

Gradu Amaierako Lana / Trabajo Fin de Grado
Odontologia Gradua / Grado en Odontología

La calidad de la relación odontólogo – paciente. Importancia de la adquisición de las habilidades comunicacionales en la formación del odontólogo

Egilea / Autor:

Dana Bircu

Zuzendaria / Director/a:

Teodoro Palomares Casado

© 2018, Dana Bircu

Leioa, 2019ko Maiatzaren 6a / Leioa, 6 de Mayo de 2019

Jarri hau GRALaren lehen orri gisa. / Incluir como primera página de la memoria del TFG.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. MÉTODOS.....	2
3.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	2
3.2 DISEÑO DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN DEL ALUMNADO SOBRE EL DESARROLLO COMUNICACIONAL EN EL GRADO DE ODONTOLOGÍA	3
3.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA.....	4
4. RESULTADOS	5
4.1 RELEVANCIA DE LA RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE EN LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	5
4.1.1 Tipos de relación dentista – paciente	6
4.2 FACTORES DE INFLUENCIA EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE	6
4.2.1 Factores generales.....	6
4.2.2 Factores comunicacionales y psicosociales	9
4.3 TIPOLOGÍAS D7E PACIENTES	14
4.4 LA IMPLICACIÓN DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN DE ODONTOLOGÍA	19
4.5 ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN EN EL GRADO DE ODONTOLOGÍA	20
4.6 DISEÑO DE ENCUESTA	22
4.7 RESULTADOS OBTENIDOS TRAS LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA	23
5. DISCUSIÓN.....	44
6. CONCLUSIÓN	46
7. AGRADECIMIENTOS.....	46
8. BIBLIOGRAFÍA	47
9. ANEXOS.....	49

9.1 ENCUESTA DE OPINIÓN DEL ALUMNADO.....	49
9.2 EVALUACIÓN FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS.....	54

RESUMEN

La comunicación es una de las competencias fundamentales del profesional de la odontología, que ha de poner en práctica en su quehacer diario, tanto en la relación con los pacientes como con otros profesionales de su ámbito laboral. La consecución de una relación odontólogo – paciente de calidad, requiere de una comunicación personalizada, que tenga en consideración múltiples factores, no sólo dependientes del paciente (edad y tipología del paciente, su nivel cultural, características de la enfermedad, etc.), sino también de las habilidades comunicacionales del odontólogo (factores psicosociales como la empatía, utilización de técnicas comunicativas, capacidad de expresión escrita, etc.). Dichas habilidades, de las cuales va a depender el logro de una atención odontológica exitosa, se han de adquirir de modo progresivo a lo largo del grado en odontología, para lo cual las universidades han de poner los mecanismos que garanticen el desarrollo de esta importante competencia transversal. En este trabajo se ha analizado los elementos esenciales de la comunicación, verbal y no verbal, con los cuales se ha diseñado una encuesta para recoger la opinión del alumnado del grado en odontología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), sobre las habilidades comunicacionales adquiridas durante el mismo, con el objetivo de detectar fortalezas y debilidades que sirva de elemento de reflexión para la propuesta de mejoras en la adquisición de dicha competencia.

PALABRAS CLAVE

Comunicación odontólogo – paciente, comunicación interprofesional, grado en odontología, Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

1. INTRODUCCIÓN

La odontología es una rama de la salud cuyo objetivo es aumentar el bienestar y la salud bucodental de la población. Para ello, el dentista debe poseer un profundo conocimiento de las diferentes enfermedades que afectan a la región bucodental y habilidades técnicas diagnóstico – terapéuticas para su correcto abordaje clínico. Sin embargo, dichas destrezas técnicas no son suficientes para una atención odontológica exitosa; en muchas ocasiones se olvida un elemento fundamental, la comunicación odontólogo – paciente. La Real Academia Española define la comunicación como “una transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”. Este código, a su vez, incluye dos componentes íntimamente relacionados, verbal y no verbal.

La comunicación es una de las competencias transversales profesionales más importantes en cualquier relación clínico – paciente y, con frecuencia, no se le presta la importancia que merece, tanto durante la carrera universitaria, como en la propia práctica clínica diaria (Chandu, 2011). Sin embargo, el dentista se enfrenta diariamente a situaciones con un importante peso comunicativo. La comunicación entre el odontólogo y el paciente resulta necesaria para la realización de un diagnóstico preciso, la reducción de las molestias durante la actuación clínica del odontólogo y la consecución del éxito terapéutico.

Una comunicación efectiva está sujeta a múltiples factores y puede verse modificada en función del tipo de paciente. Todos estos aspectos han de tenerse en cuenta para el desarrollo de esta habilidad durante los estudios de grado. Aunque no existen muchas investigaciones al respecto, algunos autores indican que entrenar las habilidades comunicacionales, mediante talleres específicos, influye de manera determinante en la comunicación de los estudiantes con los pacientes durante las prácticas clínicas. Por este motivo, muchos profesionales han indicado que es esencial incrementar las actividades académicas que favorezcan el desarrollo de dichas habilidades durante la carrera (Orsini y Jerez, 2014).

En el presente trabajo se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre los factores que influyen en una adecuada relación odontólogo – paciente, con especial relevancia en las habilidades comunicacionales, y cómo éstas son adquiridas durante

la formación de grado en odontología. La finalidad es establecer los factores fundamentales para diseñar una encuesta que permita conocer la opinión del alumnado del grado en odontología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) al respecto, para identificar las fortalezas y debilidades sobre la comunicación en nuestra facultad y así plantear posibles mejoras que puedan implementarse en la docencia en los próximos cursos académicos.

2. OBJETIVOS

En este estudio se han planteado los siguientes objetivos:

1. Analizar la importancia de la comunicación en la relación odontólogo – paciente.
2. Identificar los factores de influencia comunicacionales y psicosociales en la obtención de una óptima relación odontólogo – paciente.
3. Analizar la opinión del alumnado de odontología de UPV/EHU en relación al desarrollo de las habilidades comunicacionales adquiridas durante el grado.

3. MÉTODOS

3.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Académico y SCOPUS. Para dicha búsqueda se utilizaron una serie de combinaciones de palabras clave, como son: “relación dentista– paciente”, “comunicación dentista - paciente”, “dentist and communication ability”, “dentist – patient relationship” y “dentist communication”. Además, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: artículos en castellano o en inglés, artículos con texto completo disponibles, sin importar el año de publicación.

Tras la revisión de las tres bases de datos, se obtuvieron un total de 98 artículos. De ellos, se incluyeron para el estudio 19 artículos originales y de revisión entre los años 1961 – 2018, que cumplieran los criterios previamente establecidos. Además, se ha utilizado un libro específico sobre la comunicación odontólogo – paciente, del año 2014 (**Figura 1**).

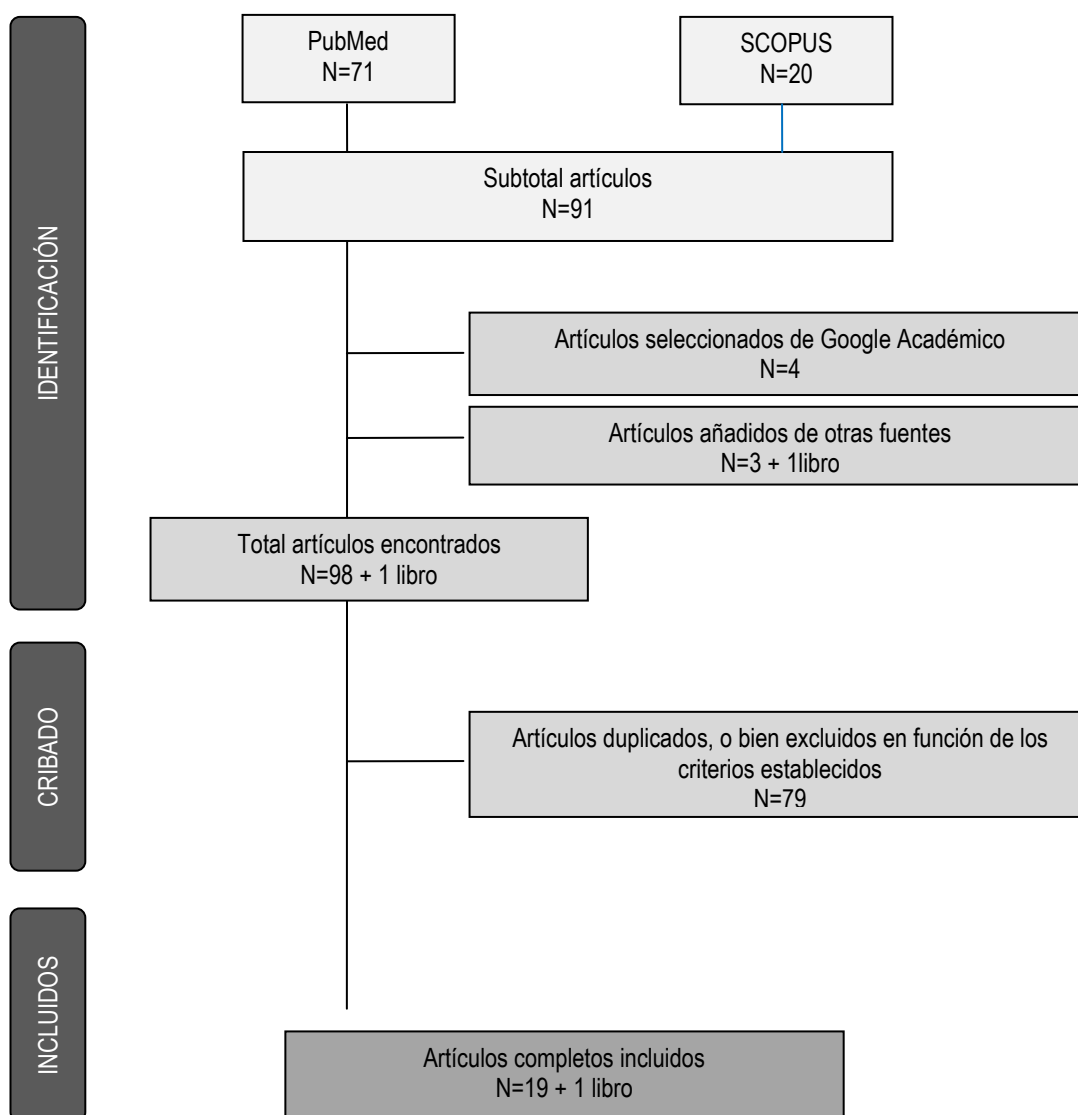


Figura 1. Diagrama de Flujo relativo a la búsqueda, cribado y elección de las fuentes bibliográficas.

3.2 DISEÑO DE LA ENCUESTA DE OPINIÓN DEL ALUMNADO SOBRE EL DESARROLLO COMUNICACIONAL EN EL GRADO DE ODONTOLOGÍA

Una vez consultadas las fuentes bibliográficas y establecidos los ítems importantes relacionados con la comunicación, se elaboró una encuesta para recoger la opinión de los estudiantes del grado de Odontología de la UPV/EHU con el objetivo de

identificar las fortalezas y debilidades en relación con las habilidades comunicacionales (ver anexo 1).

La encuesta de carácter anónimo, ha sido redactada tanto en castellano como en euskera, y planteada para los alumnos de los cursos de segundo al quinto. No se incluye el primer año de carrera, ya que todavía no hay ningún contacto con el paciente. Para poder llevar a cabo el estudio, se solicitó el informe favorable al Comité de ética para la investigación con seres humanos, la cual fue emitida el 20 de febrero de 2019 (ver anexo 2). Una vez fue obtenido el informe se realizó la encuesta de forma presencial, aprovechando los descansos entre las clases magistrales y/o de prácticas. Las encuestas se realizaron entre el 11 y 20 de marzo de 2019.

3.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA

Los datos obtenidos de las encuestas se incluyeron en una hoja Excel, distribuidos por cursos y por bloques de preguntas. El tratamiento de dichos datos se realizó con el programa estadístico Stata® Statistics (Data Analysis 12.1 4905 Lakeway Drive College Station, Texas 77845 USA). Todas las variables han sido registradas como variables cuantitativas.

En primer lugar, se realizó la representación gráfica de cada una de las variables mediante diagramas de cajas. Algunas de ellas no mostraban una distribución simétrica, por ello, comprobamos el ajuste a la normalidad de cada una de las variables. Se empleó el test de Shapiro – Wilk que testa la hipótesis nula (H_0) de que siguen una ley normal; cuando el p-valor es menor que 0.05 rechazamos la hipótesis nula (H_0), y podemos afirmar que nuestros datos no se distribuyen siguiendo una ley normal.

Cuando la variable sigue una ley normal empleamos medidas de posición como la media (\bar{x}) y de dispersión como la desviación estándar (Ds). Analizamos la relación de cada variable entre los distintos cursos mediante pruebas paramétricas (t de Student o análisis de la varianza) según se comparen dos o más medias. Cuando la variable no sigue una ley normal empleamos medidas como la mediana (Me) y el rango intercuartíl (RIQ = p75 - p25). Analizamos la relación de cada variable entre los distintos cursos y distintos idiomas mediante pruebas no paramétricas (U de Man-

Whitney o Kuskall Wallis) según se comparen dos o más medias, para matizar las diferencias que se identifiquen en los resultados de los análisis de varianza.

En todos los test estadísticos hemos buscado un nivel de significación $p < 0.05$.

4. RESULTADOS

4.1 RELEVANCIA DE LA RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE EN LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

Durante la atención odontológica, los pacientes establecen una relación con los profesionales sanitarios. Dicho vehículo es fundamental y su inicio se da en la primera visita. En ésta, la entrevista es la herramienta fundamental para establecer una relación óptima con el paciente, permitiendo captar su confianza y obtener la información precisa para un adecuado diagnóstico (Álvarez y Grille, 2012).

Una buena relación entre el dentista y el paciente aumenta la calidad de atención y la satisfacción de los mismos; y esto depende de los dos. Por el contrario, una mala comunicación dificulta alcanzar todas las metas del tratamiento. Hoy en día, los pacientes tienen más acceso a información de todo tipo, y se implican más en los tratamientos. Los dentistas, a su vez, deben facilitar que el paciente tome decisiones a lo largo de la atención dental. Los odontólogos tienen que respetar las decisiones de los pacientes, reducir la brecha entre la percepción del servicio y las expectativas de los pacientes y aumentar la calidad de atención y la prestación de los servicios. Por estos motivos, el dentista se ve en la necesidad de tener conocimientos psicosociales y de inteligencia emocional, y desarrollar habilidades comunicativas.

Todo ello puede deparar una serie de ventajas, como son (Yamalik, 2005a):

- Conseguir mayor colaboración y confianza
- Aumentar de la satisfacción y de la lealtad de los pacientes
- Reducir el miedo y la ansiedad dental
- Mejorar la calidad y los resultados de los tratamientos dentales
- Modificar la conducta del paciente y aumentar su motivación
- Reducir los conflictos entre ambos
- Disminuir el estrés profesional y el comportamiento defensivo
- Aumentar las visitas al dentista

- Obtener mayor recompensa profesional: buena reputación, satisfacción...

4.1.1 Tipos de relación dentista – paciente

Clásicamente se podía distinguir tres tipos de relación dentista – paciente (Álvarez y Grille, 2012):

- Paciente pasivo. El paciente no participa en la toma de decisiones, y toda la autoridad la tiene el dentista.
- Paciente cooperativo. El profesional es el que selecciona el tipo de tratamiento y el paciente informado, colabora con el dentista.
- Paciente y dentista con una relación de reciprocidad. Todas las decisiones terapéuticas se toman entre ambos, siendo el modelo al que se tiende en la actualidad.

Sin embargo, la relación con el paciente ha cambiado mucho a lo largo del tiempo. Según Rojas y Misrachi (2004), “El cuidado de la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una persona sobre la otra” (p.188). Sin embargo, la cavidad bucal es una zona íntima que cuesta mostrar a otra persona ajena y, en muchas ocasiones, los pacientes suelen tener un dilema importante, y es que, aunque es consciente de que tiene que acudir al dentista para prevenir enfermedades o aliviar síntomas como el dolor, a la vez viven la situación como fuente de amenaza, haciendo que éste incluso no se presente a la cita odontológica.

De todos modos, el papel de los pacientes no es estático y puede cambiar a lo largo de los años, adoptando algunos cambios frente a la postura que mantiene de cara a la asistencia odontológica (Yamalik, 2005d).

4.2 FACTORES DE INFLUENCIA EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE

4.2.1 Factores generales

Los factores fundamentales que intervienen en la relación son, principalmente, la confianza, la comunicación, información profesional y el consentimiento informado, y la modificación de conducta (Yamalik, 2005a).

1. La Confianza

Se trata de un valor moral fundamental, base de cualquier relación, que resulta primordial en las profesiones de la salud. Si bien es importante con cualquier tipo de paciente, resulta esencial en el tratamiento de pacientes especiales y niños. Por el contrario, la falta de confianza reduce la satisfacción de los pacientes y su lealtad hacia el profesional, aumentando incluso las discusiones.

Entre los factores que aumentan la confianza hacia el dentista destacan los siguientes:

- Los valores compartidos, la comprensión mutua y las buenas habilidades de comunicación.
- Informar y animar a los pacientes a que participen en la toma de decisiones acerca de su salud oral. Decir la verdad a los pacientes aumenta la confianza.
- Es importante informar al paciente sobre todos los precios de los tratamientos.
- Explicar las posibles complicaciones y los errores que se hayan podido cometer durante los tratamientos.

Por su parte, los dentistas esperan sinceridad de sus pacientes, información verdadera y completa acerca de su salud general y oral, y de las posibilidades económicas (Yamalik, 2005b).

La comunicación es el corazón de todo el proceso de la atención al paciente. En el pasado, dicha habilidad no era considerada con la relevancia que merece, ya que el paciente no formaba parte de la toma de las decisiones. Hoy en día, los pacientes son más activos en todo el proceso. Por ello, factores interpersonales tales como la amabilidad, la gentileza o la empatía constituyen elementos de la comunicación que no deben faltar. Los dentistas tienen que fijarse en los pacientes como personas individuales y tener en cuenta los aspectos humanos y psicológicos durante los cuidados dentales, lo cual es aún más importante si cabe en la relación con los niños, pacientes agresivos o con fobia dental, inconformistas, pacientes con ciertas deficiencias o pacientes geriátricos (Yamalik, 2005c).

En opinión de Herrera et al. (2018), una buena comunicación facilita la búsqueda de los problemas dentales, reduce las molestias en los pacientes y aumenta la satisfacción tanto del paciente como del dentista.

2. Información profesional y el consentimiento informado

En la actualidad, la mayoría de los pacientes están bastante informados respecto a los temas relacionados con la salud. Son más conscientes de sus derechos y toman un papel más activo en el proceso de su atención dental. Esto hace que el dentista tiene que tomar conciencia de ello y debe informar bien a sus pacientes, ser sincero y realista en los tratamientos (Thierer, Handelman y Black, 2001). Otra tarea importante es intentar aumentar la participación de aquellos pacientes que no se quieren involucrar, y que tomen más responsabilidad sobre su salud. Cabe destacar que no es ético ni legal no informar, ya que es un derecho reflejado en el consentimiento informado (Yamalik, 2005d). A su vez, todos los datos del paciente son de carácter personal y deben estar protegidos según establece la Ley de protección de datos europea, el Reglamento General de Protección de datos (RGPD) que entró en vigor el 25 de mayo del 2018.

Yamalik (2005d) resume algunas pautas a seguir para una correcta comunicación con el paciente durante el proceso informativo:

- Información clara y fácil de entender
- No utilizar un lenguaje técnico en la explicación
- Explicar algún tecnicismo al paciente si es preciso
- Asegurarse de que el paciente lo ha entendido
- Animar al paciente a que pregunte dudas
- Evitar conversaciones negativas
- Respetar las decisiones del paciente
- No crear falsas esperanzas y expectativas irreales sobre algún tratamiento

3. Modificación de conducta

La relación entre el dentista y el paciente depende de los dos y está influenciada por factores culturales, humanos y psicosociales. Depende en gran medida de la

personalidad, las experiencias y valores personales, percepciones y actitud tanto del paciente como del dentista. La relación profesional del dentista puede producir ansiedad en los pacientes. El profesional no solo tiene que conseguir una relación exitosa a corto plazo, sino mantenerla en el tiempo. Por lo tanto, los factores internos y externos que determinan el comportamiento individual y el impacto de ellos difieren entre personas. El cambio del comportamiento del paciente se tiene que conseguir con un conocimiento profesional por parte del dentista como resultado de su educación y experiencia. Se trata de influir en él para que se sienta más seguro, más relajado, que participe en el tratamiento y en su mantenimiento a largo plazo (Yamalík, 2005e).

4.2.2 Factores comunicacionales y psicosociales

Como se ha indicado previamente, ambos aspectos de la comunicación, verbal y no verbal, han de ser tomados en consideración de forma simultánea.

a. Comunicación verbal

Es un tipo de comunicación que consiste en la transmisión de un mensaje concreto del emisor al receptor de forma oral o escrita, utilizando signos lingüísticos que forman parte de un idioma. Utrilla y Mediavilla (2014) indican que no se trata sólo del hecho de hablar, porque todas las personas lo hacen, sino es la capacidad de decir lo apropiado en el momento idóneo, de utilizar las palabras y la gesticulación adecuada en el momento indicado con un paciente concreto. El odontólogo debe conocer bien cómo comunicarse de forma oral para tranquilizarle cuando sea preciso y conseguir su colaboración en todo momento. Son varios los autores que han señalado los factores que forman parte de una comunicación oral apropiada (Herrera et al., 2018; Yamalík, 2005c), los cuales se encuentran resumidos en la **Tabla 1**:

Tabla 1. Factores relevantes de la comunicación oral verbal.

COMUNICACIÓN VERBAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Saludar y presentarse de forma educada • Preguntar y escuchar de forma atenta el motivo de la consulta • Repetir o evitar preguntas cuando sea necesario • Utilizar un lenguaje claro y evitar el uso de tecnicismos • Emplear un tono de voz apropiado, subiendo de tono para enfatizar algo importante • Pronunciación clara • Amabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés sobre lo que cuenta el paciente • Transmitir confianza • Transmitir empatía verbal • Tener cuidado en no ser muy crítico • Asegurar una comprensión correcta y minimizar los malentendidos • Dejar que el paciente se exprese y pregunte dudas • Utilizar un tono sugestivo en la explicación de los distintos planes de tratamiento • Mostrar respeto hacia los valores y la cultura del paciente

En la comunicación, un aspecto ha destacar es la empatía. Se trata de comprender los sentimientos y emociones de otro individuo, intentar ponerse en su situación de manera objetiva. La empatía ayuda al paciente a expresar sus sentimientos porque capta que el profesional le escucha, atiende y se preocupa. Durante la conversación se debe comprobar que se ha entendido la situación del paciente (Utrilla y Mediavilla, 2014; Orsini y Jerez, 2014).

Otra labor muy importante del dentista es la motivación del paciente. Existen dos tipos de motivación, la intrínseca y la extrínseca. La primera hace referencia a la motivación individual, y la segunda, hacia la motivación por parte de los demás, en este caso por parte del odontólogo. Se trata de una tarea difícil, ya que el profesional debe conseguir que todas las indicaciones y los consejos se conviertan en una rutina del paciente (Álvarez y Grille, 2012).

En cuanto al tipo de trato verbal, al empezar una conversación con un paciente nuevo es conveniente tratarle de usted, como muestra de respeto. Una vez que el indica que se le puede tutear y hay más confianza entre los dos, se procede al tuteo. Sin embargo, depende de la edad y del tipo de paciente (Utrilla y Mediavilla, 2014).

Finalmente, se debe hacer referencia a la comunicación a través del teléfono que está a la orden del día. Para ello, es recomendable utilizar un tono amable, controlar el volumen de la voz y vocalizar bien, hablar despacio, no acercarse demasiado al auricular... Indicar de forma verbal que se presta atención a lo que dice el paciente. Si el tema es muy delicado es mejor hablar sobre ello en persona (Utrilla y Mediavilla, 2014).

b. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es incluso más importante que la verbal, ya que revela más información y sinceridad. Es un tipo de comunicación que consiste en la transmisión de un mensaje concreto del emisor al receptor a través de la gesticulación.

El lenguaje corporal es fundamental en la relación odontólogo – paciente, y los dentistas tienen que estar atentos a ello, pero es preciso tener en cuenta que los pacientes también observan a los profesionales.

En la **Tabla 2**, se resumen algunos de los aspectos más importantes de la comunicación no verbal (Utrilla y Mediavilla, 2014):

Tabla 2. Factores importantes de la comunicación no verbal.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	
<ul style="list-style-type: none"> • El contacto visual • La mirada • La gesticulación del paciente y del dentista • La postura de ambos • El respeto de las distancias personales 	<ul style="list-style-type: none"> • La expresión de la cara y de los ojos • La sonrisa • Los movimientos de cabeza • El apretón de las manos • La presencia física

- La mirada

Durante la intervención los pacientes se fijan en la mirada del profesional para obtener mayor información y viceversa. Se debe evitar una mirada excesiva por parte del odontólogo porque puede indicar falta de respeto, superioridad y en quien la recibe, produce alejamiento, incomodidad o incluso agresividad. Dicha mirada en un paciente es indicio de un posible comportamiento defensivo. A su vez, una mirada escasa en el dentista puede indicar falta de interés y atención, causando sensación de no ser escuchado ni atendido; mientras que en el paciente es indicio de falta de interés y/o porque está nervioso. Utrilla y Mediavilla (2014) ofrecen algunas recomendaciones más al respecto:

- Establecer contacto visual
- Dirigir la mirada al triángulo formado entre los ojos y la boca de la cara
- No mirar a otro objeto fuera de la cara durante la comunicación
- Mirar, asentir y hablar durante las explicaciones del paciente muestra interés y aumenta la comodidad en el paciente

- La distancia personal

La distancia personal establecida entre el odontólogo y el paciente es otro aspecto relevante a considerar. Se han establecido cuatro zonas: íntima, personal, social y pública (**Tabla 3**). Dos de ellas, la zona personal y la zona íntima, son invadidas habitualmente por el dentista, por lo que debe de tener cuidado, ya puede poner al paciente en alerta.

Tabla 3. Clasificación de las distancias personales (Utrilla y Mediavilla, 2014).

Zona íntima	Zona personal	Zona Social	Zona pública
Entre 15 a 45 cm	Entre 46 a 122 cm	Entre 122 a 360 cm	Entre más de 360 cm
Es la zona más importante y la entrada a dicha zona solo es permitida en caso de personas muy cercanas	Distancia normal que separa dos personas	Distancia que separa a la gente de los desconocidos	Distancia que permite la comunicación hacia un grupo de personas

- La expresión de la cara y de los ojos y la sonrisa

La expresión de la cara y de los ojos, son utilizados para la transmisión de emociones tales como la alegría, la tristeza, la ira, el miedo o el interés. La alegría se transmite sobre todo a través de la sonrisa, la cual es obligatoria, porque crea un ambiente relajado y agradable. Crea un contagio emocional, provocando una sonrisa en el paciente.

- Los movimientos de la cabeza

La comunicación efectiva va acompañada con movimientos de cabeza. Los asentimientos de cabeza, indican estar de acuerdo con algo, muestra atención y comprensión, y deben de estar dirigidos hacia el paciente. Por otro lado, la cabeza hacia abajo indica desaprobación y su apoyo sobre la mano puede estar interpretado como signo de aburrimiento.

- El apretón de manos

Un acto tan simple como, estrechar las manos, revela información que permite conocer más al paciente. Existen muchos tipos con diferente significado. Así por ejemplo, si durante el apretamiento el paciente pone el dorso de la mano hacia arriba, se trata de un apretón de manos dominante. Por el contrario, si la palma del paciente se queda mirando arriba y la mano se queda con poca fuerza, es un apretón de manos

sumiso. Y cuando se trata de un apretón de manos de igual a igual, ambas manos se unen en paralelo y en vertical, transmitiendo respeto mutuo...

- La imagen personal

El odontólogo debe cuidar su imagen porque se trata de una figura de la sanidad y tiene un contacto constante con muchas personas de forma diaria. Se destacan las recomendaciones tales como: tener limpia siempre la bata o el pijama y tener recambios por si fuera necesario; recoger el pelo largo para mayor higiene y para no molestar al paciente durante el tratamiento; un aseo personal constante debido al contacto cercano con los pacientes; tener la consulta limpia, cuidando los olores sobre todo, que es uno de los factores que puede producir ansiedad en los pacientes; Y por último, la estética dental y la higiene bucal del profesional son aspectos que se debe cuidar especialmente, ya que el dentista tiene que ser un modelo en este sentido (Utrilla y Mediavilla, 2014).

c. Factores psicológicos implicados en la relación dentista – paciente

Durante la comunicación con el paciente, el dentista tiene que estar capacitado para reconocer el estado de ánimo del paciente, identificar a los pacientes que serán difíciles de manejar, asociar distintas conductas con distintos tipos de personalidad, identificar al paciente con ansiedad dental y saber relajar al paciente con distintas técnicas de comunicación. Todas estas facultades son factores psicológicos que dará lugar a una buena relación odontólogo – paciente (Herrera et al., 2018).

4.3 TIPOLOGÍAS DE PACIENTES

En la consulta odontológica se puede observar distintos tipos de pacientes, con diferencias en la personalidad, oficio, sexo, edad, nivel socio-cultural y económico, y algunos además pueden tener enfermedades de base.

Una posible clasificación de los pacientes es según la etapa de la vida (Utrilla y Mediavilla, 2014):

1. Embarazo y lactancia

A la hora de tratar a las mujeres embarazadas se debe tener en cuenta que están preocupadas si le pasará algo al feto, y los grandes cambios hormonales producen sensibilidad y cansancio. Para su manejo es muy importante informar sobre los riesgos, las alteraciones dentales relacionadas y que, en casos urgentes, se pueden realizar radiografías.

2. Niños

En esta etapa la comunicación va dirigida hacia el niño y hacia los padres. Se debe informar sobre todo al niño y procurar que lo entienda, adaptando el lenguaje. El papel de la comunicación a la edad infantil es fundamental para evitar experiencias traumáticas que puedan terminar en ansiedad y fobia dental. Para ello, se recomienda las técnicas del control de la voz, manejo de la respiración, la técnica de mostrar-decir-hacer y la distracción (Ríos, Herrera y Rojas, 2014).

A su vez, se debe informar también muy bien a los padres. Explicar que no tienen que hablar de experiencias negativas dentales delante del niño, ante mal comportamiento no amenazar con una visita al dentista y normalizar las visitas al odontólogo.

3. Adolescentes

En este caso, la comunicación debe ser bilateral, hacia el adolescente y hacia los padres. Durante la comunicación se debe tratar al adolescente como a una persona adulta. Explicar todos los detalles del tratamiento, animar a que pregunte sus dudas e indicar que dicha información se proporcionará también a los padres. Fijarse en su imagen física, utilizándola como motivación para llevar a cabo el tratamiento indicado. Respetar su privacidad y no comentar algo muy personal a los padres si así lo solicita; de esta manera se gana su confianza.

4. Adultos

Se debe conocer el motivo de la consulta, explicar el diagnóstico y los distintos planes de tratamiento. Motivar para que pregunte sus dudas, poner interés en lo que

cuenta y respetar su decisión. Es muy importante la sinceridad, la empatía y el respeto para crear una buena relación dentista – paciente.

5. Ancianos

Durante la comunicación con un anciano se tiene que tener en cuenta que puede tener ciertas limitaciones físicas, así como psiconeurológicas. Al iniciar la conversación por primera vez, se debe de tratar de usted y ofrecer ayuda si la necesita para su desplazamiento. Se tiene que utilizar un lenguaje claro, vocalizar bien, hablar más lento y repetir las veces que haga falta lo que no entiende el paciente. Explicar toda la información de forma verbal y darla de forma escrita.

Por su parte, Álvarez y Grille (2012) añaden la siguiente clasificación para los pacientes especiales:

1. Pacientes con patología psiquiátrica

Pacientes con esquizofrenia, depresión, anorexia y bulimia, autistas... La mayoría de ellos están polimedcados y presentan distinto grado de afectación. El cuidado dental varía según la situación y, dependiendo de ello, se podrá realizar unas u otras intervenciones. Resulta fundamental tener paciencia durante la comunicación con este tipo de pacientes.

2. Pacientes con discapacidad psíquica

Pacientes con síndromes de Down, pacientes con parálisis cerebral... Dependen de las personas que les cuidan y suelen tener mucha patología oral.

3. Pacientes con discapacidad física

Pacientes que presentan alteraciones en el funcionamiento del organismo. Por lo general, suelen tener una buena higiene bucal (Gutiérrez, Carral y González, 2006). El paciente invidente es uno de los casos donde la comunicación es particularmente importante. Se debe describir los instrumentos que se van a utilizar y permitir tocarlos. También es conveniente explicar los sonidos y los ruidos del ambiente clínico. Otro caso especial es el paciente con deficiencia auditiva. Con estos

pacientes resulta fundamental cuidar el lenguaje no verbal, y para la comunicación verbal se debe hablar despacio y con adecuada vocalización.

4. Emigrantes

Se trata de pacientes con distinta procedencia, cultura y nivel económico. Los que tienen un bajo nivel económico suelen acudir ante situaciones urgentes de dolor. Una de las grandes complicaciones que se presenta, es el idioma, siendo muy importante la comunicación no verbal.

4.3.1 Paciente con ansiedad y fobia dental

Una de las atenciones de salud que más miedo provoca es la visita al dentista. Es un fenómeno muy extendido, ya que se encuentra en el quinto puesto dentro de las diez situaciones que más temor producen (Hmud y Walsh, 2009). No está claro el motivo principal de este proceso de ansiedad que comporta un fuerte componente psicológico. Según Sigmund Freud, médico neurólogo del siglo XX, la boca es una zona íntima del cuerpo humano que juega un papel importante en el desarrollo psicosexual. Representa al “yo”, el límite entre todo lo externo y lo interno a las personas y es la encargada de ponerlos en contacto, a través de la alimentación, la comunicación verbal o el sentido del gusto (Sedek y Hernández, 2006). Por ello, resultaría difícil exponer dicha zona a un odontólogo ya que se trata de una persona ajena y los pacientes lo afrontan como amenaza física y psicológica (Rojas y Misrachi, 2004). En cualquier caso, diversos autores han señalado que se trata de un proceso multifactorial, que incluyen factores dependientes del propio paciente, del dentista, del espacio físico y de los distintos tipos de procedimientos (**Tabla 4**). En el caso de las consultas odontológicas asociadas a las facultades de odontología, podría añadirse otro factor más, como es la inseguridad que presentan los estudiantes de odontología, debido a su limitada experiencia de éstos en el trato con los pacientes. Esta inseguridad es extensible incluso al inicio de la vida laboral del dentista. Por este motivo, resulta fundamental el aprendizaje del control emocional y del manejo de los procesos de ansiedad que sufren algunos pacientes, el cual debe iniciarse ya en la primera visita, qué es cuando se inicia la relación paciente – dentista (Rojas y Misrachi, 2004).

Tabla 4. Factores que inducen miedo y ansiedad dental.

Factores que dependen del paciente	Referencias
Tipos de personalidad El miedo al dolor La fobia a la sangre	Hmud y Walsh, 2009
Las malas experiencias previas en las consulta del dentista	Rojas y Misrachi, 2004
El Aprendizaje vicario (ansiedad aprendida en la familia y/o de amigos)	Hmud y Walsh, 2009
Aprendizaje social (el miedo al dentista es socialmente aceptado) Pacientes muy sensibles al dolor en general	Scott y Hirschman, 1982
Factores socioeconómicos	Márquez-Rodríguez, Navarro-Lizaranzu, Cruz-Rodríguez y Gil-Flores, 2004
Factores que dependen del dentista	Referencias
Mala comunicación Mal humor del dentista Comportamiento negativo del equipo dental	Hmud y Walsh, 2009
Daños producidos durante el tratamiento: rotura de labios, sangrados, heridas...	Márquez-Rodríguez et al., 2004
Factores que dependen del lugar	Referencias
Los olores El sonido del material rotatorio Tiempo de espera excesivo Quejas y ruidos de otros pacientes	Hmud y Walsh, 2009
Factores que dependen del procedimiento	Referencias
Extracciones, endodoncias, tartrectomías Preparación de obturaciones Procedimientos que puedan producir sensación de ahogamiento Transmisión de enfermedades infecciosas a través del instrumental	Hmud y Walsh, 2009

Por lo general, los pacientes altamente ansiosos tienden a cancelar y evitar citas. Por ello, presentan un gran número de caries. Un paciente ansioso, además del miedo al dentista experimenta sentimientos negativos, cambios en el comportamiento (agresividad, llanto, alteraciones del sueño y de la alimentación), autoestima baja y

peor relación social, tienden a automedicarse y presentan una baja satisfacción respecto a los tratamientos dentales finalizados. Por el contrario, los pacientes que padecen alguna enfermedad crónica y/o alguna enfermedad grave son los que menos ansiedad experimentan, ya que para ellos es un problema pequeño en comparación con el estado general de su salud (Márquez-Rodríguez et al., 2004).

Para la prevención y el control de la ansiedad dental, se ha sugerido el empleo de diferentes técnicas fundamentadas en el cambio conductual, tal y como sugiere la disciplina de Odontología Conductual. En primer lugar, se recomienda medir el grado de ansiedad del paciente. Una de las herramientas más eficaces son las encuestas anónimas, como son el DAS (Dental Anxiety Scale) y MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) para adultos, y el CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale) y el VPT (Venham Picture Test) para niños. En segundo lugar, para el control de dicha ansiedad se ha de tener en cuenta la tipología de paciente, su edad, el grado de cooperación, la historia dental y el cuadro clínico que presente (Márquez-Rodríguez et al., 2004). Desde un punto de vista comunicativo, hay que explicar bien el diagnóstico y el tratamiento para que el paciente se sienta menos inseguro y, por tanto, menos ansioso. Apoyar al paciente, tranquilizarle y crear una buena relación. Es importante que todos los miembros de la clínica mantengan una buena comunicación. En cuanto a otras técnicas, se destaca el uso de técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva de Jacobson, y la respiración rítmica; el uso de técnica de distracción; la percepción del control, donde el paciente tiene la posibilidad de terminar el tratamiento en cualquier momento, y la utilización de técnicas de sedación consciente (Hmud y Walsh, 2009). En niños se utilizan técnicas del control de voz, manejo de la respiración, la técnica de mostrar-decir-hacer y la distracción. Finalmente, en algunos casos severos de ansiedad es necesario remitir al paciente a otros especialistas como los psicólogos (Ríos et al., 2014).

4.4 LA IMPLICACIÓN DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN DE ODONTOLOGÍA

En el pasado, los pacientes tenían preferencias de género a la hora de ser atendidos por hombres o mujeres sanitarios. Sobre todo, cuando se trataba de zonas corporales

más íntimas, prefiriendo profesionales del mismo sexo. En el campo de la odontología, sin embargo, existía una preferencia masculina, lo cual quizá estaría relacionado con el hecho de que había más dentistas hombres que mujeres. En cambio, en los últimos años el número de odontólogas ha aumentado significativamente en esta profesión.

En el 2008, se llevó a cabo un estudio para analizar la preferencia de género de los pacientes y qué cualidades se relacionaban con los odontólogos y odontólogas. Los resultados mostraron que a los pacientes no les importa el género de su dentista, pero cabe destacar, que según los datos obtenidos, existen ciertas cualidades diferenciales. Así los pacientes consideran que los odontólogos están más entregados al trabajo que a la familia, centrandose mucho más en la carrera profesional, por lo que suponen que la atención dental será mejor. Justo lo contrario ocurriría con las odontologas, pero cabe destacar que consideran que dedican más tiempo en escuchar al paciente, interrumpen menos en las conversaciones, ponen más atención a la comunicación no verbal y son comunicadoras más efectivas que los hombres. Dicho estudio no se puede generalizar porque la muestra era relativamente pequeña (160 personas, de la cual más de la mitad eran mujeres).

En general, se puede decir que en la actualidad no existen preferencias de género del dentista y lo que realmente importa es su profesionalidad, de modo que los/las dentistas que son más afectivos y se comunican de forma más cercana, reciben un mayor grado de satisfacción que los inexpresivos y los que mantienen una puesta en escena de autoridad (Smith y Dundes, 2008).

4.5 ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN EN EL GRADO DE ODONTOLOGÍA

La utilización adecuada de las habilidades comunicacionales en el ejercicio de la profesión odontológica es fruto de la experiencia y años de práctica, pero no cabe duda que su aprendizaje debe iniciarse durante la carrera universitaria. De hecho, se ha observado una mejor aplicación de dichas habilidades en los estudiantes que han llevado a cabo talleres específicos de habilidades sociales. Por ello, muchos profesionales han indicado que es esencial que se haga más hincapie en este tema durante los años universitarios (Orsini y Jerez, 2014).

En uno de los primeros estudios, realizado en 1961, se analizó la opinión de 160 estudiantes de universidades, tanto públicas como privadas, sobre la imagen que tenía la gente sobre los odontólogos, su propia opinión sobre los pacientes y sobre la relación que mantenían con éstos. En cuanto a la imagen personal, la mayoría opinaron que la gente tenía una imagen negativa del dentista porque pensaban que los odontólogos sólo tienen habilidades mecánicas, por el dolor físico relacionado y por los altos precios de las consultas. En relación a la imagen sobre el paciente, los estudiantes, al igual que gran parte de la población, creen en los estereotipos, lo que influye en su relación con el paciente. Finalmente, en cuanto a la relación del dentista con el paciente, para algunos alumnos el paciente ocupa el primer lugar y en el segundo, los tratamientos que se tienen que llevar a cabo. Para estos estudiantes, su profesión les permite ayudar a gente, mientras que para otros, el paciente es alguien sobre el que pueden hacer prácticas y aprender. Son estudiantes que son más fríos en la relación con el paciente, están más interesados en la parte de la práctica clínica y ven la odontología como un trabajo (Quarantelli, 1961).

Por otro lado, un estudio, llevado a cabo en el 2012 en la Universidad Andres Bello (Chile) con la finalidad de facilitar a los estudiantes de odontología la adquisición de las habilidades comunicacionales, se planteó elaborar una definición profesional sobre la relación paciente – dentista e idear un instrumento para evaluar los elementos fundamentales de dicha relación. La definición que se consensó fue la siguiente: La habilidad en la relación paciente – dentista es la capacidad para establecer una relación de trabajo satisfactoria con el paciente, utilizando técnicas de comunicación sociales y herramientas básicas psicológicas. Implica manejar las emociones personales y del paciente y guiarlas para lograr un ambiente de trabajo positivo (Orsini y Jerez, 2014, p.1409). Además, se diseñó una encuesta para valorar los elementos importantes de la comunicación, la cual fue respondida por 444 estudiantes y cuyos resultados más significativos destacan que para una buena comunicación es importante la comunicación verbal y no verbal, la empatía y la amabilidad.

Finalmente, otro estudio realizado también en una universidad de Chile en el año 2018, fue enfocado a valorar la puesta en práctica de las habilidades comunicacionales de los estudiantes en situaciones simuladas de relación con el

paciente. En el mismo, participaron un total de 100 estudiantes de segundo año de carrera, que se dividieron en grupos de tres, de modo que uno realizaba la entrevista y los otros dos observaban la situación a través del vidrio espejo, junto con otros profesores y profesionales. Los resultados señalaron que los estudiantes fueron amables, pero los aspectos socioemocionales, como la empatía o la transmisión de confianza no estuvieron presentes. Los autores de dicho estudio concluyen que los estudiantes todavía no son capaces de adaptarse a distintas situaciones que se pueden presentar en la práctica clínica y que la formación psicosocial en la carrera odontológica es deficiente (Herrera et al., 2018).

4.6 DISEÑO DE ENCUESTA

El diseño de la encuesta se llevó a cabo en el primer cuatrimestre del curso académico 2018 – 2019. A raíz de la revisión bibliográfica, de la propia reflexión en la práctica y del trabajo de discusión con docentes del grado de odontología de la UPV/EHU, se plantearon cinco bloques diferenciados de aspectos comunicacionales que deben ser desarrollados de forma progresiva durante el grado. Los dos primeros se centran en la comunicación oral, los dos siguientes en la comunicación escrita y el último hace referencia a las técnicas de comunicación. En total, la encuesta consta de un total de 43 ítems, repartidos de la siguiente manera (anexo 1):

- Bloque 1, Comunicación oral con paciente/familiar (17 ítems). Este bloque, a su vez, está dividido en tres subapartados. El primero recoge los 3 primeros ítems sobre las metodologías de enseñanza – aprendizaje utilizadas para el desarrollo de la comunicación durante el grado. Los 7 siguientes hacen referencia al abordaje teórico y práctico de aspectos comunicacionales y los 7 últimos están relacionados con la comunicación con diferentes tipos de paciente.
- Bloque 2, Comunicación oral con otros profesionales (5 ítems).
- Bloque 3, Comunicación escrita con paciente y familiares (8 ítems).
- Bloque 4, Comunicación escrita con otros profesionales sanitarios (5 ítems).
- Bloque 5, Técnicas de comunicación en la relación odontólogo – paciente (8 ítems).

Para la respuesta a cada uno de los ítems se ha empleado una escala de Likert, con posibilidad de puntuar en un rango de 1 a 5, siendo 1 nada de acuerdo y 5, muy de acuerdo.

Al principio de la encuesta se pide información sobre el sexo, femenino o masculino; y sobre el curso. Al final de la misma, se plantean dos preguntas abiertas. En la primera, se solicita al alumno si puede aportar alguna otra cuestión relacionada con la comunicación que no esté recogida en dicha encuesta; la segunda pregunta hace referencia a la opinión del alumnado respecto a la conveniencia de realizar cursos específicos sobre distintas técnicas de comunicación verbal y no verbal durante la carrera, dando la opción de responder sí o no.

Tras su análisis, algunos alumnos han indicado que la encuesta está bien elaborada y muy completa.

4.7 RESULTADOS OBTENIDOS TRAS LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

4.7.1 Descripción de la muestra e índice de respuesta

El número de alumnos matriculados en el grado de Odontología de la UPV/EHU en el curso académico 2018 – 19 en los cursos 2º, 3º, 4º y 5º fue de 144. Siete alumnos estaban en el programa Erasmus, por lo que no están incluidos en la población elegible. La **Tabla 5** muestra el total de estudiantes, distribuidos por género y curso, que participaron en la encuesta. Se puede apreciar un claro predominio del sexo femenino en todos los cursos.

Tabla 5. Número total de estudiantes que han participado en el estudio, distribuidos por curso y género.

Curso	Hombres	Mujeres	Total
2º	4	13	17
3º	7	18	25
4º	4	22	26
5º	15	26	41
Total	30	79	109

Ciento nueve estudiantes rellenaron voluntariamente la encuesta. La **Tabla 6** especifica este índice de respuesta por curso e idioma, observándose un mayor porcentaje de respuesta en el grupo de euskera (93,10%) que en el de castellano (75,92%).

Tabla 6. Índice de respuesta total distribuido por curso e idioma.

Curso	Euskera			castellano		
	Matriculados	Nº Respuestas	% Respuesta	Matriculados	Nº Respuestas	% Respuesta
2	5	4	80%	24	13	54,16%
3	6	5	83,33%	24	20	83,33%
4	9	9	100%	24	17	70,83%
5	9	9	100%	36	32	88,88%
Total	29	27	93,10%	108	82	75,92%

4.7.2 Resultados descriptivos y analíticos expuestos por bloque de ítems

A continuación, tal y como se ha mencionado anteriormente, se ofrecen los resultados por cada ítem, expresados como la \bar{x} y la Ds . en las variables que siguen una ley normal, mientras que en el caso de las que no siguen una ley normal se muestra la Me y el RIQ .

4.7.2.1 Bloque 1: Comunicación oral con paciente/familiares

- Considero que durante la carrera se han utilizado de forma suficiente las siguientes metodologías de estudio para aprender a comunicarme con los pacientes/familiares:

1. Clases teóricas relacionada con la comunicación

La Me de todas las respuestas es 2 y el RIQ es también de 2. Las respuestas de los cursos 2º y 5º son similares. No existen diferencias significativas entre cursos ($p=0.369$), ni entre idiomas ($p=0.172$).

2. Vídeos educativos

El valor de la Me de todas las respuestas es bajo ($Me=1.78$, $RIQ=1$) y se mantiene en todos los cursos e idiomas. No existen diferencias significativas entre cursos ($p=0.479$), ni entre euskera y castellano ($p=0.619$).

3. Juego de roles para simulación de distintas situaciones que se puede dar en una clínica

Los resultados de todas las encuestas muestran valores próximos a 2 ($Me=1.90$, $RIQ=2$). Los valores se mantienen, salvo en el 5º curso en donde se observa un incremento; aun así, esta diferencia no es significativa ($p=0.724$). Por el contrario, si se observan diferencias importantes ($p=0.021$) entre los alumnos de euskera ($Me=1.55$) y los de castellano ($Me=2.04$).

- Considero que durante el grado se ha abordado suficientemente de forma teórica y práctica las siguientes cuestiones:

4. Actitud exitosa odontólogo – paciente

La \bar{x} es de 2.28 ($Ds=1.019$). No existen diferencias ni entre cursos ($p=0.573$), ni por idiomas ($p=0.883$).

5. Comunicación con un paciente en la primera visita

El valor de la Me es de 2.30 ($RIQ=2$). No se observan diferencias por idioma ($p=0.535$), pero si por curso ($p=0.002$), siendo importante la mejora registrada en el 5º curso.

6. *Informar al paciente sobre su problema bucodental y su etiología*

Se observa un valor de la \bar{x} próximo al 3 ($\bar{x}=2.91$, $Ds=1.11$), sin diferencias por idioma ($p=0.553$), pero si por curso ($p=0.002$). En el 5º curso, la mayor parte del alumnado valora este punto por encima de 3.

7. *Informar de distintos planes de tratamiento y del presupuesto*

Al igual que en el ítem anterior, la \bar{x} es próxima a 3 ($\bar{x}=2.88$, $Ds=1.14$), tampoco hay diferencias por idiomas ($p=0.190$), pero si por curso ($p=0.0000$). Los valores son muy bajos en el 2º curso.

8. *Saber cómo actuar ante diferentes situaciones de urgencias (mareo, pérdida de consciencia, episodio de un ataque epiléptico...)*

El valor de la Me es de 2.22 (RIQ=2) y, al igual que en las variables anteriores, si existen diferencias por cursos ($p=0.0007$) y no por idioma ($p=0.288$).

9. *Enseñar e informar sobre la Odontología preventiva (técnicas de cepillado cómo usar hilo dental...)*

Es la pregunta que obtiene mejor puntuación del bloque 1. La \bar{x} es de 3.24 ($Ds=1.08$), y aunque se observan diferencias por cursos, éstas no alcanzan el nivel de significación ($p=0.066$), y tampoco se aprecian diferencias por idioma ($p=0.278$).

10. *Comunicación de un mal pronóstico o que no se puede llevar a cabo cierto tratamiento*

El valor de la Me es 2.11 (RIQ=2). Existen diferencias significativas entre cursos ($p=0.001$), y prácticamente también entre idiomas ($p=0.05$), con valores más altos en el grupo de castellano. Se observa un incremento de la puntuación en el 5º curso, con una Me de 3.

- La comunicación con distintos tipos de pacientes:

11. Niño

La Me es de 2.266 (RIQ=2), sin diferencia por idioma ($p=0.657$), pero con alta diferencia por curso ($p=0.0001$), mejorando significativamente los valores en los cursos 4º y 5º.

12. Adolescente

El valor de la \bar{x} es de 2.19 ($Ds=1.10$), existiendo diferencias por curso ($p=0.0001$) y siendo este valor significativamente superior en el 5º curso. No se aprecian diferencias entre idiomas ($p=0.521$).

13. Adulto

El valor de la Me es de 2.69 (RIQ=2), y no existen diferencias ni por curso ($p=0.388$) ni por idioma ($p=0.212$).

14. Anciano

Los valores son similares al del ítem anterior ($\bar{x}=2.37$; $Ds=1.12$), pero se observan diferencias por curso ($p=0.024$), aunque no por idioma ($p=0.534$).

15. Paciente no hispano hablante

Se observan valores bajos (Me=1.468, RIQ=1) en todos los cursos ($p=0.12$) y en ambos idiomas ($p=0.458$).

16. Paciente con alguna discapacidad (autismo, síndrome de Down...)

Los alumnos consideran que su capacidad de comunicación con este tipo de pacientes es baja (Me=1.42, RIQ=1), sin que se aprecie mejoría entre los cursos ($p=0.303$), ni entre los grupos de euskera y castellano ($p=0.384$).

17. Paciente con fobia al dentista

El valor de la Me es de 1.77 (RIQ=1). En este caso, existen diferencias entre cursos ($p=0.012$) y entre idiomas ($p=0.02$; Euskera Me=1.48; Castellano Me=1.87).

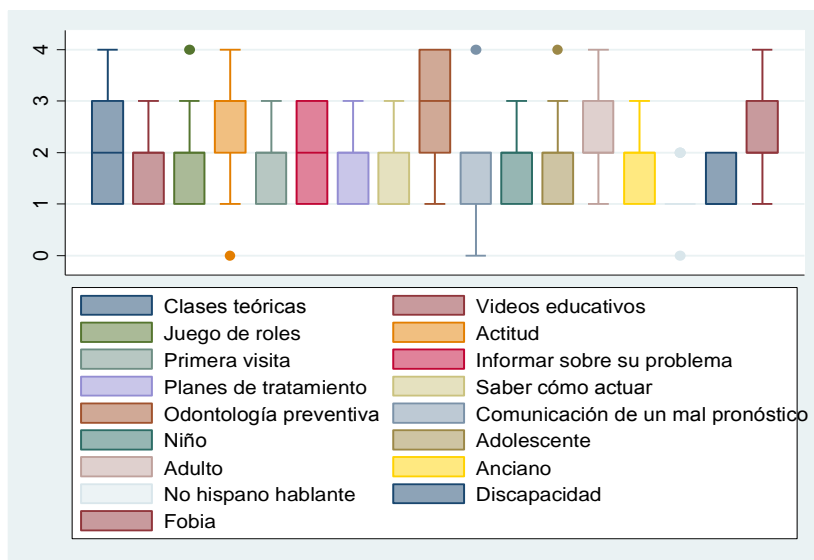


Figura 2. Distribución de las respuestas del bloque 1 en los alumnos del 2º curso.

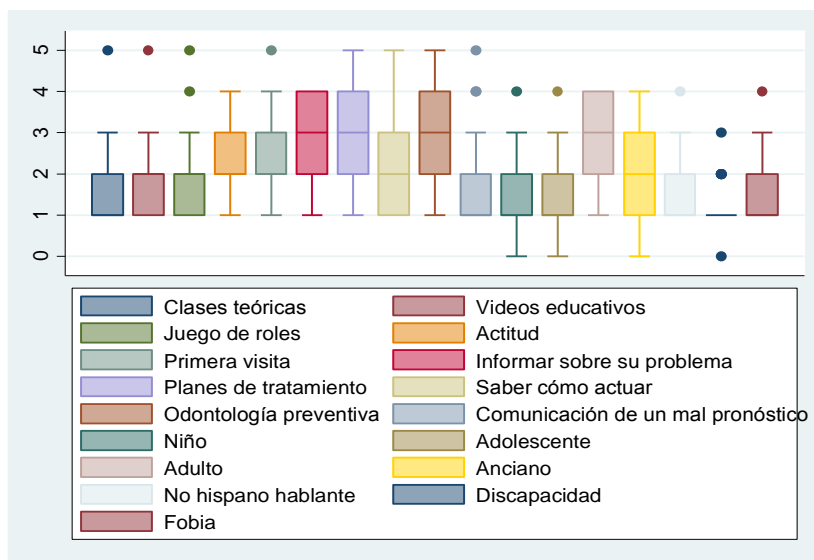


Figura 3. Distribución de las respuestas del bloque 1 en los alumnos del 3º curso.

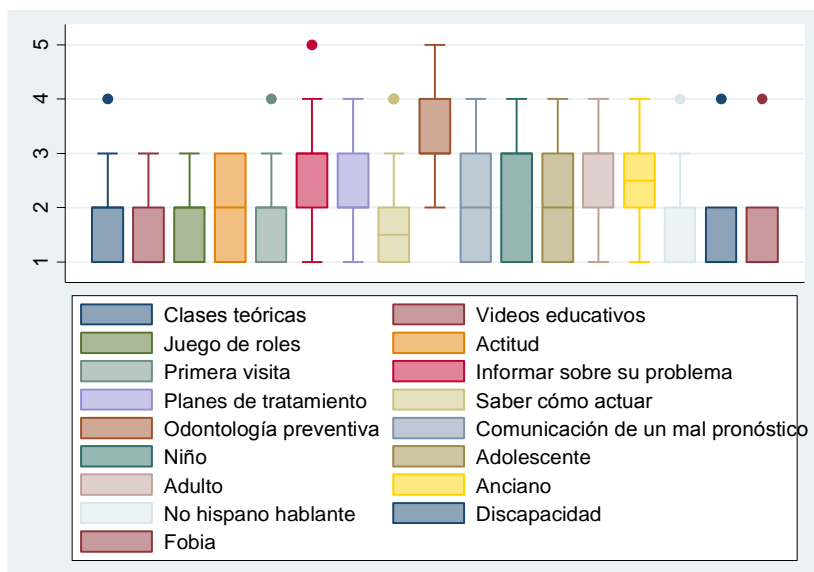


Figura 4. Distribución de las respuestas del bloque 1 en los alumnos del 4º curso.

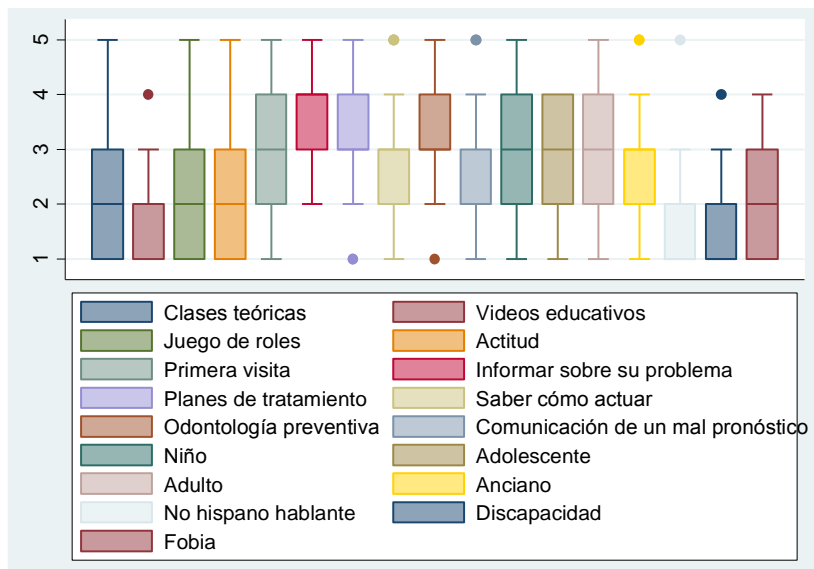


Figura 5. Distribución de las respuestas del bloque 1 en los alumnos del 5º curso.

- Resumen de los resultados del bloque 1

La puntuación media del bloque 1 es de 2 y los intervalos de confianza son muy amplios. Sólo en dos preguntas se registran diferencias importantes entre los grupos que reciben docencia en euskera y en castellano. Se trata de la pregunta sobre los

juegos de roll y sobre el manejo del paciente con fobia al dentista. En ambos casos los valores más altos se registraron en el grupo de castellano.

En la mayoría de las preguntas se observan diferencias significativas entre las respuestas de los diferentes cursos, a excepción de las cuatro primeras preguntas que se mantiene en valores bajos en todos los cursos, la pregunta sobre odontología preventiva que mantiene valores elevados desde 2º curso (la Me es de 3) y las referentes a la comunicación con el paciente adulto, paciente no hispano hablante o pacientes con discapacidad que se mantiene en niveles bajos.

Los aspectos que precisan mejora son principalmente las 4 primeras preguntas y las 3 últimas, en las que en 5º curso en ninguna de ellas la mitad de la clase da valores por encima de 2.

4.7.2.2 Bloque 2: Comunicación oral con profesionales sanitarios

- Durante el grado he llevado a cabo una comunicación ágil de carácter “profesional” con:

18. Distintos profesores para resolución de casos

Los resultados de todas las encuestas muestran un valor \bar{x} de 2.88 (Ds=1.14). Existe diferencias entre el segundo curso, donde los valores más bajos, y el resto de los cursos ($p=0.012$) que se encuentran con valores entre 2 y 4. No existen diferencias entre idioma ($p=0.436$).

19. Otros estudiantes del grado y del postgrado para la atención clínica de los pacientes

El valor medio de todas las encuestas es 2.458 (Ds=1.19). La mejor puntuación se presenta en el quinto curso, existiendo diferencias importantes con los cursos más bajos ($p=0.000$). Se observan diferencias casi significativas entre euskera y castellano ($p=0.052$), con valores más elevados en el grupo de castellano.

20. Los técnicos de laboratorio

La \bar{x} es 2.32 (Ds=1.25). Este ítem obtiene su mejor valoración en los alumnos del quinto curso. Existen diferencias significativas tanto entre cursos ($p=0.000$), como por idioma

($p=0.038$), observándose valores más altos en el grupo de castellano.

21. El personal de la Dirección y Administración de la clínica odontológica de la UPV/EHU para la gestión administrativa del paciente

El valor de la \bar{x} está próximo a 3, ($\bar{x}=2.97$, $Ds=1.279$). Las respuestas son similares en los 4 cursos, no existiendo diferencias significativas entre cursos ($p=0.275$), pero sí entre idiomas ($p=0.0043$), con valores más elevados en el grupo de castellano.

22. Comunicación con otros profesionales (médico de cabecera...)

El valor de la \bar{x} es bajo ($\bar{x}=1.40$, $Ds=0.77$). Es el ítem peor valorado de este bloque. Aún así, existen diferencias entre cursos ($p=0.0014$), pero no entre idiomas ($p=0.263$).

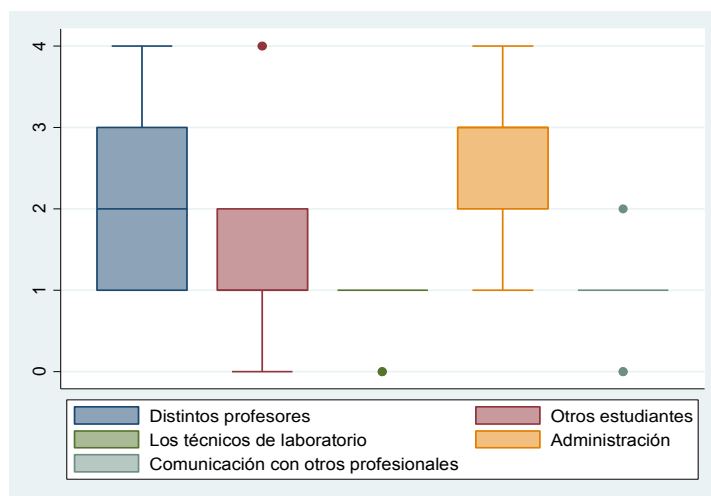


Figura 6. Distribución de las respuestas del bloque 2 en los alumnos del 2º curso.

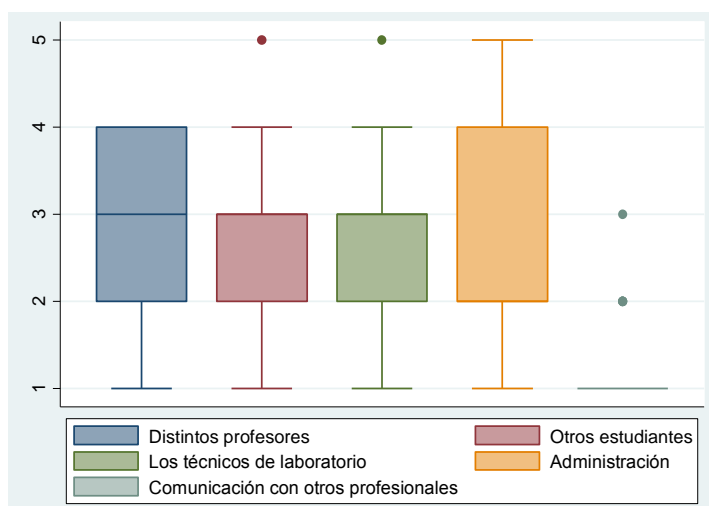


Figura 7. Distribución de las respuestas del bloque 2 en los alumnos del 3º curso.

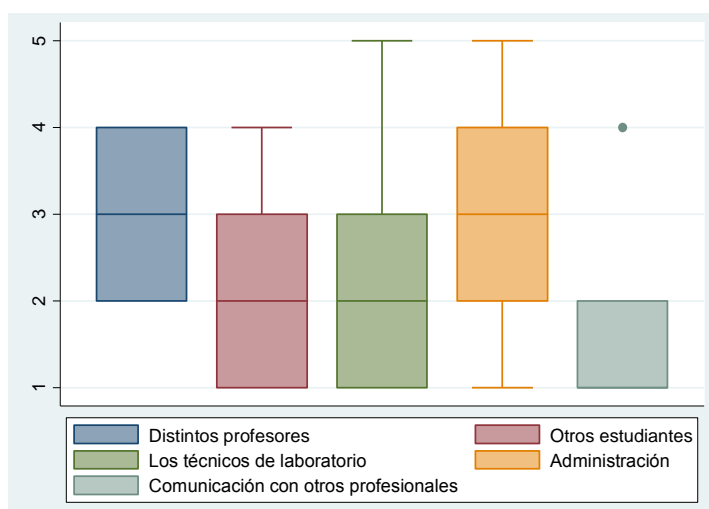


Figura 8. Distribución de las respuestas del bloque 2 en los alumnos del 4º curso.

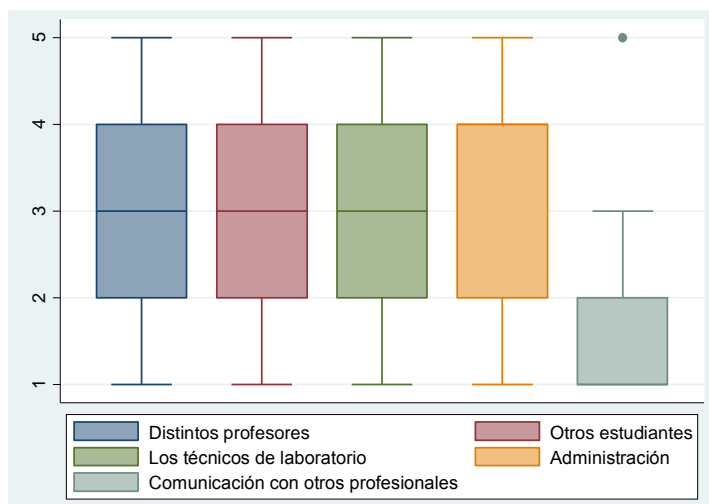


Figura 9. Distribución de las respuestas del bloque 2 en los alumnos del 5º curso.

- Resumen de los resultados del bloque 2

La puntuación media del bloque 2 es de 2. En general, existen diferencias muy significativas entre los cursos en casi todos los ítems del bloque, sobre todo en el 19 (otros estudiantes del grado y del postgrado) y 20 (técnicos de laboratorio; $p=0.000$). A su vez, entre idiomas, hay dos diferencias a destacar, en las preguntas nº 20 y 21 (personal de la dirección y administración de la clínica odontológica). Sin embargo, la peor puntuación se observa en la comunicación con otros profesionales (médicos de cabecera, cardiólogos...), que sería el aspecto principal a mejorar del bloque.

4.7.2.3 Bloque 3: Comunicación escrita con pacientes/familiares

- Durante el grado he aprendido de forma correcta a elaborar:

23. Una receta médica

El valor de la \bar{x} es 2.53 ($Ds=1.41$). Existen diferencias significativas tanto entre cursos ($p=0.000$), estando mejor valorado por el quinto curso, como entre idiomas ($p=0.0098$), observándose valores más elevados en el grupo de castellano.

24. Una hoja de instrucciones postoperatorias

El valor de la \bar{x} es 2.67 ($Ds=1.417$). Hay diferencias entre cursos ($p=0.000$), y al igual que en el caso anterior, la mejor valoración se obtiene en el quinto curso. No hay diferencias importantes entre euskera y castellano ($p=0.195$).

25. Un consentimiento informado

El valor de la \bar{x} asciende a 3.54 ($Ds=1.258$). Los valores más altos se obtienen en 2º y en el 5º curso, mientras que en los cursos 3º y 4º el intervalo de confianza es bastante amplio, es decir, existe una mayor variedad de opinión. Sin embargo estas diferencias entre cursos no alcanzan significación estadística ($p=0.061$), como tampoco lo existe entre idiomas ($p=0.946$).

26. *Un presupuesto*

El valor de la Me se aproxima al 4 (Me=3.79, RIQ=2). Es el ítem mejor valorado del bloque, existiendo diferencias entre cursos (p=0.024). Se observan resultados mejores y similares entre los cursos 2º y 5º. El curso tercero presenta una variedad alta de opinión. No hay diferencias significativas entre euskera y castellano (p=0.158).

27. *Un informe sobre la salud bucodental de un paciente*

La \bar{x} es 2.76 (Ds=1.239). Existen diferencias importantes entre cursos (p=0.026), alcanzando el valor más alto en el 5º curso, pero no entre idiomas (p=0.797).

28. *Un informe sobre consejos dietéticos para adultos*

El valor de la Me se aproxima a 2 (Me=1.82, RIQ=1). De nuevo, las mejores respuestas se presentan en el quinto curso y hay diferencia muy significativa entre cursos (p=0.0001), pero no entre euskera y castellano (p=0.6854).

29. *Un informe sobre consejos dietéticos para niños*

El valor de la Me es 2.036 (RIQ=2). Se observan grandes diferencias entre cursos (p=0.0001), siendo superiores en los cursos 4º y 5º, aunque no entre idiomas (p=0.369).

30. *Justificante para los pacientes*

La \bar{x} es 2.77 (Ds=1.59). Existen diferencias muy significativas entre cursos (p=0.000); la mejor valoración se obtiene en quinto y la peor en tercero. No existe diferencias entre idiomas (p=0.344).

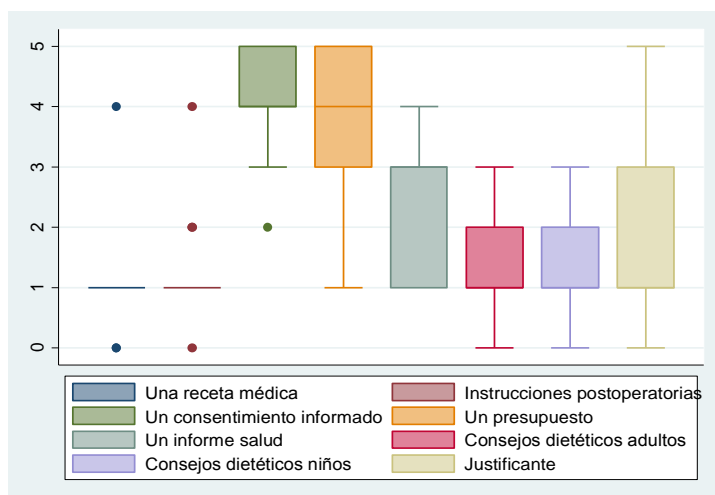


Figura 10. Distribución de las respuestas del bloque 3 en los alumnos del 2º curso.

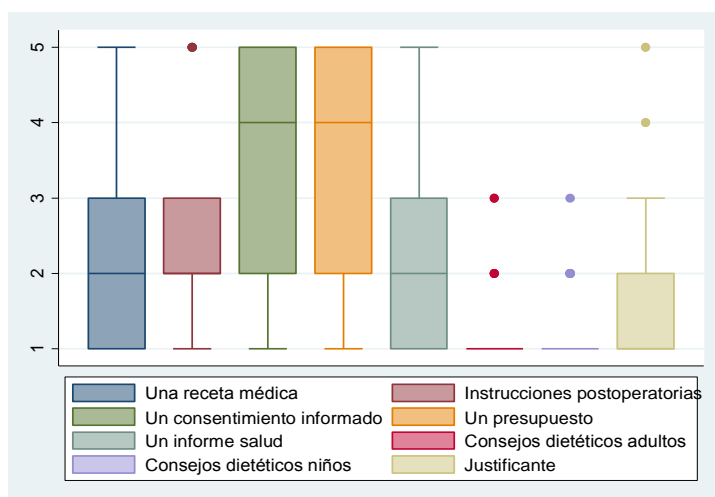


Figura 11. Distribución de las respuestas del bloque 3 en los alumnos del 3º curso.

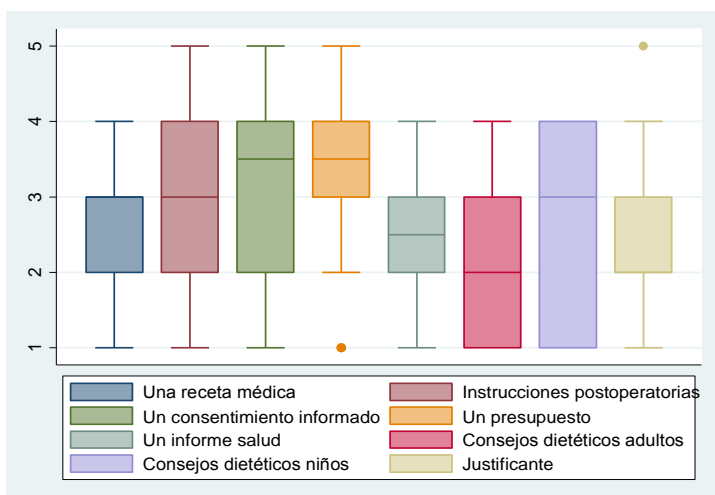


Figura 12. Distribución de las respuestas del bloque 3 en los alumnos del 4º curso.

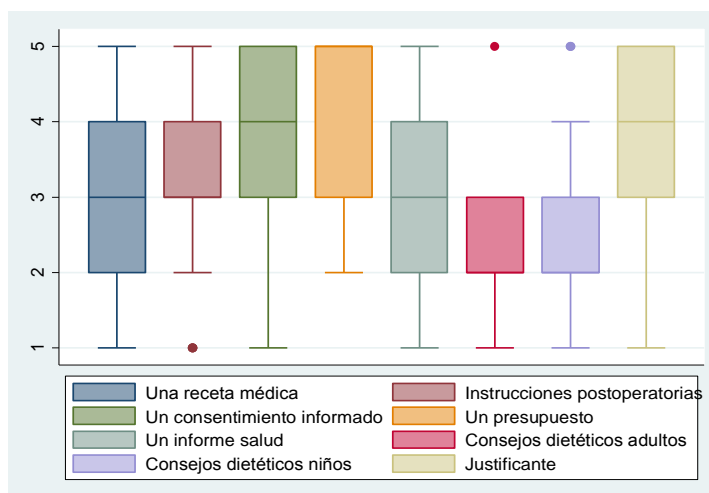


Figura 13. Distribución de las respuestas del bloque 3 en los alumnos del 5º curso.

- Resumen de los resultados del bloque 3

La puntuación media del bloque es de 2,6. Este bloque es mejor valorado que los dos previos. Existen diferencias muy significativas entre cursos en la mayoría de los ítems, pero en particular en los correspondientes a la receta médica, la hoja de instrucciones postoperatorias, el informe sobre consejos dietéticos para niños y el justificante para los pacientes. El consentimiento informado y el presupuesto presentan valores bastante altos en todos los cursos. Por el contrario, los informes de consejos dietéticos, tanto para adultos como para niños, son dos de los aspectos que precisan un mayor grado de mejora. El resto de las cuestiones se mantienen en valores intermedios.

En lo referente al idioma, destaca el ítem que hace referencia a la receta médica, que presenta una diferencia significativa entre el grupo en castellano y el de euskera ($p=0.0098$).

4.7.2.4 Bloque 4: Comunicación escrita con otros profesionales sanitarios

- Durante el grado he aprendido de forma correcta a elaborar:

31. Una historia clínica y su continua actualización

Se observa un valor de la Me próximo a 4 (Me=3.87, RIQ=2). No hay diferencias significativas entre cursos (p=0.097) ni entre idiomas (p=0.25).

32. Una hoja de instrucciones para el técnico del laboratorio para solicitar prótesis, puentes...

El valor de la \bar{x} se acerca a 3 (\bar{x} =2.96, Ds=1.439). Existe diferencias significativas entre cursos (p=0.000), curiosamente, se observan valores más altos en el tercer curso. También se observan diferencias entre idiomas (p=0.044), observándose una mejor valoración por parte del grupo de castellano.

33. Hojas de derivación del paciente para alumnos del grado y postgrado

Los resultados de todas las encuestas muestra valores de la Me próximos a 4 (Me=3.71, RIQ=2). No hay diferencias importantes entre cursos (p=0.125), aunque si entre euskera y castellano (p=0.011), con valores más elevados en el grupo de castellano.

34. Una solicitud a otros profesionales sanitarios (médico de cabecera, cardiólogo...) para obtener información relevante para completar la historia clínica, suspender algún tratamiento farmacológico...

La Me es 1.83 (RIQ=2). Hay diferencias significativas entre cursos (p=0.0001), con valores más altos en los cursos cuarto y quinto, que presentan la misma Me. También se aprecian diferencias entre idiomas (p=0.0082), siendo un ítem mejor valorado por parte de los alumnos del grupo de castellano.

35. Un informe pericial

El valor medio de todas las respuestas es bajo (Me=1.63, RIQ=1), sin que se aprecien diferencias significativas entre cursos ($p=0.055$), ni entre euskera y castellano ($p=0.12$).

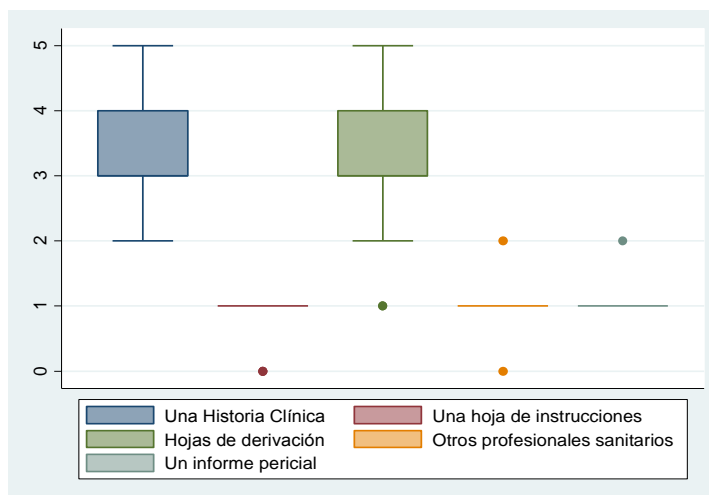


Figura 14. Distribución de las respuestas del bloque 4 en los alumnos del 2º curso.

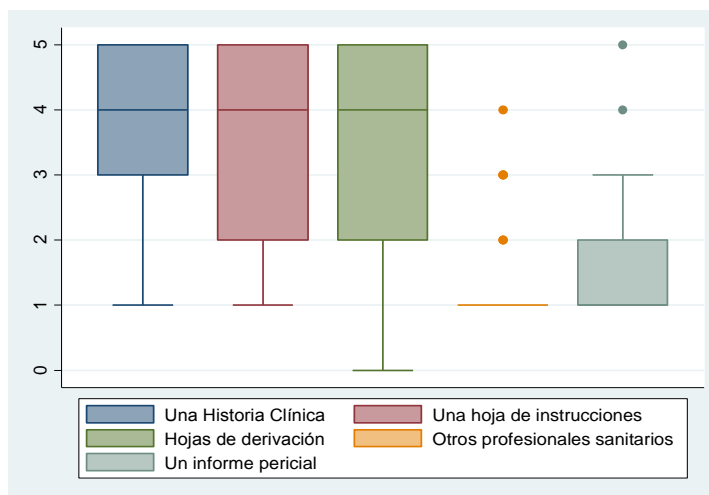


Figura 15. Distribución de las respuestas del bloque 4 en los alumnos del 3º curso.

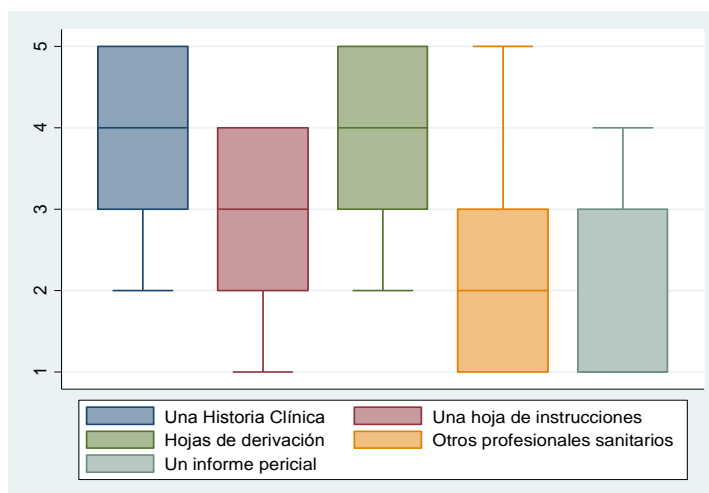


Figura 16. Distribución de las respuestas del bloque 4 en los alumnos del 4º curso.

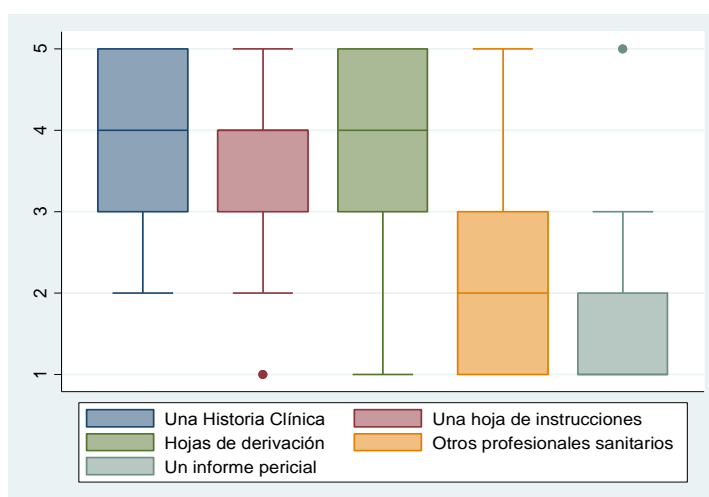


Figura 17. Distribución de las respuestas del bloque 4 en los alumnos del 5º curso.

- Resumen de los resultados del bloque 4

El valor medio de dicho bloque es de un 2,7. Todos los alumnos valoran con una puntuación cercana a 4 los ítems correspondientes a una correcta realización de la historia clínica y de las hojas de derivación del paciente para su atención por otros alumnos del grado y postgrado.

Las cuestiones peor valoradas y que claramente necesitan mejora son las referentes a la redacción de un informe pericial y de una solicitud a otros profesionales sanitarios.

Respecto al idioma, los alumnos del grupo de castellano indican una mayor valoración en lo relativo a las hojas de derivación del paciente y a la solicitud a otros profesionales sanitarios.

4.7.2.5 Bloque 5: Técnicas de comunicación

Durante el grado considero que se han abordado de forma suficiente distintas técnicas de comunicación odontólogo (estudiante) – paciente:

Todas las respuestas a las preguntas de este bloque presentan un patrón similar, no existiendo diferencias entre los diferentes cursos, pero en todos los casos hay diferencias entre aquellos que estudian en castellano y en euskera, correspondiendo a los primeros los valores más elevados. Los valores medios y los niveles de significación se presentan en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Valores medios otorgados al desarrollo de cada técnica de comunicación, diferenciados por cursos e idiomas.

Variable de estudio	Media (\bar{x})	Me	Ds	RIQ	Diferencia entre cursos	Diferencia entre idiomas
Mímica facial: la sonrisa	-	2.2936	-	2	0.4989	0.0012
Vocabulario apropiado para el paciente	2.8899	-	1.1891	-	0.4436	0.0000
Tono apropiado	2.8165	-	1.2484	-	0.9907	0.0011
El lenguaje corporal	-	2.4220	-	2	0.1840	0.0000
Mostrar interés en la comunicación con el paciente	2.9908		1.2729	-	0.3475	0.0000
Mostrar empatía	3.0917	-	1.3091	-	0.7635	0.0002
Respetar las distancias físicas con el paciente	2.5412	-	1.3301		0.5958	0.0000
Respetar la distancia personal con el paciente	2.5596	-	1.3501	-	0.4996	0.0000

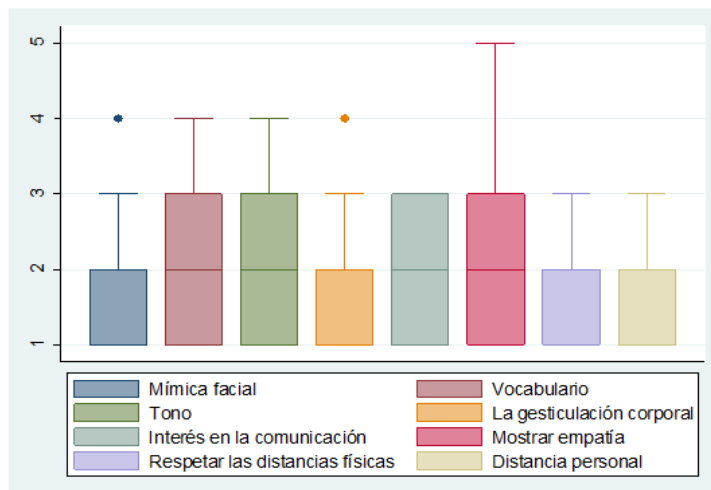


Figura 18. Distribución de las respuestas del bloque 5 de los alumnos del grupo de euskera.

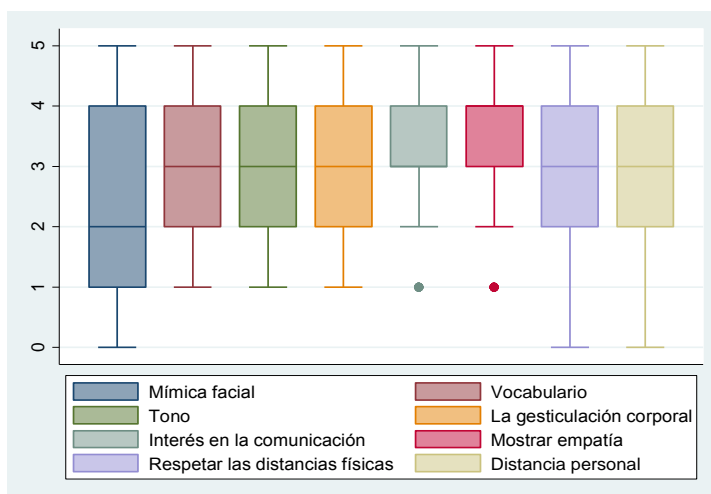


Figura 19. Distribución de las respuestas del bloque 5 de los alumnos del grupo de castellano.

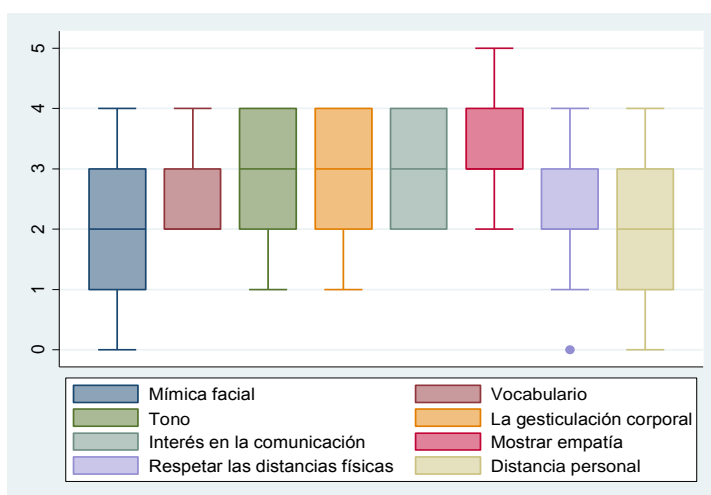


Figura 20. Distribución de las respuestas del bloque 5 en los alumnos del 2º curso.

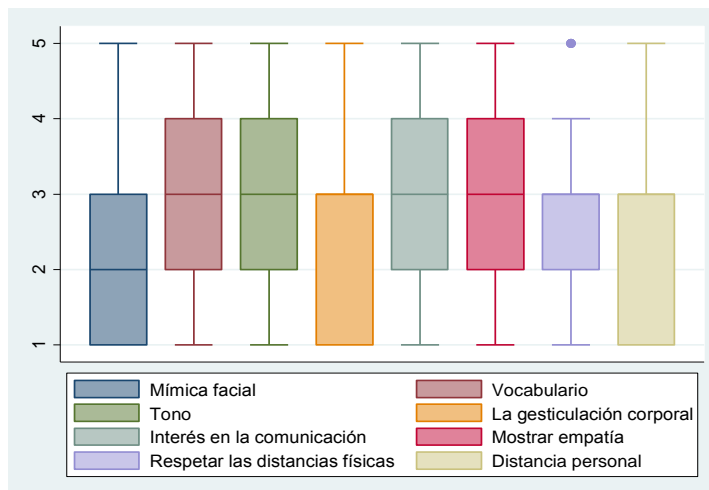


Figura 21. Distribución de las respuestas del bloque 5 en los alumnos del 3º curso.

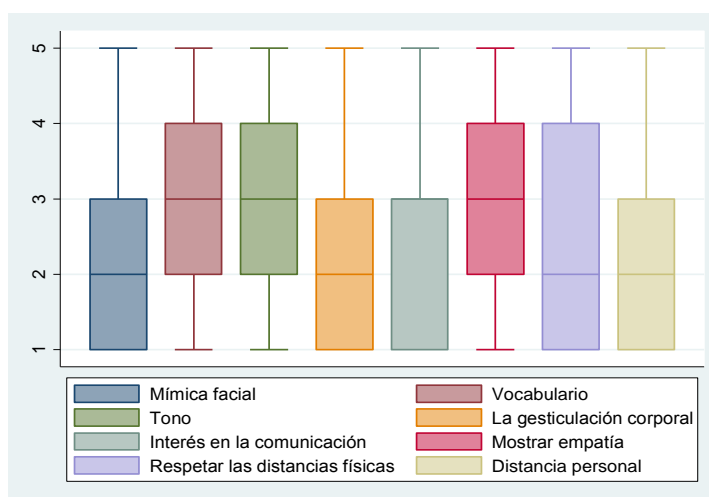


Figura 22. Distribución de las respuestas del bloque 5 en los alumnos del 4º curso.

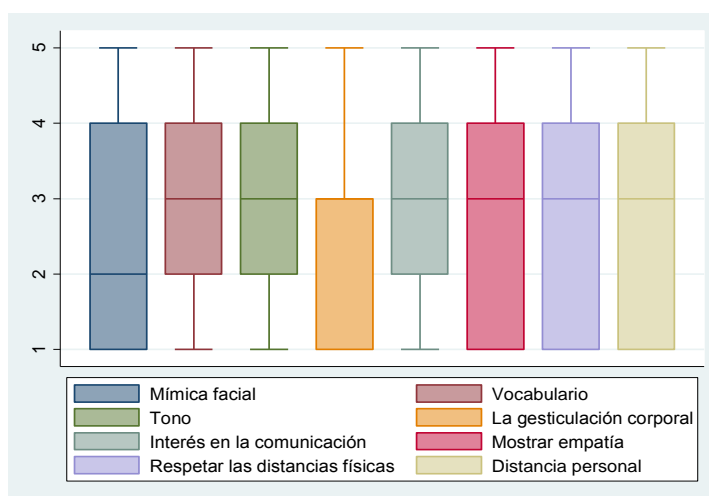


Figura 23. Distribución de las respuestas del bloque 5 en los alumnos del 5º curso.

- Resumen de los resultados del bloque 5

El valor medio de este bloque es 2,7. Uno de los ítems mejor puntuado es el que hace referencia a la muestra de empatía; por el contrario, los peor valorados y los que precisan mejora, son la mímica facial y la gesticulación corporal.

Cabe destacar que se observan diferencias muy significativas entre euskera y castellano en todo el bloque, con datos más elevados en las respuestas correspondientes a los estudiantes de castellano.

4.7.2.6 Primera pregunta abierta del final de la encuesta

¿Hay algún aspecto de la comunicación verbal o no verbal que no se haya recogido en la encuesta u consideras que es importante para el ejercicio de tu profesión?

Hubo un total de 13 alumnos que han respondido a dicha pregunta. Algunos indican que lo importante se recoge en la encuesta y no hay más datos que añadir y otros proponen nuevos aspectos a añadir, como la actuación frente a reclamaciones y pacientes enfadados que quieren interrumpir el tratamiento y la comunicación de malas noticias.

4.7.2.7 Segunda pregunta abierta del final de la encuesta

Y para finalizar, nos gustaría preguntarte si te hubiese gustado recibir cursos específicos sobre distintas técnicas de comunicación verbal y no verbal durante la carrera.

Un total de 102 alumnos que respondieron a la encuesta indicaron que les gustaría recibir cursos sobre distintas técnicas de comunicación durante la carrera. Mientras que solo siete alumnos respondieron a dicha pregunta con un no, siendo cinco alumnos del quinto curso, dos de castellano y tres de euskera.

5. DISCUSIÓN

La comunicación es una parte muy importante del ejercicio diario del odontólogo. Es fundamental para crear una buena relación con el paciente y llevar a cabo una atención odontológica exitosa. Como se ha podido comprobar, en la relación odontólogo – paciente están implícitos factores psicosociales y comunicacionales, verbales y no verbales, que, además, depende tanto del dentista, como del tipo de paciente.

Se han llevado a cabo otros estudios relacionados con el desarrollo de la comunicación durante el grado de odontología. El estudio realizado en 1961, donde se analizó la imagen que tienen los estudiantes sobre sí mismos y sobre la relación con los pacientes, presenta como limitación fundamental la antigüedad del estudio, ya que desde entonces el proceso de enseñanza – aprendizaje de la odontología ha experimentado una enorme evolución, lo que hace difícil comparar los resultados con los estudios más actuales. Los estudios realizados en las universidades de Chile en 2012 y en 2018, son los que se asimilan un poco más al llevado a cabo en la UPV/EHU. Sin embargo, los objetivos del primero de ellos difiere en gran medida con el nuestro, ya que se centra más en la definición de la relación odontólogo – paciente y en establecer los ítems para crear una encuesta fiable relacionada con los elementos importantes de la comunicación. Por su parte, el segundo estudio, si bien comparte algunos elementos con nuestro estudio, presenta a nuestro juicio una importante limitación, como es el hecho en que se realiza exclusivamente en alumnos en un curso temprano de la carrera (2º curso), por lo que los resultados no se pueden extrapolar a la situación del final de la misma y no permite analizar la evolución que han tenido hasta el quinto curso.

El estudio que hemos llevado a cabo en UPV/EHU analiza la importancia de la comunicación en la odontología, establece los ítems fundamentales que forman parte de la misma y que se deben impartir durante la carrera, y evalúa la opinión del alumnado sobre lo aprendido al respecto. En este sentido, la fortaleza de la presente investigación radica en observar cómo evoluciona la opinión de los estudiantes a lo largo de los años de dicha carrera universitaria, desde el segundo curso, que es el momento cuando empiezan las prácticas con los pacientes, hasta el quinto y último

curso. La limitación principal de nuestro estudio radica en los cursos inferiores, en los cuales algunas asignaturas no se han impartido, por lo que no pueden opinar de forma objetiva respecto a algunos ítems. Sería interesante hacer dicho estudio a los mismos estudiantes a su llegada a 5º curso, para ver como evoluciona su opinión al respecto del desarrollo de la comunicación a lo largo del grado.

La valoración entre los grupos de alumnos que estudian en euskera y en castellano no presenta diferencias significativas muy importantes en los 4 primeros bloques; sin embargo, sí en todos los ítems del último, donde el grupo de castellano adjudica una valoración superior. Esto requiere de un análisis reflexivo para encontrar las razones que justifiquen estas diferencias. Por el contrario, se observan diferencias significativas entre cursos en los primeros cuatro bloques, no así en el quinto.

En el primer bloque, comunicación oral con pacientes y/o familiares, algunos aspectos están mejor valorados por el quinto curso, en comparación con el segundo. Sin embargo, los 4 primeros ítems y los 3 últimos mantienen valores bajos. Estos hacen referencia a la metodología de estudio de la comunicación (clases teóricas, videos y juegos de rol), y a la interacción con algunos pacientes especiales, tales como aquellos que presentan alguna discapacidad, aquellos que tienen fobia al dentista y los no hispano hablantes, los cuales son frecuentes en la clínica odontológica de la UPV/EHU, ya que acuden muchos niños de procedencia árabe de distintos centros para menores. En el segundo bloque, comunicación oral con otros profesionales sanitarios, existe una evolución positiva en la comunicación con distintos profesores, otros estudiantes, el personal del laboratorio y de la administración, mientras que en el último ítem, comunicación con otros profesionales, se mantiene en valores muy bajos, tanto en segundo como en quinto. El bloque tres, comunicación escrita con pacientes y/o familiares, se aprecia una gran evolución en el quinto curso en comparación con el 2º curso, en los ítems relacionados con la elaboración de una receta médica y una hoja de instrucciones postoperatorias, pero se mantienen valores bajos respecto a la elaboración de hojas dietéticas para adultos y para niños. El cuarto bloque, comunicación escrita con otros profesionales sanitarios, en el ítem que hace referencia a la elaboración de una hoja para el técnico del laboratorio, se parte de una valoración bastante baja en el 2º curso (donde todavía no se lleva a cabo la comunicación directa con el laboratorio) y

alcanza valores más altos en quinto; por el contrario, se mantiene una puntuación baja en la realización de un informe pericial y en una solicitud para otros profesionales sanitarios. Por último, en el quinto bloque, técnicas de comunicación, en general se aprecia una ligera mejoría en los alumnos del quinto curso en comparación con los de segundo; sin embargo, cabe destacar que los intervalos de confianza son muy amplios, por lo que existe una gran variedad de opinión al respecto.

Finalmente, el hecho de que la mayoría de los alumnos indiquen que les gustaría recibir cursos relacionados con la comunicación para mejorar su relación con los pacientes, junto con la evidencia de que a pesar de que existen aspectos de la comunicación que claramente mejoran a medida que avanza el grado, un número significativo de otras habilidades comunicativas se mantengan en niveles bajos, indica la necesidad de llevar a cabo acciones para la mejora del proceso de enseñanza – aprendizaje de las habilidades comunicativas en el grado de odontología de la UPV/EHU.

6. CONCLUSIÓN

La comunicación es un elemento fundamental en la relación dentista – paciente, ya que el odontólogo se enfrenta de forma diaria a situaciones con un importante peso comunicativo. Así lo perciben los estudiantes de odontología de la UPV/EHU, que si bien consideran que adquieren durante la carrera un nivel aceptable en ciertas habilidades comunicativas, otras en cambio son claramente mejorables. Por este motivo, se debe reforzar las actividades académicas que permitan alcanzar mayor nivel de desarrollo de las habilidades comunicativas durante el grado.

7. AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está incluido en el proyecto de innovación educativa (PIE nº 82), otorgado en el 2019 por el Vicerrectorado de Innovación, Compromiso Social y Acción Cultural de la UPV/EHU.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez , Q. C., y Grille, A. C. (2012). La relación entre el odontólogo y los distintos tipos de pacientes. *Revista Gaceta Dental: Industria y profesiones*, (232), 184-187.
- Chandu, A. (2011). Communication and Dentistry—an Important Part of the Dentist-Patient Relationship. *Australian dental journal*, 56 (2), 240-241.
- Gutiérrez, S.A., Cancela, C. J.M., y Zubiaur, G.M. (2006). De la" minusvalía" visual a la" discapacidad" visual. *Revista de investigación en educación* (3), 33-50.
- Herrera, A., Correa, A., Ríos-Erao, M., Bustos, C., Maturana-Ramírez, A., Barahona, P., Ugarte, P., y Rojas, G. (2018). Evaluación clínica objetiva estructurada sobre competencias comunicativas y psicosociales en odontología. *FEM: Revista de la Fundación Educaci*, 21 (4), 201-207.
- Hmud, R., y Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Journal of Minimum Intervention in Dentistry*, 2 (1), 237-248.
- Márquez-Rodríguez, J. A., Navarro-Lizaranzu, M. C., Cruz-Rodríguez, D., y Gil-Flores, J. (2004). ¿ Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes. *RCOE*, 9 (2), 165-174.
- Orsini, C. A., y Jerez, O. M. (2014). Establishing a good dentist-patient relationship: skills defined from the dental faculty perspective. *Journal of dental education*, 78 (10), 1405-1415.
- Quarntelli, E. L. (1961). The dental student image of the dentist-patient relationship. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 51 (9), 1312-1319.
- Ríos, E. M., Herrera, R. A., y Rojas, A. G. (2014). Ansiedad dental: Evolución y tartamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30 (1), 39-46.
- Rojas, A. G., y Misrachi, L. C. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20 (4), 185-191.
- Scott, D., y Hirschman, R. (1982). Psychological aspects of dental anxiety in adults. *The journal of the American dental association*, 104 (1), 27-31.
- Sedek, L. M., y Hernández, M. L. (2006). Sigmund Freud (1856-1939): a los 150 años de su nacimiento. Freud y la Psiquiatría de su época. *Salus*, 10 (1), 3-6.

- Smith, K. M., y Dundes, L. (2008). The implications of gender stereotypes for the dentist-patient relationship. *Journal of Dental Education*, 72 (5), 562-570.
- Thierer, T. E., Handelman, S. L., y Black, P. M. (2001). Effects of perceived patient attributes on dentist communication behavior. *Special care in dentistry*, 20 (1), 21-26.
- Utrilla, M., y Mediavilla, H. (2014). *Manual de comunicación en Odontología*. Madrid: Ediciones Mayo, S.A.
- Yamalik, N. (2005a). Dentist-patient relationship and quality care 1. Introduction. *International dental journal*, 55 (2), 110-112.
- Yamalik, N. (2005b). Dentist-patient relationship and quality care 2. Trust. *International dental journal*, 55 (3), 168-170.
- Yamalik, N. (2005c). Dentist-patient relationship and quality care 3. Communication. *International dental journal*, 55 (4), 254-256.
- Yamalik, N. (2005d). Dentist-patient relationship and quality care 4. Professional information and informed consent. *International dental journal*, 55 (5), 342-344.
- Yamalik, N. (2005e). Dentist-patient relationship and quality care 5. Modification of behaviour. *International dental journal*, 55 (6), 395-397.

9. ANEXOS

9.1 ENCUESTA DE OPINIÓN DEL ALUMNADO



Encuesta sobre el desarrollo de la comunicación odontólogo (estudiante) – paciente e interprofesional durante el grado de Odontología

Estimado/a alumno/a

Soy Dana Bircu, estudiante de quinto de Odontología de la Facultad de Medicina y Enfermería (UPV/EHU). Estoy llevando a cabo un estudio que forma parte de mi trabajo de Fin de Grado, titulado “La calidad de la relación odontólogo – paciente. Importancia de la adquisición de las habilidades comunicacionales en la formación del odontólogo”. El cual está dirigido por el profesor Teodoro Palomares.

Para ello, hemos elaborado una encuesta con la finalidad de recopilar información sobre la importancia que se le da a la comunicación odontólogo – paciente y a la comunicación interprofesional durante los estudios del grado en Odontología en nuestra universidad.

Con tal motivo resulta fundamental conocer tu opinión al respecto para identificar las fortalezas y debilidades sobre la comunicación en los estudios de grado de nuestra facultad y así plantear posibles mejoras que puedan implementarse en la docencia en los próximos cursos académicos.

Te agradeceríamos que rellenes dicha encuesta, que te llevará no más de cinco minutos. La encuesta es de carácter anónimo, con lo que no es necesario que aportes ningún dato personal. Si tienes interés en conocer el resultado de la encuesta puedes enviar un e-mail dbircu001@ikasle.ehu.eus.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Encuesta sobre el desarrollo de la comunicación odontólogo (estudiante) – paciente e interprofesional durante el grado de Odontología

La encuesta consta de cinco bloques. Los dos primeros se centran en la Comunicación oral, los dos siguientes hablan sobre la comunicación escrita y el último hace referencia a las Técnicas de Comunicación en el Grado de Odontología.

Marca con una cruz lo que corresponda en tu caso en relación a:

- Sexo → F M
- Curso → 2 3 4 5

Por favor, marca con una X según tu grado de acuerdo con las afirmaciones de cada ítem, siendo:

- 0: nada de acuerdo
- 5: muy de acuerdo

Bloque 1: **Comunicación oral con paciente/familiares**

Considero que durante la carrera se han utilizado de forma suficiente las siguientes metodologías de estudio para aprender a comunicarme con los pacientes/familiares:

	1	2	3	4	5
1. Clases teóricas relacionada con la comunicación					
2. Videos educativos					
3. Juego de roles para simulación de distintas situaciones que se puede dar en una clínica					

Considero que durante el grado se ha abordado suficientemente de forma teórica y práctica las siguientes cuestiones:

	1	2	3	4	5
1. Actitud exitosa odontólogo – paciente					
2. Comunicación con un paciente en la primera visita					

3. Informar al paciente sobre su problema bucodental y su etiología					
4. Informar de distintos planes de tratamiento y del presupuesto					
5. Saber cómo actuar ante diferentes situaciones de urgencias (mareo, pérdida de consciencia, episodio de un ataque epiléptico...)					
6. Enseñar e informar sobre la Odontología preventiva (técnicas de cepillado, cómo usar hilo dental...)					
7. Comunicación de un mal pronóstico o que no se puede llevar a cabo cierto tratamiento					

- La comunicación con distintos tipos de pacientes:

8. Niño					
9. Adolescente					
10. Adulto					
11. Anciano					
12. Paciente no hispano hablante					
13. Paciente con alguna discapacidad (autismo, síndrome de Down...)					
14. Paciente con fobia al dentista					

Bloque 2: Comunicación oral con otros profesionales sanitarios

Durante el grado he llevado a cabo una comunicación ágil de carácter “profesional” con:

	1	2	3	4	5
1. Distintos profesores para resolución de casos					
2. Otros estudiantes del grado y del postgrado para la atención clínica de los pacientes					
3. Los técnicos de laboratorio para resolver dudas sobre los trabajos enviados					
4. El personal de la Dirección y Administración de la clínica Odontológica de la UPV/EHU para la gestión administrativa del paciente					
5. Comunicación con otros profesionales (médico de cabecera, cardiólogo, endocrino,...)					

Bloque 3:

Comunicación escrita con pacientes/familiares

Durante el grado he aprendido de forma correcta a elaborar:

	1	2	3	4	5
1. Una receta médica					
2. Una hoja de instrucciones postoperatorias					
3. Un consentimiento informado					
4. Un presupuesto					
5. Un informe sobre la salud bucodental de un paciente					
6. Un informe sobre consejos dietéticos para adultos					
7. Un informe sobre consejos dietéticos para niños					
8. Justificante para los pacientes de haber acudido a la clínica (para el trabajo, para el colegio...)					

Bloque 4:

Comunicación escrita con otros profesionales sanitarios

Durante el grado he aprendido de forma correcta a elaborar:

	1	2	3	4	5
1. Una historia clínica y su continua actualización					
2. Una hoja de instrucciones para el técnico del laboratorio para realizar los trabajos de prótesis que se requieran					
3. Hojas de derivación del paciente para su atención por otros alumnos del grado y postgrado					
4. Una solicitud a otros profesionales sanitarios (médico de cabecera, cardiólogo...) para obtener información relevante para completar la historia clínica, suspender algún tratamiento farmacológico...					
5. Un informe pericial					

Bloque 5: Técnicas de comunicación

Durante el grado considero que se han abordado de forma suficiente distintas técnicas de comunicación odontólogo (estudiante) – paciente:

	1	2	3	4	5
1. Mímica facial: la sonrisa					
2. Vocabulario apropiado para el paciente					
3. Tono apropiado					
4. La gesticulación corporal					
5. Mostrar interés en la comunicación con el paciente					
6. Mostrar empatía					
7. Respetar las distancias físicas con el paciente					
8. Respetar la distancia personal con el paciente					

¿Hay algún aspecto de la comunicación verbal o no verbal que no se haya recogido en la encuesta y consideras que es importante para el ejercicio de tu profesión?

.....

.....

.....

Y para finalizar nos gustaría preguntarte si te hubiese gustado recibir cursos específicos sobre distintas técnicas de comunicación verbal y no verbal durante la carrera.

SI NO

9.2 EVALUACIÓN FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS



NAZIOARTERKO
BIKAPINTZAREN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELLENZA
INTERNACIONAL

IKERKETA SAILEKO ERREKTOREORDETZA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

GIZAKIEKIN ETA HAUEN LAGIN ETA DATUEKIN EGINDAKO IKERKETEI BURUZKO ETIKA BATZORDEAREN (GIEB-UPV/EHU) TXOSTENA

M^a Jesús Marcos Muñoz andreak, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) GIEBeko idazkari gisa,

ZIURTATZEN DU

Ezen gizakiekin egindako ikerkuntzaren etika batzorde honek, GIEB-UPV/EHU, (2014/2/17ko 32. EHAA)

Balioetsi duela ondoko ikertzailearen proposamen hau:

Dana Bircu Bircu andreak, M10_2019_041, honako ikerketa proiektu hau egiteko:

"La adquisición de las habilidades comunicativas en el grado en Odontología: percepción e los estudiantes de la UPV/EHU"

Eta aintzat hartuta ezen

1. Ikerketa justifikatuta dago, bere helburuei esker jakintza areagotu eta gizarteari onura ekarriko baitio, ikerlanak lekartzaileen eragozpen eta arriskuak arazotzeko izanik.
2. Ikertzaile taldearen gaitasuna eta erabilgarritasunak dituzten baliabideak aproposak dira proiektua gauzatzeko.
3. Ikerketaren planteamendua bat dator era honetako ikerkuntza egin ahal izateko baldintza metodologiko eta etikoekin, ikerkuntza zientifikoaren praktika egokien irizpideei jarraiki.
4. Indarreko arauak betetzen ditu, ikerketa egin ahal izateko balmenak, akordioak edo hitzarmenak barne.

Aldeko Txostena eman du 2019ko otsailaren 20an egin duen bileran (109/2019akta) alpatutako ikerketa proiektua ondoko ikertzaileek osatutako taldeak egin dezan:

Dana Bircu Bircu
Teodoro Palomares Casado
Ana María García de la Fuente
Xabier Marichalar Mendia

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LAS INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS, SUS MUESTRAS Y SUS DATOS (CEISH-UPV/EHU)

M^a Jesús Marcos Muñoz como Secretaria del CEISH de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

CERTIFICA

Que este Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos, CEISH-UPV/EHU, BOPV 32, 17/2/2014, **Ha evaluado** la propuesta de la investigadora:

Dña. Dana Bircu Bircu, M10_2019_041, para la realización del proyecto de Investigación: "*La adquisición de las habilidades comunicativas en el grado en Odontología: percepción e los estudiantes de la UPV/EHU*"

Y considerando que,

1. La Investigación está justificada porque sus objetivos permitirán generar un aumento del conocimiento y un beneficio para la sociedad que hace asumibles las molestias y riesgos previsibles.
2. La capacidad del equipo investigador y los recursos disponibles son los adecuados para realizarla.
3. Se plantea según los requisitos metodológicos y éticos necesarios para su ejecución, según los criterios de buenas prácticas de la Investigación científica.
4. Se cumple la normativa vigente, Incluidas las autorizaciones, acuerdos o convenios necesarios para llevarla a cabo.
- 5.

Ha emitido en la reunión celebrada el 20 de febrero de 2019 (acta 109/2019), **INFORME FAVORABLE** a que dicho proyecto de Investigación sea realizado, por el equipo Investigador:

Dana Bircu Bircu
Teodoro Palomares Casado
Ana María García de la Fuente
Xabier Marichalar Mendia

GIEB-UPV/EHUko idazkari teknikoa
Secretaria Técnica del CEISH-UPV/EHU

Eta halaxe sinatu du Leloan, 2019ko otsailaren 21ean

Lo que firmo en Leioa, a 21 de febrero de 2019