

**“NOCIONES Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN
PRÁCTICA CLÍNICA DE GRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE LOS ASPECTOS BIOÉTICOS
EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.”**

Tesis presentada por:

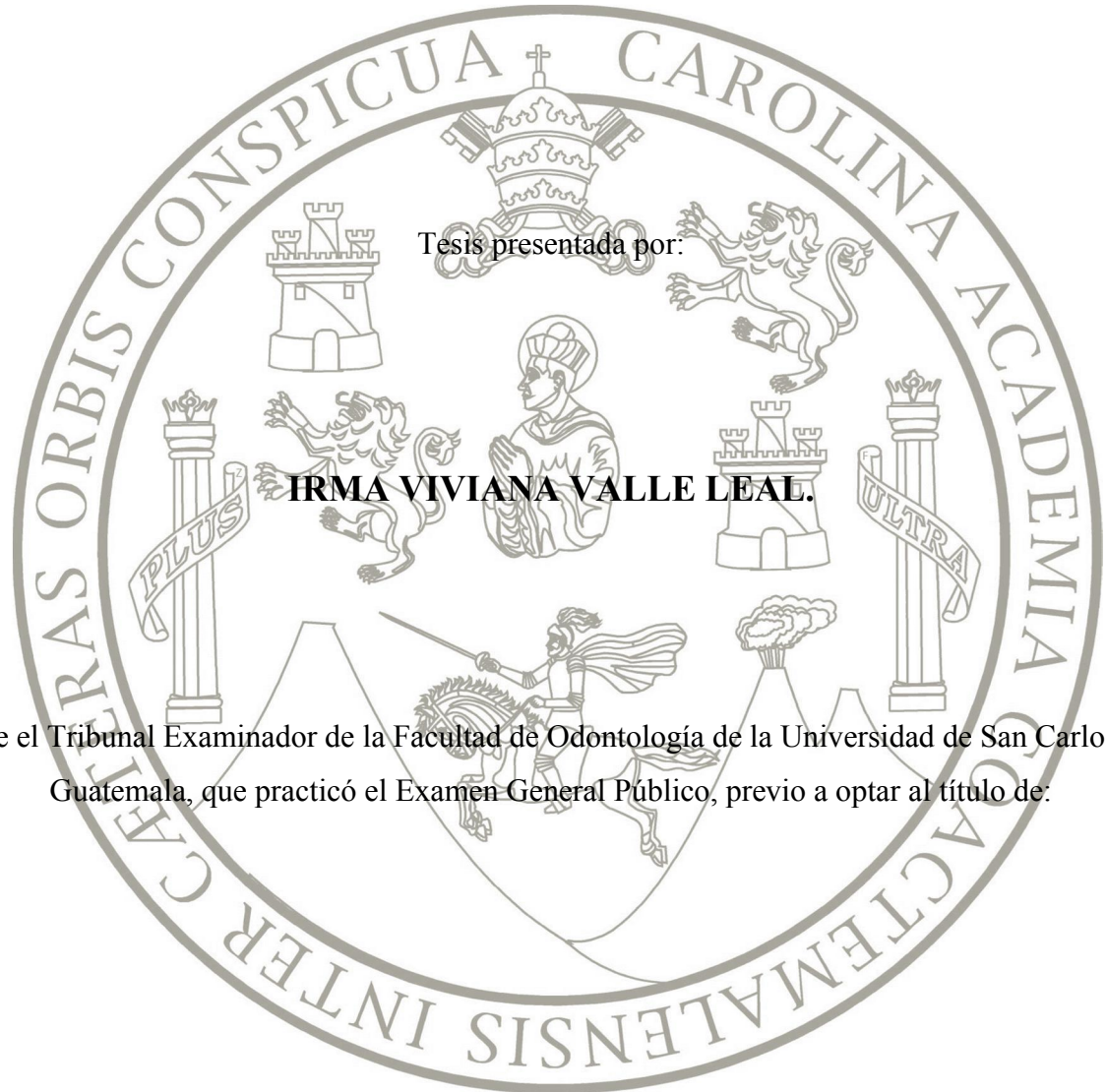
IRMA VIVIANA VALLE LEAL

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2013.

“NOCIONES Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICA CLÍNICA DE GRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE LOS ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.”



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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2013.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González.
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada.
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Estuardo Benítez De León.
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos.
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal Primero:	Dr. Dr. José Fernando Ávila González.
Vocal Segundo:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume.
Vocal Tercero:	Dr. Ricardo Antonio Sánchez Ávila.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS:** Por darme la fortaleza y haberme protegido de todas las adversidades que enfrente. Y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante la realización de esta meta.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Por haberme permitido adquirir los conocimientos necesarios y la experiencia, para poder aplicarlos durante mi vida profesional.
- A MIS PADRES:** LIC. JUAN AUGUSTO VALLE GARRIDO.
IRMA YOLANDA LEAL FURLAN DE VALLE.
Sabido que nunca existirá forma alguna de agradecer el amor, sacrificios, comprensión que he recibido siempre de ustedes, hoy realizo uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo y fortaleza que siempre me han brindado. De ustedes y para ustedes es este momento, al igual es todo mi amor y gratitud.
- A MI HIJA:** MARIA JIMENA RODRIGUEZ VALLE.
Por prestarme el tiempo que te pertenecía para culminar esta etapa, la cual termino gracias a que el inmenso amor que siento por ti fue mi fortaleza y motivación día a día.
- A MI HERMANO:** JUAN PABLO VALLE LEAL.
Porque no existe ningún momento en mi vida en el que no estuvieras a mi lado dándome tu amor y apoyo. Por ser mi ejemplo de tenacidad, y lucha.
- A MI NOVIO:** ING. DAVID ALFREDO MORALES MAYEN.
A ti que por tu cariño, enriqueciste y diste un estímulo a mi carrera y a mi vida. Gracias por qué sembraste en mi corazón la fe, esperanza y el amor que me permitió tomar las fuerzas para terminar esta etapa.
- A MI CUÑADA:** NANCY FABIOLA CARRILLO ALVAREZ.
Por brindarme siempre tú cariño.
- A MIS CATEDRATICOS:** Les agradezco la adquisición de conocimientos que me brindaron los cuales afianzaron mi formación, y

por contribuir incondicionalmente a lograr mis meta, pero sobre todo les doy mi gratitud por las inmensas nuestras de cariño que siempre recibí de ustedes, En especial a:

Dra. Cándida Franco, Dra. Patricia Hernández, Dra. Julieta Medina, Dra. Anabella Corzo, Dra. Carmen Ordoñez, Dr. Guillermo Barreda, Dr. Jose Figueroa, Dr. Otto Guerra, Dr. Luis Viau, Dr. Kurt Dahinten, Dr. Juan Ignacio Ascensio, Dr. Erwin González Moncada.

A MIS AMIGOS:

Por tantos momentos que compartimos de alegría, tristeza, triunfos, fracasos que hacen que valore la amistad que siempre me han dado.

Porque tengo la certeza que ustedes que han caminado al lado mío, comprenden de una mejor manera el significado de este día.

En especial a:

(Q.E.P.D) Dra. Vicky Pajarito, Vivian De León, Dra. Kleyda Martínez, Dra. Claudia Fuentes, Dra. Noemí Pérez, Cynthia Mérida, Dra. Mirna Ixchajchal, Dr. Dany Guil, Carlos Zepeda, Leonel Monterroso, Fabián Estévez.

Karla Miranda, por estar a mi lado en cada paso brindándome todo tu cariño, y mi agradecimiento por todos los momentos que hemos compartido a través de los años.

Daniel Álvarez, por que no recuerdo ningún momento de nuestra amistad que no estuviera conmigo cuando lo necesite, mi gratitud y mi cariño siempre estarán con usted.

Mariana Barrera, por recibir de ti innumerables muestras de cariño, por siempre tener para mi palabras de ánimo, consuelo y fortaleza.

MUY
ESPECIALMENTE:

PAJAPITA, SAN MARCOS.

Por permitirme realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado, y así brindar mis conocimientos al servicio de la población Pajapitense, de la cual recibí muchas muestras de cariño.

PATRICIA CAMPOLLO.

Por encontrar en ti el apoyo, cariño y la amistad.

FAMILIA CAMPOLLO FIGUEROA.

Por haberme recibido en el seno de su familia haciéndome sentir parte de la misma, agradezco su cariño, sus cuidados, muy en especial a doña Merce de Campollo que estuvo a mi lado dándome su especial cariño.

TESIS QUE DEDICO:

- A DIOS: Por darme la entereza, salud, y su protección siempre que la necesite para poder culminar con éxito el esfuerzo de estos años de estudio.
- A MIS PADRES: Por ser el pilar fundamental en mi vida, por su esfuerzo e innumerables sacrificios, y sobre todo su amor incondicional, el cual hizo posible el triunfo que hoy alcanzo.
- A MI HIJA: Por ser lo más valioso que tengo en mi vida porque tú eres mi fuerza y mi templanza y sobre todo la razón que me impulsa a seguir adelante.
- A MI HERMANO: Por darme la tranquilidad de saber que siempre estas para mí, y por el amor que siempre me has dado.
- A MI NOVIO: Por tu apoyo, comprensión y sobre todo tu cariño que día a día me has dado hicieron que el camino fuera menos difícil de recorrer.
- A MI ASESOR: DR. RICARDO ANTONIO SANCHEZ AVILA.
Por su apoyo y su confianza en mí y en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas bajo su dirección, pero en especial por sus muestras de cariño.
- A MIS REVISORES: DR. VICTOR HUGO LIMA SAGASTUME.
DR. BYRON VALENZUELA.
Por su aporte y participación en el desarrollo de esta tesis.
Por su gran disponibilidad, entrega y cariño.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

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

“ NOCIONES Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICA CLÍNICA DE GRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE LOS ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES”.

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

CIRUJANA DENTISTA

Y a ustedes miembros del Honorable Comité Examinador, reciban mis altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

	Pág.
SUMARIO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
CONCEPTOS BÁSICOS.....	8
DERECHO.....	10
DERECHOS HUMANOS.....	11
CÓDIGO DEONTOLÓGICO.....	19
BIOÉTICA.....	32
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.....	40
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	43
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS.....	44
OBJETIVOS.....	50
METODOLOGÍA.....	51
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	55
OBTENIDOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN.....	55
SECCIÓN I.....	56
SECCIÓN II.....	79
SECCIÓN III.....	83
SECCIÓN IV.....	87
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	91
LIMITACIONES.....	92
ANEXOS.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	106

SUMARIO

Los seres humanos en su constante búsqueda por el bienestar y el equilibrio, acuden a aquellos que se dedican incansablemente a estudiar e investigar el porqué de sus afecciones. Las mismas, siendo de orden físico, mental y hasta moral recaen sobre el juicio y las acciones de los profesionales de la salud, en este caso específico, de la odontología, teniendo ellos en sus manos, la posibilidad de ayudar, curar y orientar a quienes lo necesiten. Al hablar de las capacidades y aptitudes que poseen estas personas, no solo se debe tener en cuenta la formación académica que hayan recibido; si no aquella fundada en la moralidad y los valores, teniendo la bioética entonces, un papel primordial sobre estas actuaciones. La bioética es la disciplina que rige en casos como este, y en muchos otros escenarios, la actuación de aquellos responsables del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los pacientes.

El tema objetivo de esta investigación es la bioética, enfocada en las nociones y actitudes que el estudiante que realiza práctica clínica de grado posee, en relación a la atención brindada a los pacientes.

Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto de criterios apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen a quienes llevan correctamente una actividad profesional, se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. Incluimos este tema ya que consideramos fundamental el hecho que en los códigos se especifican las consideraciones morales acerca de los actos complejos de la vida del profesional.

La relación odontólogo- paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y autonomía de la bioética.

Se utilizó el método de investigación cualitativo, el cual se basa en recolección de datos sin base numérica, como lo son la entrevista y la observación. Se utilizó el muestreo intencional o teórico característico del diseño cualitativo, tomando una muestra de 45 alumnos, 15 de cuarto año, 15 de quinto año y 15 pendientes de requisitos clínicos.

El trabajo de campo se dividió en dos fases, la primera fue la realización de las entrevistas a los alumnos y pacientes, posteriormente se realizó la observación a los estudiantes en la clínica de la facultad de Odontología.

Entre los resultados que obtuvimos en esta investigación consideramos más relevantes los siguientes:

El 97.77% de los estudiantes conoce el término derechos humanos. El 75.56 % de los estudiantes respondió que los pacientes no tienen los mismos derechos, sufriendo discriminación de raza, sexo, religión y posición económica. El 84.44% respondió que no conocía que era un código deontológico. Con respecto a que los estudiantes en el ejercicio de su práctica clínica, darán preferencia a los intereses del paciente antes que a los propios, se manifestó que el 84.44% de los estudiantes no lo hacen, buscando primero su beneficio. El 62.22% de los estudiantes respondió que los pacientes no recibían una atención digna, ni a tratamientos de calidad. El 57.77% si tiene una noción del término bioética. Con respecto a los principios de bioética se concluyó que el principio menos respetado por los estudiantes es el de Autonomía. El 71.11% manifestó que si conocía algún hecho en donde se ha faltado a los derechos humanos o principios bioéticos de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

La Odontología, desde una perspectiva humanística y bioética, sitúa al ser humano en el centro de la práctica profesional. La relación Odontólogo - Paciente constituye el eje central de la Odontología. En esta relación, se deben fundir como elementos de igual importancia, el conocimiento y la preparación tanto científico-técnica como ético-humanista. La bioética busca el bien, el beneficio, el no dañar, el reconocer especialmente la dignidad y el sufrimiento de la persona. (18).

La salud es uno de los temas fundamentales en la sociedad, y refleja el derecho de la persona a proteger su bienestar biológico, emocional y social. Cuando un individuo se enferma, el desequilibrio producido no solo altera lo biológico sino también su relación con el medio social y natural. La salud oral es parte integral de la salud general. La aplicación de la ética y de la bioética en odontología se definen dentro de una gama de posibilidades dentro de las cuales se encuentra el proceso de deliberación y elección que lleva al odontólogo y al paciente a analizar y a evaluar todos los aspectos del acto profesional e involucra un proceso de reflexión típico del área de la bioética. (18).

La bioética y sus principios nos conducen a reconocer que el paciente es una persona y no un instrumento para conseguir otras cosas. Y no ver al paciente como una historia médica, o un número; sino todo lo contrario, un ser humano que tiene necesidad de ser sanado, curado, escuchado, atendido.

La relación odontólogo-paciente se equilibra entre el manejo científico y el carácter humanístico para tratar a quienes sufren de dolor, y nos han confiado la recuperación de la salud. Es fundamental el acercamiento a la vivencia y experiencia emocional de la enfermedad que padecen los pacientes, como parte del alivio del sufrimiento humano, más allá de un enfoque únicamente científico.

Toda persona que necesita ser atendida tiene derechos y, el derecho es el conjunto de normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia. El paciente tiene derecho a ser tratado con igualdad no importando su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.(7).

Para que se realice de una manera satisfactoria la práctica odontológica, debemos basarnos en un código deontológico. Este es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados

en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. (19).

La principal lealtad del odontólogo es la que debe a su paciente, y tanto la salud general como la salud bucodental de éste, deben anteponerse a cualquier otra conveniencia. El odontólogo se abstendrá de toda conducta perjudicial hacia la vida y la salud de los pacientes, atendiéndole conforme al conocimiento científico del momento y situación.

El paciente tiene derecho a una atención odontológica de calidad científica y técnica, y el dentista tiene la responsabilidad de prestársela, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional, comprometiéndose a emplear los recursos de la ciencia de manera adecuada a su paciente, según el estado del conocimiento dental del momento y las posibilidades a su alcance. (17).

En este trabajo de tesis realizamos una recopilación de temas desde nociones de derecho, derechos humanos, los derechos con que cuentan todos los pacientes, código deontológico, bioética, con el fin de tener un sustento teórico, para poder determinar si los estudiantes que realizan práctica clínica en la Universidad de San Carlos de Guatemala poseen nociones y actitudes sobre los aspectos bioéticos en la atención del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las profesiones médicas, incluida la profesión Odontológica, tenemos una relación personal y estrecha con los pacientes. Dicha relación entre el odontólogo y paciente es de confianza. Por ello, el odontólogo debe actuar siempre correctamente, respetando en todo momento la intimidad de su paciente, así como las convicciones de éste. Para el correcto funcionamiento de esta relación el odontólogo debe conocer los derechos humanos, los derechos del paciente y las normas que deben guiar esta práctica profesional.

La Facultad de Odontología ha hecho esfuerzos dando una inducción en estos temas, por ejemplo en segundo año de la carrera se imparte el curso de Derechos Humanos, en el cuarto año, previo a iniciar la práctica clínica, se brinda un curso impartido por los docentes responsables de la Dirección de la Clínica de la Facultad de Odontología; esta inducción está enfocada más a ingresos de pacientes y referencias, es decir está más relacionada al manejo administrativo. Y en quinto año de la carrera en el curso de Odontología Preventiva y Social, se imparte el tema de Medicina Legal.

En nuestra formación académica nos brindan conocimientos teóricos y técnicos acerca de la práctica odontológica, dando muy poco énfasis a temas relacionados con las normas éticas y bioéticas con las cuales debemos tratar a los pacientes, es por ello que realizamos una recopilación de estos temas haciendo énfasis en los derechos del paciente los cuales deben regir la práctica odontológica.

Por tal motivo decidimos realizar esta investigación, para determinar las nociones y las actitudes que poseen los estudiantes sobre los aspectos bioéticos, del trato a los pacientes que asisten a la Clínica Dental en la Facultad de Odontología, en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

JUSTIFICACIÓN

El valor trascendente de la Odontología no está sólo en la aplicación exitosa de técnicas clínicas de vanguardia y de alto costo. Muy por el contrario, la contribución está más bien en comprender que cada persona tiene un proyecto de vida y que cada uno de nuestros pacientes es particular y único. Nuestra responsabilidad es contribuir a través del desempeño clínico y cuidado de la Salud Bucal a que ese proyecto se vaya concretando en sus etapas presentes y culmine con éxito en el futuro.

En nuestra experiencia, como estudiantes y durante la práctica clínica de grado en la facultad de Odontología, pudimos darnos cuenta que no recibimos la suficiente formación acerca de los valores éticos y morales con los cuales poder tratar a los pacientes. Por medio de esta recopilación pretendemos dejar a la Facultad de Odontología, al personal administrativo, a los profesionales que laboran en la facultad y a los estudiantes interesados en conocer más acerca del tema, un material para consulta que contenga los lineamientos básicos y códigos que rigen el correcto funcionamiento de la profesión odontológica y con ello pueda brindarse una atención con fundamentos éticos, valores y principios, tomando en consideración para el trato a los pacientes los cuatro principios fundamentales de la bioética.

Por medio de la presente investigación, queremos determinar y evidenciar qué conocimiento poseen los estudiantes que están realizando su práctica clínica en el tema de bioética. Esta investigación se realizó en dúo, la realizamos las estudiantes Irma Viviana Valle Leal y Cynthia Yadira Mérida Villatoro, realizando el trabajo de campo en tres fases. La primera fase fue la entrevista a los alumnos de cuarto año, quinto año y PRC, entrevistando a 45 alumnos en total. La segunda fase se realizó observando a 45 alumnos realizando su práctica clínica y la última fase fue entrevistando a 20 pacientes que acuden a la Clínica de Facultad de Odontología.

MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se realizó una recopilación de los temas relacionados, iniciamos con conceptos básicos, luego la definición del tema de derecho y derechos humanos, se incluyó la lista de los derechos humanos. Como un punto muy importante incluimos el código deontológico, el cual posee fundamentos, valores y principios, ya que el conocimiento de este documento posibilitará un accionar profesional integrador, de mayor calidad. Luego se incluyó el tema de bioética que es la base teórica de la investigación, ya que la ética forma parte de la práctica diaria en la profesión odontológica, se incluyeron la historia, conceptos básicos y los cuatro principios fundamentales de la misma. Así también se incorporaron temas como el consentimiento informado, la responsabilidad profesional y la relación médico-paciente interpretadas a la luz de los valores éticos, de modo que sea de beneficio para ambas partes, sobre todo para la más vulnerable que es el paciente.

Como parte de nuestra investigación se abordó acerca de los métodos de investigación como lo son los enfoques cualitativos y cuantitativos.

Se tomaron en cuenta los métodos de investigación cualitativa como lo son la entrevista y la observación ya que son los dos métodos por medio de los cuales evaluaremos los conocimientos y las actitudes de los estudiantes sobre la atención de los paciente en clínica, evaluando si son respetados los derechos de los mismos teniendo como base los principios de la bioética.

1. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Conceptos de la palabra *noción*:

Originada etimológicamente en el término latino "*notionis*", alude a un conocimiento designado en general, lo que sabemos del tema.

Conocimiento o concepto que se tiene de algo.

Conocimiento elemental de algo.

Idea general que nos permite interpretar el conocimiento de una cosa o de un hecho. (8)

1.2 Conceptos de la palabra *actitud*:

Proviene del latín "*actitud*". La actitud es la forma de actuar de una persona el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente, las actitudes son aprendidas.

La actitud es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presenten en la vida, no son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación. Se expresa exteriormente a través de gestos, movimientos, quietud, apatía, ira, pero responde a estímulos cognitivos. (6)

1.3 Concepto de *persona humana*:

La persona humana, iniciaremos a definirla por su etimología, el término "Persona", proviene del *prósopon* "máscara" del actor en el teatro griego clásico. Por tanto, persona equivaldría a "personaje"; y "Humano", que no significa más que tierra o lodo, del Latín "Humus", por la referencia que se hacía de que el primer humano fue hecho con arcilla, tierra o lodo; claramente es, por lo tanto, un concepto difícil de integrar, sin embargo, podemos aclarar el término, si tomamos del diccionario Larousse las definiciones de dichos conceptos, así nos define "Persona", como un individuo de la especie humana, hombre o mujer, y nos define "Humano", como adjetivo del hombre: el cuerpo humano. Por lo que ahora sí podemos aclarar la interrelación que tienen ambos conceptos, y en si lo constituye el hecho de que ambos tratan de seres humanos, tanto la persona, como el mismo humano.

Ahora, dedicándonos, claramente, a obtener un concepto acertado de "La Persona Humana", podemos definir a la misma como un conjunto unido de características biológicas, psicológicas, sociales y

espirituales, y ello, porque es un ser único e irrepetible, que de manera individual posee principios y valores como lo son: la dignidad, la libertad, la autonomía. (13)

1.4 Conceptos de dignidad humana:

La dignidad humana no es un derecho del hombre, es el fundamento de los derechos que se conceden al hombre.

La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano de ser respetado y valorado como ser individual y social con sus características y condiciones particulares solo por el hecho de ser persona.

La dignidad o cualidad de digno deriva del adjetivo latino digno y se traduce por valioso, y hace referencia al valor inherente del ser humano en cuanto a ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad. (13)

2. DERECHO

2.1 Etimología de la palabra derecho:

La palabra derecho deriva de la voz latina directa, que significa "lo que está conforme a la regla, a la ley, a la norma". (7)

2.2 Conceptos de la palabra derecho:

El derecho es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter. En otras palabras, son conductas dirigidas a la observancia de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos inter subjetivos. (12)

Desde el punto de vista objetivo, dicese del conjunto de leyes, reglamentos y demás resoluciones, de carácter permanente y obligatorio, creadas por el Estado para la conservación del orden social. Esto es, teniendo en cuenta la validez; es decir que si se ha llevado a cabo el procedimiento adecuado para su creación, independientemente de su eficacia (si es acatada o no) y de su ideal axiológico (si busca concretar un valor como la justicia, paz, orden). (12)

El Derecho es el conjunto de normas que imponen deberes que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia. (21).

Es un conjunto de reglas , que se dictan para regir sobre toda la sociedad o sectores preestablecidos por las necesidades de la regulación social, que se imponen de forma obligatoria a los destinatarios, y cuyo incumplimiento debe acarrear una sanción coactiva o la respuesta del Estado a tales acciones. (7).

Lo que nos da el derecho a todos sin excepciones, es la posibilidad de ser iguales ante la ley. (7)

3. DERECHOS HUMANOS

3.1 Conceptos de derechos humanos:

Son muchos y muy variados los conceptos existentes sobre los derechos humanos, los mismos han ido cambiando a lo largo de la historia por que se construyen a partir de las necesidades humanas y de las luchas para satisfacerlas y de los logros obtenidos. (7).

Los derechos humanos son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. (7) La expresión “derechos humanos”, hace referencia a las libertades, reivindicaciones y facultades propias de cada individuo por el sólo hecho de pertenecer a la raza humana. Esto significa que son derechos de carácter inalienable (ya que nadie, de ninguna manera, puede quitarle estos derechos a otro sujeto más allá del orden jurídico que esté establecido) y de perfil independiente frente a cualquier factor particular (raza, nacionalidad, religión, sexo, etc.). (7).

Los derechos humanos son irrevocables (no pueden ser abolidos), intransferibles (un individuo no puede “ceder” sus derechos a otro sujeto) e irrenunciables (nadie tiene el permiso para rechazar sus derechos básicos). Aún cuando se encuentran amparados y contemplados por la mayoría de las legislaciones internacionales, los derechos humanos implican bases morales y éticas que la sociedad considera necesaria respetar para proteger la dignidad de las personas. (12)

Los derechos humanos se basan en el principio de respeto por el individuo. Su posición fundamental es que cada persona es un ser moral y racional que merece que lo traten con dignidad. (21)

3.2 Características de los derechos humanos:

Entre las características propias de los derechos humanos, tenemos:

Los derechos humanos son innatos o inherentes:

Todas las personas nacemos con derechos que nos pertenecen por nuestra condición de seres humanos. Su origen no es el Estado o las leyes, decretos o títulos, sino la propia naturaleza o dignidad de la persona humana. Por eso cuando una ley viola los derechos humanos se la considera nula (sin valor) porque va contra la misma naturaleza humana.

Los derechos humanos son universales:

Todas las personas: mujeres, hombres, niños y niñas tenemos derechos. Por eso no importa la raza, el sexo, la cultura o la religión que tengamos; tampoco importa la nacionalidad o el lugar en que se viva. Cada persona tiene la misma dignidad y nadie puede estar excluido o discriminado del disfrute de sus derechos.

Los derechos humanos son inalienables e intransferibles:

La persona humana no puede, sin afectar su dignidad, renunciar a sus derechos o negociarlos. Tampoco el Estado puede disponer de los derechos de los ciudadanos. Se entiende que en situaciones extremas algunos derechos pueden ser limitados o suspendidos, pero nunca alienados (eliminados, extinguidos).

Los derechos humanos son acumulativos, imprescriptibles o irreversibles:

Como la humanidad es cambiante, las necesidades también, por ello a través del tiempo vamos conquistando nuevos derechos, que una vez alcanzados forman parte del patrimonio de la dignidad humana. Una vez reconocidos formalmente los derechos humanos su vigencia no caduca (es decir, no vence nunca), aún superadas las situaciones coyunturales que llevaron a reivindicarlos. En 1863 fue abolida la pena de muerte en nuestro país, desde entonces el derecho a la vida está garantizado en la Constitución, por lo que bajo ninguna circunstancia puede permitirse que la pena de muerte sea restablecida.

Los derechos humanos son inviolables:

Nadie puede atentar, lesionar o destruir los derechos humanos. Esto quiere decir que las personas y los gobiernos deben regirse por el respeto a los derechos humanos; las leyes dictadas no pueden ser contrarias a éstos y las políticas económicas y sociales que se implementan tampoco.

Los derechos humanos son obligatorios:

Los derechos humanos imponen una obligación concreta a las personas y al Estado de respetarlos aunque no haya una ley que así lo diga. Queda claro entonces que es obligatorio respetar todos los derechos humanos que existan en nuestras leyes y también aquellos que no lo están aún.

Los derechos humanos trascienden las fronteras nacionales:

Esta característica se refiere a que la comunidad internacional puede y debe intervenir cuando considere que un Estado está violando los derechos humanos de su población. En este sentido, ningún Estado puede argumentar violación de su soberanía cuando la comunidad internacional interviene para requerir que una violación a los derechos humanos sea corregida.

Los derechos humanos son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables.

Los derechos humanos están relacionados entre sí. Es decir, no podemos hacer ninguna separación ni pensar que unos son más importantes que otros. La negación de algún derecho en particular significa poner en peligro el conjunto de la dignidad de la persona, por lo que el disfrute de algún derecho no puede hacerse a costa de los demás. (13)

3.3 Lista de los Derechos Humanos:

Artículo 1.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4.

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5.

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6.

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7.

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8.

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9.

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10.

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12.

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18.

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19.

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22.

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28.

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29.

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de

los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30.

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración. (10)

4. CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. (19).

Toda comunidad profesional trata de mantener determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el trabajo. Por ello, controla y supervisa, de alguna manera, la integración de nuevos miembros y el adecuado ejercicio de las tareas propias de su profesión. En este sentido, algunas profesiones elaboran códigos profesionales donde se especifican consideraciones morales acerca de aspectos complejos de la vida profesional y donde, generalmente, se contemplan sanciones para el supuesto caso de que alguien viole abiertamente el espíritu de dicho código deontológico. Para mantener el cumplimiento del código deontológico de las distintas profesiones es habitual la creación de un colegio profesional. Las normas dictadas en el código deontológico son previamente pactadas y aprobadas de manera común y unánime por todos los miembros de la profesión para la que se elaboran. Son, por tanto, pautas de conducta a seguir cuyo objetivo es realizar un determinado trabajo de forma correcta, adecuada y eficiente. (19).

4.1 Código de ética y deontología dental:

El Código de Ética y Deontología Dental integra los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que deben inspirar, guiar y precisar la conducta profesional del dentista.

Acto clínico:

Se entiende por acto clínico en el ámbito de las competencias del dentista, toda actividad lícita, desarrollada por un profesional dentista, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud en el ámbito del aparato estomatognático. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.

El dentista principal agente de la preservación de la salud oral, debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.

La formación continuada del dentista es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los dentistas a lo largo de su vida profesional.

Relación con la comunidad:

El dentista ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

Sistema Sanitario:

Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los dentistas que en él trabajen, han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

4.2 Principios generales:

Principio de igualdad de los pacientes el dentista debe atender con la misma probidad y diligencia a todos los pacientes, independientemente de su condición individual, sin distinción por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, naturaleza del problema de salud o cualquier otra situación o circunstancia personal o social.

Prioridad de los intereses del paciente:

La principal lealtad del dentista es la que debe a su paciente, y tanto la salud general como la salud bucodental de éste, deben anteponerse a cualquier otra conveniencia. Por consiguiente, el dentista, en el ejercicio de su profesión, dará preferencia a los intereses del enfermo sobre cualesquiera otros, incluidos los propios.

Actuación conforme a la *lex artis ad hoc*:

El dentista se abstendrá de toda conducta perjudicial hacia la vida y la salud de los pacientes, atendiéndole conforme al conocimiento científico del momento y situación.

Deberes vocacionales del dentista:

Son deberes primordiales del dentista, dado que su vocación consiste en defender la salud y aliviar el sufrimiento de sus pacientes, dentro del ámbito estomatognático, mediante un ejercicio profesional fundamentalmente humanitario:

- 1) el respeto a la vida y a la dignidad de las personas,
- 2) el cuidado preventivo, terapéutico y/o paliativo de la salud estomatognática de los seres humanos y
- 3) la promoción y protección de la salud dental de la comunidad.

4.3 Sobre el ejercicio profesional de la atención al paciente:

Trato con el paciente:

- 1- La relación entre dentista y paciente es de confianza. Por ello, en el ejercicio de su profesión, el dentista actuará siempre con corrección, respetando en todo momento la intimidad de su paciente, así como las convicciones de éste o sus allegados.
- 2- El dentista evitará cualquier demora injustificada en su asistencia, especialmente en situaciones de urgencia.
- 3- Se deberá dar a conocer al paciente o al paciente o a su tutor (en casos de menores de edad) o representante legal, la identidad del dentista responsable que lo va a tratar

El paciente menor de edad:

- 1- El mayor de 18 años se considera capacitado para tomar decisiones sobre actuaciones asistenciales ordinarias.
- 2- La opinión del menor de 16 años será más o menos determinante según su edad y grado de madurez; esta valoración supone para el dentista una responsabilidad ética.
- 3- En casos de actuación con grave riesgo para la salud del menor de 16 años, el dentista informará a los padres para obtener su consentimiento. Entre los 16 y 18 años a los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta.
- 4- Cuando los representantes legales tomen una decisión que, a criterio del dentista, sea contraria a los intereses del representado, el dentista solicitará la intervención judicial. La relación entre el dentista y el paciente se basa en la plena confianza mutua. Por lo tanto, la libre elección del profesional es un principio fundamental de la relación dentista-paciente que el primero siempre debe respetar y hacer respetar, en la medida de lo posible.

Libertad de aceptación y rechazo de pacientes:

- 1- El dentista tiene derecho a aceptar o rechazar la responsabilidad de atender y tratar a un paciente, salvo cuando éste se encuentre en peligro, y siempre y cuando esta elección y decisión cumpla las normas ético deontológicas.
- 2- En el caso de que un paciente, suficientemente informado, rechazara o dudara de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas que el dentista considerase oportunas, o si exigiera del profesional un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzgara innecesario, inútil, inadecuado o inaceptable, el profesional quedará exento de su obligación de asistencia. ortodoncia o cualquier otro tipo de aparatología para el tratamiento o rehabilitación del aparato estomatognático, en laboratorios o

por protésicos que no fueran de su confianza.

Obligaciones de atención en situaciones de emergencia:

1- El dentista, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio, está obligado a prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

2- Aún en caso de conflicto laboral o suspensión organizada de los servicios profesionales, el dentista deberá responsabilizarse del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieran atención urgente e inaplazable o que juzgue necesario según su conciencia.

3-En situaciones de urgencia sanitaria, catástrofe o epidemia, el dentista podrá presentarse voluntariamente a las autoridades para colaborar en la asistencia sanitaria en la medida en que le sea requerida.

Continuidad de la asistencia:

1- Una vez el dentista, o en su caso el centro sanitario, acepte la atención del paciente, queda comprometido a asegurarle la continuidad de sus servicios profesionales.

2- No obstante lo anterior, el dentista podrá suspender la continuidad de la atención en el caso de que llegara al convencimiento de que no existiera hacia él la necesaria confianza en cuya eventualidad dejará constancia de ello al paciente, familiares o allegados y deberá facilitar al profesional que se haga cargo del paciente toda la información necesaria. También podrá suspender la asistencia, con las precauciones recogidas en el epígrafe anterior, en caso de incumplimiento reiterado por parte del paciente de las indicaciones orales o escritas dadas por el profesional.

Actuación profesional ante enfermos terminales:

Ante una enfermedad incurable y terminal, el dentista debe evitar acciones diagnósticas o terapéuticas inútiles u obstinadas y limitarse a aliviar tanto los dolores físicos del área bucodental como los morales del paciente, conservando su dignidad y procurando mantenerle la mejor calidad de vida posible hasta el final de la misma.

Protección de la dignidad humana:

1- El dentista, en ninguna circunstancia, ni en caso de conflicto armado, deberá participar, secundar, admitir o realizar prácticas de represión física o psíquica, actos de tortura, procedimientos crueles, inhumanos, degradantes o malos tratos, manipulación de la conciencia o privación de la libre determinación de las personas, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos ante los organismos creados al respecto y ante la Organización Colegial que, en ese momento, ética y deontológicamente esté al cuidado de su quehacer como dentista.

2- El dentista que tuviera conocimiento o sospecha de que un paciente, y más aún si es menor o discapacitado, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo y dar conocimiento inmediato a la autoridad competente.

4.4 Historia clínica

Historia clínica o patografía

1- Tanto la relación dentista-paciente como los actos odontoestomatológicos deberán ser registrados en la correspondiente historia clínica. Es éste un documento fundamental que el dentista tiene el deber y también el derecho de llevar a cabo, con el objetivo de facilitar la asistencia del paciente.

2- El dentista o centro sanitario, tienen la obligación de conservar la historia clínica y documentos o materiales adjuntos que la completen el tiempo que considere necesario. La transmisión de una parte o del total del contenido de la historia clínica se hará bajo las reglas del secreto profesional y los deseos del paciente.

3- La publicación o presentación científica del historial clínico de pacientes deberá respetar el derecho a la intimidad de los mismos.

4- A petición del paciente y su beneficio, el dentista deberá proporcionar al otro compañero indicado por el paciente, los datos que requiera para su actuación profesional.

5- La historia clínica se redacta y conserva para la asistencia del paciente. Es deontológicamente correcto el uso del contenido de la historia clínica para su análisis científico, estadístico y con fines docentes y de investigación, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad de los pacientes.

6- La historia clínica electrónica sólo es conforme a la ética cuando asegura la confidencialidad de la misma, siendo deseables los registros en bases descentralizadas.

7- 5 años después de la última asistencia, las historias clínicas se podrán destruir. En caso de que un nuevo profesional compre la clínica dental, hará una custodia ciega de las historias clínicas y no hará uso de ellas, hasta que no lo solicite el paciente. En cualquier caso el dentista debe solicitar el CONSENTIMIENTO EXPRESO del paciente para transferir su historia clínica.

4.5 De la información al paciente:

Derecho del paciente a la información clínica sobre sí:

1- El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y las alternativas y posibilidades terapéuticas de su enfermedad.

2-El dentista deberá facilitar la información necesaria con las palabras más adecuadas, en términos comprensibles y con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen.

3- Se puede informar también al familiar o allegado más íntimo o a otra persona que el paciente haya designado para tal fin.

4- A solicitud de los pacientes que lo requieran, el dentista proporcionará unas “Instrucciones de Manejo, Cuidado y Mantenimiento” de las prótesis dentales que considere oportunas

5- El dentista respetará el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica.

6- La información al paciente es un acto clínico asumido directamente por el dentista responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un diagnóstico clínico preciso.

4.6 Consentimiento informado:

Si los efectos y consecuencias derivados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas propuestas por el profesional pudieran suponer un riesgo importante para el paciente, el dentista proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas.

En aquellas circunstancias en que el paciente no estuviere en condiciones de prestar su consentimiento a la intervención profesional por minoría de edad, incapacidad o urgencia de la situación, deberá solicitarlo a su familia o representante legal, y si no le resultara posible, ante una situación de urgencia deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo se obtendrá el consentimiento por escrito.

El dentista deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, constructiva y adecuada.

La información en pronósticos de gravedad

Sin perjuicio del derecho del enfermo a la información y a decidir sobre su futuro, el dentista puede, en casos de pronóstico grave, no comunicarle inmediatamente. En todo caso lo hará a la familia, allegado más íntimo o persona que el paciente haya podido designar para tal circunstancia.

Informes clínicos:

1- El paciente tiene derecho a obtener del odontólogo o estomatólogo un certificado o informe clínico, de contenido auténtico y veraz, emitido por el dentista y relativo a su estado de salud o enfermedad o a la asistencia profesional que se ha prestado.

2- En base al principio de confidencialidad, cualquier certificado, informe odontoestomatológico o documento relacionado con el paciente será entregado únicamente al paciente o a persona autorizada por

éste y siempre bajo las reglas del secreto profesional.

3- El derecho del paciente quedaría limitado si se presume un daño a terceras personas que aportaron confidencialmente datos en interés del paciente. Las anotaciones subjetivas que el dentista introduzca en la historia clínica son de su exclusiva propiedad.

4- Es deber del dentista, si el paciente lo solicita, proporcionar a otros colegas los datos necesarios para completar el diagnóstico o el tratamiento, así como facilitar el examen de pruebas realizadas.

5- El deber deontológico de colaborar en los estudios de auditorías económicas y de gestión no obliga al dentista a remitir a las aseguradoras médicas el informe clínico del paciente.

Identificación del facultativo:

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca qué profesional asume la responsabilidad de su atención y el encargado de proporcionarle la información necesaria, sin perjuicio de la información adicional que debe proporcionar el profesional que realice la intervención.

4.7 Del secreto profesional:

1- El ejercicio de la profesión odontoestomatológica con lleva como deber del profesional y derecho del paciente el secreto profesional.

2- El secreto profesional del dentista abarca todo aquello que éste haya podido conocer, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se le haya podido confiar dentro de su relación con el paciente.

3- El secreto profesional es uno de los pilares en que se fundamenta la relación dentista-paciente, basada en la mutua confianza.

4- El dentista procurará que en la presentación pública de documentación médica en cualquier formato, no figure ningún dato que facilite la identificación del paciente.

5- El dentista vigilará que el personal auxiliar y colaborador respete el secreto profesional.

Extensión de la obligación:

1- Es deber del dentista exigir a sus colaboradores y auxiliares la observancia estricta del secreto profesional, velar por su cumplimiento e inculcar a todos quienes estén en contacto con la historia clínica o directamente con el paciente que también están obligados por el secreto profesional.

2- En el ejercicio profesional de la odontología en equipo, cada dentista es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos o gestores de la entidad o institución tienen el deber de poner todos los medios necesarios para posibilitarlo.

Perpetuidad de la obligación:

1- Aún cuando el paciente cambie, incluso voluntariamente, de profesional el dentista no queda liberado de la obligación del mantenimiento del secreto.

2- La muerte del paciente no exime al dentista del deber del secreto.

3- Al cese de la actividad profesional el dentista podrá transferir su archivo al colega que considere oportuno o le sustituya, si bien los pacientes deben ser notificados de éste suceso, pudiendo manifestar su voluntad en contra. En este sentido, podrá transferir su archivo al profesional que manifieste el paciente. Si no tuviere lugar tal situación el archivo deberá ser puesto en custodia en el Colegio Profesional, que decidirá en consecuencia. El Colegio, será responsable de custodiar las historias Clínicas.

4- El paciente, podrá pedir por escrito copia de su historia clínica y se podrán retirar datos subjetivos o apreciaciones del profesional que no tienen por qué figurar en la historia clínica.

Excepciones al mantenimiento del secreto profesional El dentista podrá revelar el secreto en los siguientes casos, aunque siempre con prudencia y discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites.

1- Por mandato legal: Siempre limitándose a suministrar, única y exclusivamente, los datos exigidos.

2- Por motivo disciplinario colegial: Cuando el dentista compareciera como acusado o fuera llamado a testimoniar en materia disciplinaria, aunque tendrá derecho a no revelar confidencias del paciente.

3- Cuando el dentista se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.

4- Si con el silencio del profesional se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas o un peligro colectivo.

5- En las enfermedades de declaración obligatoria.

6- En caso de duda ante situaciones de revelación del secreto profesional, el dentista deberá acudir a la comisión deontológica correspondiente que dictaminará la actuación a seguir.

7- por imperativo legal:

Todo dentista viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado.

Cuando actúe como perito, inspector, juez instructor o similar.

Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, el dentista dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar los datos necesarios y ajustados al caso concreto.

Advertencia al paciente de las excepciones al secreto profesional:

Cuando la situación así lo requiera, el dentista informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.

Archivos informáticos:

1- Ningún sistema de informatización, sea de carácter administrativo, epidemiológico, clínico, científico-profesional, de investigación o cualquier otra naturaleza, comprometerá el derecho del paciente a la intimidad.

2- Los dentistas no pueden cooperar en la creación de bancos electrónicos de datos sanitarios que puedan poner en peligro o mermar el derecho del paciente a la intimidad y a la seguridad y protección de su vida privada.

3- Todo banco informatizado de datos clínicos odontoestomatológicos deberá quedar bajo la responsabilidad de un profesional sanitario especialmente designado para ello.

4- Los bancos de datos odontoestomatológicos no podrán estar conectados con otros no sanitarios.

Calidad de la asistencia:

Derechos asistenciales de los pacientes:

El dentista debe proporcionar a sus pacientes una asistencia competente, puntual y de calidad, adecuada a las circunstancias clínicas que presentan y con la debida consideración a sus deseos y necesidades.

Derecho a la calidad científica y técnica:

El paciente tiene derecho a una atención odontológica de calidad científica y técnica, y el dentista tiene la responsabilidad de prestársela, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional, comprometiéndose a emplear los recursos de la ciencia de manera adecuada a su paciente, según el estado del conocimiento dental del momento y las posibilidades a su alcance.

Calidad del servicio:

1- El paciente tiene derecho a una atención humana y a unos servicios complementarios de calidad, que el dentista debe promover en tanto responsable de las instalaciones y del personal auxiliar.

2- El dentista deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, constructiva y adecuada y deberá asumir, cuando corresponda, las consecuencias negativas de sus actuaciones.

3- El dentista no podrá ser responsabilizado de las incidencias, complicaciones o mala evolución de los tratamientos, cuando el paciente no haya adoptado todas las indicaciones dadas, o no haya cumplido con

todo lo necesario para el seguimiento de su caso.

Principio de competencia profesional:

Excepto en situación de urgencia o circunstancias de excepción, el dentista debe limitar su actividad al exclusivo ámbito para el que se encuentre capacitado, y abstenerse de prácticas o actuaciones que sobrepasen sus conocimientos, habilidades o experiencia. Si se diera tal circunstancia, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.

Actitudes perjudiciales hacia el paciente:

En la relación profesional con sus pacientes el dentista evitará, por constituir conductas no-éticas:

- a) incurrir en prácticas de charlatanismo, sin base ni conocimiento científico;
- b) prometer al paciente o a sus familiares curaciones de azar o imposibles;
- c) prometer y garantizar resultados;
- d) practicar procedimientos ilusorios;
- e) aplicar tratamientos simulados o ficticios;
- f) emplear técnicas no contrastadas científicamente;
- g) practicar sobre tratamientos o infra tratamientos en su caso;
- h) realizar tratamientos mutilantes innecesarios;
- i) producir deliberadamente incapacidades parciales o totales en las funciones estomatognáticas.
- j) el dentista no puede aceptar remuneración fundada en normas de productividad, de rendimiento horario o de cualquier otra disposición que atente objetivamente contra la calidad de su asistencia.

Deber de continuidad formativa:

1- Para un correcto desarrollo de su actividad profesional el dentista tiene el deber ineludible de mantener actualizada su formación científica y humanística durante toda su vida profesional activa.

2- La formación continuada del profesional es también un compromiso ético de la Organización Colegial, instituciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

Condiciones del ejercicio:

Independencia profesional y libertad de ejercicio Tanto para aconsejar como para aplicar tratamientos, el dentista debe disponer de completa libertad profesional y gozar de las condiciones técnicas y morales que le permitan actuar con plena independencia y garantía de calidad. El paciente, y en su caso el organismo gestor de la asistencia, deberá ser informado cuando no se den esas condiciones, y de no obtenerse corrección, se comunicará al Colegio Oficial.

Práctica profesional de riesgo:

Atenta contra la ética y responsabilidad social del dentista ejercer su profesión mientras esté abusando de sustancias sometidas a control legal, alcohol u otros agentes químicos que puedan comprometer sus conocimientos y habilidades profesionales.

Capacidad profesional limitada por patología:

1- El profesional que sea consciente de padecer alguna enfermedad de la que pudiera ser transmisor, o de otras patologías que le dificulten para ejercer con plena eficacia, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas, para que valoren su capacidad profesional, y de seguir las indicaciones que le sean dadas.

2- Si el dentista no fuera consciente de deficiencias en la capacidad de juicio o habilidad técnica y sí fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y en caso necesario al Colegio de Dentistas. Esto no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.

Adecuación de las instalaciones clínicas:

Es obligación del dentista mantener las instalaciones adecuadas a su dignidad profesional y al respeto que los pacientes merecen, debiendo contar con los medios técnicos necesarios para dar una buena calidad asistencial.

Actividad en más de una instalación:

En el caso de que un dentista ejerza su actividad profesional en más de una instalación, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio Profesional, al que corresponde tener conocimiento en todo momento de la o las clínicas en las que trabaje, así como de los días y horas en que lo haga en cada una de ellas.

Prohibición del encubrimiento a la actividad ilegal:

Queda prohibido facilitar el uso del consultorio, o encubrir de alguna manera a quien, sin poseer la titulación y colegiación correspondiente, se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

Prohibición de las consultas indirectas:

1- En beneficio de la salud de sus pacientes y en base a su relación con ellos, el dentista nunca deberá admitir consultas exclusivamente por teléfono, carta o cualquier otro medio de comunicación.

2- Es éticamente aceptable cuando en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad. Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son deontológicamente aceptables cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones. Las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto se aplicarán a la telemedicina.

Principio de cautela científica:

El dentista debe ser cauteloso a la hora de poner en práctica nuevos procedimientos o emplear nuevos materiales, y de divulgarlos a través de canales no profesionales, hasta que hubieran sido debidamente contrastados en el entorno científico, absteniéndose, en todo caso, de su explotación publicitaria.

Honorarios:

- 1- El ejercicio de la profesión odontoestomatológica es el medio de vida del dentista, por lo que éste tiene derecho a ser remunerado dignamente.
- 2- El dentista no debe permitir que motivos de ganancia suyos o de terceros influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional en favor de sus pacientes.
- 3- El acto profesional nunca podrá tener como fin el lucro. Los honorarios serán razonables pero no abusivos.

Criterios para la determinación de honorarios profesionales

- 1- Para establecer sus honorarios, el dentista podrá basarse en el principio de justiprecio, teniendo en cuenta la importancia de los servicios prestados, las circunstancias particulares del caso así como su propia competencia y cualificación profesional.
- 2 - En materia de honorarios en el ejercicio privado de la profesión, el principio general debe ser el acuerdo directo entre el dentista y el paciente. Este tendrá derecho a conocer el importe del tratamiento, antes de llevarlo a cabo.
- 3 - En el caso de que sean varios profesionales los que intervienen en el tratamiento de un paciente, y a petición del mismo, se establecerá una nota conjunta especificando en la misma el importe, y su concepto, correspondiente a cada uno de ellos.
- 4 - Los honorarios nunca podrán ser compartidos sin conocimiento de quien los abona, ni percibidos por actos no realizados.

Prohibiciones:

- 1- Salvo en casos excepcionales, el dentista no podrá vender directamente al paciente remedios, medicamentos o aparatos. A estos efectos, la adaptación en la boca del paciente de, implantes, aparatos ortodónticos, prótesis o cualquier otro tipo de aparatología clínica odontoestomatológica, nunca tendrá la consideración de venta. Tampoco podrá percibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios.
- 2- La “dicotomía”, entendida como partición de honorarios entre dentistas o entre estos y otras personas o intermediarios de cualquier clase, es una falta profesional.

3- Se considera conducta no ética el pagar o recibir una comisión u otro emolumento con el propósito de obtener un paciente o el recetar o enviar a un paciente a otro establecimiento.

4- Queda prohibida la percepción de comisiones o porcentajes por la prescripción de medicamentos o cualquier otro elemento utilizado en el tratamiento.

5- Está absolutamente prohibido cobrar tratamientos por debajo de su coste, y, en general, cualquier tipo de competencia desleal.

Mediación:

Las dudas, reclamaciones y litigios derivados del ejercicio profesional, podrán someterse a la mediación de los Colegios, si así lo desean las partes en conflicto. (5)

5. BIOÉTICA

5.1 La prehistoria de la bioética:

Propiamente hablando, la prehistoria de la bioética está constituida por la ética médica. Los más antiguos testimonios los tenemos en Mesopotamia y en Egipto donde se regula el desarrollo de la primitiva práctica médica la contribución esencial es la del griego Hipócrates (460-370 acá) al que se atribuye el juramento hipocrático.

La escolástica desarrolla la teología moral tratando los temas sobre la ley natural la conservación de la vida las acciones de doble efecto el voluntario indirecto, y los aspectos del quinto mandamiento. Y a partir del siglo XVII cuando aparecen algunos libros que relacionan la medicina y la moral: las Cuestiones médico legales, del romano Zacchia (1584-1659). Desde finales del siglo XVIII se afianza el pensamiento cristiano una elaboración laica de los deberes del médico se recibe más tarde la denominación de inicio Deontología médica.

El siglo XIX se sistematiza la reflexión teológica moral con los manuales de teología moral y el desarrollo de los libros de medicina pastoral y de ética médica.

5.2 Concepto de bioética:

La bioética es un punto de confluencia de varias ciencias, es una disciplina que tiene en cuenta distintos prismas desde donde se observa al hombre y la naturaleza. (1)

Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizado a la luz de los valores y principios morales. (1)

El término “bioética” fue utilizado por primera vez por V. R. Potter hace poco más de treinta años (Potter, 1970). Con este término aludía Potter a los problemas que el inaudito desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores.

Urgía así a superar la actual ruptura entre la Ciencia y la Tecnología de una parte y las Humanidades de otra. Ésta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el enorme desarrollo tecnológico actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su sentido de responsabilidad por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural.

La bioética surge por tanto como un intento de establecer un puente entre ciencia experimental y humanidades (Potter, 1971). De ella se espera una formulación de principios que permita afrontar con responsabilidad –también a nivel global- las posibilidades enormes, impensables hace solo unos años,

que hoy nos ofrece la tecnología. (1)

5.3 Bioética y ética médica:

¿Acaso esta nueva disciplina viene a sustituir a la ética médica, disciplina que hasta hace poco ha venido guiando al profesional de la salud? En absoluto. Por el contrario, la ética médica permanece como matriz rectora y a la vez parte principal de la bioética. Así se deduce de la definición de bioética de la “Encyclopaedia of Bioethics”: estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales" (Reich, 1978). (1).

La ética médica no es sólo una parte de la bioética, sino que goza además de especial relevancia en el conjunto de la nueva disciplina. Por la riqueza de su tradición científica y humana - ausente en el resto de la bioética- posee un especial valor que no puede ser ignorado. La pretensión ilusoria de construir una “ética nueva” que habría de romper con la ética tradicional no sólo carece de fundamento sino que deja traslucir una notable ignorancia. Ciertamente la bioética – y con ella la ética médica- afronta hoy problemas nuevos, pero cuenta con los mismos medios de siempre para resolverlos: el uso juicioso de la razón y la luz de los valores y principios coherentes con la específica forma de ser del hombre. No puede ser de otra forma.

Así lo exige la diversidad cultural e ideológica del mundo actual. Sin embargo, ser tolerante no significa rebajar las exigencias de la realidad, ni el reconocimiento de sus auténticas implicaciones éticas. Traduce en cambio la conciencia de que sólo una actitud de diálogo abierto y honesto, respetuoso con la legítima libertad de las conciencias, puede permitirnos avanzar juntos hacia el reconocimiento de los valores y principios auténticos.

5.4 Formación en bioética.

Los motivos que empujan a perfeccionar la preparación personal son múltiples. Muchos profesionales sanitarios desean encontrar una solución adecuada a los frecuentes dilemas éticos que se plantean en la práctica clínica. Estos dilemas se plantean también a otros niveles: en los comités de bioética, en la docencia de pre o postgrado en ciencias de la salud o en disciplinas como el derecho, la política, la gestión, periodismo sanitario, etc., o en el contexto de trabajos de investigación con seres humanos. Por otro lado es cada vez mayor el número de los que sienten la urgencia de afrontar con eficacia los problemas bioéticos y desean colaborar en su resolución. Se plantea así por una u otra vía la necesidad de adquirir una formación bioética sólida, a nivel de un postgrado universitario.

Se comprende que sólo una formación pluridisciplinar a la vez teórica y práctica permitirá adentrarse en esta disciplina si se quiere evitar la frivolidad de confundir el diálogo bioético con un mercado de

opiniones livianas. Es éste un punto importante y si en algunos ambientes la bioética no ha conseguido la reputación y autoridad que merece se debe quizás a la falta de preparación y de prestigio de quienes indebidamente se constituyen en "expertos" y maestros de bioética.

Por la importancia de sus fines, es necesario que quien pretenda formarse opiniones sólidas en este campo profundice en el conocimiento del ser humano y de los dilemas científicos y tecnológicos actuales, especialmente en los propios de la medicina asistencial y de la investigación clínica y biológica.

Esta preparación deberá ser exigente y continua y habrá de atender a aspectos tanto teóricos (ética, antropología, historia del desarrollo tecnológico, filosofía de la ciencia) como prácticos (pensamiento crítico, adquisición del hábito de la honestidad intelectual y la capacidad de comunicación y diálogo, incluyendo el aprendizaje de algún idioma y cierta familiaridad con los medios informáticos de comunicación virtual).

La bioética nace además con pretensiones de globalidad. Desea ayudar a resolver un conflicto que existe dentro de cualquier cultura moderna: el conflicto entre las posibilidades que ofrece el desarrollo tecnológico y las exigencias de una vida auténticamente humana. Aunque el problema es universal, los actores se mueven en diversos entornos culturales. Por ello, se requiere de los protagonistas de la bioética que se hallen abiertos al diálogo intercultural con el fin de fijar valores y principios de actuación universalmente válidos. (1)

5.5 División de la bioética:

Podemos dividir la bioética en una parte general o fundamental y una parte especial o aplicada. La bioética general se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas, literarias o religiosas). La bioética especial se ocupa de dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc.(18)

Es claro que el enfoque que se dé a la fundamentación (bioética general) condicionará las posibles soluciones que se ofrezcan a los dilemas (bioética especial). Así ocurre con el rechazo de la eutanasia en un modelo bioético basado en la búsqueda de la verdad sobre el hombre y en el reconocimiento y

respeto de su especial dignidad, o –por el contrario- la entusiasta aceptación de la eutanasia en los modelos relativistas basados en la autonomía absoluta de la libertad individual.

En ocasiones se habla de bioética clínica o toma de decisiones. En ella se examinan dilemas nacidos en el ejercicio asistencial de la medicina, analizándose los valores éticos en juego y los medios concretos disponibles para resolver el conflicto de la mejor manera. Si bien el caso particular presenta matices a considerar y priorizar, la conducta no debería entrar en contradicción con los valores utilizados en la bioética en general. (18).

5.6 Principios de la bioética:

Los cuatro principios de la bioética:

Pretenden dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y dignidad de la persona.

Principio de no maleficencia:

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarrearía consecuencias negativas para el individuo.

Principio de beneficencia:

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos.

El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Como dice Hans Jonas (1997 edición española), aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la

humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.

Respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

Principio de autonomía o de libertad de decisión:

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

Principio de justicia:

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Se pueden plantear conflictos no sólo entre miembros coetáneos de un mismo país, sino entre miembros de países diferentes (p. ej., acceso desigual a recursos naturales básicos), e incluso se habla de justicia para con las generaciones futuras.

Nuestra cultura ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero es posible que la misma crisis ecológica nos obligue a cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que espolea el deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo atomizado reclama ilimitadamente "derechos" de modo narcisista (H. Jonas: El principio de responsabilidad). (1)

6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

6.1 Antecedentes históricos del consentimiento informado:

Aunque en la literatura científica médica el concepto "Informed Consent" es citado en nueve ocasiones entre 1930 y 1956, fue utilizado como tal por vez primera en la legislación en 1957 en un recurso judicial en California. Varias sentencias posteriores en Estados Unidos hicieron que el Consentimiento Informado se convirtiera en un derecho de los pacientes y un deber de los médicos. (3).

En España, ya en 1972, el Reglamento General de Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social establecía que los enfermos tenían derecho a autorizar -directamente o a través de sus allegados- las intervenciones quirúrgicas y actuaciones terapéuticas que implicaran riesgo notorio previsible, así como a ser advertidos de su gravedad.(3).

En 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó un documento en el que se hacía un llamamiento a los Estados miembros para que tomaran medidas de forma que los pacientes estuvieran completamente informados, y recomendaba la armonización de los derechos de los pacientes, entre ellos el derecho básico del consentimiento Informado. (3).

Pero es con la Constitución de 1978, cuando En España el concepto de Consentimiento Informado comienza a tener auténticos sentido e importancia, a partir de la defensa que en ella se hace del libre desarrollo de la personalidad sobre la base de la libertad, y del reconocimiento, en su artículo 43, del derecho a la protección de la salud. En 1986, el Instituto Nacional de la Salud puso en marcha un plan de humanización de la atención sanitaria, con la implantación de una Carta de Derechos de los Pacientes.

A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico, y alternativas al tratamiento.(3)

A la libre elección entre opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

- Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

- Cuando la urgencia no permita demoras por poder ocasionarse lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

A lo largo de su corta historia el Consentimiento Informado ha sido definido de múltiples formas. El "Manual de Ética" de 1984 de la Asociación Médica Americana dice que el Consentimiento Informado "consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente". (3).

Los contenidos mínimos que debería reunir son:

- 1- Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
- 2- Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
- 3- Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y como se llevará a cabo.
- 4- Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar de la cirugía y consecuencia de la denegación.
- 5- Información sobre riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- 6- Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.
- 7- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
- 8- Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y postoperatorio y para difundir resultados o iconografía en Revistas Médicas y/o ámbitos científicos.
- 9- Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.
- 10- Satisfacción del paciente por la información recibida y evacuación de sus dudas.
- 11- Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si la hubiere.

El consentimiento informado es obligatorio, siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debiendo aplicarse cualquiera sea la magnitud de la cirugía.

Debe ser directo, breve y de lenguaje simple. No tiene que contener palabras abreviadas, ni terminología científica. Debe de estar de acuerdo al nivel cultural de la población a la que está dirigida, en nuestro país no debería superar el nivel de educación primaria.

Es de importancia tener en cuenta que este documento libera al cirujano de responsabilidad por consecuencias previsibles, pero no por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de sus deberes y obligaciones.

El mismo deberá hacerlos firmar el médico tratante, con anticipación a todas las cirugías. Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible aunque no imprescindible, que la firme con testigos.

La práctica del consentimiento libre e informado se justifica tanto por el respeto a la libertad del individuo como por la consecución de lo que más le conviene. Practica heterogénea, que supone obtener el permiso no solo de quien va a ser sometido al tratamiento, sino también del tutor de quien no está capacitado para consentir por sí mismo.

Justificaciones para la práctica de consentimiento libre e informado:

- a. Es una forma de obtener permiso o autoridad para utilizar a otras personas.
- b. Respetar diferentes criterios de la dignidad individual.
- c. Apoya varios valores asociados a la libertad de los individuos.
- d. Reconoce que cada cual es, por lo general, el mejor de lo que más le conviene.
- e. Incluso si no lo fuese, reconoce que, por lo común, es preferible la satisfacción de elegir libremente, a elegir correctamente por imposición de otros.
- f. Es un reflejo de que la relación entre médico y paciente genera una especial relación fiduciaria que a su vez crea la obligación de revelar información. Basándonos en los principios de permiso y beneficencia. (3)

7. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

7.1 Conceptos básicos:

Por relación médico-enfermo se entiende aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. Para que el médico pueda aplicar sus conocimientos teóricos y técnicos al diagnóstico y tratamiento, necesita establecer este diálogo con el enfermo del que depende en gran parte el éxito terapéutico.

La relación médico-paciente, sigue siendo, por encima de los avances tecnológicos, tan importante para la práctica médica y tan imprescindible en la formación integral del médico, como siempre; o un poco más si cabe, dado el deterioro a que viene estando sometida dicha relación, tanto por la utilización hipertrófica de las medidas técnicas, como por la masificación asociada con las tendencias socializadoras y preventivas, que la Medicina ha experimentado en los últimos años.

El interrogatorio constituye entre los procedimientos médicos, el camino real para esa interacción.

“Se espera que el médico se ocupe no sólo del organismo enfermo, sino, así mismo, del estado del organismo entero, del hombre en su totalidad, porque se encuentra de hecho frente a una persona no ante un órgano aislado, ni ante una psique abstracta” Kollar

“El respeto al paciente se logra por la reciprocidad, comunicación y preocupación” No se demuestra por el «consentimiento informado», sino por la respuesta atenta y sensible a los matices de la conducta del paciente, sea verbal o no-verbal.

La relación médico-paciente 1. No es solo profesional, sino también humana. 2. En ella se juega la dignidad de cada uno. 3. Se desarrolla en la esperanza de poder curar y de ser curado. 4. Necesita de empatía, confianza, compasión y sensibilidad. 5. Es desigual en términos profesionales, no en términos humanos.

Las características del médico, para mantener la relación médico-paciente, las resumió Hipócrates hace más de 2000 años:- 1.- Conocimientos. 2.- Sabiduría. 3.- Humanidad. (2)

Las relaciones entre pacientes, médicos y otros trabajadores sanitarios se configuran en torno a diversas expresiones del principio del permiso. Estas relaciones incluyen las de asociación, disociación y no asociación. Pacientes y médicos tejen una red de compromisos, así como de límites y fronteras. El modelado de las relaciones entre médico y paciente conlleva la elaboración de compromisos y la fijación de límites, así como también conlleva la comprensión mutua de esos compromisos y de esos límites, de las autorizaciones y denegaciones que conforman una verdadera y concreta relación.

Entenderemos las variantes de esta relación si examinamos los problemas tradicionales del consentimiento libre e informado, de la confidencialidad, del paternalismo y del derecho de todo paciente a rechazar el tratamiento o del médico a no aceptar a un paciente, problemas que se deben valorar en función de la tensión que existe entre diferentes interpretaciones de la vida buena, que dan lugar a diferentes ideales concretos sobre la relación entre paciente y médico. Los individuos deben comunicarse y valorar lo que desea cada una de las partes para llegar a un entendimiento. Procesos informativos comunicativos que desempeñan un papel esencial. (4)

La relación médico-paciente (RMP) puede definirse como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud.

Difícilmente esta relación humanitaria puede estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, manual, profunda, solidaria y profesional. Jamás pudiera ser una relación interpersonal a través de aparatos, porque tiene que desarrollarse en un contexto humano.

7.2 Aspectos relevantes de la relación médico paciente:

El médico debe estar consciente que su relación profesional interpersonal con el paciente debe estar caracterizada por:

El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto contenido social.

La expectativa por parte de la población de que manifieste un comportamiento adecuado a su alta responsabilidad.

Su condición de piedra angular en la prestación de un servicio de gran significación humana como es promover o restablecer la salud.

Demandar una constante disposición a la relación de ayuda sin aspiración de reciprocidad.

Requerir del facultativo el planeamiento cuidadoso de cada una de sus acciones para evitar errores de grandes potencialidades iatrogénicas.

Resulta de suma importancia en la RMP tener en cuenta las características personales del médico y del paciente. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega. Debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social.

Otros aspectos a tener en cuenta en esta relación son los objetivos que persiguen el paciente, el estado afectivo de ambos y la posición de cada uno. El médico como profesional por lo general es ubicado por el paciente en una posición de superioridad, por lo que el médico debe con su actuación equilibrar esta situación. Otro aspecto fundamental en la RMP lo constituyen las vías de comunicación. Esta

comunicación puede ser: verbal por medio de la palabra, la extra verbal por medio de gestos, expresiones faciales, el tacto, sobre todo al realizar el examen físico y por último el instrumental.

8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El "Diccionario de la Lengua Española" de la Real Academia define al "Odontólogo" Como el Especialista en odontología y la odontología como el estudio de los dientes y de las dolencias. Al dentista lo conceptúa como: Persona profesionalmente dedicada a cuidar las dentaduras, reponer artificialmente las faltas y curar sus enfermedades.

El odontólogo tendrá diferentes tipos de responsabilidades ante la sociedad guatemalteca:

Responsabilidad moral, social, ética, legal, civil, penal, laboral, administrativa.

Responsabilidad Moral: La conciencia sería la instancia que le haría el requerimiento, la cual es única y personal y el castigo por no haber actuado de manera correcta es el sentimiento de culpa.

Responsabilidad Laboral: Cuando hay una relación de trabajo, contrato de trabajo en donde el trabajador tendrá sus obligaciones y derechos para con la institución y la institución para el trabajador. Dar cumplimiento a las normas del código de trabajo.

Censura: Reprobación que se le hace al infractor por la falta cometida y estas pueden ser sanciones, amonestación verbal o escrita, verbal y pública, suspensión temporal, por años o suspensión de por vida del ejercicio de la odontología en la República de Guatemala.

Responsabilidad Penal: Regida por el código penal y procedimiento penal. Existen muchos tipos de delitos en los cuales puede incurrir el profesional de la salud en el ejercicio de sus actividades. El más común de estos es el de las lesiones personales culposas tipificadas como delitos contra la vida y la integridad personal según el Código Penal en esta se causa al paciente un daño que no produce la muerte y que puede consistir en incapacidad para trabajar o enfermedad física, que puede ser transitoria o permanente y que se agrava cuando afecta el rostro de la persona, perturbación funcional de un órgano, en nuestro caso es el órgano de la masticación, fonación y deglución. (18).

9. METODOS DE INVESTIGACION CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS.

A lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas formas de pensamiento como las cuales han originado diversas rutas en la búsqueda del conocimiento. Sin embargo y debido a las diferentes premisas que las sustentan desde la segunda mitad del siglo XX tales corrientes se han polarizado en dos enfoques principales: ENFOQUE CUALITATIVO Y ENFOQUE CUANTITATIVO de la investigación.

El objetivo de cualquier ciencia es adquirir conocimientos y la elección del método adecuado que nos permita conocer la realidad es por tanto fundamental. El problema surge al aceptar como ciertos los conocimientos erróneos o viceversa. Los métodos inductivos y deductivos tienen objetivos diferentes y podrían ser resumidos como desarrollo de la teoría y análisis de la teoría respectivamente. Los métodos inductivos están generalmente asociados con la investigación cualitativa mientras que el método deductivo está asociado frecuentemente con la investigación cuantitativa.

En términos generales, los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí:

- a). Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b). Establecen suposiciones o ideas como consecuencias de la observación y evaluación realizadas.
- C. Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamentos.
- d). Revisan tales suposiciones o ideas sobre las bases o del análisis.
- e). Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar, y fundamentar las suposiciones e ideas; o incluso para generar otras.

9.1 Conceptos de enfoque cualitativo:

Por lo común se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones.

Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido.(16).

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

Los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como la observación no estructurada, discusión en grupo,

evaluación de experiencias personales, análisis semántico, interacción con grupos o comunidades.

Los estudios cualitativos:

Se conducen básicamente en ambientes naturales, en donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana.

Donde las variables no se definen con el propósito de manipularse ni de controlarse experimentalmente.

En los cuales las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo es decir en la manera cómo van a medirse o evaluarse.

En la recolección de los datos está fuertemente influida por las experiencias y las prioridades de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado, estructurado y predeterminado.

Donde los significados se extraen de los datos y se presentan a otros, y no necesitan reducirse a números ni necesariamente deben de analizarse de forma estadística.

Se definen los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

Un estudio cualitativo busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual como vive, se comporta y actúa la gente; que piensa, cuáles son sus actitudes.

El investigador observa eventos ordinarios y actividades cotidianas tal y como suceden en sus ambientes naturales, además de cualquier acontecimiento inusual.

Esta directamente involucrado con las personas que se estudian y con sus experiencias personales.

Adquiere un punto de vista interno desde adentro del fenómeno aunque mantiene una perspectiva analítica o una distancia específica como observador externo.(16).

Utiliza diversas técnicas de investigación y habilidades sociales de una manera flexible, de acuerdo con los requerimientos de la situación.

Observa los procesos sin irrumpir, alterar o imponer un punto de vista externo sino tal y como son percibidos por los actores del sistema social.(11).

9.2 Conceptos enfoques cuantitativos:

Utiliza recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. (11).

En términos generales, un estudio cuantitativo regularmente elige una idea, que se transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes; luego de estas deriva hipótesis y variables, desarrolla un plan para comprobarlas; mide las variables en un determinado contexto; analiza las mediciones

obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos y establece una serie de conclusiones respecto a las hipótesis.

De acuerdo con M.A. Rothery (citado por Grinell, 1997), para generar conocimiento el enfoque cuantitativo se fundamenta en el método hipotético deductivo, considerando las siguientes premisas.

Delineamos teorías y de ella delineamos hipótesis.

Las hipótesis se someten a prueba utilizando los diseños de investigación apropiados.

Si los resultados corroboran las hipótesis o son consistentes con estas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descarta en busca de mejores explicaciones e hipótesis.

Cuando los resultados de diversas investigaciones aportan evidencia a favor de las hipótesis, se genera confianza en la teoría que las sustenta o apoya. Si no es así, se descartan las hipótesis y eventualmente la teoría.

Además de estas premisas, se toman en cuenta otras consideraciones en la investigación cuantitativa; no se desecha la realidad subjetiva ni las experiencias individuales.

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. La estadística dispone de instrumentos cuantitativos para contrastar estas hipótesis y poder aceptarlas o rechazarlas con una seguridad determinada. Por tanto el método científico, tras una observación, genera una hipótesis que contrasta y emite posteriormente unas conclusiones derivadas de dicho contraste de hipótesis.

En general los métodos cuantitativos son muy potentes en términos de validez externa ya que con una muestra representativa de la población hacen inferencia a dicha población a partir de una muestra con una seguridad y precisión definida. La investigación cuantitativa con los test de hipótesis no sólo permite eliminar el papel del azar para descartar o rechazar una hipótesis, sino que permite cuantificar la relevancia clínica de un fenómeno midiendo la reducción relativa del riesgo, la reducción absoluta del riesgo y el número necesario de pacientes a tratar para evitar un evento. (11)

9.3 Diferencias entre la investigación cualitativa y cuantitativa.

Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Centrada en la fenomenología y comprensión	Basada en la inducción probabilística positivismo lógico
Observación naturista sin control	Medición penetrante y controlada
Subjetiva	Objetiva
Inferencias de sus datos	Inferencias más allá de los datos
Exploratoria, inductiva y descriptiva	Confirmatoria, inferencial, deductiva
Orientada al proceso	Orientada al resultado
Datos "ricos y profundos"	Datos "sólidos y repetibles"
No generalizable	Generalizable
Holista	Particularista
Realidad dinámica	Realidad estática

9.4 Métodos de recolección de datos en la investigación cualitativa:

Una vez definidos los indicadores teóricos y el diseño de la investigación es necesario, definir el método a implementar para la obtención de los datos.

En este estudio se desarrollo la observación y la entrevista ya que son los métodos mediante los cuales vamos a sustraer los datos.

9.4.1 La Observación:

Desde que tenemos conocimiento de la existencia del ser humano, la observación ha sido la piedra angular del conocimiento. (9).

The American Heritage Dictionary of the English Language citado por Álvarez y Jurgenson (2.003) define la observación como "el acto de notar un fenómeno, a menudo con instrumentos, y registrándolo con fines científicos". Según Patricia y meter Adler (1.998), citado por Álvarez y Jurgenson (2.003) señala que "la observación consiste en obtener impresiones del mundo circundante por medio de todas las facultades humanas relevantes. Esto suele requerir contacto directo con el (los) sujeto (s), aunque puede realizarse observación remota registrando a los sujetos en fotografía, grabaciones sonoras, o video grabación y estudiándola posteriormente". (9)

Tipos de Observador:

Observador Completo: esta función se da en casos en que los participantes no ven ni notan al observador, este tipo de observación se pone en práctica a través de grabaciones de video o audio y por fotografías.

Observador como participante: se refiere al investigador que cumple la función de observador durante periodos cortos, pues generalmente a este le siguen las observaciones de entrevistas estructuradas.

Participante como observador: este papel resulta mucho más naturalista y consiste en que el investigador se vincule más con la situación que observa; incluso, puede adquirir responsabilidades en la actividad del grupo que observa. Sin embargo, no se convierte completamente en un miembro del grupo ni comparte la totalidad de los valores ni de las metas del grupo.

Participante completo: este papel de investigación implica que el investigador es ya un miembro del grupo a estudiar o en el curso de la investigación se vuelve un miembro con plenos derechos.(9)

Teoría de la Observación:

Si hacemos nuestra la afirmación “La ciencia comienza con la observación “, muy pronto nos encontramos con el problema de cómo abordar, desde un planteamiento tan general, un estudio riguroso de la observación en el panorama de los métodos y técnicas cualitativas de investigación social. Así se impondrá, como necesario recoger y ordenar formulaciones tan diversas como observar acciones, observar hechos , observar sistemas, hacer acciones observadoras, auto observarse un sistema, posiciones de observación.

9.4.2. Concepto de Entrevista:

Una entrevista es un diálogo entablado entre dos o más personas: el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el o los entrevistados que contestan. La palabra entrevista deriva del latín y significa "Los que van entre sí". Una entrevista no es casual sino que es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.

El Diccionario de la Real Academia Española define la palabra «entrevistar» como: la conversación que tiene como finalidad la obtención de información. La misma proviene del francés *entrevoir* que significa lo que se entrevéo lo que se vislumbra.

Esta consiste en "la recogida de información a través de un proceso de comunicación, en el transcurso del cual el entrevistado responde a cuestiones, previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, planteadas por el entrevistador". (14).

La entrevista como instrumento de investigación ha sido utilizada de forma ambiciosa por antropólogos, sociólogos, psicólogos, politólogos o economistas. Es por ello que gran parte de los datos con que cuentan las ciencias sociales proceden de las entrevistas. Los científicos sociales dependen de ellas para obtener información sobre los fenómenos investigados y comprobar así sus teorías e hipótesis. (20)

Tipos de entrevista

Por su objetivo: Entrevista de opinión, entrevista de noticia o entrevista de personalidad.

Por el canal, por el que se obtiene: Personal, telefónica o por cuestionario (remitidas a través de correo postal, fax, etc.)

Por el número de entrevistados: Propiamente dicha, colectiva o de prensa: dos o más entrevistadores.

Por su modalidad: Entrevista estructurada o formal (preguntas previamente establecidas) o entrevista no estructurada (desarrollo sin preguntas).

Por su estructura:

Entrevista abierta: Todas las preguntas son abiertas, es decir se plantea un serie de preguntas que el entrevistado puede dar su respuesta libremente.

Semi-abierta: Incluye preguntas abiertas pero algunas son cerradas - solo es posible contestar por sí, por no o de lo contrario no contestar. La mayoría de las preguntas (más de la mitad) han de ser abiertas. (14).

OBJETIVOS

General:

Determinar las nociones y actitudes que poseen los estudiantes que están realizando su práctica clínica de grado en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre los aspectos bioéticos en la atención a los pacientes.

Específicos:

- Determinar por medio de encuestas el conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre los aspectos bioéticos al tratar a los pacientes en la clínica dental.
- Determinar por medio de la observación cómo es la relación odontólogo-paciente en la clínica dental de la Facultad de Odontología, en la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Que mediante el conocimiento y resultados obtenidos en esta investigación en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se implemente en el pensum de estudios estos temas que son de suma importancia durante la práctica clínica.

Colateral:

Se realizará una recopilación de los aspectos más importantes sobre los temas: Derechos humanos, código deontológico, consentimiento informado, relación odontólogo-paciente, responsabilidad profesional y metodología de la investigación; con la finalidad de contribuir y crear un referente mas el cual sirva de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

METODOLOGÍA

A lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas formas de pensamiento, las cuales han originado diversas rutas en la búsqueda de conocimiento. Sin embargo y debido a las diferentes premisas que la sustentan desde la segunda mitad del siglo XX, podemos mencionar el enfoque cualitativo y cuantitativo de la investigación.

Entre los objetivos de cualquier ciencia está la adquisición de conocimientos y la elección del método adecuado que nos permita conocer la realidad o fenómeno que buscamos, es por lo tanto fundamental.

Esta investigación por sus características se realizó bajo el enfoque Cualitativo ya que este constituye una aproximación metodológica en la búsqueda del sentido de las acciones o fenómenos sociales. Dicho enfoque está interesado en conocer la conducta humana desde el propio marco de quien actúa.

Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica mediante técnicas como las entrevistas y las observaciones.

Se producen en el ambiente natural en donde se desarrolla el fenómeno a investigar en donde los participantes son evaluados y observados en el ambiente físico en el que se desarrolla el fenómeno a estudiar.

Población del estudio:

Para esta investigación se tomó como universo a los alumnos inscritos en el ciclo escolar correspondiente al año 2013, de cuarto y quinto años, y pendientes de requisitos clínicos (P.R.C.), de la facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los cuales ya realizan actividad clínica, por lo tanto ya tienen contacto y relación con pacientes.

Información General.

Cuarto Año	Quinto Año	P.R.C.	Total
107 alumnos	80 alumnos	260 alumnos	447 alumnos

Fuente: Control Académico Universidad San Carlos de Guatemala.

Selección de la muestra cualitativa:

El muestreo es una herramienta de la investigación científica cuya función es determinar que parte de una realidad en estudio (población o universo) debe de examinarse, la cual debe de tener una representación adecuada de la población en la que se reproduzca de la mejor manera los rasgos esenciales de ésta.

En esta investigación se utilizó el muestreo intencional o teórico, característico del diseño cualitativo, en el que los elementos muestrales de la población fueron seleccionados mediante nuestro juicio personal, es decir, tomamos la muestra seleccionando los elementos que nos parecieron representativos o típicos de la población.

ENTREVISTA	
Cuarto Año:	15 alumnos
Quinto Año:	15 alumnos
P.R.C:	15 alumnos
Total:	45 alumnos

Métodos de recolección de datos:

Definimos como métodos a implementar para la recolección de datos, la observación y la entrevista. Se decidió integrar la opinión de los pacientes para obtener una mayor validez al estudio, ya que esta relación se basa en pacientes, estudiantes y clínica.

Procedimiento para la realización de la entrevista:

La entrevista es una de las técnicas de investigación social más difundidas, la cual se basa en las declaraciones orales o escritas de una muestra de la población con el objeto de recabar información.

Para el presente trabajo se utilizó la entrevista personal, la cual se realizó por separado a cada uno de los entrevistados que constituyen la muestra. Y fue de carácter anónima.

La entrevista es de índole descriptiva en este tipo se pregunta por la naturaleza de un fenómeno social y su objetivo es ofrecer una definición de la realidad del fenómeno a estudiar, se escogió por que buscamos reflejar y documentar las actitudes y nociones que posee el estudiante acerca de los aspectos de la bioética en la atención de los pacientes.

La entrevista es de tipo estructurada ya que está compuesta de un listado formal de preguntas que se formularon a todos los integrantes de la muestra por igual, el instrumento fue previamente elaborado.

Las preguntas que integran la encuesta de esta investigación fueron del tipo abierta, en la que el encuestador formuló una serie de preguntas y plasmó en el documento las respuestas que el entrevistado proporcionó.

Se solicitó a las autoridades de la dirección de clínicas el permiso correspondiente para la realización del trabajo de campo. Como también se pidió el horario de clases correspondiente al mes de julio y agosto de cuarto y quinto años de la carrera, con el fin de que se nos brindara un espacio para poder realizar las entrevistas.

El horario y espacio físico autorizado en donde se efectuaron las entrevistas son:

Grado	Fecha	Horario	Lugar
Cuarto Año	Martes 30 Julio	7:15 a 9:00 am	Edificio M3
Quinto Año	Viernes 2 Agosto	9:00 a 10:30 am	Edificio M3

Las encuestas al grupo de pendientes de requisitos clínicos se realizaron en la clínica de la facultad de Odontología de la semana del 30 de Julio al 5 de Agosto.

Se pidió la colaboración voluntaria por parte de los alumnos para poder realizar la entrevista.

Se solicitó colaboración a 20 pacientes que acuden a la clínica de la facultad para que respondieran una entrevista, para tener una visión del fenómeno desde su perspectiva, la misma se realizará en la sala de espera, fue de carácter anónimo.

Las entrevistas a estudiantes y pacientes las realizamos las estudiantes Irma Viviana Valle Leal y Cynthia Yadira Mérida Villatoro.

Procedimiento de la observación:

Esta técnica que consiste en observar el fenómeno o hecho que se investiga para obtener información precisa que de otro modo no podríamos recabar, como el comportamiento espontaneo que solo sucede en la vida cotidiana y en sus medios naturales o información que las personas no podrán o no quisieran brindarnos.

Se realizó la observación en función descriptiva, en la cual buscamos observar para describir fenómenos o situaciones sociales.

La observación a realizar a la muestra fue directa, ya que las investigadoras nos pusimos en contacto personal con el hecho o fenómeno que investigamos.

La observación no participante es aquella en la que se recoge la información desde afuera sin intervenir en el grupo social, hecho o fenómeno investigado, y este tipo fue el que se utilizó en esta investigación.

El proceso de observación se efectuó en las diferentes áreas que conforman las clínicas de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, para lo cual que se efectuó un instrumento para tal efecto, la cantidad de muestra fue la misma.

Las observaciones a estudiantes las realizamos las estudiantes Irma Viviana Valle Leal y Cynthia Yadira Mérida Villatoro.

OBSERVACIÓN	FECHA	HORARIO	LUGAR
Cuarto Año: 15 alumnos	02-08-2013 y 05-08-2013	7:30 am a 3:00 pm	Edificio M1
Quinto Año: 15 alumnos	30-07-2013 y 01-08-2013	7:30 am a 3:00 pm	Edificio M1
P.R.C: 15 alumnos	31-07-2013	7:30 am a 3:00 pm	Edificio M1

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

La presentación de los resultados se dividió en cuatro secciones para un mejor análisis pero la unión de los cuatro grupos nos da una idea más clara, ya que en esta investigación todos los miembros de la facultad (docentes, estudiantes y pacientes), forman parte de un todo.

En la sección I se incluyeron los resultados obtenidos en las entrevistas, divididos en dos cuadros, el primero de ellos contiene la categoría de frecuencias y porcentajes, el segundo contiene por categorías las respuestas que más repitieron los estudiantes de cuarto, quinto y pendientes de requisitos clínicos. Se presentan las gráficas de las preguntas que a nuestro criterio son las más relevantes de la entrevista y se analizaron e interpretaron los datos obtenidos

En la sección II se presentan los datos obtenidos en la observación que se realizó a los estudiantes que realizan práctica clínica en la Facultad de Odontología, en la que se incluyó el consolidado de los datos obtenidos en un cuadro, luego el análisis de los resultados y las gráficas más representativas de esta sección.

En la sección III, se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a los pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología, estos datos se unificaron en un cuadro, se realizó el análisis y la interpretación del mismo y se colocaron las gráficas de las preguntas más representativas de esta sección.

En la sección IV se colocaron las experiencias de las investigadoras en las tres fases de la investigación.

Se utilizarán los términos pendientes de requisitos clínicos (PRC, que son todos aquellos alumnos que ya culminaron la fase teórica de la carrera y que están realizando aún la fase clínica). Y el término Paciente no docente (Es aquel paciente que los docentes encargados determinan que no puede ser atendido en las clínicas de pregrado de la facultad de odontología, ya que presenta un grado de complejidad alto).

SECCIÓN I

Entrevista para determinar la noción y las actitudes que poseen los estudiantes que realizan práctica clínica de grado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre los aspectos bioéticos en la atención a los pacientes.

Introducción:

En esta sección se incluyeron los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los estudiantes de cuarto, quinto y PRC, los resultados están divididos en dos cuadros, el primero de ellos contiene la categoría de frecuencias y porcentajes, el segundo contiene por categorías las respuestas que mas repitieron los estudiantes. Se presentan las gráficas de las preguntas que a nuestro parecer son las más relevantes de la entrevista y se analizaron e interpretaron los datos obtenidos

1. ¿Tienes noción del término derechos humanos?

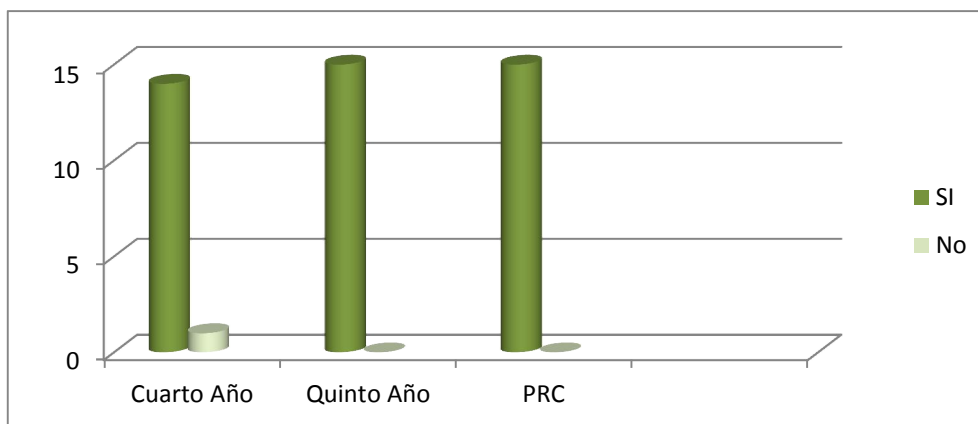
Categoría de frecuencias y porcentajes.

Cuadro I.1

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C.	TOTALES
Si	14 - 93.33%	15 - 100 %	15 - 100 %	44 - 97.77 %
No	1 - 6.67 %	0 - 0 %	0 - 0 %	1 - 2.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Gráfica I.1



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Categorías de interpretación.

Cuadro I.A

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Atributos que tiene una persona solo por ser persona.	Derechos que poseemos desde que nacemos.	Derechos que poseemos y nadie nos lo puede quitar.
Son irrevocables e Intransferibles.	Características que poseemos solo por ser seres humanos.	Facultades que todos los humanos poseemos, para una digna.
Beneficio que se nos otorga desde que nacemos y no se nos pueden quitar o negar.	Son individuales y universales.	Nos protegen y benefician como seres humanos.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

De los 45 estudiantes entrevistados el 97.77% respondió que si tenía noción del término Derechos Humanos, como se representa en el cuadro I.1. Solo un estudiante de cuarto año, desconocía el término. En la actualidad hay mucha difusión en todos los medios de comunicación sobre los derechos humanos, los cuales han existido desde hace cincuenta años, sin embargo el porcentaje de la población que en realidad conoce el tema es muy escaso, dicho desconocimiento también se evidencio en esta investigación por parte de los alumnos de los últimos años de la carrera. Se refirieron al término como facultades, atributos o beneficios que poseemos todos los seres humanos desde nuestro nacimiento, los cuales son irrevocables e intransferibles. Esperábamos obtener respuestas con más dominio del término ya que son estudiantes de educación superior, a los cuales se les impartió una cátedra sobre el tema. La falta de conocimiento acerca del significado e importancia del término nos llevará a un fracaso en los principios fundamentales del desarrollo integral del individuo en la sociedad.¹

¹Importancia de los derechos humanos.2009.(en línea).Consultado 25 agosto 2013. Disponible en humanoylibre.blogspot.com

2. ¿Conoces algunos de los derechos humanos?

Categoría de frecuencias y porcentajes.

Cuadro I.2

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	15 - 100 %	15 - 100 %	15 - 100 %	45 - 100 %
NO	0 - 0 %	0 - 0 %	0 - 0 %	0 - 0 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Categoría de interpretación.

Cuadro I.B

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Vida	Vida	Vida
Salud	Salud	Salud
Educación	Educación	Educación
Vivienda	A una nacionalidad	Vivienda

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

A esta pregunta de los 45 estudiantes entrevistados, el 100% respondió que si conocía algún derecho humano, como se representa en el cuadro I.2. Siendo el derecho a la vida, el que prevaleció en las respuestas, seguido del derecho a la salud y en tercer rubro se mencionó el derecho a la educación. El derecho a la vida es aquel que tienen todas las personas por el simple hecho de existir, este derecho es fundamental ya que no tendría sentido garantizar salud, educación, igualdad sino existiera el individuo en sí. El país atraviesa uno de los momentos más violentos de su historia, en los últimos siete años subió un 120% las muertes por violencia, la gravedad y la alta incidencia en crímenes como homicidios, masacres, torturas, genocidio hacen que estos tomen notoriedad y afecten la tranquilidad de la población. Es por ello que consideramos que este fue el derecho que más prevaleció en las respuestas de los estudiantes.²

²Informe estadístico de la violencia en Guatemala.2007.(en línea). Consultado 26 agosto 2013. Disponible en [informe_estadistico_de_la_violencia_en_Guatemala.pdf](#)

3. Sabías que toda persona tiene los mismos derechos y libertades sin distinción alguna de raza, sexo, color, religión, idioma, edad, posición económica, opinión política. ¿Crees que se respeta este derechos a los pacientes que buscan tratamiento en la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

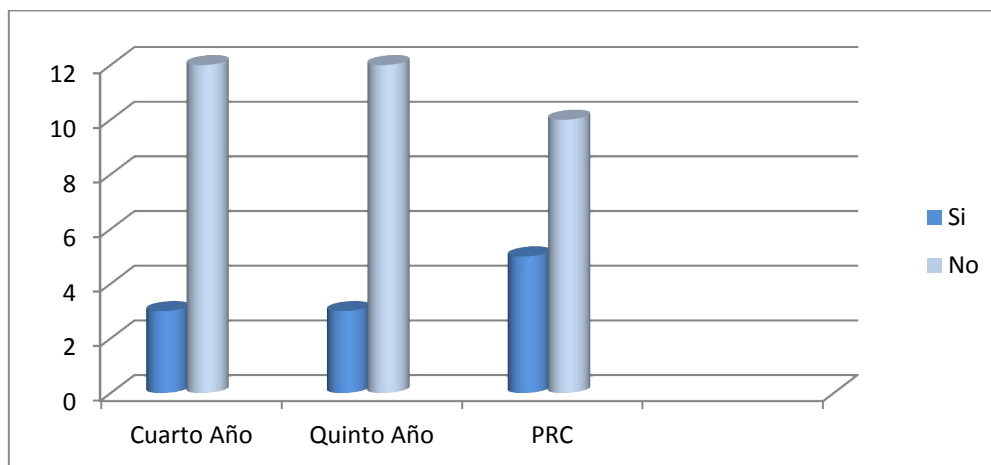
Categorías de frecuencias y porcentajes.

Cuadro I. 3

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	3 - 20 %	3 - 20 %	5 - 33.33 %	11 - 24.44 %
NO	12 - 80 %	12 - 80 %	10 - 66.67 %	34 - 75.56 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I.2



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Categorías de interpretación.

Cuadro I.C

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C.
Por pertenecer a grupos étnicos.	Por pertenecer a grupos étnicos.	Tratamientos que ya no necesitamos.
Por su posición Social y económica baja.	Por su posición económica y social inferior.	Tratamientos muy complejos y muy largos.
Paciente No docente.	Paciente No docente.	Paciente No docente.
Por color de tez.	Por edad y sexo.	Por posición económica.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 75.55% de los alumnos respondieron que los pacientes que asisten a las clínicas de la facultad, sufren algún tipo de discriminación. Como lo representamos en el cuadro de categorías de interpretación I.C. Cuarto y quinto años coincidieron que por pertenecer a grupos étnicos indígenas sufren discriminación. Entendemos por discriminación al acto de separar y formar grupos de personas a partir de un criterio determinado. El 5% de la población mundial es indígena. Nuestro país es multiétnico y pluricultural en donde el 38.4% de la población es indígena lo que constituye el 60% de su población total. Y universalmente se les reconoce como inferiores por sus rasgos físicos, por su vestimenta, costumbres y tradiciones, entre otros. Históricamente este grupo étnico ha sufrido discriminación y en cuadro I.C quedó evidenciado que los estudiantes hacen distinción o discriminan si el paciente que busca tratamiento en la clínica dental es indígena.³

Los tres grupos mencionaron que la existencia del Paciente No Docente es una manera de discriminación, ya que se les negaba el ingreso para ser atendidos, considerando que algunos tratamientos si se les puede realizar, como tratamiento periodontal, operatoria, sin embargo no se les permite el acceso.

El grupo P.R.C manifestó que el estudiante discrimina al paciente no por su etnia, posición socio económica o sexo, ellos evidenciaron que existía discriminación al momento en que el paciente que busca atención clínica en la Facultad de Odontología, presenta tratamientos de mayor complejidad o de duración prolongada o que ya nos son de interés para el estudiante. Negándoles la atención, siendo esta una manera de discriminación.

³Discriminación en Guatemala.2010.(en línea).Consultado 26 agosto 2013.Disponibel en es.scrib.com/doc/

4. ¿Sabes que es un código deontológico?

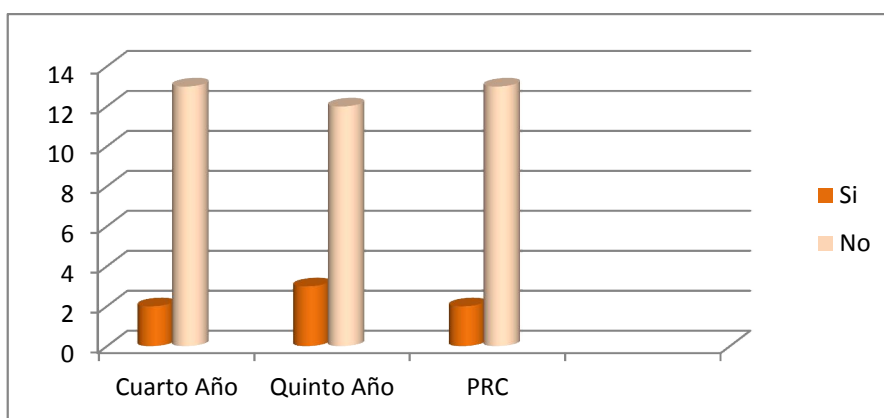
Cuadro de frecuencias y porcentajes.

Cuadro I.4

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	2 - 13.33 %	3 - 20 %	2 - 13.33 %	7 - 15.55 %
NO	13 - 86.67 %	12 - 80 %	13 - 86.66 %	38 - 84.44 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Gráfica I.3



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.D

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Nunca lo he escuchado.	No se que es.	No.
Reglas o normas a las cuales el odontólogo debe de regirse para realizar su trabajo.	Conjunto de reglas que sirven para normar la profesión.	Normas para la correcta conducta del profesional.
Relacionado con la ética y los principios morales para trabajar profesionalmente.	Ética y Moral para actuar dignamente como profesional.	Principios éticos en la Atención al paciente.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto amplio de criterios, apoyados en normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. En la grafica I.3 se demuestra que los tres grupos de estudiantes, no conocían que era un código deontológico.⁴

Las repuestas con mayor noción del tema las brindó el grupo de cuarto año, y las respuestas más superficiales fueron dadas por el grupo de pendientes de requisitos clínicos. Los tres grupos dejaron de manifiesto que este tema no fue parte de su formación académica, lo que consideramos una gran deficiencia en el currículo de la carrera.

5. El código deontológico nos dice que la principal lealtad del odontólogo es la que se debe a su paciente y a la salud bucodental de este, deben anteponerse a cualquier otra conveniencia, por consiguiente, el odontólogo en el ejercicio de su profesión dará preferencia a los intereses del paciente sobre cualesquiera otros, incluidos los propios. ¿Crees que los estudiantes que realizan su práctica clínica, cumplen este estatuto?

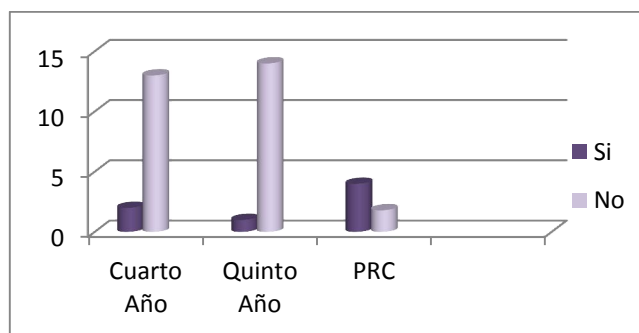
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.5

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	2 - 13.33 %	1 - 6.67 %	4 - 26.67 %	7 - 15.55 %
NO	13 - 86.67 %	14 - 93.33 %	11 - 73.33 %	38 - 84.44 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Gráfica I.5



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

⁴Código Deontologico.2013.(en línea).Consultado 26 de agosto 2013.Disponibel en www.wikipedia.org

Cuadro de interpretación

Cuadro I.E

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Anteponemos nuestros intereses.	Primero los intereses nuestros, luego el paciente.	Primero terminar los requisitos de la carrera.
Buscamos primero nuestro beneficio.	Primero están los requisitos de la carrera.	Como prioridad las necesidades del estudiante.
El paciente es un instrumento que utiliza el estudiante.	Es paciente y sus necesidades son secundarias.	De ultimo el paciente y sus necesidades.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 84.44% del los entrevistados determinaron que anteponen sus intereses, a las necesidades del paciente. Manifestando en los tres grupos entrevistados que el principal interés del estudiante que realiza su práctica clínica en la facultad, son los requisitos clínicos que le imponen para culminar la carrera, quedando las necesidades bucodentales del paciente en segundo término. Como hace referencia el cuadro I.E.

Los tres grupos mencionaron que el paciente es utilizado por el estudiante como un medio o instrumento para llegar o lograr un fin, que es la de completar los requisitos clínicos.

6. El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y las posibles alternativas terapéuticas de su enfermedad, en términos comprensibles y sentido de responsabilidad que las circunstancias lo determinen, ¿Consideras que los odontólogos practicantes de grado que realizan su práctica clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cumplen con este estatuto?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.6

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	6 - 40 %	7 - 46.67 %	7 - 46.67 %	20 - 44.44 %
NO	9 - 60 %	8 - 53.33 %	8 - 53.33 %	25 - 55.55 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I. F

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
No nos instruyen en eso.	Existen áreas específicas para eso, Diagnóstico.	Para eso existen las fases del área de diagnóstico.
No da tiempo, tan específico no se puede.	El tiempo es limitado.	No da tiempo.
No lo hacemos por que el paciente no comprende.	Nunca me han enseñado como hacerlo.	Jamás me enseñaron en qué momento hacerlo y como hacerlo.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Según el cuadro I.6, el 55.55% de la población entrevistada respondió que se no brinda a los pacientes la información necesaria sobre su diagnóstico, pronóstico y las posibles alternativas del tratamiento. Manifestando que no se recibe la suficiente instrucción teórica sobre cómo hacerlo, sobre la importancia que esto tiene en el éxito de los tratamientos.

En el cuadro I.F, se evidenció por parte de los tres grupos que no se cuenta con el tiempo necesario para poder explicarle al paciente de una manera adecuada su diagnóstico, pronóstico y alternativas. Ya que debido a la sobrepoblación estudiantil en clínicas, el tiempo efectivo de trabajo es muy corto.

El 44.44% respondió que si brindaba información al paciente sobre el diagnóstico y alternativas de tratamiento.

7. El paciente tiene derecho a una atención humana, digna y a tratamientos de calidad, tanto por parte del dentista, como de la institución a la cual trabaja, así como el personal auxiliar. ¿Crees que esto se cumple en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.7

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	5 - 33.33 %	7 - 46.67 %	5 - 33.33 %	17 - 37.78 %
NO	10 - 66.67 %	8 - 53.33 %	10 - 66.67 %	28 - 62.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.G

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Uno desearía, pero no contamos con los recursos para dar un buen servicio.	Se les trata como un medio para lograr un fin. (requisitos).	No se les trata como debiera por que no existe las condiciones para hacerlo.
Esperan demasiado para ser tratados.	Pierden meses, años en sus tratamientos. No hay instructoría.	No reciben la atención humana ni por los doctores, estudiantes, ni autoridades.
No hay instructoría de calidad.	No se puede brindar buena atención, por que a las autoridades no les interesa, menos al estudiante.	Al estudiante lo que le interesa es graduarse, lo demás no tiene importancia.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 62.22% de los entrevistados determinó que no se brinda una atención digna, humana y que no se efectúan tratamientos de calidad a los pacientes que son tratados en las clínicas de la facultad. Respalda su respuesta en que no se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar un buen servicio, las unidades dentales son escasas y la mayoría de estas no son funcionales.

Se manifiesta que la instructoría es escasa y carece de calidad.

8. Es obligación del odontólogo y la institución en la que presta sus servicios mantener las instalaciones adecuadas a su dignidad profesional y al respeto que los pacientes merecen, debiendo contar con los medios técnicos, medidas de higiene, necesarios para brindar una buena calidad asistencial, ¿Crees que esto se cumple en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.8

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	2 - 13.33 %	2 - 13.33 %	4 - 26.67 %	8 - 17.77 %
NO	13 - 86.67 %	13 - 86.67 %	11 - 73.33 %	37 - 82.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.H

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P. R. C
No hay instructoria.	No hay instructoria.	Mala instructoria y escasa.
Unidades de trabajo son pocas y no sirven.	Las unidades son insuficientes y no sirven.	Sobrepoblación estudiantil, unidades escasas.
Siempre esta sucio.	No se brinda mantenimiento al equipo.	Autoridades saben los problemas que enfrentan pero no hacen nada.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 82.22% de los entrevistados respondió que no se cuenta con las instalaciones adecuadas, con los medios técnicos mínimos necesarios y con las medidas de higiene básicas, que debería de prestar la institución para respetar la dignidad del estudiante y del paciente. Los tres grupos coincidieron que entre los motivos principales esta la escasa instructoría por parte de los docentes, la sobrepoblación estudiantil que enfrenta las clínicas de la facultad, y la insuficiente infraestructura que se posee.

9. Como proceso administrativo brinda la Facultad de Odontología un consentimiento informado a los pacientes para la realización de los tratamientos dentales?

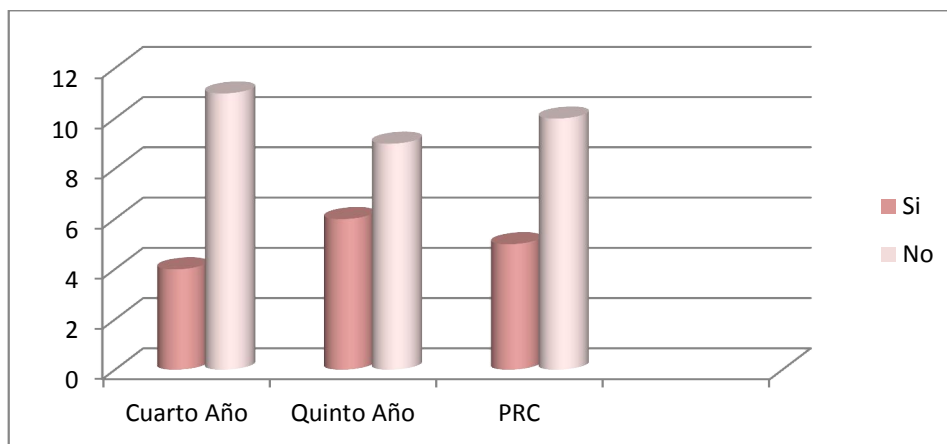
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.9

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	4 - 26.67 %	6 - 40 %	5 - 33.33 %	15 - 33.33 %
NO	11 - 73.33 %	9 - 60 %	10 - 66.67 %	30 - 66.66 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Gráfica I.5



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.I

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Es el contrato.	Deberían hacerlo pero no les interesa.	No le dan la mínima Importancia.
No les interesa.	Es el contrato.	No les interesa.
Lo debe de hacer el estudiante.	No les compete a ellos, el estudiante debe de realizarlo.	Es de vital importancia que la facultad realice este procedimiento.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 66.66% de los estudiantes entrevistados respondió que no se efectúa por parte de la facultad de Odontología, un consentimiento informado.

El 33.33% de los estudiantes entrevistados considera que el contrato que los pacientes firman antes de iniciar su tratamiento es el consentimiento informado que la institución brinda.

10. ¿Tienes noción del término bioética?

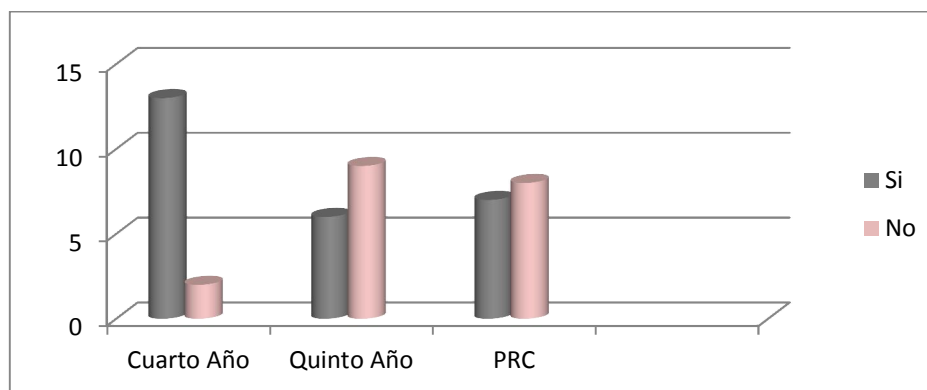
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.10

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	13 - 86.67 %	6 - 40 %	7 - 46.67 %	26 - 57.77 %
NO	2 - 13.33 %	9 - 60 %	8 - 53.33 %	19 - 42.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I.6



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.J

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Principios morales que debemos de seguir.	Estatutos que nos guían como profesionales.	Indican como guiarnos éticamente en la vida profesional.
Tener ética para tratar al Paciente.	Principios morales y éticos para conducirnos en la vida.	Principios morales que debemos seguir.
Trabajar con instrumental limpio y barreras de protección.	Todo lo relacionado con lo biológico y moral.	Ética y moral.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Bioética es una rama de la ética que se dedica a promover los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida. Tomar decisiones acertadas desde el punto de vista ético-bioético en las ciencias de la salud es un aspecto muy complejo y aprender a hacerlo debe de constituir uno de los objetivos del entrenamiento odontológico.⁵ En el currículo de la facultad de Odontología no está incluida la formación ni teórica ni clínica en bioética, lo que queda de manifiesto en el cuadro de referencias y porcentajes I.10, en el cual se demuestra que el 42.22% de los entrevistados no conocían el término bioética. Y, por ende, la trascendencia de este en la formación de futuros profesionales de la salud oral.

⁵Formación en bioética en los estudiantes de las ciencias de la salud.2007.(en línea).Consultado 26 agosto 2013. Disponible www.scielo.cl

El 57.77% respondió que si tenía una noción del término bioética, y las respuestas a esta pregunta evidencian que existe una noción superficial del término, cabe mencionar que en el currículo de la facultad no se brinda ninguna cátedra sobre bioética.

11. La bioética cuenta con cuatro principios, que son:

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA: Que trata ante todo de no hacer daño al paciente, de respetar su integridad física y psicológica, ¿Crees que los odontólogos practicantes de la Clínica de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala cumplen este principio?

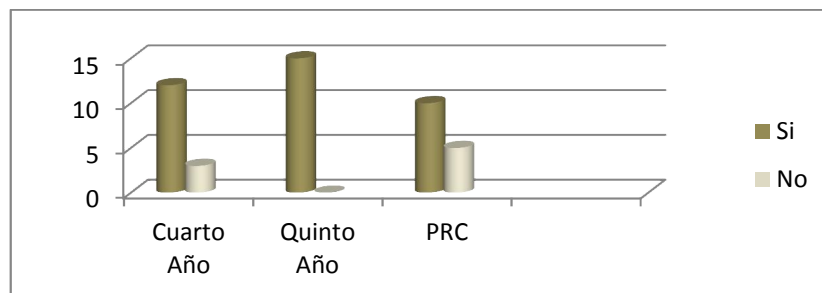
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.11

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	12 - 80 %	15 - 100 %	10 - 66.67 %	37 - 82.22 %
NO	3 - 20 %	0 - 0 %	5 - 33.33 %	8 - 17.77 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I.7



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.K

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Daño deliberadamente no se les hace.	Daño por querer hacerlo no se les hace.	Iatrogenias mal intencionadas no.
Al momento de hacer un tratamiento más invasivo de lo necesario se les daña.	Al realizar un tratamiento que no necesitan, les dañamos.	Se efectúan tratamientos con mala instructoria, innecesarios, e invasivos.
Se les falta de muchas maneras.	Al no haber instructoria equipo adecuado, ni espacio suficiente ya les faltamos.	Al anteponer nuestras necesidades a las del paciente ya es una falta.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 82.22% de los estudiantes respondió que no se le hace daño al paciente, y que se respeta su integridad física y psicológica. Determinando que no se producen iatrogenias intencionalmente al paciente.

Los tres grupos coinciden que cuando el tiempo de espera es prologado, al no existir instructoría constante y de calidad y al no contar con las condiciones adecuadas en equipo e infraestructura, así como realizar tratamientos más invasivos por cubrir los requisitos del estudiante o la realización de tratamientos que el paciente no necesita, se incumple el principio de no maleficencia.

12 PRINCIPIO DE BENEFICENCIA: Se trata de la obligación de hacer el bien, respetando la autonomía del paciente, su consentimiento. ¿Crees que los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala respetan este principio?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.12

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	11 - 73.33 %	15 - 100 %	9 - 60 %	35 - 77.77 %
NO	4 - 26.67 %	0 - 0 %	6 - 40 %	10 - 22.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.L

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Se les hace un bien.	Se les restablece su salud bucal.	Un beneficio si se les brinda.
Este principio si es respetado.	Si se respetan estos aspectos.	Egresan de las clínicas sanos bucalmente.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 77.77% de los entrevistados contestó que si se cumple el principio de beneficencia en la facultad. Por que se brinda a los pacientes un beneficio restableciéndoles su salud bucal.

13. PRINCIPIO DE AUTONOMIA O DE LIBERTAD DE DECISIÓN: Es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho de hacer uno mismo su propia elección. ¿Crees que en la Facultad de Odontología se respeta ese derecho?

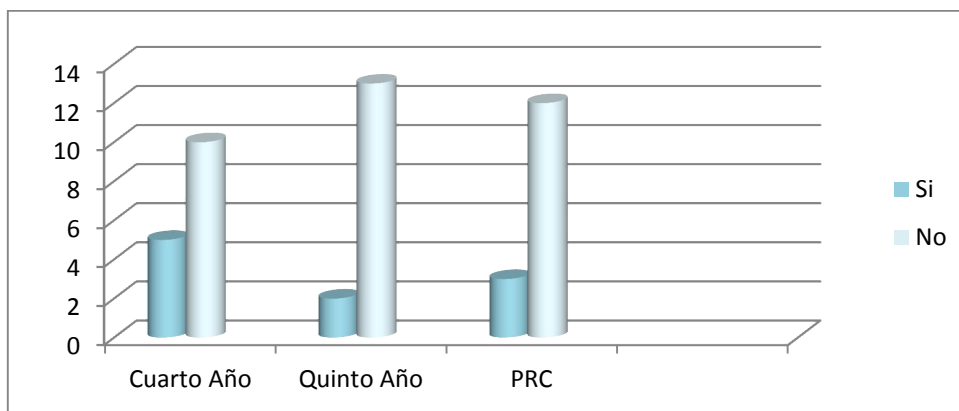
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.13

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	5 - 33.33 %	2 - 13.33 %	3 - 20 %	10 - 22.22 %
NO	10 - 66.67 %	13 - 86.67 %	12 - 80%	35 - 77.77 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I. 8



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.M

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Catedráticos de diagnóstico deciden.	Decisión la toman los doctores.	Diagnostico tiene la decisión.
El alumno decide.	Estudiante decide.	Estudiante decide.
Paciente no decide ni opina.	Paciente solo confía en la institución.	La opinión del paciente no Cuenta.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 77.77% respondió que el principio de autonomía o de libertad de decisión no se cumple, coincidiendo los tres grupos, que los catedráticos encargados del ingreso de los pacientes, son los que toman la

decisión acerca del plan de tratamiento para cada paciente y que el paciente no participa en la toma de decisiones. El 22.22% restante consideró que si se hace partícipe al paciente.

14. PRINCIPIO DE JUSTICIA: Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito de bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. ¿Crees que en la Facultad de Odontología se respeta este derecho?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.14

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	6 - 40 %	7 - 46.67 %	4 - 26.67 %	17 - 37.77 %
NO	9 - 60 %	8 - 53.33 %	11 - 73.33 %	28 - 62.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.N

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
No todos logran ingresar.	Discriminación al paciente no docente.	Hay mucha discriminación para ingresar.
Paciente no docente.	Interés personal.	Intereses del estudiante Prevalcen.
Hay discriminación para el ingreso.	No todos tienen las mismas oportunidades de ingresar.	Paciente no docente.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

62.22% determinó que no se cumple el principio de justicia. Siendo el grupo de pendientes de requisitos clínicos el que obtuvo el porcentaje mayor.

Se justifica este porcentaje aludiendo que hay una marcada discriminación en el acceso a la clínica de la facultad, por la existencia del paciente no docente, así como también que los intereses del estudiante prevalecen, al de los pacientes.

15.¿Conoces algún hecho en donde se halla faltado a los derechos humanos a los principios de bioética de los pacientes por parte de los estudiantes o de las personas que laboran en la institución?

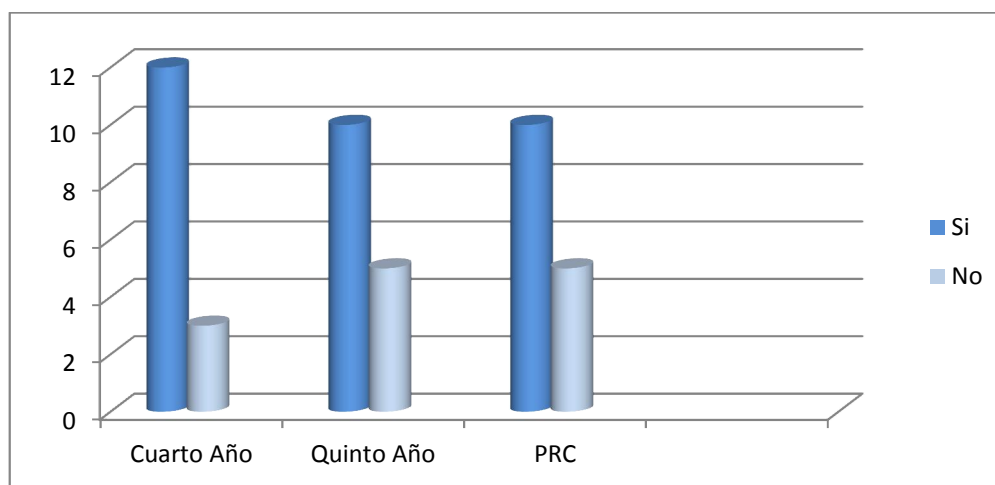
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.15

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	12 - 80 %	10 - 33.33 %	10 - 66.67 %	32 - 71.11 %
NO	3 - 20 %	5 - 66.67 %	5 - 33.33 %	13 - 28.88 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I.9



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.O

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Realización de tratamientos innecesarios.	Realización de tratamientos más invasivos.	Tratamientos efectuados que no necesita el paciente.
Esperan mucho tiempo para ser atendidos.	No esterilizar, ni usar el equipo necesario.	Alumnas con amoríos con doctores y no hacen a totalidad los requisitos.
No ingresar por que el tratamiento es muy difícil.	No hay instructoria, Doctores solo atienden su computadora.	No hay instructoria.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 71.11% de los estudiantes manifestaron que si conocen algún hecho en el que se haya faltado a los principios de bioética y a los derechos humanos de los pacientes. La respuesta que más prevaleció fue que se realizan tratamientos más invasivos, por cumplir con los requisitos clínicos.

16. La relación entre el odontólogo y el paciente es de confianza, por ello en el ejercicio de la profesión, el dentista actuara siempre con corrección, respetando en todo momento la intimidad de su paciente tanto en los aspectos personales como en los profesionales. ¿Crees que esta relación de confianza, es respetada por los estudiantes que realizan práctica clínica en la Facultad de Odontología?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.16

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	7 - 46.67 %	5 - 33.33 %	6 - 40 %	18 - 40 %
NO	8 - 53.33 %	10 - 66.67 %	9 - 60 %	27 - 60 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.P

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
No hay respeto por el paciente.	No da tiempo de entablar una relación.	No actuamos como debe de ser esa relación.
No nos interesa tener esa relación.	Solo deseamos terminar los requisitos.	No da tiempo.
No da tiempo.	No deseo tener una relación con ellos.	Nos interesa solo terminar los tratamientos.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 60 % respondió que el estudiante no actúa con corrección y que no respeta la intimidad de su paciente ni en el ámbito profesional como el personal.

17. El odontólogo deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, sincera. ¿Crees que los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica de grado de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, actúan de esta manera al cometer un error en su práctica?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.17

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	7 - 46.67 %	6 - 40 %	3 - 20 %	16 - 35.55 %
NO	8 - 53.33 %	9 - 60 %	12 - 80 %	29 - 64.44 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.Q

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Por miedo.	Por miedo.	Por miedo.
Por temor ya que los doctores son abusivos.	Siempre buscamos a quien culpar, laboratorio, doctores.	Por temor a la sanción y a la prepotencia de los doctores.
Culpamos a alguien más.	No decimos la verdad nos justificamos siempre.	Culpamos a alguien más.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 64.44% de los estudiantes respondió que no asumen las consecuencias de sus errores, manifestando que no lo hacen por temor a la sanción que será impuesta, o que el paciente abandone su tratamiento. El grupo que tuvo el porcentaje mayor con un 80 % en no asumir las consecuencias de sus errores fue el grupo de PRC.

18. El secreto profesional es uno de los pilares en lo que se fundamenta la relación odontólogo paciente, basada en la mutua confianza, el odontólogo deberá guardar todo aquello que este haya podido escuchar, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se la haya podido confiar dentro de su relación con el paciente. ¿Crees que esto lo cumplan los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica de grado en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.18

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	4 - 26.67 %	3 - 20 %	3 - 20 %	10 - 22.22 %
NO	11 - 73.33 %	12 - 80 %	12 - 80 %	35 - 77.77 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.R

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Nada nos guardamos ni personal ni profesional.	No nos forman en estos aspectos tan importantes.	No guardamos el secreto profesional.
No nos enseñan como conducirnos.	No guardamos el secreto profesional.	No contamos con esa educación.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Con respecto a si el estudiante guarda el secreto profesional, el 77.77% de ellos no se reserva los aspectos profesionales ni personales del paciente, siendo quinto año y pendientes de requisitos clínicos, los que obtuvieron los porcentajes más altos con un 80%..

19. ¿Consideras que los estudiantes están preparados para realizar los tratamientos que se le solicitan en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

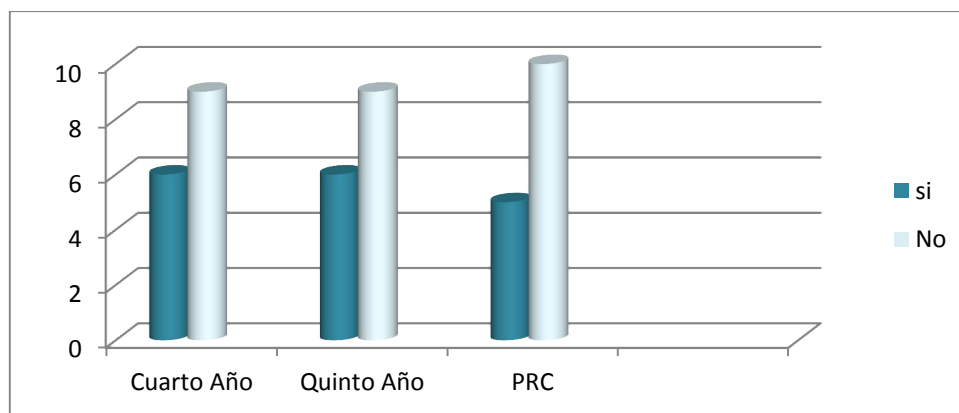
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro I.19

	CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C	TOTALES
SI	6 - 40 %	6 - 40 %	5 - 33.33 %	17 - 37.77 %
NO	9 - 60 %	9 - 60 %	10 - 66.67 %	28 - 62.22 %

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Grafica I.10



Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Cuadro de interpretación

Cuadro I.S

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
No hay suficientes laboratorios.	Los laboratorios y la teoría son impartidos a la ligera.	No hay instructoría de calidad.
No hay suficiente preparación para tratar pacientes.	Poca instructoría.	Nos falta mucha preparación.
No hay instructoría.	Nos falta mucha preparación en todo aspecto.	Toda la instrucción impartida es deficiente.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

El 62.22% de la población entrevistada considera que no cuentan con los conocimientos ni teóricos, ni prácticos necesarios para enfrentar la práctica clínica.

20. Alguna información adicional que desearas brindarnos:

Cuadro I.T

CUARTO AÑO	QUINTO AÑO	P.R.C
Tema fundamental para formar buenos profesionales.	Excelente tema ya que son muy necesarios, para hacer conciencia.	Falta mucha difusión de este tema.
Lástima que las autoridades no le dan importancia.	Triste que a las autoridades no le interese.	Ojala que por este medio las autoridades, actúen.
Ojalá nos pudieran dar mas información del tema.	Nuestra formación es integral y en este tema no nos forman.	Ojala que los resultados no queden archivados, ya que a las autoridades no les conviene que salgan a la luz.

Fuente: Datos obtenidos en entrevista realizada a los estudiantes.

Al finalizar la encuesta se les preguntó a los participantes si deseaban adicionar algún comentario, y estos son los que prevalecieron más: Que nos felicitaban por el tema ya que se había tomado el reto de salirse de lo habitual. Que les parecía un tema muy interesante y que era una lástima que no se impartiera como parte de la formación académica este tema, ya que consideran que nuestra formación es integral y esta es una parte fundamental para crear profesionales de la salud. Por otro lado, los tres grupos manifestaron que estaban seguros que las autoridades conocen las grandes fallas que por años sufre la facultad, pero que las autoridades pasan por alto y que no les interesa darle solución a los problemas que día a día afronta la facultad.

SECCIÓN II

Actitudes observadas en los estudiantes que realizan práctica clínica de grado en la facultad de odontología con relación al trato hacia los pacientes.

Introducción:

En esta sección se presenta el consolidado de los datos recabados durante la observación realizada a los estudiantes que realizan práctica clínica de cómo es el trato que le brindan al paciente. Se presenta el cuadro de frecuencias y porcentajes, el análisis y las graficas más representativas de esta sección.

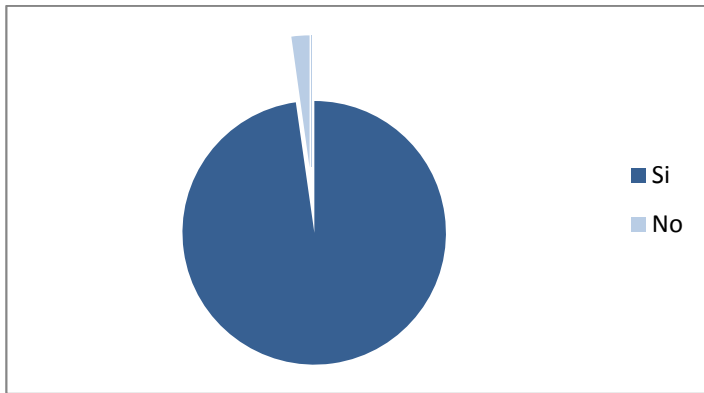
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro II.1

	Comportamiento observado	n	Si	%	No	%
	Se atendió al paciente con respeto y amabilidad en la sala de espera	45	44	97.78	1	2.22
	El tiempo en la sala de espera fue mayor a quince Minutos	45	34	75.56	11	24.44
	El estudiante posee el uniforme completo y limpio	45	44	97.78	1	2.22
	El estudiante recibe al paciente con amabilidad	45	45	100	0	0
	Se entabló una conversación cordial con el paciente	45	35	77.78	10	22.22
	La unidad dental cumple con las medidas de higiene	45	6	13.13	39	86.67
	Cumple el estudiante con la barreras de protección	45	35	77.78	10	22.22
	Se explicó al paciente el procedimiento a realizar	45	5	11.11	40	88.89
	Se utilizó instrumental estéril	45	38	84.44	7	15.56
	Se atendió con la respectiva ficha clínica del paciente	45	38	84.44	7	15.56
	Se deja solo al paciente durante se realiza el tratamiento	45	34	75.56	11	24.44
	Acudió con prontitud el docente cuando se le solicitó instructoría	45	18	40	27	60
	Saludó el instructor al paciente	45	32	71.11	13	28.89
	Usó el instructor las barreras de protección adecuadas	45	11	24.44	34	75.56
	Se brindó al paciente indicaciones post-operatorias	45	2	4.44	43	95.56
	Recibió el paciente una atención respetuosa	45	44	97.78	1	2.22
	Tiempo de trabajo adecuado	45	35	77.78	10	22.22
	Se acompañó al paciente a la salida al finalizar el Tratamiento	45	22	48.89	23	51.11
	El estudiante en algún momento fue descortés	45	7	15.56	38	84.44
	En el tratamiento a paciente pediátrico está presente el responsable	45	0	0	4	100
	Se brindó tratamiento especial a paciente vulnerables	45	4	44.44	5	55.55

Fuente: Datos obtenidos en observación realizada a los estudiantes.

Gráfica II.1



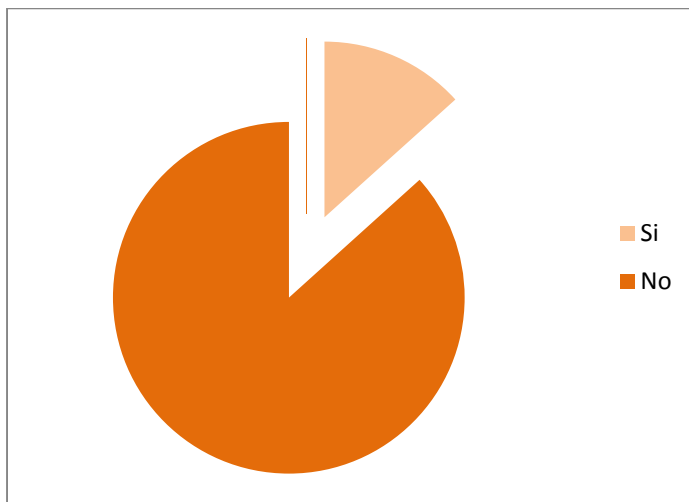
Se atendió al paciente con amabilidad y respeto en la sala de espera.

Fuente: Datos obtenidos en observación realizada a los estudiantes.

Como podemos observar en el cuadro II.1 y en la gráfica II.1 el 97% de los pacientes fueron atendidos con amabilidad y respeto por el personal que los recibe en la sala de espera.

Pudimos observar que en el 76% de los pacientes el tiempo que estuvieron en la sala de espera fue mayor a quince minutos, habiendo algunos pacientes que pasaban horas sin ser atendidos por el estudiante. El 97% de los estudiantes cumplen con el uniforme reglamentario, el otro 3% lo poseía pero estaba sucio. El total de los estudiantes observados recibieron con amabilidad a los pacientes. El 77% de los estudiantes entabló una conversación cordial con el paciente.

Gráfica II.2



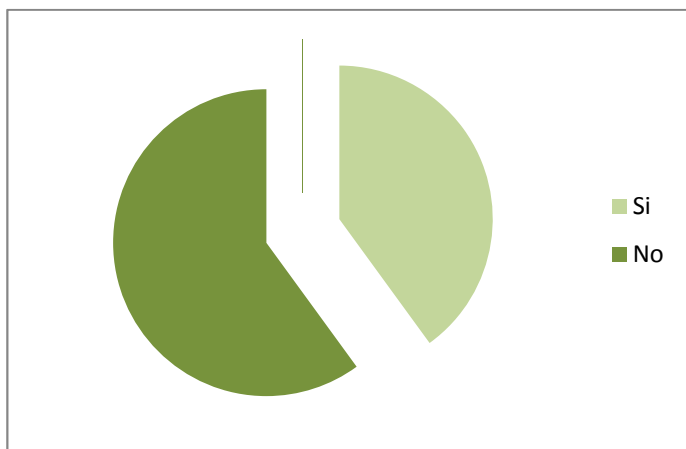
Limpia el personal encargado de la limpieza o el estudiante la unidad dental antes de iniciar el tratamiento.

Fuente: Datos obtenidos en observación realizada a los estudiantes.

Como podemos observar en el cuadro II.1 y en la grafica II. 2 solo el 13% de los estudiantes limpió la unidad dental antes de iniciar el tratamiento aunque esto ha sido una recomendación de la facultad no se practica, incumpliendo con las normas básicas de asepsia y antisepsia y propiciando así el contagio de enfermedades entre los pacientes.

El 78% de los estudiantes cumplían con las barreras de protección, a los estudiantes restantes les hacía falta la protección ocular. Solo el 11% de los estudiantes explicaron al paciente el tratamiento que se realizaría, en muchos de los casos fue por la falta de tiempo, pero el paciente tiene el derecho a saber que se le realizará y no se le brinda ese derecho en la facultad. El 85 % de los estudiantes contaba con instrumental estéril y la ficha clínica de los pacientes que se estaban tratando, pero el otro 15% no, la facultad debería tener un mejor control hacia estos estudiantes y no permitir que trabajen sin el instrumental debidamente esterilizado. Fue común observar que los estudiantes dejaran solo a los pacientes en el sillón dental, el 24% estuvo en su lugar de trabajo durante la cita. Esto se debió a que el estudiante no contaba con el instrumental y equipo necesarios en el área de trabajo y por que el estudiante tiene que ir a buscar al instructor, quien se lleva demasiado tiempo en brindar la instructoría.

Gráfica II.3



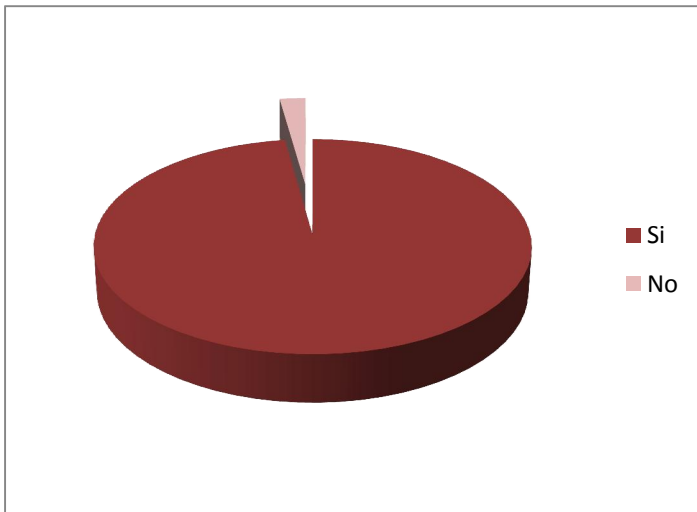
Acude el docente con prontitud cuando el estudiante le solicita instructoría.

Fuente: Datos obtenidos en observación realizada a los estudiantes.

Como podemos ver en el cuadro II.1 y en la grafica II.3 el solo el 40% de los docentes acudió con prontitud a brindar instructoría, el 60 % restante estaba más interesado en la computadora que en la instructoría que estaban brindando. El 72% fue cordial con el paciente. El 75% de los docentes al momento de brindar la instructoría no contaban con las barreras de protección, la mayoría solo utilizan

los guantes. EL 95% de los estudiantes no brindaron indicaciones post-operatorias y como sabemos de ellas depende en muchos casos el éxito o fracaso de los tratamientos.

Grafica II.4



Los estudiantes observados brindaron atención respetuosa al paciente durante el tratamiento.

Fuente: Datos obtenidos en observación realizada a los estudiantes.

Como se observa en la grafica II.4 se brindó a los pacientes un trato respetuoso en el 97% de los casos. En el 22% de los pacientes observados el tiempo de trabajo fue excesivo, las citas se extendían demasiado sin importar el cansancio del paciente. El 49% de los estudiantes acompañó al paciente a la salida. El 85% de los estudiantes fue amable durante la cita con el paciente. En el 100% de los pacientes pediátricos observados estaba el encargado del menor en la cita. Al 45% de los pacientes vulnerables se les brindó un trato especial.

SECCIÓN III

Evaluación por parte de los pacientes de la atención que reciben en la facultad de odontología.

Introducción:

En esta sección se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a los pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología, estos datos se unificaron en un cuadro, se realizó el análisis y la interpretación del mismo y se colocaron las gráficas de las preguntas más representativas de esta sección.

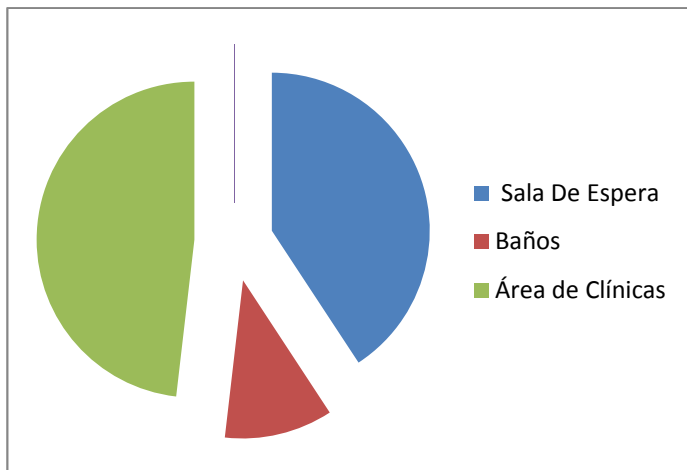
Cuadro de frecuencias y porcentajes

Cuadro III.1

	N	Si	%	No	%
El espacio físico de la facultad es apto para la atención a los pacientes					
Sala de espera	20	11	55	9	45
Baños	20	3	15	17	85
Área de clínicas	20	13	65	7	35
Calidad del servicio					
Cortesía	20	17	85	3	15
Respeto	20	17	85	3	15
La atención brindada por parte del estudiante cumple sus expectativas	20	18	90	2	10
El trato por parte del docente es bueno	20	16	80	4	20
Es adecuado el tiempo que tiene de estar asistiendo a la clínica	20	12	60	8	40
La duración de las citas es el adecuado	20	15	75	5	25
En la facultad se han violado sus derechos	20	0	0	20	100
Como es la relación odontólogo- paciente					
Buena	20	19	95	0	0
Regular	20	1	5	0	0
Mala	20	0	0	0	0
Ha tenido algún problema con sus tratamientos	20	4	20	16	80
El estudiante debe pagar los tratamientos	20	5	25	12	60

Fuente: Datos obtenidos en entrevistas realizadas a pacientes.

Gráfica III.1



11 de los 20 pacientes entrevistados dijeron que el área de sala de espera está bien.

3 de los 20 pacientes entrevistados dicen que los baños están bien.

13 de los 20 pacientes entrevistados dicen que el área de clínicas está bien.

Fuente: Datos obtenidos en entrevistas realizadas a pacientes.

Como podemos observar en el cuadro III.1 y en la grafica III.1 de los 20 pacientes entrevistados once respondieron que la sala de espera es adecuada, seis de ellos dijeron que debía ser más grande, uno que las sillas estaban malas, uno que estaba sucia y uno no respondió el motivo. Tres de los pacientes dijeron que los baños estaban en buen estado, nueve dijeron que estaban sucios, y los otros ocho que hacían falta insumos como jabón y papel. Trece de los pacientes respondieron que el área de clínicas estaba en buenas condiciones, seis que hacían falta unidades y uno no respondió. Podemos darnos cuenta que la mayoría coincidió que el área de baños es la que mas problemas presenta. En el cuestionario si la calidad del servicio en la sala de espera es buena diecisiete respondieron que si y dos que a veces no están en su puesto.

Gráfica III.2

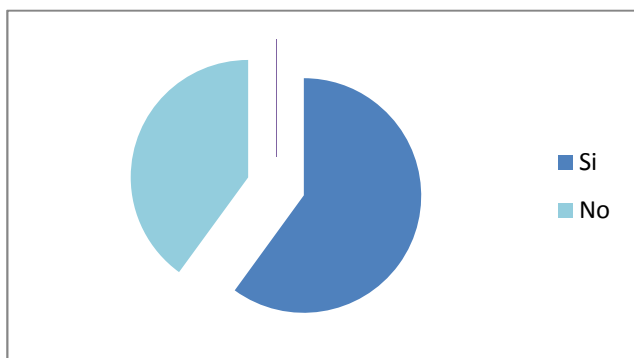


La atención brindada por el estudiante cumple sus expectativas.

Fuente: Datos obtenidos en entrevistas realizadas a pacientes.

Como observamos en la tabla III.1 y en la grafica III.2 dieciocho de los entrevistados reportan que reciben una buena atención por parte del estudiante, y dos dijeron que el único inconveniente que han tenido es que el tiempo de trabajo ha sido demasiado. Dieciséis de los pacientes dijeron que el trato brindado por el instructor es bueno, dos de ellos que no porque no dan instructoría, uno que no dan luego la firma y uno que son muy pesados con el estudiante.

Gráfica III.3



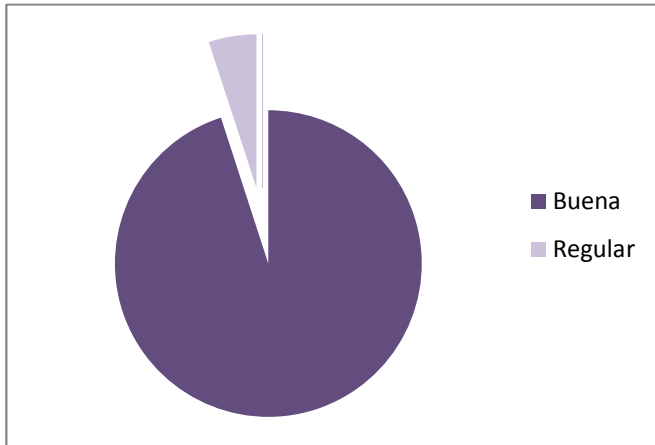
12 de los 20 pacientes entrevistados reportan que están de acuerdo con el tiempo que llevan asistiendo a la clínica con relación a los tratamientos que se les han realizado.

Fuente: Datos obtenidos en entrevistas realizadas a pacientes.

Como se observa en la gráfica III.3 el 60 % de los pacientes indica que el tiempo que tiene asistiendo a la Clínica de la Facultad está bien con relación a los tratamientos que se le han realizado. El 40 % de los pacientes reportan que debido a por que han cambiado de practicante o por que las citas son muy distanciadas no han avanzado.

Quince de los pacientes respondieron que el tiempo de las citas es el adecuado para la realización de los tratamientos y cinco dijeron que no porque se pierde mucho tiempo en esperar el turno y no da tiempo de trabajar. Dieciséis de los pacientes indican que no han tenido ningún problema con los tratamientos que se le han realizado y cuatro de ellos reportaron problemas con endodoncias mal hechas.

Gráfica III.4



19 de los pacientes reportan que la relación con el estudiante es buena.

1 reporta que la relación con el estudiante es regular.

Fuente: Datos obtenidos en entrevistas realizadas a pacientes.

Como se observa en el cuadro III.1 y en la gráfica III.4, el 95% de los pacientes reportan que la relación con el estudiante es buena, y un 5 % de ellos reporta que es regular. Doce de los pacientes indican que ellos cubren el costo de los tratamientos, seis que es otro familiar y dos que el estudiante es el que lo paga. En la pregunta si el estudiante debe pagar los tratamientos doce dijeron que no, cinco dijeron que si y tres de los entrevistados dijeron que la mitad cada uno. En el comentario que podía realizar el paciente, seis de ellos dijeron que el docente detiene mucho al estudiante, tres que la instructoría es deficiente, dos que se les cita y no se les trabaja, uno que el costo de los tratamientos aumento mucho, uno que se debería implementar un área de cafetería para los pacientes, y dos que se debe mejorar la limpieza.

SECCIÓN IV

Como evaluamos las entrevistadoras la experiencia obtenida durante la investigación?

Experiencia sobre la entrevista realizada a los estudiantes de cuarto año, quinto año y PRC sobre las nociones con que cuentan acerca de los aspectos bioéticos en la atención a los pacientes.

Al solicitar el permiso a las autoridades de dirección de clínicas para realizar las encuestas, que eran parte de trabajo de campo, se nos brindó todo el apoyo que necesitábamos.

También se pidió la colaboración de varios docentes los cuales nos brindaron, un tiempo en su cátedra para poder realizar las encuestas de cuarto y quinto año. Los cuales en todo momento colaboraron de la mejor manera.

Al realizar la entrevista con el grupo de cuarto año, quedamos muy complacidas ya que todos deseaban colaborar de una manera muy solidaria, se noto el compañerismo, se quedaron muchos compañeros con el deseo de participar. Todos nos felicitaron por el tema que elegimos, y sobre todo se mostraron con mucho respeto e interés al momento de efectuarles la encuesta. Pudimos percibir el deseo que ellos tenían de querer colaborar de la mejor manera con nosotras, y casi todo el grupo nos felicitó por estar en esta etapa en la que estamos próximas a culminar la carrera.

No fue así con los compañeros de quinto y pendientes de requisitos clínicos, ya que no se comportaron solidarios ni tenían el deseo de colaborar. Las entrevistas a estos grupos se nos dificultaron mucho ya que no nos brindaban unos minutos para efectuar la entrevista, y nos llevo más del tiempo planificado. Y lo que accedieron a participar lo hicieron de mala gana y de una manera muy apresurada. Creemos que la falta de colaboración se debió a la presión que siente el estudiante por culminar sus requisitos es estos años de la carrera.

Experiencias obtenidas durante la observación a los estudiantes en el área clínica.

Por medio de esta experiencia pudimos observar si el personal administrativo, el personal docente y los estudiantes cumplen con los lineamientos básicos, si se practican los principios básicos de la bioética y si se le trata al paciente de manera justa, respetando sus dignidad, autonomía y derechos.

Lamentablemente nos dimos cuenta que de muchas maneras se falta a los derechos de los pacientes, no cumpliendo con la hora estipulada de cita, luego en el trato personal con él, se incumple el derecho del

paciente de ser tratado en instalaciones limpias y no ha todos se les atendió con el instrumental estéril. Los docentes no brindan la instructoría deseada y no utilizan las barreras de protección al revisar al paciente.

Experiencias obtenidas durante las entrevistas realizadas a los pacientes que asisten a las clínicas de la facultad de Odontología.

Por medio de esta experiencia las entrevistadoras tuvimos un trato más cercano hacia los pacientes y pudimos determinar cómo evalúan los pacientes el espacio físico con el que cuenta la facultad y si la atención brindada por parte del personal administrativo, docentes y estudiantes es de calidad.

Los pacientes tuvieron buena aceptación y colaboraron en la resolución de la entrevista.

Pudimos determinar que en general todos los pacientes están conformes con las instalaciones y con la atención que se les brinda, todos reportan recibir una atención digna por parte del estudiante y ninguno de ellos dijo que alguna vez se habían violado sus derechos. En lo que varios coincidieron es que el tiempo de trabajo es muy largo, ya sea porque al estudiante no le dan la firma o por que el estudiante no les trabaja como desean.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes que realizan práctica clínica de grado en la facultad de Odontología poseen noción acerca de los derechos humanos. El derecho a la vida es el más conocido, esto puede deberse a que en el segundo año de la carrera se imparte el curso de derechos humanos.
2. La mayoría de los pacientes que buscan atención clínica en la facultad de odontología sufren discriminación por su etnia o por su posición social y económica; así como también si los tratamientos que el paciente necesita ya no son de interés para el estudiante este los refiere o cancela la ficha.
3. Hay un desconocimiento general en la población estudiantil acerca de que es un código deontológico y la importancia de este en la práctica clínica.
4. La mayoría de los estudiantes anteponen sus intereses personales ante las necesidades terapéuticas del paciente.
5. Los estudiantes consideran que no se brinda a los pacientes una atención humana, digna, ni se realizan tratamientos de calidad debido a que no se cuenta con la infraestructura, recursos y equipo necesarios.
6. No se brinda un consentimiento informado a los pacientes, por parte de la Facultad de Odontología o por parte del estudiante. Existiendo una desinformación de un grupo de los estudiantes que consideran que el contrato que firma el paciente realiza la función de un consentimiento informado.
7. Más del cincuenta por ciento de la población estudiantil tiene una noción del término bioética, desconociendo que existen cuatro principios fundamentales en los que se basa la bioética. El principio de autonomía o de libertad de decisión fue el principio bioético que menos se respeta por el estudiante.

8. Más del 70% de la población encuestada conoce un hecho en el que se han violado los derechos humanos y los principios bioéticos de la atención a los pacientes.

9. Pudimos observar: Que el paciente fue atendido con respeto por el personal en sala de espera. La mayoría de los estudiantes efectuaron los tratamientos, no importando que la unidad no cumplía con las normas básicas de higiene. Mas del 88% de los estudiantes no explicó al paciente el tratamiento a realizar, si como no brindaron indicaciones post-operatorias. Los instructores y estudiantes no contaban con las barreas mínimas de protección durante la atención al paciente.

RECOMENDACIONES

1. Que se implemente en el currículo de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos una cátedra sobre bioética que enriquezca el curso ética y derechos humanos que se imparte en el área básica, para que el estudiante cuente con los principios éticos y morales al iniciar la práctica clínica.
2. Que se difunda en los estudiantes, docentes y área administrativa los resultados y contenido de esta investigación, para promover el conocimiento de estos temas que son de suma importancia para la formación integral en la profesión odontológica.
3. Que se implemente en la Facultad un Código Deontológico, que contenga las normas, reglas y lineamientos que rijan tanto la actividad clínica de los estudiantes como de los docentes. Ya que es de suma importancia la formación de buenos dentistas quienes realcen y promuevan la salud general y bucodentaria, además de proporcionar bienestar a la gente que atienden de manera justa, respetando su dignidad, autonomía y derechos.

LIMITACIONES

- Durante la realización del trabajo de campo, en la fase de entrevista a los estudiantes pendientes de requisitos clínicos, los cuales cuentan únicamente con día específico para la realización de su práctica clínica, dificultando así el poder reunirlos para las entrevistas.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA PARA DETERMINAR LA NOCIÓN Y LAS ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRACTICA CLINICA DE GRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE LOS ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

1. Tienes noción del término derechos humanos:

Si: _____ No: _____

Que entiendes por ello:

2. Conoces algunos de los derechos humanos:

Si: _____ No: _____

Si tu respuesta fue afirmativa puedes mencionar algunos:

3. Sabías que toda persona tiene los mismos derechos y libertades sin distinción alguna de raza, color, sexo, religión, idioma, edad, posición económica, opinión política. ¿Crees que se respeta este derecho en los pacientes que buscan tratamiento en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?:

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

4. Sabes que es un código deontológico:

Si: _____ No: _____

¿Qué entiendes?:

5. El código deontológico nos dice que la principal lealtad del odontólogo es la que se debe a su paciente y a la salud bucodental de este, deben anteponerse a cualquier otra conveniencia, por consiguiente, el odontólogo en el ejercicio de su profesión dará preferencia a los intereses del paciente sobre cualesquiera otros, incluidos los propios. ¿Crees que los odontólogos practicantes de grado que realizan su práctica clínica, cumplen este estatuto?:

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

6. El paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y las posibles alternativas terapéuticas de su enfermedad, en términos comprensibles y sentido de responsabilidad que las circunstancias lo determinen. ¿Consideras que los odontólogos practicantes de grado que realizan su práctica clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cumplen con este estatuto?.

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

7. El paciente tiene derecho a una atención humana, digna y a tratamientos de calidad, tanto por parte del odontólogo, como de la institución a la cual trabaja, así como el personal auxiliar. ¿Crees que esto se cumple en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

8. Es obligación de la institución que presta sus servicios mantener las instalaciones adecuadas a la dignidad del profesional y al respeto que los pacientes merecen, debiendo contar con los medios técnicos, medidas de higiene, necesarios para brindar una buena calidad asistencial. ¿Crees que esto se cumple en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

9. Como proceso administrativo la Facultad de Odontología brinda un consentimiento informado a los pacientes para la realización de los tratamientos dentales:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

10. Tienes noción del término bioética.

Si: ____ No: ____

Explica:

La bioética cuenta con cuatro principios, que son:

11. PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA: Este trata de no hacer daño al paciente, de respetar su integridad física y psicológica. ¿Crees que los odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología cumplen este principio?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

12. PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Se trata de la obligación de hacer el bien, alcanzar el bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores. ¿Crees que los odontólogos practicantes que realizan su práctica clínica en la Facultad de Odontología respetan este principio?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

13. PRINCIPIO DE AUTONOMIA O DE LIBERTAD DE DECISIÓN: Es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho de hacer uno mismo su propia elección. ¿Crees que en la Facultad de Odontología se respeta este derecho?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

14. PRINCIPIO DE JUSTICIA: Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. ¿Crees que en la Facultad de Odontología se respeta este derecho?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

15. Conoces algún hecho en donde se halla faltado a los derechos humanos o a los principios de la bioética de los pacientes por parte de los odontólogos practicantes o por parte de las personas que laboran en esta institución:

Si: _____ No: _____

Puedes mencionar alguno:

16. La relación entre el odontólogo y paciente es de confianza, por ello en el ejercicio de la profesión, el dentista actuara siempre con corrección, respetando en todo momento la intimidad de su paciente tanto de los aspectos personales como en los profesionales. ¿Crees que esta relación de confianza, es respetada por los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica en la Facultad de Odontología?:

Si _____ No _____

¿Por qué?:

17. El odontólogo deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, sincera. ¿Crees que los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica de grado de la Facultad de Odontología actúan de esta manera al cometer un error en su práctica?

Si _____ No _____

¿Por qué, ejemplifica?:

18. El secreto profesional es uno de los pilares en lo que se fundamenta la relación odontólogo paciente, basada en la mutua confianza, el odontólogo deberá guardar todo aquello que este haya podido escuchar, oír, ver, o comprender en su ejercicio, así como lo que se la haya podido confiar dentro de su relación con el paciente. ¿Crees que esto lo cumplan los odontólogos practicantes que realizan práctica clínica de grado en la facultad de Odontología?

Si _____ No _____

¿Por qué?:

19. ¿Consideras que los Odontólogos practicantes están preparados para realizar los tratamientos que se le solicitan en la Facultad de Odontología?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

20. Alguna información que desearas brindarnos:

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA OBSERVAR LAS ACTITUDES Y NOCIONES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICA CLÍNICA DE GRADO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA SOBRE LOS ASPECTOS BIOÉTICAS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES, QUE SON TRATADOS EN DICHA CLÍNICA.

	Si	No
1. La atención que se le brinda al paciente en el área de recepción fue con respeto y amabilidad.		
2. El tiempo de espera del paciente hasta que lo recibió el estudiante fue mayor a quince minutos		
3. El odontólogo practicante posee el uniforme reglamentario limpio y completo.		
4. Al momento de recibir al paciente el odontólogo practicante lo hace con amabilidad y cortesía.		
5. Entablan algún tipo de conversación cordial o solo lo conduce al área en la que trabajará.		
6. La unidad dental asignada al odontólogo practicante cumple con los requisitos de higiene requeridos. De no ser así el odontólogo practicante limpia la unidad dental y su área de trabajo.		
7. Cuenta el odontólogo practicante cumple con las barreras de protección necesarias.		
8. Previo al inicio de efectuar el tratamiento el estudiante		

se toma el tiempo suficiente para explicarle al paciente el procedimiento a realizar.		
9. Se atendió al paciente con el instrumental debidamente esterilizado.		
10.El odontólogo practicante posee la respectiva ficha clínica del paciente.		
11. En algún momento el odontólogo practicante deja solo al paciente ya iniciado el tratamiento que está efectuando.		
12. Al momento que el odontólogo practicante solicita supervisión al docente en turno, este acude con prontitud.		
13. El docente que presta instructoría saluda al paciente.		
14. El docente que presta instructoría cuenta con las barreras de protección adecuadas.		
15. El odontólogo practicante al momento de finalizar el tratamiento explica al paciente el procedimiento que se efectuó y da indicaciones post-operatorias.		
16. Se brindo al paciente una atención competente, respetuosa y digna.		
7. El tiempo de trabajo fue el adecuado y suficiente para el tratamiento a realizar.		
18. El odontólogo practicante al finalizar el tratamiento despide al paciente con cortesía y le acompaña a la salida.		

19. En algún momento el odontólogo practicante fue descortés en el trato con el paciente.		
20. Al atender al paciente pediátrico, está presente el responsable o tutor del menor.		
21. Se brinda un trato especial a los pacientes vulnerables. (niños, ancianos y pacientes embarazadas).		

ANEXO 3

ENTREVISTA PARA DETERMINAR COMO EVALUAN LOS PACIENTES LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN LA CLINICA DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

1. ¿Considera usted que el espacio físico con el que cuenta la Facultad de Odontología es apto para prestar un servicio adecuado a los pacientes?:

	Si	Si	No
Espacio Físico			
Sala de espera			
Baños			
Área de clínicas			

2. ¿Considera usted que el servicio brindado por el personal administrativo que labora en esta institución es?:

	Si	No
Con cortesía		
Con respeto		

¿Por qué?:

3. Considera usted que la atención que se le brinda por parte del estudiante es adecuada y cumple con sus expectativas?:

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

4. ¿Considera usted que el trato que brinda el catedrático al estudiante y a usted como paciente es respetuoso?

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

5. ¿Considerando que la institución es una clínica-escuela, cree que el tiempo que tiene asistiendo a las clínicas de la Facultad de Odontología es apropiado para los tratamientos que se le han realizado?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

6. ¿Considera que la duración de sus citas es adecuado para los tratamientos que se le han realizado?:

Si: _____ No: _____

¿Por qué?:

7. ¿En algún momento durante su asistencia a las clínicas de la facultad de odontología se han violado sus derechos ya sea por parte del estudiante, catedrático instructor o personal administrativo?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

8. ¿Cómo considera la relación odontólogo-paciente?:

Buena	
Regular	
Mala	

9. ¿Ha tenido algún problema con algún tratamiento que se le haya realizado en las clínicas de la Facultad de Odontología?:

Si: ____ No: ____

¿Por qué?:

10. ¿Quién es el responsable de cubrir económicamente sus tratamientos?:

11. ¿Considera usted que el estudiante debería ser el responsable de cubrir el costo de los tratamientos que se le efectúan en la clínica de la Facultad?:

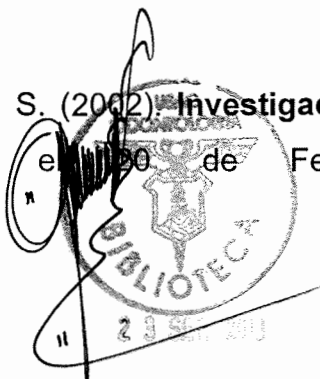
12. Alguna información adicional que desee brindarnos:

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Dental Americana (1996). **Principios de ética y código de conducta profesional para el dentista.** (en línea). Chicago. Estados Unidos: Consultado el 6 de Mar. 2013. Disponible en: [hHp:www. ADA.com](http://www.ADA.com)
2. Cano Juarez, Z. (2008). **Conceptos de relación medico paciente.** (en línea). Guadalajara: Consultado el 19 de Feb. 2013. Disponible en: www.slideshare.net/cirugia/relacion-medico-paciente.
3. Carrera, J.M. (2007). **Antecedentes históricos del consentimiento informado.** (en línea). Buenos Aires: Consultado el 1 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtml#ixzz2LVCARNax>
4. _____ (2007). **Evolución de la relación médico-paciente.** (en línea). Buenos Aires: Consultado el 1 de Nov. 2012. Disponible en: www.monografias.com
› Salud › General
5. **Código deontológico.** (1999) (en línea). Guatemala: Consultado el 10 de Oct. 2012. Disponible en: _medicina.usac.edu.gt/clinicas2/codigo.pdf
6. **Concepto de actitud.** (2005). (en línea). Consultado el 6 de Jun. 2013. Disponible en: www.wordreference.com



7. **Concepto de derecho.** (2011). (en línea). Consultado el 10 de Feb. 2013. Disponible en: www.poderjudicial-gto.gob.mx
8. **Concepto de noción.** (2005). (en línea). Consultado el 6 de Jun. 2013. Disponible en: www.wordreference.com
9. Cook, T.D. (2005). **Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.** Trad. Guillermo Solana. 5 ed. Madrid: Morata. pp.25, 29, 59, 61.
10. Córdoba, D. (2010). **Lista de los derechos humanos.** (en línea). Consultado el 10 de Feb. 2013. Disponible en: es.scribd.com > Documentos del gobierno > Avisos públicos.
11. Delgado, J.M. (1999). **Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.** Madrid: Proyecto Editorial Síntesis Psicología. pp.141, 142, 143, 144.
12. **Derecho.** (2010). (en línea). Consultado el 10 de Feb. 2013. Disponible en: es.Wikipedia.org
13. **Derechos humanos.** (2009). (en línea). Consultado el 10 de feb. 2013. Disponible en: [es.wikipedia.org/wiki/Derechos humanos](http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_humanos).
14. Fernández, P.S. y Pértegas, S. (2002). **Investigación cualitativa y cuantitativa.** (en línea). Consultado el 10 de Feb. 2013. Disponible en:



www. Investigación cuantitativa y cualitativa

15. Gonzales Moncada, E. (2009). **La responsabilidad profesional. Implicaciones médicas y odontológicas de responsabilidad profesional.** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva. Facultad de odontología. Universidad de San Carlos. pp. 1-7

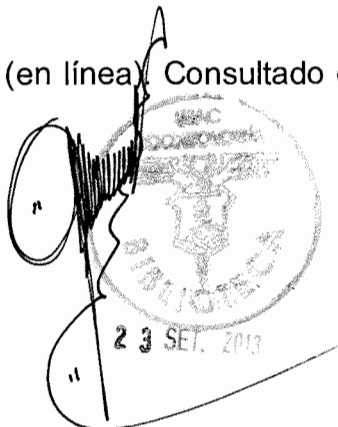
16. Hernández, Sampieri R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2007). **Metodología de la investigación.** 4 ed. México: MacGaw-Hill. pp. 5-25.

17. Huallpae, M. (2008). **Relaciones entre dentista y paciente.** (en línea). Consultado el 1 de Nov. 2012. Disponible en: huallpaodonto.blogspot.com/.../relaciones-entre-dentista-y-paciente.h.

18. **Introducción a la bioética.** (2005). (en línea). Consultado el 30 de Ene. 2013. Disponible en: <http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>

19. Kant, I. (2011). **Código deontológico.** (en línea). Consultado el 10 de Oct. 2012. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Código_deontológico.

20. **La entrevista.** (2013). (en línea). Consultado el 30 de Mayo 2013. Disponible en: es.wikipedia.org

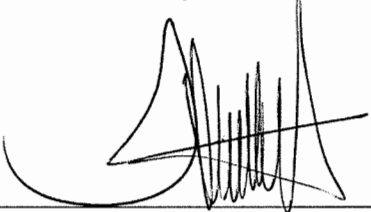


21. Merodio López, J.C. (2009). **Definición de derecho.** (en línea). México: Consultado el 10 de Feb. 2013. Disponible en: <http://definicion.de/derecho/#ixzz2LPn8xaMU>

22. Rodriguez Silva, H. (2006). **La relación médico-paciente.** (en línea). La Habana. Cuba: Consultado el 1 de Nov. 2012. Disponible en: ecimed@infomed.sld.cu



El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de la autora

F 
Irma Viviana Valle Leal.
Sustentante.

FIRMAS DE TESIS DE GRADO



Irma Viviana Valle Leal
SUSTANTE



Dr. Ricardo Antonio Sánchez Avila
Cirujano Dentista
ASESOR



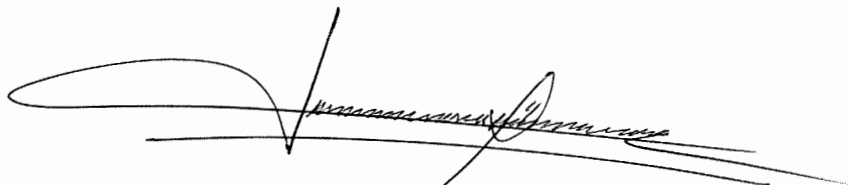
Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Cirujano Dentista
PRIMER REVISOR
Comisión de Tesis



Dr. Byron Estuardo Valenzuela Guzmán
Cirujano Dentista
SEGUNDO REVISOR
Comisión de Tesis

IMPRÍMASE

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Cirujano Dentista
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

