

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE ASISTE A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ACERCA DEL SERVICIO Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, OTORGADOS POR LOS ESTUDIANTES, PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO”.

Tesis presentada por:

JENIBERTH VANESSA LANG OVALLE

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre del 2004

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Segundo:	Dr. Guillermo Alejandro Ruiz Ordoñez
Vocal Tercero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Pedro José Asturias Sueiras
Vocal Quinto:	Br. Carlos Iván Dávila Alvarez
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. Ricardo Sánchez Ávila
Vocal Segundo:	Dr. Ricardo León Castillo
Vocal Tercero:	Dr. José Figueroa Espósito
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por cuidarme, protegerme y estar siempre a mi lado.
- A MIS PADRES: Por su ejemplo intachable, por su gran amor, paciencia, esfuerzo, dedicación, por su sabiduría y apoyo en todo momento. Gracias. Los amo.
- A MIS HERMANOS: Julio, Fritz, Luis, Brenda, Ileana, Sonia y Hugo, por su gran apoyo, ayuda, comprensión y darme ánimos para seguir adelante.
- A MIS CUÑADOS: Mario, Julia, Irma, Mirna, Pedro y Rommy, por su cariño y apoyo incondicional.
- A MIS CATEDRÁTICOS: En especial a los Doctores: Arturo de León, Guillermo Escobar, Ricardo León, José Figueroa, Leonidas Recinos y Mario Taracena, por su cariño, amistad, consejos y gran ayuda. Mil gracias.
- A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: Por brindarme su amistad. En especial a Azucena Santizo y Jorge Canizales, a quienes les tengo gran cariño y aprecio.

TESIS QUE DEDICO

A DIOS

A MIS PADRES

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MIS CATEDRÁTICOS, EN ESPECIAL A: Dr. RICARDO SÁNCHEZ, Dr. EDWIN MILIAN Y Dr. MANUEL GONZÁLES

A TODAS LAS PERSONAS QUE HAN CONTRIBUIDO A MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUE ASISTE A LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ACERCA DEL SERVICIO Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, OTORGADOS POR LOS ESTUDIANTES, PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO.

Conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento al Doctor Ricardo León por su asesoría y orientación para la realización de la presente investigación y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis altas muestras de consideración y respeto.

He Dicho.

INDICE

SUMARIO	01
INTRODUCCIÓN	02
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	03
JUSTIFICACIÓN	04
OBJETIVOS	05
CONTEXTO CONCEPTUAL	06
METODOLOGÍA	22
PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS	26
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
MAPA CONCEPTUAL	45
SINTESIS PERSONAL	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	52

SUMARIO

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer la percepción del paciente, acerca del servicio y atención odontológica, que recibe de los estudiantes, con supervisión clínica del docente y ayuda del personal administrativo.

La técnica que se utilizó fue la del método etnográfico, la cual trata de capturar el sentido que subyace a lo que se dice sobre lo que se hace a partir de la exploración, elaboración y sistematización de los significados de un fenómeno, problema o tópico. Los ambientes que se utilizaron fueron: la sala de espera y las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Campus Central.

Durante la primera etapa, se observó a los pacientes, anotando sus gestos, actitudes, conversaciones y comentarios. Luego, durante la segunda etapa, se entabló una conversación informal acerca de cualquier tema, esto con el objeto de que el paciente entrara en confianza y hablara con libertad. Se orientó la conversación hacia el tema de interés, dando inicio a la entrevista. Se tomó nota de todo lo que el paciente refirió. El estudio se realizó durante dos semanas consecutivas.

La percepción del paciente acerca de la calidad de servicio y atención odontológica que le brindan, el estudiante, el personal docente y administrativo en términos generales es aceptable. La amabilidad del estudiante hacia el paciente es una cualidad que permite la buena relación entre ambos. Sin embargo, el tiempo de espera para ser atendidos, resultó ser una de las mayores quejas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones entre estas encuestas de opinión y entrevistas. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la percepción del paciente, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del paciente para obtener atención (accesibilidad).

La accesibilidad es aquella que abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer la percepción del paciente en relación al servicio y atención recibida en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por parte del estudiante, personal docente y administrativo con el fin de mejorar ciertos aspectos que así lo requieran y de esa manera brindar un mejor servicio.

La metodología tiene un enfoque cualitativo, en el cual se utilizó el método de investigación etnográfico. El estudio fue descriptivo y la recopilación de los datos se obtuvo mediante entrevistas.

Los escenarios que se utilizaron son: la sala de espera y las Clínicas de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Campus Central.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

Cuando una persona desea recibir atención odontológica en las Clínicas de la Facultad de Odontología, se dirige al personal administrativo para obtener información acerca de los tratamientos y servicios, quién le proporciona orientación y además se encarga de su ingreso, de asignarle un estudiante para satisfacer sus necesidades odontológicas, de programar citas y en general para resolver problemas.

Luego, cuando esta persona ha realizado todos los trámites de ingreso, se convierte en paciente de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El estudiante realiza el tratamiento dental, el cual es supervisado por el personal docente.

El centro de toda esta actividad es el paciente, quien recibe la información, la orientación y el tratamiento. Es por ello que surge la interrogante:

¿Cuál será la percepción que el paciente tiene acerca del servicio y atención, brindada en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por los estudiantes, personal docente y administrativo?

JUSTIFICACIÓN

Para juzgar y medir con efectividad, hasta qué punto los servicios que se le brindan al paciente en las Clínicas, están cumpliendo sus objetivos, es necesario conocer de él, la sensación interior, el conocimiento, la idea; es decir, la percepción hecha en sus sentidos, acerca del servicio y atención odontológica que recibe.

La percepción del paciente sobre la satisfacción o insatisfacción deriva directamente del servicio y atención, los cuales constituyen una información muy importante. El servicio que se presta deberá ser satisfactorio para el paciente y que éste así lo perciba.

Es necesario considerar este aspecto, pues no se ha realizado ningún estudio que informe acerca de la percepción del paciente con respecto al servicio y atención que se le brindan.

Además se podrá determinar el rendimiento en cuanto a servicio y atención se refiere. Los resultados podrán retroalimentar el proceso de mejoramiento académico y humanitario que debe prevalecer en esta unidad educativa.

OBJETIVOS

General:

- Conocer la percepción que el paciente tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por parte del estudiante, personal docente y administrativo.

Específicos:

- Conocer la percepción del paciente, acerca del servicio y atención que el estudiante le brinda.
- Conocer la percepción del paciente, acerca del servicio y atención que el personal docente le brinda.
- Conocer la percepción del paciente, acerca del servicio y atención que el personal administrativo le brinda.
- Determinar los aspectos positivos y negativos del servicio que se presta en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CONTEXTO CONCEPTUAL

Antecedentes

Los estudios de Odontología se iniciaron en Guatemala en forma organizada con la fundación del Instituto Dental como una dependencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, en 1895. La Universidad de San Carlos de Guatemala funcionaba en ese entonces bajo la dirección del Ministerio de Instrucción Pública. En 1926 al producirse la reorganización de la Universidad, con la separación de la Facultad de Medicina de la de Farmacia, fue establecida la Escuela de Odontología como una unidad de las Ciencias Médicas. Posteriormente, en 1940, se creó la Facultad de Odontología.

En el año de 1968, al desaparecer el Departamento de Estudios Generales, los estudiantes de Odontología de 1º. y 2º. años se incorporaron a la Facultad de Ciencias Médicas. Sin embargo a través de los años fue señalándose que la formación que se impartía no llenaba las expectativas de los futuros odontólogos, ya que estaba dirigida a formar profesionales de la medicina general. Esta situación generó la conformación de varias comisiones, las cuales recomendaron que los dos primeros años se impartieran en la Facultad de Odontología. Así que en el año de 1995 la Junta directiva de la facultad de Odontología, aprobó el reordenamiento curricular correspondiente.

Como resultado de un seminario realizado en 1995, los participantes, profesores, autoridades y estudiantes, definieron la finalidad de la Facultad de Odontología de la manera siguiente: “Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la formación de recursos humanos estomatológicos adecuados para Guatemala, con una base científica sólida y con capacidad para aplicar teórica y prácticamente el enfoque científico y tecnológico para la búsqueda de soluciones a los problemas del ejercicio de la profesión, bajo normas éticas y de servicio que, mediante la aplicación de medidas preventivas e integrales, logren un impacto eficaz en el mejoramiento de la salud bucal de los guatemaltecos, contribuyendo con ello a elevar su calidad de vida”.

La orientación de la Facultad de Odontología se basa en los postulados del currículo, el cual dirige la formación profesional y la generación de conocimientos y metodologías, análisis crítico y propuestas para incidir positivamente en la problemática estomatológica de los guatemaltecos. A la Universidad de San Carlos de Guatemala le corresponde preparar profesionales en estomatología adecuados para la población guatemalteca, técnica, científicamente y culturalmente capaces de otorgar servicios cada vez más eficientes y eficaces en el campo de la Estomatología. (Currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala)

¿Qué es la percepción?

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto. (7)

Gibson, defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

La interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. (Psicología moderna)

En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, mediante referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos

conocidos con anterioridad. Se define a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Una de las características básicas de la percepción, es el juicio, que ha sido tratado dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas. (Luz María Vargas 2001)

Merleau-Ponty señala que la percepción no es un añadido de eventos a experiencias pasadas sino una constante construcción de significados en el espacio y en el tiempo.

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. (7)

La percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien las percibe; éstas afectan tanto el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, tanto como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. (Bayo. J. 1987)

Investigaciones acerca de la percepción sobre atención y servicio

Diversos estudios, acerca de la opinión ó percepción que las personas tienen acerca de determinados eventos, tienen como objetivo medir la satisfacción del usuario con respecto al servicio otorgado. Aunque la metodología empleada, ha sido diferente en cada uno de ellos.

Se hace mención del estudio de investigación realizado por Teresita de J. Ramírez (1997), cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud recibida por los usuarios en servicios ambulantes en México, utilizando la encuesta, dio como resultado, que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, mientras el 18.8%, la percibió como mala, en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron los largos tiempos de espera. Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien y los largos tiempos de espera. Concluyó que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Zil Rojas (Managua, 2001) investigó acerca de la opinión de usuarios sobre los servicios de salud, en establecimientos públicos y privados. Entre los establecimientos públicos se incluyeron hospitales con sus servicios de emergencias, de hospitalización y de consulta externa. También se consultó la opinión de usuarios de Centros de Salud, así como de Puestos de Salud rurales. Entre los establecimientos privados Organizaciones no Gubernamentales. Uno de los objetivos principales fue conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de la atención que reciben. Se entrevistaron en total 1106 usuarios de servicios de salud. En conclusión, los principales problemas de los servicios de salud para los usuarios son claramente el difícil acceso a los medicamentos para ciudadanos pobres y los tiempos de espera en general para todos. Ambos problemas se presentan fundamentalmente en los servicios de emergencias de los hospitales y en los centros de salud. La satisfacción de los usuarios con los servicios es moderada en general, pero con mucha satisfacción para los usuarios de clínicas administradas por ONG.

Pamela Vivanco (1994), realizó un estudio para conocer la opinión de los usuarios de atención primaria respecto a la atención recibida en los establecimientos de la comuna de Valparaíso y Casablanca, Chile. Se diseñó una encuesta, que fue aplicada a 908 personas. El 81% de los encuestados califican la atención recibida como Muy Buena y Buena, el 14% la califica de regular y un 5% como mala. Las dos últimas calificaciones se atribuye al tiempo de espera. Las atenciones con mayor disconformidad son: la dificultad de acceso y deficiencia de atención.

Un estudio realizado en el año 2002, por la Facultad de Medicina de la Universidad de Veracruz, México. Acerca de la opinión de usuarios sobre la calidad de atención, cuyo objetivo fue conocer y analizar la opinión expresada por el usuario, sobre la calidad de la atención médica recibida, en función de algunos factores de estructura, proceso y resultado, identificó los aspectos mas relevantes para el usuario. El estudio fue descriptivo, realizando entrevista directa a los usuarios, 171 en total de los centros de salud urbanos. En los resultados, lo mas relevante, fueron los aspectos relacionados con el proceso de la atención, destacando la capacidad del médico, seguida de la comprensión de las indicaciones dadas. Se concluyó que la percepción general sobre la atención recibida fue buena.

El Dr. Eduardo Fernández Ramírez y colaboradores realizaron una investigación evaluativa sobre el desempeño del personal médico en la Atención Primaria de Salud, en el año 2001, mediante una auditoria a las historias clínicas y una encuesta de percepción de la atención a los pacientes seleccionados. con una población de 239 pacientes. Los criterios fueron evaluados de calidad no aceptable y en conclusión el desempeño del personal médico en el proceso de la atención al paciente con enfermedad cerebrovascular en esta área de salud es deficiente, tanto por los resultados de la auditoria a las historias clínicas como por los resultados de la encuesta de percepción al usuario.

Los usuarios de los centros de salud del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, España, están muy satisfechos con la atención recibida, según se desprende de los datos obtenidos en una encuesta realizada por la Gerencia de Atención Primaria durante el mes de marzo del año en curso. Para obtener la opinión de los usuarios se recogieron los datos de los pacientes que fueron atendidos en los distintos centros de salud durante tres días consecutivos. En la encuesta se solicitaba a los usuarios que valorasen seis aspectos: la facilidad de cita con los médicos, la amabilidad de los administrativos, la eficacia en la resolución de los problemas de Enfermería y de los médicos, el nivel de satisfacción con la atención recibida en el domicilio y la satisfacción global con el centro de salud. El gerente de Atención Primaria ha mostrado su satisfacción por estos buenos resultados ya que suponen un importante reconocimiento al trabajo desempeñado y un emocionante estímulo para el conjunto de profesionales, sanitarios y no sanitarios, para mantener su calidad.

Atribuciones del estudiante, personal docente y administrativo

Al asistir a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Campus Central tiene relación con el estudiante, el personal docente y administrativo. Para mayor comprensión del estudio, se detalla a continuación las atribuciones que cada uno de ellos tiene con el paciente.

a) Estudiante

Todo odontólogo practicante debe presentarse a las Clínicas con el uniforme reglamentario para poder trabajar el cual consiste en: portar el gafete en lugar visible, zapatos totalmente blancos, limpios y sin ningún tipo de adornos, filipina blanca con cremallera, manga corta, limpia y sin manchas, pantalón blanco, limpio y sin manchas, uñas recortadas y limpias, cabello bien peinado. Deberá guardar las medidas de protección personal, para el paciente y para la unidad de cada turno; para poder realizar cualquier tratamiento clínico, deberá contar con el instrumental necesario para examen, así como el instrumental crítico para Endodoncia y Operatoria, debidamente empaquetado, esterilizado y marcado en el centro de esterilización, con un tiempo de vigencia no mayor de 15 horas. Otro tipo de instrumental deberá ser desinfectado en frío con germicida, por el estudiante. El odontólogo practicante deberá presentarse puntualmente al turno que apartará en las diferentes disciplinas; está obligado a terminar el tratamiento que se le haya asignado, salvo en casos especiales, debidamente autorizados por Dirección de Clínicas. Deberá informar a Dirección de Clínicas sobre cualquier anomalía que surja durante el tratamiento de su paciente y/o cualquier falla o desperfecto en la unidad dental en que se encuentre trabajando. Una de las principales actividades del estudiante es ingresar a los pacientes a las a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (23)

El personal es el elemento más importante de toda organización. Comprende todas aquellas personas que prestan sus servicios laborales en la clínica dental. (31)

b) Personal docente

Su función consiste en impartir docencia clínica a los practicantes sin esperar el llamado de ellos, exigir estrictamente el seguimiento de los pasos técnicos de cada tratamiento, autorizar tratamientos a aquellos practicantes cuyo paciente esté debidamente registrado y asignado por Dirección de Clínicas, habiendo utilizado para ello los espacios correspondientes en la ficha clínica del paciente, los docentes instructores deberán portar en un lugar visible un gafete de identificación con su nombre, fotografía y disciplina que representen. Durante el desarrollo de la docencia clínica, el profesor deberá presentarse

vestido en forma decorosa, incluyendo gabacha, saco o bata limpios, y mientras esté brindando instructoría clínica deberá usar guantes y mascarilla. (23)

c) Personal administrativo

El personal administrativo que labora dentro de las Clínicas de la Facultad de Odontología comprende a: secretarias, trabajadora social, personal encargado de información y archivo, personal encargado de clínica odontológica (dispensario, personal rotativo, centro de esterilización) y técnicos de mantenimiento. Se detallan, a continuación, las atribuciones del personal que tiene mas comunicación con el paciente.

c.1) Secretaria de dirección de clínicas

Es la persona encargada de todo trabajo secretarial: atender teléfono, tomar dictado, transcribir, envío, recepción y distribución de la correspondencia de dirección de clínicas, archivo etc., diariamente. (23)

c.2) Trabajo social

La trabajadora social es la que se encarga de: programar citas para las personas que deseen ingresar a las Clínicas de la Facultad como pacientes, realizar a las personas interesadas estudios socio-económicos y de tiempo. Antes de ingresar como paciente, evaluar conjuntamente con un profesor del Departamento de Diagnóstico, a los solicitantes para determinar si es caso docente o no y formar parte del banco de pacientes, referir pacientes no docentes, a otras instituciones, asignar paciente al estudiante interesado en el caso, elaborar contrato de ingreso de pacientes integrales, casos especiales, Prótesis Total y Odontopediatría, cancelar fichas clínicas de pacientes que no pueden continuar con sus tratamientos, reposición de contratos por pérdida, cambio de practicante a pacientes, previo Fase V, verificar aceptación de presupuesto por parte del paciente, extender constancia de asistencia a los pacientes, orientar a pacientes y estudiantes en el proceso de ingreso y trámites administrativos, atender problemas entre el practicante y paciente, para llegar a un acuerdo y gestionar ayuda humanitaria a los pacientes cuando lo necesiten. (23)

c.3) Oficina de información y archivo

Aquí se encargan de: elaborar y archivar la tarjeta de doble control del paciente, llevar el control correlativo de las fichas elaboradas, avisar a los estudiantes la llegada de sus pacientes, dar avisos concernientes a la actividad clínica, estudiantil y docente con previa autorización, dar información sobre las Clínicas de la Facultad al público que los requiera y brindar atención telefónica. (23)

Mecánica de ingreso de pacientes

La admisión del paciente a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el procedimiento por medio del cual se registra e ingresa a un paciente para efectuarle el tratamiento dental adecuado. (23)

Para esto se necesita o requiere el cumplimiento de ciertos requisitos que a pesar de su especificidad son de importancia e indispensables para unificar y lograr entre sí las atenciones y cuidados que el paciente ha de recibir. Los datos se registran en fichas clínicas y estos son: datos generales de identificación, motivo de consulta, historia de la presente enfermedad, historia médica anterior, historia odontológica anterior, evaluación clínica intra y extraoral, evaluación de la oclusión, evaluación roentgenológica, la cual consta de 18 radiografías periapicales, examen periodontal, exámenes complementarios si son necesarios, modelos de estudio, diagnóstico, plan de tratamiento y presupuesto. (23)

La oficina de Trabajo Social será la encargada de dar citas y programar con la disciplina de Diagnóstico, los días y la cantidad de personas interesadas de ingresar a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.(23)

Para concertar cita, le entregará a la persona, una constancia indicando su nombre, el día, fecha y hora que deberá presentarse para su primera evaluación, donde se determinará si es caso docente o no; con los datos de las personas que se consideran caso docente para la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se conformará el banco de pacientes. Todo estudiante tiene derecho a consultar este registro y elegir al paciente que presente los tratamientos que más necesite; antes de ingresar, el paciente debe haber firmado el contrato y pagado la ficha clínica. Para iniciar los tratamientos, el estudiante deberá haber concluido las cinco fases de Diagnóstico, y el paciente deberá haber firmado la aceptación del presupuesto. (23)

De la manera como se efectúan estas operaciones preliminares, de la buena relación que exista entre el odontólogo y de la atención en salud que se le brinde, dependerá que la primera suposición que recibe el paciente a su entrada a la clínica sea favorable o adversa, ya que la cortesía y consideración que se tengan, despertará en él un sentimiento de satisfacción y seguridad. (5)

Relación odontólogo-paciente

Es la interacción que se efectúa entre la persona que actúa como profesional de la Odontología y la persona que recibe el servicio odontológico. (13)

La historia de la relación entre el personal de salud y el paciente, desde la antigüedad al presente, atestigua la dedicación y el cuidado de los médicos al bienestar físico de sus pacientes. En opinión de los antiguos griegos, la cooperación entre médico y paciente era importante, no por razón de compartir las cargas de las decisiones, sino por razón de amistad, la cual a su vez, producirá confianza, obediencia y luego curación. (13, 18)

Esa misma historia que habla del silencio, que ha dominado en esta relación, testimonia también la falta de atención de los médicos al derecho de sus pacientes y a su necesidad de tomar sus propias decisiones y emitir opiniones. (13, 18)

Opinión del paciente

Con base en la opinión del paciente, en relación al servicio y atención que recibe, de las personas que se lo proporcionan, existen criterios de calidad que involucran elementos importantes para determinarla. Se hace necesario revisar algunos de ellos que posiblemente están en la percepción de los pacientes:

- Calidad humana de quien recibe el servicio y de quien lo proporciona, evidenciando de alguna manera los derechos y las responsabilidades de cada uno.
- La aceptación de su persona (paciente) en el proceso de su enfermedad, con las características propias del mismo.
- La calidad del servicio que el paciente recibe, incluida en ella la eficiencia y precisión del personal de salud que proporciona el servicio.
- El servicio oportuno en el momento en que el paciente lo necesite. (8)

Atención en salud

“Salud es el completo bienestar físico, social y mental y no solamente la ausencia de enfermedad” (OPS-OMS).

Salud es el nivel funcional óptimo, concepto que enfatiza las potencialidades de la persona, aunque la enfermedad esté presente en ella, para hacerlo viable requiere de educación en salud con el propósito que la persona se concientice de la importancia de conocerse a si mismo, de buscar ayuda profesional en caso necesario, de aprender a utilizar sus medios existentes y desarrollar sus potenciales. (16)

En relación al término salud-enfermedad, el paciente se comporta de acuerdo a sus conocimientos, actitudes y prácticas inclinándose la mayoría de veces a dar mayor importancia y atención a la enfermedad. Cuando la persona está consciente de que padece una enfermedad, es cuando busca ayuda para curarse; la clase y calidad de atención que obtiene está en relación a su condición socioeconómica en la compra de servicios de salud. (16)

Atención en salud, podría decirse, que son acciones planificadas cuyo objetivo es promover, prevenir, curar o rehabilitar la salud de la persona. La atención en salud requiere de personal multidisciplinario en las ciencias de la salud, de personal técnico de apoyo, de tecnología apropiada y de entornos acondicionados que den comodidad y confort al paciente. (5)

Lo ideal es que la atención en salud ofrezca calidad de servicio y alcance una cobertura universal en la práctica. (16)

La calidad del servicio

“La calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen la necesidad del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios”. (8)

La calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que pueda proporcionar al paciente, máximo y completo bienestar. (8)

Es un concepto integral y polifacético, se le reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia, según el contexto en el cual tiene lugar. Las actividades pertinentes de calidad pueden encarar una o más de una variedad de dimensiones tales como: competencia profesional, accesos a los servicios, tratamiento eficaz, satisfacción del paciente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia del personal, continuidad, coordinación, seguridad o integridad. (2,12)

El personal profesional técnico y auxiliar capacitado adecuadamente y ejercitado en el manejo de protocolos y tecnología de la más simple a la más compleja son los elementos que fortalecen la calidad de atención de salud y hacen posible dicho objetivo: brindar atención de salud de alta calidad y libre de riesgos. (1)

La participación del paciente en la evaluación de los servicios de salud es un componente obligado de los programas de gestión de calidad. La percepción del paciente, da información sobre la calidad de atención recibida. (17, 19)

“Acceso a la salud sin calidad, significa riesgo, equidad sin calidad es un concepto vacío, y eficiencia sin calidad puede convertirse en una iatrogenia sin desperdicios” (FUNSALUD México).

No debe pensarse que los servicios de salud son algo que los profesionales proveen y que los usuarios reciben. En su lugar, debe considerarse como el resultado de un acto conjunto en donde ambos, el proveedor y el usuario, son participantes activos. (8)

Las características de los servicios profesionales que serán apreciados o percibidos por el paciente son: la calidad técnica del servicio y la calidad funcional del mismo.

La calidad o refinamiento técnico del servicio profesional podría depender de los siguientes factores:

- a) Habilidad y destreza profesional.
- b) Indicaciones específicas que se establezcan para cada paciente en particular.
- c) El equipo del que se dispone en la clínica para ofrecer el mejor servicio.
- d) Dotación del instrumental necesario y adecuado.
- e) Habilidad del personal asistente en la clínica.
- f) Duración del tratamiento dental realizado.

La calidad funcional o percepción del paciente respecto a la prestación del servicio dependerá de los siguientes factores:

- a) Presentación estética y funcional que se logre con el tratamiento dental.
- b) Metodología utilizada para la ejecución del tratamiento.
- c) Orientación que se brinde al paciente por parte del Odontólogo, de la necesidad de efectuar el tratamiento indicado.
- d) Trato personal.
- e) Comodidad de las instalaciones físicas que se ofrezcan a los pacientes.
- f) Cantidad de tiempo empleado en el paciente para su atención.
- g) Explicaciones que se le brindan al paciente.
- h) Imagen de la clínica, que se forme el paciente en cuanto a la calidad de servicio prestado por el Odontólogo y personal. (19)

La calidad funcional es el concepto que se forma el paciente luego de haberle prestado el servicio. Se tiene la convicción de haber alcanzado un buen nivel de aceptación en el servicio y tratamiento realizado, cuando ese paciente atendido recomienda la clínica a sus familiares y amigos. (19)

Se puede ser hábil para ofrecer a todos los pacientes una buena calidad técnica, pero si no se sabe como tratar a las personas, como lograr que se encuentren satisfechas por las relaciones de cordialidad, amabilidad y cortesía con que se les ha tratado, puede suceder que no regresen, porque simplemente no se sintieron cómodas. (5, 19)

Cada paciente necesita de diferentes atenciones para quedar satisfecho y que de esa manera pueda hacerse una imagen positiva del servicio que se le está brindando. (28)

La eficiencia, es una dimensión importante de la calidad, dado que los recursos de atención de salud con frecuencia son muy limitados. Los servidores eficientes son los que suministran atención óptima con los recursos que cuentan. (1, 19)

La calidad es un punto focal en cualquier intento de suministrar atención en salud. La garantía de calidad en salud, se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente, además, exige un compromiso para determinar que necesitan los pacientes, que quieren y que esperan de los servicios de salud. (1, 22)

La calidad en salud

La calidad en salud es la inter-relación entre la estructura de los servicios, los procesos diagnóstico-terapéuticos y los resultados obtenidos en función de la opinión del paciente y de su Odontólogo tratante y en general del equipo de salud que tiene a su cargo la atención integral del mismo. (8)

La calidad en los servicios de salud debe ser una preocupación constante y permanente, que contribuye a que las personas acudan en busca de atención odontológica, es por eso indispensable que los encargados sean hábiles, capaces y comprensivos con los pacientes. (1, 5)

Las instalaciones físicas que brinden comodidad, accesibilidad y faciliten la adecuada prestación de servicios, son factores fundamentales que influyen la calidad de atención en salud. (22, 34)

El Odontólogo debe suministrar al paciente, la información que considere pertinente a la luz del ejercicio ético de la profesión, en aspectos relacionados con el diagnóstico, estado de salud, exámenes diagnósticos (radiográficos o complementarios), procedimientos y pronóstico. (28)

Relaciones humanas o talento humano, son el centro y piedra angular de la calidad de salud y específicamente de la atención médica. La idoneidad o expertismo, honestidad, responsabilidad, ética y humanismo, son factores que en conjunto, aseguran la calidad de la atención brindada. (8)

Relaciones humanas

Las relaciones humanas constituyen el arte de comunicarse positivamente con diversos públicos, y son un conjunto de actividades orientadas a mantener, crear y desarrollar una imagen positiva de una clínica dental ante la comunidad. (15, 27)

Un servicio odontológico, tendrá las siguientes características: buena calidad, producto del trabajo integrado de un equipo humano calificado, formado por la acción profesional, por la utilización de instrumental específico y el empleo de materiales de calidad, proporcionar satisfacción y bienestar al paciente, dar garantía del servicio por habilidad tecnología y conocimientos del Odontólogo tratante y por los servicios posteriores que la clínica brinde hasta lograr un óptimo nivel de satisfacción y proporcionar un ambiente cómodo, aséptico, libre de riesgos que proteja al paciente de otras afecciones y donde se le dará además un trato cortés y amable. (14, 27, 31)

Existe reciprocidad en el intercambio de servicios, el Odontólogo ofrece sus conocimientos profesionales teóricos y prácticos y el paciente demanda estos servicios cuando los necesita. (13)

“Humanizar es aprovechar cada momento, cada recurso y cada situación del diario vivir para crecer y hacer crecer a los demás como persona”. (34)

La Odontología es una profesión en el área de los servicios médicos y tiene necesariamente relación con la ciencia de la mercadotecnia, pues ésta se origina cada vez que una unidad social (Odontólogo) intenta intercambiar algo de valor con otra unidad social (pacientes). Y la medida en que estos pacientes creen que el servicio que se les brinda cumple con todos sus requerimientos y necesidades, se entiende por satisfacción de usuarios. (10, 30)

Satisfacción de usuarios

Según la definición propuesta por Poll y Boekhorst, es la medida por medio de la cual se quiere valorar si un determinado trabajo, cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios (pacientes). (26)

Se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo sus objetivos, desde la perspectiva del usuario. (26, 9)

Georges D'Elia y Sandra Walsh, indican que dentro de la satisfacción del usuario deben permanecer cuatro elementos: el primero, las necesidades (lo que un individuo debería tener), el segundo, el deseo (lo que un individuo desearía tener), el tercero, la demanda efectuada (la petición del servicio) y por último la utilización del servicio. (26)

El paciente determina diferentes niveles de satisfacción, a partir de la combinación de dos aspectos: prestación de servicio y sacrificio, los cuales pueden reducirse así:

a) Prestación de servicio modesto/ Sacrificio elevado

Estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el paciente efectúa una valoración negativa del servicio que puede dar lugar a una reclamación (que se debe considerar como una actitud positiva), si puede no repetirá la experiencia.

b) Prestación de servicio modesto/ Sacrificio modesto

Provoca una insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo, por ello el juicio del servicio quedará en suspenso y con incertidumbre acerca de la oportunidad de repetir la experiencia.

c) Prestación elevada/ Sacrificio elevado

Se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo. La incertidumbre acerca de repetir el servicio es menor, ya que le otorga otra oportunidad de usar el servicio.

d) Prestación elevada/ Sacrificio modesto

Supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo por lo que se otorga una máxima confianza en la repetición del servicio. Por lo tanto se cuenta con un elemento que proporciona algo más que satisfacción es decir, confianza. Si el paciente adquiere confianza, continuará utilizando el servicio, y muy probablemente se haya conseguido fidelizarlo. (26)

La satisfacción de los pacientes supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el servicio que se le brinda, y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, a menudo, no están disponibles. Podemos considerar que la satisfacción es un indicador blando, con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. (26)

“La percepción del paciente de haber utilizado correctamente su tiempo, habiendo recibido respecto a sus propias expectativas en un determinado contexto ambiental, la mejor prestación posible del servicio, generan éxito en la clínica dental”. (25, 26)

La prestación del servicio en la clínica dental está implícita en la satisfacción del paciente, nunca será un servicio de calidad si éste no lo percibe así. (9)

La satisfacción puede afectar el comportamiento de un paciente, positiva o negativamente. En el último caso puede expresar sus quejas o intentar solucionar el problema por sí mismo. Ambas decisiones beneficiarán al servicio, pero puede darse el caso que un paciente insatisfecho evite, en un futuro, dicho servicio. (9, 26)

La primera insatisfacción puede denominarse, positiva, pues permite que la o las personas que estén brindando el servicio odontológico, constate que el paciente no tiene sus necesidades satisfechas. Se debe considerar que se trata de una desviación positiva, por lo que esta satisfacción negativa se debe considerar menor. (26)

Cuando existe un paciente que expone sus quejas, y manifiesta que está insatisfecho, el profesional tiene la oportunidad de corregir la situación. La meta que se debería alcanzar es que los pacientes sean positivos reales, satisfechos material y emocionalmente, aunque existe otro problema, la existencia de lo que se denomina positivos falsos, sin satisfacción material. Esta puede generar comportamientos negativos, una falta de quejas, el silencio o el comentario a terceras personas. (26)

La satisfacción emocional del paciente expresa la felicidad y las expectativas del servicio, además permite la comprensión de la satisfacción denominada positiva falsa, que corresponde a pacientes satisfechos aunque el resultado del tratamiento haya sido infructuoso. (26)

La equidad muestra que un componente importante de la satisfacción es la calidad, percibida entre los costos y los beneficios de los pacientes que creen les está ofreciendo el profesional. Si el servicio o tratamiento dental cumple las expectativas, pero si el paciente cree que los beneficios son desproporcionados, el paciente se mostrará insatisfecho. La disconformidad es la diferencia entre las expectativas y el rendimiento del servicio; la confirmación se daría si fueran iguales. La disconformidad positiva o negativa se da cuando el tratamiento funciona mejor o peor de lo que se esperaba. (26)

METODOLOGIA

El estudio realizado sigue los lineamientos de la investigación cualitativa, la cual se define como la ciencia y el arte de describir un grupo o una cultura. Se preocupa por la construcción de conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven. Metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico con las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, los cuales son aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. En efecto, problemas como descubrir el sentido, la lógica y la dinámica de las acciones humanas concretas, se convierten en una constante de las diversas perspectivas cualitativas (29).

Para Marshall y Rossman (1989), ésta se fundamenta en los aspectos relevantes de la vida cotidiana de los participantes, teniendo énfasis en la perspectiva de los mismos y utilizando como datos, sus propias palabras. Es el estudio del problema social humano, que reporta visiones en un entorno natural (Crosswell, 1998). El investigador cualitativo es un constructor de conocimientos y no un receptor de datos. No existen medios de cuantificación, simplemente se transcribe la vida de las personas organizaciones o movimientos sociales (Strauss y Corbin, 1990). Asumir una perspectiva de tipo cualitativo comporta un esfuerzo de comprensión, entendido éste como la captación a través de la interpretación y el diálogo, del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir con sus palabras o sus silencios, con sus acciones o con sus inmovilidades. Es más heterogénea que homogénea; es más multiforme y temporal que jerárquica y permanente; es más responsable socialmente y reflexiva que distanciada de su entorno. (20, 32) La investigación cualitativa, además, facilita el aprendizaje de las culturas y las estructuras organizacionales porque le provee al investigador formas de examinar el conocimiento, el comportamiento y los artefactos que los participantes comparten y usan para interpretar sus experiencias (Schwartzman, 1993).

Objetivos de la investigación cualitativa

La investigación cualitativa pretende:

- a) Lograr una mejor comprensión de un problema conceptual, empírico o de valor;
- b) Evaluar un programa, organización, actuación o material y
- c) Analizar la intención, implementación o experiencia respecto a diversas opciones políticas. (33)

La Etnografía Holística (método etnográfico)

Es la que busca entender el rol de la cultura mediante el empleo de:

- a) La observación partícipe, en la cual el investigador, participa en momentos de la vida de las personas que estudia; observando lo que pasa y escuchando lo que dicen. La observación proporciona información no verbal sobre lo que en realidad está ocurriendo. Se trata de descubrir y documentar la percepción de los participantes.
- b) Las conversaciones informales, sobre temas de interés del estudio, en esta situación las personas se encuentran más cómodas y hablan con mayor libertad. Se trata de establecer raptor, es decir, la relación de confianza y amistad entre el investigador y el informante.
- c) La entrevista en la cual se hacen preguntas abiertas. El investigador sigue un tópico de investigación, pero puede ir incorporando temas adicionales conforme éstos surgen. Se toma nota de estas entrevistas. (11, 24, 33)

Características de la investigación realizada

El siguiente estudio se realizó bajo la disciplina antropológica, basándose en el paradigma construccionista; se empleó como estrategia de investigación, los lineamientos etnográficos; como método de recolección de información la entrevista y observación; y el análisis de la información fue de tipo inductivo.

Métodos de recolección de información

Para la recolección de información del presente estudio se aplicaron las técnicas del método etnográfico. Se observaron los gestos, actitudes, conducta y acciones, de los pacientes; antes, durante y después de recibir tratamiento dental. En este período de tiempo, sólo se observó, durante una semana. No se participó activamente. Luego se trató de establecer una relación de confianza con el paciente, conversando acerca de cualquier tema, distinto al de interés a la investigación. (Noticias recientes, Juego de Fútbol, Guatemala Vrs. Honduras, episodios de novelas, estado del tiempo, comida, ocupación, familia, etc.). La realización de esta etapa requirió de la familiarización con los informantes para crear un clima propicio para la apertura y confianza que favoreciera la calidad y cobertura de la información aportada. (Martínez 1991; Malinowsky 1989). Los temas fueron emergiendo conforme el informante daba su aporte con respecto al tema de investigación. El formato de preguntas para guiar la conversación cedió paso a temas emergentes a los que el informante hacía alusión, no necesariamente contemplados en la guía de entrevista, sino de acuerdo al juicio, experiencia y percepción del paciente. En términos generales las entrevistas oscilaron entre 20-40 minutos, se realizaron durante una sola sesión, a excepción de personas que regresaban a la sala de espera, luego de ser atendidas por el estudiante y que aportaron más

información con respecto a cómo había sido la experiencia con el tratamiento dental. Todo este procedimiento se realizó durante una semana consecutiva. Se tomó nota después de cada entrevista en el diario breve, que consiste en un cuaderno en donde se debe anotar, lo que se haga cada día de estudio, observación y entrevista, así como sucesos importantes.(21) Es un cronograma de las actividades diarias. No constituyen las notas de campo. Las notas de campo se tomaron en un cuaderno (diario de campo), acerca de las entrevistas que se realizaron.

Diseño de la investigación

Se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado. (11)

El diseño de este estudio es de tipo emergente, es decir, la planificación que se hace para ampliar contingencias (posibilidad de que suceda o no), sin detallar cada aspecto y etapa, porque: a) se asume una falta de conocimiento previo sobre las distintas realidades, de allí que la apertura del problema inicialmente formulado dificulta su focalización y planificación previa; b) el contexto particular del estudio determina en gran medida el desarrollo del mismo; c) lo que emerge está en función de la interacción entre el investigador y el fenómeno y es impredecible. (34)

El método de recolección de información empleado en este estudio, fue la entrevista inestructurada.

El instrumento o guía cuenta con 20 preguntas de respuesta abierta.

Características de los entrevistados

Los informantes se escogen con propósito definido, según la concepción que se tenga del problema o de su fundamentación, esto permite detectar a personas que tienen el conocimiento y la experiencia requeridos para la investigación. (Morse 1994)

El diseño de la escogencia de los informantes es emergente y no *a priori*. Se trata de una selección contingente y serial antes que representativa, lo cual permite ir refinando la escogencia a medida que la investigación progresa y el procedimiento culmina cuando se alcanza el “punto de redundancia”o de “saturación”, es decir, cuando otras unidades de análisis no añaden información distinta a la ya recogida. (Glaser y Strauss, 1967; Lincoln y Guba, 1985)

Se entrevistaron aproximadamente un total de 57 personas, ambos géneros, de edad adulta, nivel socioeconómico bajo, la mayoría, usuarios de servicios odontológicos de la Facultad de Odontología de la

Universidad de San Carlos de Guatemala, Campus Central. Entre estas personas se encontraban padres o tutores de niños, quienes también fueron entrevistados para conocer su percepción a cerca del servicio y atención que los niños reciben.

La comunicación fue mas efectiva con pacientes del género femenino, fue mas fluida; fueron más comunicativas y se expresaron con facilidad de palabras, a diferencia del sexo opuesto de quienes la información que se obtuvo fue mas restringida, la conversación fue mas tajante y menos emergente.

Características del ambiente en donde se realizó la investigación

La “sala de espera” es el lugar en donde los pacientes permanecen para ser atendidos y recibir atención en salud. Fue el ambiente en donde se observó y entrevistó a la mayoría de los informantes.

La sala de espera de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, consta de: un salón de 4X5mts²; oficina de información y archivo; dos servicios sanitarios; catorce bancas, cuatro de madera y el resto de metal, forradas con material sintético; un televisor a color de 20” y dos archivos. Las paredes cubiertas con pintura de color celeste.

El área externa a la sala de espera, que fue el lugar en donde también se realizaron algunas entrevistas, consta de seis mesas con bancas de cemento y área de juegos para niños (columpios) al aire libre. Dentro de las Clínicas se llevó a cabo la etapa de observación. Los pacientes permanecían en el sillón dental, mientras el estudiante realizaba el tratamiento o estaba en busca de instructoría clínica.

PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Las respuestas de los informantes a la entrevista se elaboraron en un proceso Hermenéutico-dialéctico, en el que se busca entender desde el mundo social respectivo y comparando y contrastando dichas comprensiones en un intento por lograr una síntesis de las construcciones, su consenso o de lo contrario su negociación. (Guba y Lincoln 1989)

Para ordenar la información:

1. Se realizaron varias lecturas de las transcripciones aportadas por el informante, en el cuaderno de campo.
2. Se identificaron unidades de información (frases y oraciones dichas por el paciente) que tuvieran significados similares.
3. Cada unidad de información se registró con base a: el número de entrevista, lugar en donde se realizó la entrevista, número de paciente entrevistado, número de párrafo, número de página y la identificación del tema de la unidad de información.
4. Todas las unidades de información se agruparon por categorías.
5. Se le dio un nombre a cada categoría.
6. Se preparó el material para su análisis. Se resumió, tratando de no eliminar información valiosa, pero si repetitiva.
7. Se analizaron los datos en función de los objetivos de la investigación.
8. Toda la información ya codificada se ordenó en 4 grupos: I grupo, estudiantes; II grupo, personal docente; III grupo, personal administrativo y IV grupo, temas emergentes.

Categorías

A) servicio y atención recibida

- Confianza
- Amabilidad
- Bondad
- Trato
- Enojo
- Indiferencia
- Prepotencia

B) Instructoría clínica

- Supervisión
- Revisión
- Puntualidad
- Presencia
- Disponibilidad

C) Tiempo

- Aburrimiento
- Paciencia
- Espera
- Puntualidad
- Atraso
- contratiempo
- Rapidez
- Tardanza.

D) Limpieza

- Sucio
- Orden
- Limpio
- Cómodo

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó en dos etapas: la primera consistió en observar al paciente y la segunda en entrevistarlo. Debido a que el paciente tiene más comunicación y relación con el estudiante y personal administrativo de información, hay más datos acerca de ellos.

Durante la primer etapa, se observó que los pacientes esperan durante mucho tiempo a ser atendidos, por varias razones: impuntualidad del estudiante y personal administrativo, clases del estudiante, contratiempos, unidades dentales no disponibles, ausencia del docente para brindar instructoría al practicante, entre otras.

Durante la segunda etapa, los resultados obtenidos acerca de la percepción del paciente en la mayoría de los casos con respecto al servicio y atención odontológica, es buena. “Nos atienden de maravillas”, “el servicio es de calidad”. Pero “hay que tener mucha paciencia para que lo atiendan a uno”.

Cuando ya el estudiante atiende al paciente, dentro de las clínicas dentales, éste de manera relajada, permite que se le realice el tratamiento, aunque generalmente el estudiante no le explica en que consistirá el trabajo a realizarse. El paciente sabe que “le están componiendo la boca”, simplemente. El paciente sale cansado y aburrido, después de recibir tratamiento dental, pues estos duran de una a tres horas aproximadamente, no tomando en cuenta el tiempo de espera a ser atendido. En términos generales, la bondad y amabilidad del practicante hacia el paciente es satisfactoria. Los pacientes están muy satisfechos con la calidad de servicio y atención recibida del estudiante, “Son buenos y amables”, pero esperan durante mucho tiempo a ser atendidos. Sin embargo, ellos comprenden a los estudiantes ya que “todos tienen contratiempos”. Los padres de los pacientes niños, están agradecidos de la atención que reciben sus hijos, ya que los estudiantes les “regalan cosas y juguetes” y algunos, hasta pagan el tratamiento dental. Para los pacientes, “los doctores” (docentes) son muy amables, “ellos revisan que los trabajos queden bien hechos”, aunque muchas veces cuando el estudiante los necesita para que revisen los tratamientos o firmen la ficha clínica, no están disponibles, y se pierde mucho tiempo. Pero gracias a ellos, “el trabajo queda garantizado”.

En relación al servicio otorgado por el personal administrativo encargado de información, los pacientes consideran, que necesitan mas atención, amabilidad, cortesía y calidad humana, al ser atendidos, a pesar de haber recibido orientación, información y ayuda de dicho personal. “Son indiferentes con uno”.

Para los pacientes, “El trabajo dental queda bueno pero es muy tardado”, esto se debe a varias razones, entre las cuales: el practicante siempre necesita del docente para continuar con el siguiente tratamiento, el practicante no tiene el deseo de trabajar y aprender, “no encuentran el conducto”, muy pocos sillones dentales para trabajar, “repite y repite el tratamiento...”

Sin embargo el paciente prefiere esperar y que el trabajo quede bien hecho, ya que a diferencia de las “clínicas de afuera”, los trabajos son de calidad pues “están garantizados”. Además el costo de los mismos “es bien barato”, “los precios son buenos”. Aunque en algunas ocasiones es el estudiante quién financia los tratamientos dentales del paciente.

Con respecto a la limpieza del ambiente clínico, los pacientes mostraron indiferencia, pero refirieron que los baños “se mantienen bien sucios”, en especial el que tiene un letrero que dice: “Fuera de servicio”. Toman en cuenta que los instrumentos dentales que utilizan los estudiantes, están “esterilizados y limpios” pues los “doctores los revisan”.

Grupo I: Percepción del paciente acerca del servicio y atención que recibe del estudiante

La amabilidad ante todo

La amabilidad con que el estudiante atiende al paciente es un factor muy importante para que este se sienta cómodo, pues cada paciente necesita de diferentes atenciones para quedar satisfecho y que de esa manera pueda hacerse una imagen positiva del servicio que se le está brindando.

“el practicante que me atiende es muy amable”.

“El doctor es bien fino, nos lleva, nos trae y nos regala de todo”.

El estudiante tiene que ser muy amable con el paciente, pues si este se va, perderá todo el trabajo que ha realizado, lo cual significa pérdida de requisitos clínicos y tendrá que buscar a otro paciente, ingresarlo nuevamente y comenzarle a trabajar.

“Los doctores son bien buenos, pero tienen que ser amables, porque sino, si nos tratan mal, a ellos no les conviene, porque uno se va y pierden puntos”.

“Los estudiantes tienen que sacar requisitos para graduarse y uno de paciente los ayuda y por eso ellos son bien buena gente. La doctora (estudiante) que está atendiendo a mi niño es muy buena...”

El estudiante tiene que trabajar muy bien, ya que el paciente se da cuenta de todo; de cómo se desempeña y de cómo realiza su labor.

“El practicante que me atiende es muy profesional y amable”.

Además de ello el paciente agradece cuando el estudiante se preocupa por su bienestar. Que le traten bien, hará que el paciente se sienta cómodo con el servicio.

“¡Gracias a Dios! La doctora que nos atiende es tan buenísima gente. Llama a mí mamá para ver como está... ¡es muy amable! le está haciendo sus placas”.

“Es muy fina y buena, ayer me llevó a tomar un jugo y una galleta.”

También se entrevistó a personas que no eran pacientes de la Facultad de Odontología, para conocer su percepción acerca del servicio y atención brindada sin ellos, haberla recibido, pero sí, haber escuchado comentarios acerca de los demás pacientes con experiencia relacionada al tema.

“Dicen que los doctores son buena gente”.

El estudiante se esfuerza por terminar rápido, y no atrasarse con los tratamientos, el paciente se da cuenta de ello y eso le agrada ya que se siente importante, además que el trato es bueno.

“La practicante es muy buena. Por ahí anda para arriba y para abajo; dando vueltas para sacar mi papelería y atenderme rápido.”

Pacientes niños, percepción de los padres

Los padres de los niños que asisten a la escuela o colegio no se sienten a gusto cuando éstos por llegar a recibir tratamiento dental, faltan a clases.

“ En el colegio ya me llamaron la atención, porque mi niño falta mucho a clases, por venir aquí”.

Sin embargo son varios los beneficios que el niño recibe, pues el estudiante le trata bien, le brinda obsequios, comida y muchas cosas más.

“Mi nene tiene 5 años, pero se deja trabajar bien, porque el practicante es bien cariñoso con él”.

“Mi hijo quiere mucho al doctor, porque le compra de todo y a veces nos va a traer a la casa. Es muy buen doctor.”

La confianza es un factor primordial que inspira la relación y buena comunicación entre el niño y el estudiante. El niño debe saber qué se le va a realizar y porqué, para que no tenga temor.

“A un principio cuando comenzamos a venir, mi hijo tenía mucho miedo, pero ahora ya no, porque ya le tiene confianza a la seño... bueno es que ella se lo ha ganado; le regala un juguete diferente cada vez que venimos.”

Los beneficios que los padres obtienen al permitir que sus hijos reciban atención odontológica son varios... restauración dental, ver feliz a su hijo porque ya no tiene “dolor de muelas”, agradecimiento del niño, entre otros.

“A mi hijo le trabajan los dientes aquí. Yo aprovecho la oportunidad, porque los tiene bien picados, ayer estaba llorando porque le dolía la muela que le trabajaron, pero hoy amaneció contento. Lástima que el doctor solo lo pueda ver en las mañanas, porque en la tarde tiene otras cosas que hacer. Mi hijo me agradece porque ahora ya puede masticar con sus muelitas, es que antes las tenía bien picadas”.

“El quién a tu hijo besa, tu boca endulza”. Muchas veces el estudiante no se da cuenta que el paciente observa todo movimiento que él efectúa y más si el padre está presente cuando le está realizando el tratamiento odontológico a su hijo. Se requiere de mucha paciencia y sicología para trabajar con un niño.

“El doctor que le quitó la muela a mi hija, estaba bien nervioso, como sudaba a chorros, pero se enojó mucho cuando mi nena no se dejó poner la inyección.”

Carácter

El estudiante debe de tener sensibilidad y calidez al atender al paciente, éste debe de percibir como satisfactorio el servicio que se brinda.

“Hay algunos que lo miran a uno ¡por arriba del hombro!”.

“Algunos doctores, no lo tratan bien a uno, pero depende del carácter de cada quien... Yo me he dado cuenta, con otras personas, que el doctor los regaña cuando no se cepillan bien los dientes”.

Paciencia, ingrediente esencial para el tiempo de espera

La paciencia es una de las virtudes del que sabe sufrir y tolerar los infortunios y adversidades con fortaleza, sin lamentarse. Definida también como la calidad del que sabe esperar con calma una cosa que tarda, o sufrir la duración de un trabajo. (Encarta 2002)

“El practicante me dijo que viniera hoy a las 7:30, ya es retarde y no ha venido. ¡Cómo es de tardado! pero hay que tener mucha paciencia para esperar”.

“Ayer me dijo que no viniera, porque no me podía atender y ya tengo quince días de venir, y no comienza él, a trabajar”.

El paciente comprende al estudiante, sabe que tiene que esperar durante un tiempo para ser atendido. Durante la primera etapa del estudio se observó como los pacientes ya cansados se desesperaban debido a que no se les atendía rápidamente, sin embargo, seguían esperando. Aunque no sucedía en todos los casos, pues habían estudiantes que esperaban al paciente antes de que éste llegara y además ya tenían todo listo para empezar con el tratamiento.

“Ellos tienen más pacientes que atender y a veces se atrasan; ¡Pobres! Hay que ser considerado también”.

“Espero a que mi doctor termine de atender al otro paciente, para que me atienda a mí”.

“¡Quién siempre viene tarde soy yo!”

“El doctor viene bien temprano, ya me está esperando cuando yo vengo”

“El practicante que me atiende ya vino, pero como tienen que hacer cosas, yo lo espero. Yo vengo los Lunes y los Viernes y él me avisa cuando tiene examen, entonces yo no vengo ese día”.

Para que el paciente no espere durante largos períodos de tiempo, el estudiante debe de estar ya preparado y no esperar a que el paciente lo llame.

“A veces los doctores no escuchan cuando los llaman (por el altavoz), porque están del otro lado, entonces hay que estarlos llamando para que sepan que uno ya los está esperando.”

Conformidad: aceptar o tolerar las adversidades. Ser positivo frente a determinada situación.

“Uno tiene que esperar su turno”.

“Traigo una hojita para leer y no aburrirme mientras espero”.

Puntualidad

Se define la puntualidad como pronto, diligente o exacto en la ejecución de las cosas; lo que se cumple a la hora o plazo convenidos. Se observó que varios estudiantes llegan después del tiempo en que citaron al paciente, excusándose por el atraso.

“Yo siempre vengo puntual, pero la señorita que me atiende, siempre viene tarde”.

“Vine temprano porque pensé que iba a haber tráfico, pero no, ahora voy a esperar... aunque la practicante que me atiende viene antes de las 7:30 porque vienen a arreglar sus cosas”.

Si el estudiante no llega puntual a la hora en que apartó turno para trabajar en un sillón dental, otro estudiante que ha estado esperando por el lugar, lo ocupa. Esto implica: esperar.

“Estoy esperando una silla porque nos quitaron el lugar”.

La espera, desespera

Según el diccionario de la Real Academia Española la desesperación es la pérdida total de la esperanza, sin embargo el paciente sigue esperando, a cambio de recibir tratamiento dental. Durante la primera etapa del estudio, se pudo observar que pacientes, cansados de esperar se retiraron del lugar.

“¡Es tan aburrido estar esperando!”.

Tiempo perdido

El paciente sabe que quien le realiza el tratamiento dental, es un estudiante de pregrado y que aún no tiene suficiente experiencia.

“Hoy no me atendieron porque el estudiante no apartó turno. Es que... no mucho sabe... ¡apenas está aprendiendo!. Ahora tengo que venir hasta la otra semana, haber si puedo y si tengo tiempo.”

“Hoy no salieron bien las impresiones y mañana el doctor las va a tener que repetir. Ya perdí el día de hoy y yo, con tanto que hacer. Pero con tal que me arreglen los dientes ¡Me aguanto!”.

Otro motivo por el cual se pierde tiempo, es cuando las unidades dentales fallan.

“El equipo de aquí esta mal, una vez nos tardamos mucho tiempo en lo que la arreglaban y no nos podíamos pasar a la de la par porque estaba ocupada”.

El tiempo

“El trabajo es muy tardado, yo vengo a las 7:30, 8:00 y van terminando como a las 11:00”.

“El doctor (estudiante) me atiende rápido, sólo entro, me siento en el sillón, espero unos cinco minutos y él comienza a trabajar. Me está haciendo limpieza, aproximadamente se tarda una hora”

“¡Iiiii! ¡Aquí se tardan mucho, hay que tener mucho tiempo, yo lo tengo porque mis hijos me mantienen y no trabajo!”.

“Yo ya tengo el año de venir, pero no han terminado el trabajo. La estudiante que me atiende es casada y con hijos y a veces tiene contratiempos y se atrasa; yo trato de comprender eso, porque a uno también le pasa”.

En una clínica privada el tiempo en que se finaliza un tratamiento dental es menor pero el costo es mayor.

“Ya se tardó mucho con el tratamiento que me está haciendo, llevo mes y medio. A la hija de mi vecina le hicieron el mismo tratamiento en una clínica privada y en dos citas le terminaron”.

El paciente se da cuenta del interés, empeño y aplicación que el estudiante emprende en su trabajo
“El tiempo en que se tardan en terminar un trabajo depende del estudiante; si es pilas, chispudo, le gustan sus estudios y se quiere graduar rápido, trata de trabajar a como le dicen sus profesores, entonces el trabajo sale rápido”.

“Cuando los estudiantes son haraganes solo les gusta perder el tiempo, y hacen que uno lo pierda, el trabajo no queda bueno, porque lo están repite y repite...”

Si el paciente colabora, asiste a todas sus citas, el estudiante trabaja bien y ambos son puntuales, el tiempo para finalizar el tratamiento será menor.

“El viernes le entregan las placas a mi mamá. Bien rápido se las hicieron, porque tenemos tres meses de venir. Mi mamá hace el sacrificio de venir desde el Petén”.

“Si uno no trae bien cepillados los dientes, la cosita roja (líquido revelador de Placa Dentobacteriana) que le hechan a uno lo marca y los doctores (estudiante) se dan cuenta y no le trabajan a uno, entonces uno pierde mucho el tiempo”.

Las personas que no son pacientes de la Facultad, ven como otras, esperan durante mucho tiempo para recibir tratamiento dental, ellas, no están dispuestas a perderlo.

“Yo si no vengo a recibir tratamiento dental aquí, porque los estudiantes solo practican con uno y dejan mal el trabajo y como es barato uno ya sabe a qué se atiene, no se puede reclamar. La gente aquí viene hasta tres años y aún así no les terminan el trabajo. Yo lo he visto porque me vengo con mi amiga a acompañarla. Ella si está muy contenta con lo que le hacen, dice que se lo dejan bueno. Yo si soy muy desconfiada... los patojos no tienen la suficiente experiencia para resolverle los problemas a uno”.

“Yo no quiero venir, porque dice que para hacerse el examen de ingreso tienen que revisar diente por diente y cada revisión de diente, se lleva uno un día... yo no tengo tanto tiempo...”.

Grupo II: Percepción del paciente acerca del servicio y atención que recibe del personal docente

El personal docente es el que se encarga de impartir docencia clínica a los estudiantes (23), velar porque el tratamiento dental que se está realizando este en condiciones aceptables y en general brindar ayuda tanto al estudiante como al paciente. El docente no tiene mucha comunicación con el paciente. Pues cada vez que se acerca a él para revisar algún tratamiento, el paciente tiene dique de goma puesto, la mayoría de las veces.

“Los doctores graduados, supervisan lo que el estudiante le hace a uno”.

“Los doctores más grandes revisan el trabajo, que esté bien hecho para que quede bien”.

“Los trabajos quedan bien hechos porque están supervisados por doctores. Si un trabajo queda mal hecho, lo mandan a repetirlo, en cambio afuera (clínica privada), como ya no hay quien supervise el trabajo, a saber si quedan bien hechos”.

“Ellos le revisan la boca a uno y si no deja bien el tratamiento el que le está trabajando a uno, lo regaña”.

Respeto

Es la consideración sobre la excelencia de alguna persona o sobre la superior fuerza de algo, que nos conduce a no faltar a ella, a no afrontarla. Para el paciente, el docente, guarda su distancia.

“Algunos de los doctores son muy serios, pero así tiene que ser, para que les tengan respeto. Otros regañan al practicante, pero es cuando no trabajan bien. Con uno casi no tienen comunicación, porque como el que está realizando el tratamiento es el doctor”.

Revisión del tratamiento

Para algunos pacientes es molesto que el docente repita la operación que el estudiante realizó durante varias veces, pero es necesario que, lo compruebe, para verificar que quedó bien.

“El supervisor vuelve a hacer el examen que el doctor ya hizo, le meten a uno una agujita en cada diente, que... ¡Cómo duele! (Medición de surco con sonda periodontal)”.

“Como el tratamiento es revisado por los doctores, entonces es tardado, pero queda bien hecho”.

“Los tratamientos son buenos, pero... ¡Cómo se tardan!, bueno... es que son supervisados”.

Cuando un tratamiento está finalizado y es aceptado por el docente, éste firma en la ficha clínica del paciente para que el estudiante pueda continuar.

“Yo tengo mucha confianza aquí, porque si un trabajo no está bien hecho los doctores no firman la ficha y los estudiantes pierden puntos”.

“Los doctores son muy estrictos y peor si el estudiante les cae mal... no firman”.

“Los doctores tienen preferencias por algunas muchachas practicantes, por eso hay veces que el doctor ¡Cómo cuesta que firme! Y atrasa a los practicantes”.

“Me dieron ganas de irle a decir a ese señor, que mi mamá ya tenía ratos de estar esperando, porque el señor no quería firmar.

–Doctor venga a ver a mi paciente –le dijo el practicante

–ya voy –dijo él, pero seguía volando lengua y se tardó un montón. Como son unos prepotentes...”

“¡Pobres los estudiantes! ¡Les cuesta mucho!, aparte de que tienen que estar haciendo el trabajo, tienen que firmarles los doctores y a veces no están. Por ejemplo ahorita estoy esperando que un doctor venga para que firme la ficha, porque si falta una firma no se puede seguir con el tratamiento”.

Un paciente confía en que el tratamiento dental quedará bien, por que el docente lo revisa.

“Uno es como conejillo de indias, porque practican con uno... el doctor no deja pasar un trabajo mal hecho”.

Amabilidad

El docente, como se mencionó anteriormente no tiene mucha relación con el paciente y sin embargo el paciente percibe la atención así:

“Los doctores son bien buenos, amables y educados, me explicaron todo bien”.

“Yo soy muy amiga de los doctores”.

“Los doctores son amables, me garantizaron mi trabajo, que me iba a quedar bueno...”

“Los doctores nos atienden de maravillas”.

“Los doctores son tan buenos que hasta ayudan a los practicantes a hacer los trabajos”

“Todos los doctores que nos han atendido son muy buenos, pero los meros cabezones son agrios, porque a ellos no les conviene que el estudiante salga de aquí”.

Con relación al tiempo

El docente tiene varias actividades que realizar aparte de dar instructoría y algunas veces no se encuentra en las Clínicas, precisamente, cuando el estudiante necesita recibir docencia clínica. Algunas veces el estudiante no le tiene confianza al docente que está de turno y prefiere esperar hasta que llegue el docente con quien ha trabajado siempre. Durante este tiempo el paciente espera.

“Mi doctora (estudiante) no me ha comenzado a trabajar, porque el otro doctor, el que revisa no ha venido”.

“Los doctores se van a almorzar ¡y se toman su tiempo!, bueno... pero no son todos, hay algunos muy amables que le dicen a los estudiantes: ¿Qué querés que te revise? Porque voy a salir... O muchas veces los practicantes sólo van con los doctores más buena gente y a veces ellos no están, entonces los patojos los van a buscar y aunque haya otro doctor encargado, pero si es masacre, el practicante no va con él.”

La ausencia de docentes en las Clínicas, perjudica la continuidad del tratamiento y colma la paciencia del paciente ya que si éste no está, el practicante no podrá continuar con los tratamientos.

“Me están haciendo mis placas y me han tomado varias impresiones y antier no había ningún doctor, para que vieran como estaban las impresiones. Igual fue ayer, solo vine por gusto, porque no había ninguno en la tarde y por eso vine hoy temprano, a ver que tal suerte tenemos...”

“Los doctores se van temprano, ya después del medio día es difícil encontrarlos, es mejor venir en la mañana, para no perder el tiempo.”

“Siempre están, lo que pasa es que no son los mismos, porque los turnan”.

“Estoy viniendo desde el año pasado, pero lo que más tarda a uno es que los doctores se van”.

Grupo III: Percepción del paciente acerca del servicio y atención que recibe del personal Administrativo

Una de las actividades del personal administrativo de información es orientar a las personas que llegan a las Clínicas y que necesitan ayuda. Así como también llamar al estudiante por el altavoz para informar que el paciente ya le espera. El personal debe de ser eficiente y mostrar desempeño en su lugar de trabajo, además debe de estar capacitado para brindarle buena atención y servicio a las personas.

Indiferencia

Las personas de información, quienes son las primeras en tener contacto con el paciente deben de ser amables demostrando cordialidad y respeto, además de tener disposición de ayudar.

“Son indiferentes, a veces uno les pide favor de que llamen al doctor ¡Pero...ni la cara le miran a uno!”.

“Las señoras a veces no llaman al estudiante. Hacen lo que ellas quieren.”

Buena atención

Los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal.

“Todas las señoritas que están en las oficinas son bien amables, hasta las que dan los materiales. Yo he visto porque he estado con el practicante en todos lados”.

“Las señoritas de información son muy amables, yo casi no tengo contacto con ellas, porque cuando vengo ya el joven que me atiende me está esperando; pero cuando les hablo son muy amables”.

El personal encargado de información tiene otras actividades que realizar, por ejemplo: archivar papelería importante del paciente y del estudiante.

“Las señoritas son muy amables, solo que a veces se ponen nerviosas porque muchos pacientes les hablan a la vez; todos quieren que les llamen a su practicante; algunas veces ellas están muy ocupadas, haciendo sus quehaceres.”

Enojo

Es importante atender y tratar bien al paciente ya que éste, como ser humano tiene sentimientos y si él no se encuentra cómodo frente a determinada situación, es probable que no vuelva a solicitar los servicios o tendrá un mal concepto de los mismos.

“El señor que se mantiene en la puerta de entrada (a las clínicas) es bien enojado, una vez yo entré a buscar a mi doctor (estudiante) ¡Y me regañó! Me dijo que era prohibido estar adentro y que esperara al doctor ¡Sentada!. ¡Tan malo ese señor!”.

“Antes había una trabajadora social, pero bien enojada... Ahora la que está ahora, es muy buena y amable”.

“Ahora que ya les pusieron ayudanta... ¡talvez! Mejoren su carácter”.

Paciencia

Otra de las cualidades que deben de poseer es la paciencia y carisma al hablar.

“Una vez yo le dije a la señora que llamara otra vez al doctor (estudiante), porque yo ya tenía tiempo de estarlo esperando y yo ya estaba cansada y aburrida y ella me respondió: ¡Señora yo ya le dije que ya se lo llamé!... además estoy en mi tiempo de refacción”.

“Una vez pedí que me llamaran al joven que me atiende, pero como no dí buenos días, me azariaron. Me dijeron: ¡Buenos días! Señora, antes se saluda. ¡Ay, yo sentí que se me caía la cara de la vergüenza!. “Pedí que me llamaran otra vez al practicante, pero ya no quisieron llamarlo porque ya lo habían llamado tres veces”.

Sin comunicación

Si el estudiante llega antes que el paciente, el paciente ya no tiene necesidad de llamarle por medio del altoparlante, por lo tanto no existe comunicación entre el personal de información y el paciente.

“Yo no voy allí (oficina de información), el practicante me viene a traer aquí (sala de espera)”

Existen diferentes tipos de informantes, entre ellos los que no aportan mayor información al estudio, quizá por temor a hablar o simplemente porque tratan con indiferencia determinada situación.

“Ellas realizan su trabajo...”

Ayuda

Una de las atribuciones y obligaciones del personal. El paciente crea una imagen positiva de las personas que le ayudaron y si ha percibido que la atención es buena, recomendará con familia, amigos o conocidos, dichos servicios.

“Yo necesitaba que me trabajaran los dientes y vine aquí y todos me ayudaron. Pregunté a las señoritas que están allí (oficina de información) y ellas me mandaron allá arriba con la otra (Trabajo Social), ella me orientó y me explicó todo lo que uno tiene que hacer”.

“Una vez yo no recordaba el nombre del doctor (estudiante) que me citó y nadie me pudo ayudar”.

“El señor que se mantiene sentado allí en la entrada, me explicó que para que me atendieran tenía que firmar un contrato y pagar...”

“La trabajadora social, me ha ayudado en varias ocasiones; ella resuelve los problemas que tengo con el practicante. Yo me he ido a quejar con ella”.

“Las señoras lo ayudan a uno porque llaman a los doctores (estudiantes)...”.

“Allá arriba me hicieron el favor de buscarme a un doctor (estudiante), para que me trabajara los dientes”.

Información

El paciente tiene derecho a que le informen acerca del servicio que se brinda, que le expliquen en que consiste el procedimiento de ingreso y otras actividades.

“Uno va con la trabajadora social y ella le busca a uno practicante para que lo atienda, yo oí que los de cuarto grado son los que necesitan ahorita paciente. Ella le explica a uno todo”.

“Las señoritas me dijeron que hay que tener paciencia, porque a veces los estudiantes tienen clases y no lo pueden atender a uno, entonces no se puede venir todos los días”.

El tiempo

Como se mencionó anteriormente es importante que el personal administrativo sea puntual con su horario de trabajo.

“¡Ellas ya vienen tarde!”.

Grupo IV: Temas emergentes

Surgieron temas que fue pertinente mencionar en los resultados de dicho estudio ya que son de importancia para el paciente.

Limpieza

Es indispensable que el ambiente de las Clínicas y la sala de espera se encuentren limpios para que el ambiente sea agradable al paciente.

“Las unidades están muy descuidadas, sucias y en mal estado, más las de allá arriba (segundo nivel)”.

“Allá, en el segundo nivel, el muchacho se mantiene encerando el piso. Es más limpio que aquí abajo (se refiere al área de Diagnóstico)”.

“Me gusta ver cómo trabajan todos juntos allá arriba, tan bonito que se mira, ¡Todo tan limpio y ordenado!”.

Dependiendo de cómo sea cada persona, el concepto de limpieza es percibido de diferente manera.
“A mí me da igual, con que me arreglen bien la boca es todo”.

“Yo miro que todo está limpio”.

“Deberían de pintar de otro color las paredes”.

Limpieza del instrumental

Todo instrumento con que se le trabaja al paciente debe estar debidamente limpio y esterilizado.

“Los instrumentos que a uno le meten en la boca están bien limpios, porque los hechan dentro de una olla que tiene vapor”.

“Aquí les dan a los estudiantes el equipo esterilizado, para que uno esté seguro de que no tiene bacterias. Usan también unos trapitos verdes que pareciera que están sucios, pero no es así, porque es un líquido que les hechan... lo que si no esterilizan y que les meten en la boca a todos, son las agujitas que cortan el diente (fresas)”.

“Cuando el estudiante me trabaja usa instrumentos esterilizados y limpios”.

“Los supervisores revisan, que todo con lo que le trabajan a uno, esté limpio”.

Limpieza del servicio sanitario

El servicio sanitario es indispensable y no debe de hacer falta en la sala de espera de cualquier clínica. Es un servicio que debe de estar siempre a disposición para su uso, en óptimas condiciones de funcionamiento y limpieza. La limpieza de los servicios sanitarios es un excelente indicador de la calidad de los servicios de salud con orientación al paciente

“Los baños... se mantienen ¡Mmm! Limpios, pero... como ya están viejitos, se ven percutidos”.

“Los baños se mantienen bien sucios. No hay lavamanos. El baño que dice “Fuera de Servicio” no tiene agua en el depósito, entonces se mantiene bien sucio.”

“Hay un baño que está más sucio que el otro... Yo prefiero no entrar”.

“¡Los baños se mantienen asquerosos!”.

En relación al tratamiento dental

El buen servicio y atención que se le brinde al paciente depende de la calidad técnica y funcional del tratamiento mismo y de cómo él lo perciba.

“Dejan bien los trabajos...”

“Estoy muy contenta con el trabajo de aquí, es muy bueno. A mi mamá ya le habían trabajado los dientes aquí. Ella se fue a los Estados Unidos y una vez fue con un Dentista y él le preguntó que donde le habían hecho ese trabajo, porque estaba... okey”.

“Estoy muy conforme con el tratamiento dental que recibo”.

Satisfacción

Los pacientes prefieren los tratamientos que se realizan en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

“Mi mamá ha tenido tres pares de placas, pero ni una le ha quedado bien, porque a los doctores de afuera solo les interesa ganar... ahí que mire uno si le queda flojo, bien ó mal el tratamiento. En cambio aquí estoy viendo que el trabajo es bueno. Le han tomado varias medidas y pruebas a mi mamá. Le tomaron radiografías de toda la cara para ver que tratamiento necesitaba...”

“Yo estoy contentísima con el tratamiento que me están haciendo aquí. Fui con un doctor afuera, pero que solo pisto era... cada vez que yo iba le tenía que dar dinero, aunque no me trabajara. En cambio aquí conforme voy pudiendo, así traigo el dinero y el trabajo es muy bueno”.

“Hay un líquido protector para los dientes, para que no se piquen y sólo aquí en la Universidad lo aplican. Los doctores de afuera no lo hechan porque no les conviene, a ellos les conviene que uno tenga bien picados los dientes para sacar dinero. Yo por eso vengo aquí, que aunque me tarde no me importa”

Lesiones

Determinados procedimientos dentales pueden ser molestos o causar lesiones en boca.

“Cuando le sacaron la muela a mi nena, le lastimaron la encía”.

“Cuando me hacen limpieza en los dientes, meten un hierrito que cómo duele, .¡Y no ponen anestesia!”.

“Hace 15 años me hicieron el relleno en esta muela (pieza 14) y ahora me comenzó a doler. Yo no quiero perderla, ya hablé con los doctores para que me la salven y si están haciendo lo posible. Le mataron el nervio. Y hoy me amaneció hinchada la cara; ya me tomé 2 diclofenacos, pero nada... desde que me comenzaron a trabajar me duele mucho.

Información

Informar al paciente acerca del tratamiento que se le está realizando es obligación del estudiante, para que él no ignore y sepa que es lo que se le está trabajando.

“Una practicante me estaba haciendo un T.C.R. en esta muela, pero como a uno le meten adentro del diente unas agujitas que atornillan y sacan como aserrín, entonces me debilitó mi muela, porque me la desgastó mucho. Una vez comiendo una tostada se me quebró y me la tienen que sacar; por culpa de ella la voy a perder, porque no fue cuidadosa. Ahora me está viendo otro.”

Referencias

Varias personas acuden a las Clínicas de la Facultad en busca de atención odontológica, pues tienen referencias del tratamiento que se realiza.

“Yo le di hierro a mi niño cuando era chiquito y sus dientes le salieron picados y lo traje aquí para que se los compusieran, porque me dijeron que aquí hay especialistas y que el trabajo es bueno”.

Dolor

Depende del umbral del dolor de cada paciente, para que perciba de determinada forma, el procedimiento dental que se le realiza.

“Me están arreglando los dientes de arriba y me quitaron un pedazo de encía pero ¡ni sentí!”.

“A veces cuando barrenan el diente, duele mucho... pero es sólo un ratito”.

“Ya me rellenaron un conducto, pero falta el otro, que creo que es el que me está molestando. Ya vieron mi muela en el telescopio, pero no encuentran nada. Le hecharon un algodón adentro y cal encima para tapar el hoyo y que no me duela... pero a saber que pasa”.

*“A mi nene le están trabajando los dientecitos; a un principio, cuando le sacaron la muela le dolió mucho. Pero ahora ya se acostumbró a que le trabajen”
tapar el hoyo y que no me duela... pero a saber que pasa”.*

“Yo siempre ando mis diclofenaco, porque después que se pasa el efecto de la anestesia, quién aguanta el dolor... entonces me tomo una pastilla”.

“El viernes me hicieron tratamiento de canales y la seño no encontraba el conducto, y cuando lo encontré, sentí que me habían halado todos los nervios de la cara ¡Me dolió mucho!. Pasé todo el fin de semana con la cara hinchada y con mucho dolor, tomé diclofenaco y tetraciclina, eso me alivió mucho, pero siempre en las noches tenía un dolorcito... El lunes el dolor fue mucho más, y depaso que la seño tenía examen y no me atendió y yo no pude venir ayer. Hoy vengo pero mejor le voy a decir que me quite la muela, porque ya no aguanto más”.

“Primero le ponen a uno una pastita con un hisopo para que no duela la inyección, ya después comienzan a trabajar y no se siente para nada”.

“¡No duelen los tratamientos!. Yo ya tengo dos años de estar viniendo.

“Yo digo que duele más hacerse un relleno que sacarse una muela, sólo de ver los aparatos y oír el ruidito, me da nervios...”

Costos

Es el valor económico que tienen los tratamientos dentales, el paciente puede ir cancelando o abonando a cuenta, conforme el estudiante le va trabajando.

“Ya pagué Q.30.00 por la ficha, pero lo demás ¡A saber en cuánto me va a salir!...todavía no me han dicho”.

“ Yo pagué Q.60.00, ahora a saber si ya subió”.

“Todo el tratamiento me va a salir como en Q.700.00, pero doy dinero cada vez que me terminan el tratamiento. Para mí está bien”.

A pesar que los costos de los tratamientos realizados en las Clínicas de la Facultad de Odontología son relativamente bajos, algunos pacientes no aportan económicamente nada, ya que en diversas ocasiones el estudiante se encarga del financiamiento de los mismos, con el fin de que el paciente asista a sus citas y de esta manera realizar los requisitos que le son asignados.

“Yo sólo pague lo de la ficha y lo de la sacada de la muela, luego, de todo lo demás la estudiante se encarga de pagar”.

“Aquí el trabajo es bueno y barato, por ejemplo le pusieron una coronita a mi hijo, que costó Q.35.00 y afuera pregunté y me dijeron que Q.70.00. Pero yo, no pago nada, porque soy muy pobre”.

“Me están haciendo una corona, pero la practicante me la paga”.

El costo de los tratamientos es mucho más bajo en las Clínicas de la Facultad de Odontología, comparado con otros lugares que también prestan servicios odontológicos.

“Aquí las placas salen como en Q.300.00 y afuera en Q.600.00, entonces solo hay que tener paciencia...”

“Aquí me hicieron la cirugía de las muelas del juicio... ¡Bien barato!”.

“Afuera pagué mucho dinero por un tratamiento que me hicieron y ni sirvió, el doctor sólo me estafó, porque no les interesa la salud del paciente. Ahora aquí si no hay cuentos, queda garantizado el trabajo y más favorable”.

“Aquí sale más barato que en otros lados, pero depende que tan malos tenga uno los dientes”.

A pesar de ciertas inconformidades del paciente con respecto al servicio prestado por el estudiante, los costos bajos de los tratamientos logran satisfacer en cierto modo los requerimientos del paciente, como para volver a recibir tratamiento dental, luego de una mala experiencia.

“Hace unos años vine aquí para que me compusieran mi muela, pero el practicante me dejó un instrumento adentro (lima endodóntica) y tuve problema, entonces me tuve que sacar la muela... Ahora regrese porque los precios son bien módicos”.

La satisfacción del paciente con respecto a los costos.

“Los tratamientos son bien económicos”.

“¡Estoy contenta con los precios!”

El paciente sabe que el estudiante debe realizar tratamientos para llenar requisitos de la carrera. Por lo tanto aprovecha esta situación para no pagar y dejar que el estudiante financie los gastos.

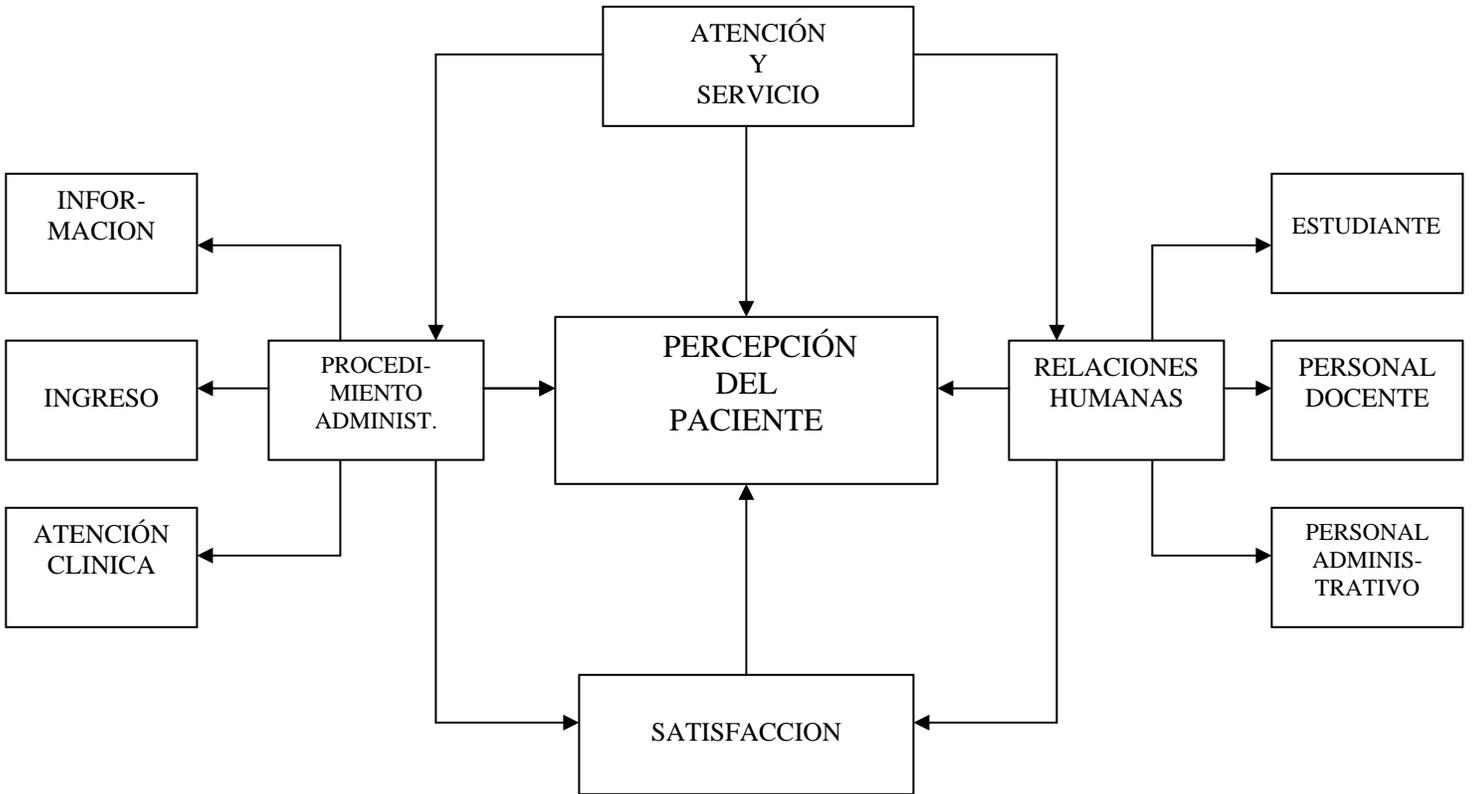
“Tengo 4 años de estar viniendo, pero me aburrí y ya no quería venir y eso a los estudiantes no les conviene porque pierden requisitos y tendrían que buscar a otro paciente y les cuesta mucho la ingresada; entonces como yo le dije que ya no iba a venir, él me ofreció que me iba a pagar todos los tratamientos, entonces yo ya vengo, pero no le pago ni un centavo...”

“Aquí pagan los tratamientos, si el practicante tiene mucha necesidad de salir y es también suerte de uno. En mi caso, mi Doctor (estudiante) me paga todo, yo si tengo necesidad de que me arreglen los dientes porque ¡Quién aguanta un dolor de muelas!. Solo gasto en mi pasaje y en la comida, si me da hambre”.

“La seño me está haciendo la corona de este lado. Ella me la pagó”.

“Aunque el estudiante pague el tratamiento, es bien tardado, como cuesta que los terminen”.

MAPA CONCEPTUAL



SÍNTESIS PERSONAL

El paciente acude a un consultorio en busca de preservar, mantener o recuperar salud dental y uno de los objetivos fundamentales que se debe lograr, es brindarle, calidad de servicio y atención. La satisfacción del paciente, supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el servicio y atención que se le brinda. Según lo observado y entrevistado durante el estudio; para el paciente que asiste a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la satisfacción acerca del servicio y atención que recibe del estudiante y del docente, es buena, pues le atienden con amabilidad y cortesía, sin embargo el tiempo de espera a ser atendido y en el cual se realiza el tratamiento dental es tedioso y aburrido, ya sea porque el estudiante es impuntual a sus citas, no tiene preparado el material para trabajar; el docente no está disponible porque está dándole instructoría a otro estudiante o simplemente no está presente. El personal administrativo tiene la atribución de prestar sus servicios laborales en las clínicas, encargándose de la atención, recepción e información a pacientes, con cortesía, amabilidad, respeto y consideración en el trato personal. Aspectos, que según el paciente deberían mejorar, pues la falta de atención, indiferencia o el realizar alguna otra actividad no permite que dicho personal les atienda de manera adecuada. A los pacientes no les importa esperar, a cambio de que el tratamiento dental quede bien hecho, saben que es realizado por estudiantes de pre-grado y que por lo tanto, éstos no tienen la experiencia necesaria para terminarlos en tiempo aceptable, pero la ventaja es que cuentan con la supervisión de un docente. Por el costo relativamente bajo de los tratamientos dentales, el paciente espera con paciencia, ya que en clínicas privadas el valor económico es más alto, pero el servicio es más rápido. Por otro lado, para algunos pacientes el precio no es ningún problema, ya que varios estudiantes, con el propósito de terminar sus requisitos clínicos y que el paciente continúe llegando a sus citas, se encargan del pago de los tratamientos dentales. Es ideal contar con un ambiente clínico agradable y limpio, a fin de proporcionar comodidad al paciente, quién en este estudio, mostró indiferencia al respecto, con excepción a la limpieza deficiente de los servicios sanitarios.

CONCLUSIONES

- 1) La amabilidad, educación y cortesía son cualidades que el estudiante demuestra al atender al paciente.
- 2) El docente realiza su atribución de manera adecuada, sin embargo, algunas veces no está en su puesto de trabajo, cuando el estudiante necesita instructoría clínica.
- 3) El personal administrativo de información, cumple con sus funciones, pero el trato personal en relación al paciente, es deficiente.
- 4) Las causas por las que el paciente espera durante largo tiempo a ser atendido y que el estudiante finalice los tratamientos dentales son: impuntualidad e irresponsabilidad del estudiante; ausencia del docente y falta de equipo dental.
- 5) Algunos estudiantes financian los tratamientos dentales a los pacientes, con el fin de que éstos asistan a sus citas, a pesar de que los costos son relativamente bajos.
- 6) Existe deficiente mantenimiento de limpieza en los servicios sanitarios.
- 7) Se puede concluir que los aspectos positivos del servicio y atención odontológica que el paciente recibe en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, son los siguientes: costo bajo de los tratamientos dentales, calidad del tratamiento dental y amabilidad del estudiante. Los aspectos negativos son: largo tiempo de espera para ser atendidos, falta de limpieza en los baños y trato personal deficiente hacia el paciente, por el personal administrativo de información.

RECOMENDACIONES

- 1) Que la institución sea la encargada del control de turnos a través de una oficina de manejo de pacientes, con el fin de que el estudiante sea puntual y responsable. Y que el paciente no espere durante tanto tiempo a ser atendido.
- 2) Que el personal docente sea responsable, mejorando la actitud de trabajo con tal de no desatender la supervisión clínica.
- 3) Dividir la oficina de información y archivo ya que existe dualidad de funciones. Que la oficina de información sea exclusiva a la atención de pacientes y la de archivo a la elaboración, archivo, entrega y recepción de expedientes clínicos.
- 4) Implementar cursillos sobre ética y relaciones personales, dirigidos al personal administrativo de información y que de ésta manera tomen una actitud de paciencia, comprensión y tolerancia hacia el paciente.
- 5) Seguir colaborando con el costo de los tratamientos dentales para ayudar al paciente.
- 6) Mejorar las condiciones de los servicios sanitarios, con limpieza constante durante todo el día, debido al uso que tienen y al volumen de personas que los utilizan.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGEP. (Asociación Guatemalteca de Empresas de Publicidad). (1993). **Criterios de calidad total aplicados a la atención de enfermería.** XII Congreso Nacional de Enfermeras. Guatemala : AGEP. 75p.
2. Ciampa, D. (2002). **Calidad total.** 2 ed. México : McGraw-Hill. Pp. 125-127.
3. **Diccionario de la lengua Española.** (1976). Barcelona : Océano. Pp. 792.
4. **Diccionario enciclopédico: mega siglo XXI.** (2003). Colombia : Norma. 965p.
5. Diprete, L. (1989). **Garantía de la calidad de la atención de salud de los países en desarrollo.** Kansas, U.S.A. : Quality Assurance Work Book. Pp. 206.
6. **El cuestionario.** (1995). Costa Rica : Salud con Calidad. 15p. (Boletín ; 3).
7. **Enciclopedia de la Psicología Océano: Diccionario.** (1995). España : Océano. 246p.
8. Galán, R. (1996). **Indicadores directos e indirectos de calidad en salud.** Garantía de Calidad en Salud. Pp. 144-151. (Referencia bibliográfica Dr. Ernesto Villagrán)
9. Gonzáles, B. et al. (2002). **Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo.** Rev Med. 40(4): 301-304.
10. Gómez, G. (1994). **Planeación y organización de empresas.** México : McGraw-Hill Interamericana. Pp. 255-292.
11. Hernández, R.; Fernández, C. Y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** 3 ed. México : McGraw-Hill. 706p.
12. Ishilawa, K. **¿Qué es el control de calidad?: La modalidad Japonesa.** Trad. Margarita Cárdenas. Guatemala : Norma. 482p.

13. Katz, J. (1984). **El médico y el paciente: su mundo silencioso**. Trad. Agustín Bárcena. México : Fondo de Cultura Económica. 446p. (Colección Popular; 396).
14. Kinnear, T. y Tylor, J. (1993). **Investigación de mercados**. 4 ed. México : McGraw-Hill. Pp. 3-22, 309-360, 413-450.
15. Kotler, P. y Armstrong, G. (1991). **Fundamentos de mercadotecnia**. Trad. Magali Juárez. 3 ed. México : Prentice Hall Hispanoamericana. 654p.
16. Leddy, S.; Pepper, J. y Mae, E. (1989). **Bases conceptuales de la salud**. México : McGraw-Hill. 300p.
17. Manner, A. (1998). **Manual para la administración de enfermedades**. México : McGraw-Hill. Pp.34-44.
18. Matthew, T. (1986). **Relación médico paciente**. Madrid : Globo. 456p.
19. **Medicina preventiva y salud pública: calidad de la atención de salud**. (en línea). España : Consultado 21 de Abr. 2003. Disponible en: [http:// biomed.ucla. edu/ve/cgt-win/be_afex.exe?Acceso.../0&Nombreba=bmucla](http://biomed.ucla.edu/ve/cgt-win/be_afex.exe?Acceso.../0&Nombreba=bmucla).
20. **Método cualitativo de investigación**. (en línea). Consultado el 3 de Mar. 2003. Disponible en: <Hptt://www.catie.ac.cr/biblioteca/normas.htm>.
21. **Método etnográfico de recolección de datos: método de investigación**. (1999). Guatemala : Universidad de San Carlos. 16p. Apéndice II.
22. Morales, O. (2003). **¿Porqué es importante mejorar el servicio al cliente?**. La Revista de la Industria Ferretera. no. 1: 24-25.
23. **Normativo de la Facultad de Odontología**. (2003). Guatemala : Dirección de Clínicas, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 12p.

24. Palmieri, J. (1991). **Opinión y actitud de la comunidad de Patzún, Chimaltenango hacia el programa de ejercicio profesional supervisado.** Tesis. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp. 16-23.
25. Polit, H. y Hungler, B. (1983). **Investigación científica en ciencias de la salud: dirigida a médicos, enfermeras, administradores en salud pública y otros profesionales en salud.** Trad. José R. Blengio Pinto y Homero Vela Treviño. 2 ed. México : Interamericana. Pp. 434-462.
26. Rey, C. (2000). **La satisfacción del usuario: un concepto en alza.** Facultad de Biblioteconomía y Documentación. España : Universidad de Barcelona. no. 3:139-153.
27. Robbins, S. (1994). **Administración: Teoría y práctica.** Trad. Martha Martínez. 2 ed. México : Prentice Hall. 553p.
28. Saturno, P. et al. (1995). **Un nuevo método para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria.** Revista de Calidad Asistencial. 10(5):271-279.
29. Scott, P. **Introducción a la investigación y evaluación educativa.** (1999). Guatemala : IIME, Universidad de San Carlos. Pp.96-99.
30. Stanton, W. (1987). **Fundamentos de mercadotecnia.** Trad. Armando Sánchez. 7 ed. México : McGraw-Hill. 738p.
31. Stoner, J. y Freeman, R. (1994). **Administración.** Trad. Arturo Córdova. 5 ed. México : Prentice-Hall Hispanoamericana. Pp. 635-705.
32. Taylor, S. (1987). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Madrid : Editorial Piados. 300p.
33. Wiesenfeld, E. (2001). **La autoconstrucción: Un estudio psicosocial del significado de la vivienda.** Venezuela : Comisión de estudios de postgrado. Pp. 493.
34. Wolf, I. (1972). **Aceptación.** Am. J. of Nur. 72(8). 140-160p.

ANEXOS

GUIA DE PREGUNTAS

1. ¿Qué tan amable es con Usted el Estudiante que le atiende?
2. El Estudiante que le atiende, ¿Le explica con detalle el procedimiento del tratamiento a seguir?
3. ¿Cómo le atendieron las personas encargadas de información?
4. ¿Qué ayuda recibió de las personas encargadas de información?
5. ¿Qué tiempo espera para ser atendido por el personal de información?
6. ¿Qué tiempo espera para ser atendido por el Estudiante?
7. ¿El estudiante es puntual con sus citas?
8. ¿Cómo le parece la limpieza de las clínicas?
9. ¿Le es cómodo el ambiente de las clínicas?
10. ¿El Doctor que le brinda instructoría al estudiante que le atiende, es amable con Usted?
11. ¿Cómo es la instructoría que el Doctor otorga al Estudiante que le atiende?
12. ¿El Doctor que le brinda instructoría al estudiante, está disponible cuando se le necesita?
13. ¿Cuándo Usted ingresó a las clínicas le indicaron lo que debía hacer?
14. ¿Está de acuerdo con el tratamiento dental que recibe?
15. ¿Ha sentido mejoría con el tratamiento dental que recibe?
16. ¿Cómo le parece el costo de los tratamientos dentales?
17. ¿Cómo resuelven sus dudas el Estudiante, Personal Docente y Administrativo?
18. ¿El Estudiante, el Personal Docente y Administrativo, tienen paciencia cuando le atienden?
19. ¿Cómo le parece la atención que Usted recibe?
20. ¿Qué satisfacción tiene acerca del servicio que se le proporciona?

Observación

A continuación se presentan los datos que se obtuvieron de la primera etapa: la observación. La cual se llevó a cabo en la sala de espera y en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se transcribieron actitudes, comportamiento, expresiones, conversaciones, frases y oraciones dichas por el paciente, con respecto al servicio y atención brindada por estudiantes, personal docente y administrativo. Cada párrafo es un evento distinto.

Sala De Espera

–“¡Buenos días doña Rosy! En un momento le atiendo, sólo voy por mis cosas”. –Dijo la estudiante con una sonrisa en los labios, a lo que la paciente amablemente respondió:

–“No tenga pena señor... yo aquí la espero”. (Trae consigo una revista y la lee mientras la estudiante llega; 30 minutos después.)

Luego de 45 minutos de espera, molesto y desesperado, un paciente observa su reloj durante unos segundos, se levanta de la banca y abandona la sala de espera.

–“¡Buenos días! Véngase conmigo de una vez, así no perdemos el tiempo y comenzamos a trabajar”. – Dijo la estudiante apresurada.

–“Si señorito, lo que Usted diga”. –Respondió la paciente muy dispuesta.

Con la mirada fija en la puerta principal de entrada, uno de los pacientes, espera con ansias ver llegar al “doctor que le trabaja los dientes”. El estudiante aparece, luego de 1 hora de larga espera.

Un paciente desesperado, se ha levantado de la banca, 6 veces, pues el estudiante que le atiende aún no llega.

¡María López, María López: tiene paciente! Se escucha por tercera vez en el altavoz. La paciente, quién la espera, desesperada bosteza, pues la estudiante no llega...

Una paciente a la otra:

“Tuvimos una fiesta aquí, el 20 de Agosto, celebrando el día del adulto mayor.

Hubieron rifas, premios y estuvo muy bonito, cada practicante iba con su paciente... ¡Hasta tres marimbas hubieron! Estuvo bien alegre”.

La estudiante que me atiende es muy buena, fíjese que me regaló las placas y si... me quedan bien”.

–“¡Por favor! Apréndase el nombre del practicante, porque sino ¿Cómo se lo voy a llamar?”.

–Reprendió la señorita de información a una de las pacientes.

–“¡Mijo! Vaya a saludar al doctor Carlos, que él, le está componiendo los dientes”. –Ordenó la madre a su hijo.

–“Ah, yo no voy, él es el interesado, que venga aquí”. Respondió molesto, el niño de aproximadamente 7 años de edad.

“Voy a ir a que llamen otra vez a la muchacha (practicante), porque ¡puchica!, ya tengo una hora de estarla esperando, y si no, mejor me voy porque ya es tarde”. Dijo una paciente molesta, a la otra.

“Aquí es un poco tardado el trabajo, yo ya tengo un año de estar viniendo y no hay modo que terminen... Hoy vengo sin desayunar”. Susurró una señorita.

“La vez pasada el doctor (estudiante) me puso anestesia y sin embargo sentí el airecito dentro de mi diente...” dijo un paciente.

Aprovechando el tiempo de espera, una paciente se maquilla el rostro...

–“Doctor yo necesito que le trabaje a mi otro hijo, él tiene 9 años”. –Suplicó la madre del paciente niño, al estudiante.

–“¡Fíjese que ahora no tengo tiempo, porque estoy atendiendo a otros pacientes!”. –Respondió él.

–“ Y lástima que el otro doctor (estudiante) ya no le siguió trabajando al nene, porque él era puntual, nos decía que viniéramos a las 9:00 y a esa hora él ya estaba esperándonos. De una vez lo entraba y le trabajaba... así si es bonito, pero lástima que se fue”. –Dijo la madre.

–“Es que así tiene que ser, el estudiante y el paciente se tienen que ayudar... Porque los dos tenemos necesidad”. Replicó el estudiante.

8:05 de la mañana y las señoritas encargadas de información aún no llegan (quizás por algún atraso...). Varios pacientes, en fila, esperan de pie a ser atendidos, pues desean que les vocean al estudiante que les está trabajando.

“¡Viera que excelente es el doctor (estudiante)!, ¡Es un amor de gente!. Hoy termina de trabajar conmigo y me contó que va a poner su clínica en Villa Hermosa; eso sí, aquí el trabajo es más barato. Mi sobrina me lo recomendó. ¡Es muy bueno!”. –Le comentó una paciente a la otra.

–“Ahhhh... ¿Sabe qué? Deme su teléfono (se refirió al número telefónico del estudiante), porque mi esposo quiere que le compongan los dientes, pero no tiene tiempo de venir aquí”. Respondió la otra.

Varios estudiantes esperan desde muy temprano, a que sus pacientes lleguen.

–“¡Buenos días!” –dijo avergonzado el estudiante a su paciente. “Disculpe que venga tarde, pero ahorita vamos a comenzar a trabajar”.

–“Mirá a la nena, ya le trabajaron y no lloró”. –Dijo una madre a su niño (Aproximadamente 5 años de edad), quien no quería que le trabajaran por temor a sentir dolor.

Una paciente desea información y se acerca al módulo de información, pero al ver que las señoritas encargadas aún no llegan, regresa a su asiento, molesta pues ya es tarde.

Después de permanecer sentada durante 2 horas 15 minutos, una paciente que no fue atendida (por el estudiante), se fue.

“Viera que el doctor (estudiante) tan amable, me dijo: aquí va a tener paciencia, el trabajo es tardado, pero vale la pena porque se lo voy a dejar bonito...”

“El mismo me hizo las placas, no fue a ningún laboratorio, sino que él las hizo en su casa”. Replicó una paciente.

“Hoy me van a poner mi puente aquí enfrente (ausencia de incisivos anteriores superiores), los dientes son muy importantes”. Dijo muy feliz, un paciente.

Dos señoras comienzan a entablar conversación, para no sentir el tiempo de espera. Una de ellas le explica a la otra, porqué recibe atención odontológica en Las Clínicas de la Facultad.

–“Mire mis muelas son del color del diente natural y son postizas, ¡no se nota! ¿Verdad? Son como casquitos que van sobre el diente de uno. A mi hermana solo un diente, le salió en Q.1000.00 en una clínica de afuera, en cambio aquí las 6 muelas me salieron como en Q.1500.00, porque la estudiante puso la mitad y yo la otra mitad. Le dije que no tenía dinero. Pero la muela de aquí abajo, me está molestando,

me dieron cita hoy a las 10:00 y ya es tarde y ella no viene... pero hay que tener paciencia. Para que no me duela me ponen anestesia. Una vez me pusieron 3 y después... ya no sentí nada”.

–“ Sí, es cierto, afuera trabajan mal... a mi cuñado le pusieron dos dientes postizos en frente, pero viera... más blancos que los demás, y los otros se miran feos, todos amarillos, en cambio aquí tienen una guía, es como una tablita en donde hay colores y ellos van eligiendo de que color es el diente de uno y lo comparan”. Respondió la otra.

Los pacientes de Prótesis Total son los que más tiempo esperan en la sala de espera, a ser atendidos por los estudiantes.

Entrando a la sala de espera, apresurada y con una sonrisa, la estudiante saluda a su paciente y se disculpa por la tardanza.

–“Ya la iba a llamar otra vez (por el altavoz)”. –Exclamó la paciente.

–“¡Como duele sacarse una muela! Pero tómese dos pastillas antes de que se la saquen, aunque duele más tener un hijo” –le decía con palabras consoladoras una de las pacientes a otra, quién en la próxima cita, se extraería una pieza dental–. Pero Dios bendiga a toda esta gente que le hace bien al prójimo, porque afuera tan caro... ¡y a como está la vida ahora!”.

–“¡Buenos Días!” –Saludó con suave sonrisa, a todos los pacientes que esperan sentados, al entrar a la sala de espera, una persona del personal administrativo.

“Ella tiene una mano ¡buenísima! Me sacó todos mis dientes y colmillos y viera que para nada me sangraron las encías; es que ella me dijo que hiciera buchecitos con agua y sal. ¡Ay, pero no sentí nada cuando me los sacó!. Pero eso sí, tengo que venir bien temprano, sino ya no me atiende”. Comentó una paciente agradecida.

–¿Qué te hicieron? –Preguntó la madre, con cierta curiosidad dirigiendo la mirada hacia la boca de su hijo, cuando éste regresó a la sala de espera, luego de recibir tratamiento dental.

–¡Me hicieron un relleno! –Dijo el pequeño abriendo la boca para permitir que la madre viera el trabajo realizado.

–¿Y no te dolió?

–No. Dijo el niño, indiferente, moviendo de un lado a otro la cabeza.

“A las y cuarto me iba a ir” –dijo un paciente desesperado, al estudiante que llegó tarde.

–“Salí ya tarde de la casa y a pesar de eso la muchacha (estudiante) no viene”. –Replicó una paciente molesta, a otra.

–“Y yo, vengo desde la zona 6 y salgo bien temprano, porque si vengo tarde se pierde el turno y la doctora (estudiante) ya no me atiende”. Respondió.

–“No sólo soy conejillo de indias, sino que aparte de eso ¡el estudiante viene tarde! –dice una paciente enfadada–. Me dice que venga a una hora, yo vengo y luego él no aparece o si no, se tarda un montón, correteando a los doctores para que firmen la ficha, porque no me puede trabajar sin autorización de ellos. ¿Porqué no lo hace antes y prepara todo con anticipación?. No que me deja esperando ¡tanto tiempo...!”.

–“Señora: –dice la trabajadora social–. ¿Usted cree que la niña se deje trabajar?”

–“Pues... no sé. –Respondió la madre–. Porque la vez pasada le trabajaron en el hospital, pero a ella le dolió mucho...”

–“¿Ahora te vas a dejar trabajar mamita?” –Preguntó con amabilidad la trabajadora social, a la niña. La niña sonriendo asintió con la cabeza.

La trabajadora social, realiza una llamada telefónica a la encargada, y que vocee, que hay una paciente de Odontopediatría, dispuesta a recibir tratamiento dental y que cualquier estudiante interesado en ingresarla como paciente, se dirija a la oficina de Trabajo Social.

Transcurrido un tiempo, llega un estudiante, quien toma los datos de la pequeña y se pone de acuerdo con la madre...

–“¡Muchas Gracias, seño muy fina” –agradece la paciente.

–“Bueno señora, que le vaya bien” –responde la trabajadora social.

Debido a la fecha, ya no se realizan ingresos. Pacientes interesados en recibir atención odontológica, se abocan a la trabajadora social, quien los refiere a otro lugar (clínicas dentales).

Varias personas le preguntan a la trabajadora social, acerca de reparación de aparatos protésicos, ella responde:

–“Aquí en la universidad no se reparan aparatos, tiene que recibir tratamiento integral, le tienen que arreglar todos los dientes y de una vez le hacen un aparato nuevo.”

Las personas agradecen la información, pero se marchan inconformes, pues no se les solucionó el problema.

–“¡Siéntese por favor!” –Pidió la trabajadora social a la señora que acaba de llegar, para firmar el contrato de su hija.

Riing, Riing suena el teléfono–. “¡Buenos Días!...” dice la trabajadora social y responde a las preguntas que le hacen del otro lado de la línea telefónica, mientras que la señora espera, sentada, observando y escuchando la conversación.

–“¿Edad de la niña, dirección...?”. –Pregunta la trabajadora social a la señora, con el auricular en la mano y luego continúa con la conversación telefónica. A la vez que va llenando el contrato, con los datos proporcionados y al cabo de un período de tiempo, cuelga el auricular.

–“Le vamos a dejar cita para el Lunes a las 9:00 de la mañana, ¿Está bien?”. Pregunta la trabajadora social.

–“Si, está bien” –responde la señora y se despide.

Clínicas Dentales

“¡Buenos días señora!” –Saluda con cordialidad la docente, dando las instrucciones precisas a la paciente– . ¡Abra la boquita! Afloje el labio –le dice, palpando con suavidad el labio inferior de la paciente de aproximadamente 65 años de edad–. Así, así, aflójelo, voltee un poco la cabeza hacia allá.

La paciente obedece, mientras le prueban una cubeta individual.

–“¡Ya la desperté otra vez!”. –Le dice muy amablemente, la docente a la paciente, que muy cómodamente descansa en el sillón dental–. Veamos, ¿Cómo siente la prótesis? (Se refiere a la Prótesis Total superior), ¿No le molesta?

La paciente, con una sonrisa, indica con un movimiento de cabeza, que no.

La docente le agradece su colaboración y se retira, después de indicarle al estudiante, algunos cambios que debe realizar.

Una paciente muy tranquila espera sentada, en el sillón dental a que la estudiante comience a trabajar. Mientras tanto la practicante sentada en el taburete, al lado de la paciente, desempaca los instrumentos esterilizados y los coloca en el campo verde sobre la bandeja. Se levanta y se dirige al dispensario con un dappen en la mano. Regresa con algodón, servilletas y solución reveladora de placa dentro del dappen. Sin ningún intercambio de palabras, la estudiante le da el dappen a la paciente, y ésta de manera automática se lo lleva a la boca, y comienza a hacer buches con el líquido, luego de retenerlo unos segundos, lo escupe. La estudiante baja el respaldo del sillón, la paciente se recuesta, cruza los brazos y abre la boca, para permitir que la estudiante comience su tarea.

El docente se acerca a la unidad, donde se encuentra recostada una niña, a quién, por petición del estudiante, le revisará el tratamiento realizado.

–“¡Sentáte bien, por favor! –Ordena el docente–. ¡Abrí bien la boca!”.

Revisa el tratamiento y le da algunas indicaciones al estudiante.

Un paciente muy cómodamente recostado en el sillón dental, le comenta a la estudiante, que ya está dejando de fumar poco a poco.

–¡Qué bueno! –Responde ella con una sonrisa, mientras ordena el instrumental que utilizará durante el procedimiento dental–. Eso es bueno para su salud y a propósito: ¿Le siguió molestando la muela?

–Pues... si, a veces, cuando mastico mucho chicle; que lo hago para quitarme la ansiedad por fumar. Dijo, mientras cruzaba los brazos, abría la boca y cerraba los ojos, esperando el momento en que la estudiante iniciara el tratamiento.

–“Doctor por favor venga a revisar a mi paciente” –pide el estudiante al instructor.

El docente se dirige hacia la unidad dental, en el área de Odontopediatría. en donde se encuentra un niño de aproximadamente 9 años de edad. Se sienta, toma el espejo y el explorador y observa lo que el estudiante ha realizado, cuando es interrumpido por uno de los estudiantes que necesita una firma en la ficha, el docente la firma; luego otros dos estudiantes esperan a que les firme vales para pedir materiales en el dispensario. Los firma, mientras que el niño espera con la boca abierta...

El docente vuelve a ver el tratamiento realizado, cuando otro estudiante se acerca con una duda, la cual es resuelta por el instructor, quien es el único docente que está presente.

Los pacientes niños, esperan ansiosos e inquietos.

Un paciente desconcertado, sentado en el sillón dental, observa como la estudiante que le atiende (con gripe), retira con una servilleta el fluido mucoso que le emana por la nariz y luego sin lavarse las manos, comienza a ordenar sobre la bandeja los instrumentos que utilizará en el tratamiento dental.

Aunque la estudiante comience a trabajar ya tarde, porque el tiempo se le ha ido en arreglar sus cosas, la paciente la espera con paciencia, muy optimista y colaboradora...

A uno de los estudiantes se le olvida apagar la luz de la lámpara dental, cada vez que se levanta a traer alguna cosa; el paciente incómodo, se cubre el rostro con la mano...

–“Papaaaá ya no quiero más, ya no porfavooooor”. –Decía una niña entre llanto y sollozos–. Es que ya no quiero estar aquí.

–“Dejáte trabajar hija, dejáte ya va estar”.

–“Nooo ya no quiero”. –El padre le acaricia el estómago, consolándola. La niña deja de llorar, mientras que la estudiante, está molesta, pues no puede continuar con el tratamiento debido a la indisposición de la niña.

Mientras el estudiante responde a las preguntas que le realiza un catedrático, en el área de Diagnóstico, la paciente nerviosa, espera en el sillón dental, el resultado que obtendrá el estudiante y de esa manera poder continuar con el ingreso; de manera que si no responde correctamente, se atrasarán otro día, lo cual se traduce en pérdida, tanto para el paciente como para el estudiante.

Un instructor se acerca a revisar el tratamiento efectuado en el paciente, por el estudiante. Se coloca los guantes, se sienta, toma el espejo con la mano izquierda y con la derecha el explorador y observa. El paciente con dique puesto en la boca no puede pronunciar una sola palabra...

Varios pacientes de Prótesis, descansan muy cómodamente en el sillón dental. Mientras el estudiante que le atiende, monta modelos en articulador, confecciona provisionales, agrega o elimina cera de las pruebas, va al locker a traer algún instrumento o material olvidado, conversa por un momento con algún compañero, realiza cualquier otra actividad o simplemente espera que el docente llegue a la clínica para que revise el trabajo realizado o que plasme su firma en la ficha y de esa manera poder continuar con el siguiente paso.

Con expresión de miedo y temor en los ojos, la niña observa como el docente revisa en su pequeña boca, el trabajo que el estudiante realizó.

–“¡Ay mamita! Ya se le durmió el labio ¿Verdad? –Preguntó con amabilidad, el estudiante a la paciente, luego de colocarle anestesia–. Pero que bueno. Me va a esperar un ratito, ¿oyó mamita?, Ya regreso, voy por su provisional. ¿No le molestó la inyección, verdad?.

La paciente responde negativamente, con una sonrisa.

El Estudiante toma una radiografía a un niño, quien tiene dique de goma puesto en la boca, pues le están realizando un T.C.R. El pequeño ya está cansado de que le trabajen, ya que el estudiante no encuentra uno de los conductos...