE SALIR DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. LA PACIENTE NOS VA A COLABORAR LE VAMOS A HACER UNA ENTREVISTA RESPECTO A LA COMUNICACIÓN DURANTE LA CONSULTA, LA PACIENTE NOS VA A DECIR QUE TAN SATISFECHA SALIÓ DEL SERVICIO DE CONSULTA Y CÓMO FUE ATENDIDA.

E: BUENOS DÍAS , COMO SE ENCUENTRA EL DIA DE HOY.

P:BUENOS DÍAS, MUCHAS GRACIAS, BIEN.

E:¿POR QUÉ ASISTE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EL DIA DE HOY?

P:ASISTÍ PORQUE TENÍA UN DIENTE TEMPORAL Y SE ME CAYO , QUERÍA QUE ME LO PUSIERAN , Y TAMBIEN PARA UNA REVISION GENERAL POR QUE SIENTO QUE TENGO MI BOCA MUY DESCUIDADA

E:¿AL MOMENTO DE LLEGAR AL SERVICIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, CON QUIEN TUVO EL PRIMER CONTACTO DIRECTO, PARA SER ATENDIDA EN CONSULTA EXTERNA?

P:CON UNA ESTUDIANTE, FUE EL QUE ME PREGUNTO QUE TENIA Y A QUE VENÍA.

E:¿AL MOMENTO DE SU LLEGADA USTED SE DIRIGE A LA RECEPCIÓN DE LA CLÍNICA, COMO FUE EL TRATO Y LA COMUNICACIÓN EN LA RECEPCIÓN?

P:YO LES DIJE QUE VENÍA POR UNA URGENCIA Y ELLAS LLAMARON AL ESTUDIANTE, TUVE QUE ESPERAR MIENTRAS SALÍA.

E:¿CUANDO ESTÁ ESPERANDO EL ESTUDIANTE SALE ACOMPAÑADO DE SU DOCENTE O ESTE SALE SOLO?

P:NO YO SOLO TUVE COMUNICACIÓN CON EL ESTUDIANTE,EL DOCENTE FUE DESPUÉS DE QUE YA ME HABÍA REVISADO EL ESTUDIANTE.

E:¿CUÁLES SON SUS EXPECTATIVAS AL MOMENTO DE LLEGAR AL SERVICIO,CUMPLE SUS EXPECTATIVAS ?

P:NO ES POR DESMERITAR AL ESTUDIANTE NI NADA PARECIDO, PERO ME HUBIERA GUSTADO QUE FUERA EL DOCENTE QUIEN ME VALORARA Y ME EXPLICARA; YA QUE NO SE SI EL ESTUDIANTE TIENE LA VISIÓN ACERTADA, PERO EL ESTUDIANTE ME ATENDIÓ TODO EL TIEMPO

E:¿ AL MOMENTO DE LA LLEGADA, EL ESTUDIANTE NO FUE CLARO NI SE PRESENTÓ ADECUADAMENTE AL DECIRLE QUE ERA UN ESTUDIANTE, QUE YA ESTABA TERMINANDO SUS PRÁCTICAS?

P:SOLO DIJO QUE ERA EL ENCARGADO DE ATENDERME, QUE ME TENÍA QUE VALORAR QUE SIGUIERA A LA UNIDAD Y DESPUÉS HABLO CON EL DOCENTE.

E:¿QUÉ TANTO CREE USTED QUE ESCUCHO EL PROFESIONAL O EL ESTUDIANTE EN ESTE CASO SU MOTIVO DE CONSULTA PARA LLEGAR A UN TTO ADECUADO?

P:ME PREGUNTO QUE SENTÍA, CÓMO ESTABA ,QUÉ RAZÓN ME TRAÍA Y ME VALORO CON LOS INSTRUMENTOS Y YA.

E:¿PARA USTED FUE ADECUADA LA ESCUCHA, LAS PREGUNTAS Y EL TIEMPO QUE SE LE DIO PARA QUE EXPRESARA EL MOTIVO DE SUS VISITA A ESTE SERVICIO?

P: SI PUES ME PREGUNTO Y YO LE RESPONDÍ TODO LO QUE PREGUNTO.

E ¿:USTED CREE QUE EL ESTUDIANTE SE DIO CUENTA DE SUS EMOCIONES Y DE CÓMO SE SENTÍA O FUE ALGO MÁS MECÁNICO O MÁS ACORDE A TRATAR DE SENTIR SUS EMOCIONES?

P:NO, FUE MUY NORMAL, ME PREGUNTO QUE TENÍA O SENTÍA Y ANOTÓ EN UNA HOJA .

E:¿CREE QUE EL ESTUDIANTE SE SABE EXPRESAR DE MANERA ADECUADA DURANTE LA CONSULTA?

P:EL ME EXPLICO TODO LO QUE ME ESTABA HACIENDO

E:HUBO BUENA EMPATÍA CON EL PACIENTE O SOLO SE LIMITA A LO BÁSICO?

P:SOLO SE LIMITA A CUMPLIR CON SU SERVICIO Y YA

E:¿EN QUÉ MOMENTO SE ACERCÓ EL DOCTOR ENCARGADO DEL SERVICIO PARA ESCUCHAR TU PROBLEMA?

P:FUE 10 MINUTOS DESPUÉS DE QUE YO ENTRE, SE ACERCÓ AL ESTUDIANTE, EL LE EXPLICO EN OTRAS PALABRAS QUE NO ENTENDÍ BIEN Y DESPUÉS EL DOCENTE SE SENTÓ Y ME PREGUNTO CÓMO ME SENTÍA, COMO ESTABA Y CUÁL

ERA EL MOTIVO POR EL QUE HABÍA IDO.

E:¿CÓMO SE SIENTE AL SABER QUE DEBE EXPRESARSE FRENTE AL ESTUDIANTE Y DESPUÉS DEBE REPETIR TODO FRENTE AL DOCENTE YA QUE USTED DICE QUE ÉL LLEGÓ DESPUÉS?

P:PIENSO QUE DEBERÍAN ESTAR PENDIENTES LOS DOS PARA QUE ESTUVIERAN EN CONTEXTO PERO ASI LO MANEJAN ACA.

E:¿CREE QUE EL GÉNERO DEL ODONTÓLOGO INFLUYE EN LA AFINIDAD AL MOMENTO DE LA CONSULTA EN CUANTO AL ESTRÉS O LA ANSIEDAD?

P:ME DA IGUAL

E:¿CÓMO SABE USTED QUE EL ODONTÓLOGO TIENE LA EXPERIENCIA NECESARIA, DURANTE LA CONSULTA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES?

P:LOS DOCENTES TIENEN LA EXPERIENCIA NECESARIA PERO LOS ESTUDIANTES AUNQUE VAYAN EN SU ÚLTIMO SEMESTRE ME IMAGINO QUE LAS PRÁCTICAS NO LAS INICIAN DESDE EL PRINCIPIO, ENTONCES NO TENDRÁN UNO O DOS AÑOS DE EXPERIENCIA, LA VERDAD SIEMPRE SIENTO QUE NO TIENEN MUCHA EXPERIENCIA LA PERSONA QUE ME ESTA ATENDIENDO

E:¿CÓMO EVALÚA LA EXPERIENCIA DEL ESTUDIANTE?

P:EN EL MOMENTO QUE DA SU DIAGNÓSTICO, PERO SE LO DICE AL DOCTOR COMO EN TONO DUDOSO ESPERANDO APROBACIÓN DEL DOCTOR .

E:¿CREE QUE EL PERSONAL DE LA CLÍNICA ENTIENDE Y TRANQUILIZA LOS MIEDOS QUE LE HAN GENERADO ANTERIORES EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICAS ;

P:SI ELLOS RESPONDEN TODAS LAS PREGUNTAS QUE UNO HACE

E:¿CREE QUE UTILIZAN UN LENGUAJE CLARO Y ADECUADO CON EL QUE USTED COMPRENDE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE LE ESTÁ BRINDANDO?

P:SI, LA MUCHACHA FUE MUY CLARA Y EL DOCENTE TAMBIÉN FUE CLARO

E:¿QUE CONSIDERA QUE DEBERÍA HABER DURANTE LA CONSULTA PARA SENTIRSE SATISFECHA CON EL DIAGNÓSTICO Y EL TTO QUE SE LE PLANTEA?

P:QUE SEA EL DOCENTE EL QUE SIEMPRE LO TRATA A UNO ESO ES IMPORTANTE
E:¿CUANDO SE LE DA UNA SOLUCIÓN A SU CONSULTA USTED SE SIENTE SATISFECHA YA QUE SE LE COMENTO LO QUE SE LE HARIA O SIMPLEMENTE EL ESTUDIANTE DICE QUE VAN A HACER SIN SU CONSENTIMIENTO?

P:ME EXPLICARON QUE DEBÍAN HACERME, ME SOLUCIONARON LA URGENCIA PERO ME HICIERON UNA REMISIÓN A UNA ESPECIALIDAD Y YO LO QUE QUERÍA ERA QUE ME SOLUCIONARAN TODO DE UNA VEZ Y NO VENIR VARIAS VECES SEGUIDAS.

E:¿CREE QUE EL DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIANTE LE QUEDÓ CLARO Y POR QUE LA REMITE?

P:ELLOS ME EXPLICARON TODO EL TIEMPO QUE TENÍA, Y COMO TENÍA QUE HACERLO Y POR QUE ERA LA REMISIÓN.

E:¿DURANTE EL TRANCURSO DE LA CONSULTA, USTED TIENE QUE PREGUNTAR VARIAS VECES LO QUE SE LE EXPLICA O ENTIENDE LO QUE ESTÁN DICIENDO?

P:ALGUNAS COSAS NO ENTIENDO, PERO YO PREGUNTO Y ELLOS SON MÁS EXPLÍCITOS AL DECIRME LAS COSAS.

E:¿CUANDO USTED TIENE UNA DUDA QUE LE GENERA LO QUE LE ESTÁN DICIENDO, EL ESTUDIANTE O EL PROFESIONAL SABE CÓMO EXPRESAR PARA ACLARARLE LAS DUDAS?

P:ELLOS SON CLAROS EN CUANTO ME EXPLICAN LAS COSAS

E:¿POR QUÉ CREE QUE HUBO UNA BUENA RELACIÓN CON EL ODONTÓLOGO DURANTE LA CONSULTA?

P:POR QUÉ LAS PERSONAS SON BASTANTE AMABLES ACÁ, ENTONCES ELLOS ME EXPLICARON TODO, FUERON MUY CONCISOS Y TIENEN BUENA COMUNICACIÓN.

E:¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENE USTED FRENTE A ESTE SERVICIO ANTES DE ASISTIR?

P: UNO PIENSA QUE ES GRATIS PERO LLEGA ACÁ Y LE TOCA PAGAR, POR QUE EL DECIR DE TODO EL MUNDO ES QUE ACA ES GRATIS ENTONCES ES MEJOR QUE IR A LA EPS PERO ACA ME TOCO PAGAR.

E:¿SIENTE QUE SI SE CUMPLIERON LAS EXPECTATIVAS EN CUANTO CLÍNICA,

PERO NO EN CUANTO AL SERVICIO EN GENERAL?

P: SÍ, EXACTAMENTE

E: ¿LE QUEDA CLARO POR QUÉ DEBE DIRIGIRSE A POSGRADO Y A QUE SERVICIO LA REMITEN?

P: SÍ, ME REMITIERON A REHABILITACIÓN PARA QUE ME ARREGLARAN UNAS CALZAS POR QUE TENIA CARIES

E: ¿CREE QUE ESTO DEBIÓ SOLUCIONARSE EN CONSULTA EXTERNA Y NO TENER QUE ESPERAR A LA REMISIÓN?; Y SABE CUAL ES EL PROCESO PARA LLEGAR AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN?

P: ME DIJERON QUE EL DOCTOR ME LLAMABA PARA ASISTIR NUEVAMENTE, ESO NO ME GUSTO YA QUE PENSÉ QUE ME IBAN A HACER TODO EN ESE MOMENTO, Y QUE YA PODÍA IRME PARA MI CASA.

E: ¿EVALÚE DE 1 A 10 LA SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA?

P: 7 PUNTOS

E: GRACIAS POR SU TIEMPO

IDEAS PRINCIPALES

EMPATÍA

- **NO HUBO BUENA EMPATÍA CON EL ESTUDIANTE YA QUE ME EXPLICO EL PROCEDIMIENTO, Y NO FUE CLARO**
- **NO ES RELEVANTE EL GÉNERO DE LA ODONTOLOGÍA**

CONFIANZA

- **SIENTE QUE EL ESTUDIANTE NO ESTÁ A NIVEL PARA REALIZAR TODA LA ATENCIÓN**

EXPECTATIVA

- **DE PRONTO ESPERABA QUE EL QUE LA RECIBIERA ERA LA DOCENTE ENCARGADA DEL SERVICIO.**
- **ESPERA QUE NO LE TOQUE ENCARGARSE DE NINGÚN COSTO**

SATISFACCIÓN

- **LE SOLUCIONAN LA URGENCIA**
- **NO LE SOLUCIONAN TODO LO QUE ELLA QUERÍA**
- **BUENA SATISFACCIÓN POR PARTE DEL PACIENTE, RELACIONADA CON UNA COMUNICACIÓN ACTIVA**
- **IENTE QUE UN PROFESIONAL BRINDARÍA UNA MEJOR ATENCIÓN Y COMO SOLO LA ATENDIÓ LA ESTUDIANTE NO SE SIENTE TAN BIEN**
- **LA PACIENTE CAPTA TODO LO QUE LE EXPLICAN**

COMUNICACIÓN

- **SOLO HABLA CON LA ESTUDIANTE**
- **SI LA PACIENTE NO ENTIENDE ALGO, ELLA LO PREGUNTA Y SE LO CONTESTAN**
 - **NO HAY BUENA COMUNICACIÓN POR QUÉ NO SE EXPLICA AL PACIENTE QUE NO SERÁ TRATADO DE UNA VEZ A MENOS DE QUE UN ESPECIALISTA QUIERA AYUDAR**
- **LE EXPLICAN CÓMO SERÁ EL SIGUIENTE PASO CON LA REMISIÓN QUE LE REALIZARON**
- **LA ESTUDIANTE LE EXPLICA TODO PARA QUE LA PACIENTE ENTIENDA**
- **HABLAN FLUIDAMENTE DE LAS CONSECUENCIAS Y POSIBLES CAUSAS DEL TRATAMIENTO**

