

Institucional

Relación Odontólogo - Paciente

Social commitment of the faculty of dentistry. Uncuyo. Mendoza. Argentina

AUTORA

PROF. PIZZI DE PARRA, EMÉRITA NÉLIDA

Ex Profesora Titular de la Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica.
Fac. de Odontología .UNCuyo.

En las Ciencias de la Salud, la relación profesional-paciente está condicionada por una serie de variables que determinan que esta relación se base en el respeto a la dignidad y a la auto-determinación de las personas.

Pensar que la relación odontólogo-paciente (R o-p) es efímera por la preponderancia de las técnicas manuales en esta profesión, es una idea errónea.

Existen tres modelos clásicos en la relación odontólogo paciente:

- Actividad (por parte del profesional) Pasividad (por parte del paciente).
- Guía (por parte del profesional) Cooperación (por parte del paciente).
- Participación mutua.

Esta última forma sería la ideal pues es aquella en la que el odontólogo y el paciente realizan en conjunto el acto médico.

Para que exista satisfacción recíproca entre profesional y paciente debe existir un grado de comunicación de excelencia; para ello es necesario realizar, en primer lugar, una entrevista, historia clínica y examen clínico detallado y completo (1).

La satisfacción o no del paciente es un indicador de la calidad de la consulta odontológica.

Una consulta satisfactoria va a depender de puntos de vista teóricos y prácticos; los aspectos teóricos incluyen los conceptos de ética, empatía y compasión. Los aspectos prácticos se relacionan más con el tipo de consulta, estructura, duración de la misma, límites de tiempo, lugar de trabajo, etc.

Un buen predictor de la satisfacción del paciente está relacionado con sus expectativas. Sánchez-Menegay (2), realizó un estudio a fin de conocer lo que esperan los pacientes del profesional, siendo lo más importante para ellos el diagnóstico de la patología (94%), seguido por el pronóstico (82%), el seguimiento (80%) y la prevención (76%). En general esto no está tan relacionado con lo que ofrece el profesional, quien prioriza el tratamiento y se ocupa en menor medida del pronóstico y la prevención.

Otro estudio (3), demostró que el nivel de satisfacción es mayor cuando el profesional está conforme con su trabajo; comparando los profesionales por género se observó que el sexo femenino tiene mayor posibilidad de stress en el trabajo debido a la complejidad de las diversas actividades femeninas (4).

La ética y la moral son componentes de gran importancia en la (R o-p). Ética y moral no son sinónimos: La moral dirige y la ética recomienda. Se puede decir que una (R o-p) es ética cuando las expectativas del paciente y las del

profesional van unidas. Un acto es ético cuando es bueno para otros pero también para uno.

Es conveniente que los profesionales conozcan las reglas de la bioética (5).

Una dosis de empatía y compasión o comprensión son necesarios en el acto médico. La empatía es la cualidad de participar emocionalmente en el estado de otros; la compasión es la comunicación profunda entre dos seres humanos a nivel de su humanidad.

En la actualidad se sabe que la empatía está relacionada con ciertas áreas de la corteza pre-frontal y la ínsula y que estas neuronas están ausentes en algunas patologías como el autismo. Existen diferencias en el accionar de estas neuronas en los dos sexos, observándose que las mujeres activan este sistema más que los hombres.

La duración de consulta es una variable importante y tiene un impacto significativo sobre la satisfacción del paciente. En un estudio efectuado en 1480 consultas (6), los pacientes esperan que la misma dure por lo menos 20 minutos; aquellos pacientes que están más de 20 minutos relatando su patología están más conformes que aquellos que estuvieron un tiempo menor. En general la duración de la anamnesis también es diferente en las distintas culturas: en los Estados Unidos esta no

Relación Odontólogo - Paciente

Prof. Pizzi de Parra, Emérita Nélide

dura más de 92 segundos. En este trabajo los pacientes refieren que el profesional estaba "muy apurado" en el 3% de los casos. Pero, en general, dejando de lado los pacientes y los profesionales "difíciles", las estadísticas muestran que la mayoría de los profesionales pueden manejar bien su satisfacción y la del paciente si siguen algunas reglas básicas de convivencia.

La estructura de la consulta es también de gran importancia. No se debe perder el tiempo en charlas triviales y no dejar lo importante para los últimos minutos.

Lawrence (7), desarrolló un sistema orientador para utilizar en la consulta; se lo conoce como

el sistema SOAP. Este acrónimo significa:
S: subjective symptoms: síntomas subjetivos.
O: objective symptoms: síntomas objetivos.
A: assessment: valoración de la patología.
P: plan, pronóstico y prescripción.

Por último no debemos olvidar, que la relación- profesional paciente puede verse alterado por la personalidad del enfermo o del profesional.

Un caso especial del buen manejo de esta relación es cuando el especialista debe comunicar al paciente o a sus familiares la existencia de una patología grave o mortal. También debe considerarse tener en cuenta

el medio en el que se desempeña el profesional y las limitaciones de tiempo para efectuar eficazmente su tarea.

La relación que se establece entre odontólogo y paciente debe ser cuidada y llevada con la máxima excelencia, para así, de esta forma, lograr objetivos comunes para ambos y obtener una mejoría general de la salud en la comunidad.

Independientemente del aspecto filosófico mencionado más arriba, la consideración cuidadosa de todo lo expresado redundará en una eficiente y satisfactoria praxis de la noble profesión que hemos elegido.

BIBLIOGRAFÍA

1. POOT F: DOCTOR-PATIENT RELATIONS: OBLIGATIONS AND RIGHTS FOR A MUTUAL SATISFACTION. *JEADU* 2009; 23:1233-1239.
2. SÁNCHEZ-MENEGAY C, STADLER H: DO PHYSICIANS TAKE INTO ACCOUNT PATIENT'S EXPECTATIONS. *J. Gen.Intern.Med* 2004; 9:404-406.
3. HAAS JS, COOK ET ET AL: IS THE PROFESSIONAL SATISFACTION OF GENERAL INTERNIST ASSOCIATED WITH PATIENT SATISFACTION? *J.Gen.Int.Med* 2010; 15: 122-128.
4. SCHULTE-RUTHER M ET AL: GENDER DIFFERENCES IN BRAIN NETWORKS SUPPORTING EMPATHY. *NEUROIMAGE* 2008; 42: 393-403.
5. STUNDER W, SCHERER M, AND HIMMEL W: HOW WELL DO PRIMARY CARE PATIENTS ASSES THE TIME NEEDED FOR A CONSULTATION IN GENERAL PRACTICE? *DTSCH.MED.WOCHENSCHR* 2008; 133: 67-70.
6. BEAUCHAMP T, CHILDRESS J: PRINCIPIOS DE ÉTICA BIOMÉDICA. VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA IV EDICIÓN -OXFORD UNIVERSITY PRESS, N YORK. ED. MASSON, BARCELONA 1999; ISBN 84: 458:480.
7. LAWRENCE L: MEDICAL EDUCATION AND PATIENT CARE. *JEADV* 2008; 22: 1283-1239.

FO

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

Revista FO Uncuyo

Vol 8 Nº 2 - 2014

ISSN-1667-4243

ISSN- 2422-538X on line

FE DE ERRATAS

