



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**

**Título:**

*“Opinión de los pacientes sobre el comportamiento ético de los alumnos de 4º año de la carrera de cirujano dentista en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza en enero del año 2009.”*

**Pasantes:** Molina Rea Jessica  
Nieto Gil Cristina

**Director de Tesis:** Ángel Francisco Álvarez Herrera



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi mamá por tu amor y paciencia; a Luz por tus consejos que me animaron a seguir; a Cesar por tu apoyo incondicional; a Dany por estar a mi lado en todo momento; y al Dr. Peter por guiarme en esta etapa de la carrera.*

**CRISTINA**

*Primeramente agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida en compañía de mis amigos y familiares.*

*A mis padres por el apoyo recibido durante mi formación profesional, sabiendo que no existirá una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes; porque gracias a su cariño, guía y su ejemplo de superación incansable fruto del amor y confianza que en mi se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por el cual les viviré eternamente agradecida. Con cariño y admiración.*

*A mis hijos Bryan y Jimena que han sido y serán mi más grande motivación en la vida, quienes acompañan todos mis pensamientos e ilusiones, que me han impulsado para lograr esta meta. Como un testimonio de gratitud ilimitada son ellos los dos más grandes tesoros. A sí mismo a mi esposo Alejandro por su comprensión y tolerancia y a mi hermano Eduardo.*

**JESSICA**

## ÍNDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Marco teórico.....	3
1. Antecedentes.....	3
2. Conceptos.....	8
3. Relación cirujano dentista-paciente.....	12
3.1 El consentimiento del paciente.....	16
4. Mala práctica.....	17
5. Derechos de los pacientes.....	18
6. Responsabilidad.....	20
7. CONAMED.....	24
8. Ética en la escuela.....	26
Objetivos .....	28
Hipótesis .....	28
Diseño metodológico.....	29
VARIABLES .....	30
Métodos y técnicas.....	32
Diseño estadístico.....	32
Cronograma.....	33
Resultados .....	34
Análisis de resultados.....	59
Discusión .....	62
Conclusión .....	64
Propuestas.....	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexos .....	70



## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo se desarrolla a partir del interés de conocer la opinión de los pacientes que día a día acuden a consulta odontológica en la clínica Multidisciplinaria Zaragoza de la FES Zaragoza-UNAM. en la Cd. de México, DF., quienes confían en la educación impartida en esta institución y ésta se refleja en la atención que brindan sus alumnos y profesores. El propósito de este trabajo es indagar la opinión de los pacientes sobre el comportamiento ético de los alumnos que les son asignados para su atención.

Retomamos aspectos teóricos descritos en otras publicaciones, tesis, artículos así como los estudios ya realizados a nivel nacional e internacional con relación al tema, definimos conceptos como: ética, bioética, deontología, responsabilidad profesional y, relación médico-paciente. Teniendo estas referencias, elaboramos un instrumento tipo cuestionario, que se aplicó en ambos turnos de la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza para conocer el punto de vista y opinión de los pacientes, que acuden a consulta odontológica.

Los resultados se exponen en cuadros y gráficas, se analizan y posteriormente se elaboraran propuestas para promover y fortalecer que los alumnos tengan hacia los pacientes un trato digno, ya que formamos parte del Sector Salud y es nuestra obligación seguir un comportamiento ético, responsable y profesional, que nos fue enseñado en esta institución, así como recomendaciones para futuras investigaciones relacionadas con este tema.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo nace de la inquietud de conocer la importancia que tiene el concepto de ética y todo lo que comprende este apartado para el comportamiento y desempeño clínico de los alumnos en el área de la salud y, asimismo conocer la opinión de los pacientes en los servicios de atención a la salud en el caso de la Odontología. Esta investigación se realizó en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza, perteneciente a la FES Zaragoza-UNAM, en enero del año 2009.

Consideramos que debido a que uno de los módulos en el plan de estudios de la carrera de cirujano dentista esta compuesto por la práctica clínica y es aquí en donde los alumnos tienen un contacto directo con pacientes, deben tener en cuenta los aspectos éticos que se usan en la relación cirujano-paciente, este hecho debe ser importante tanto para los alumnos como para los profesores, ya que la ética profesional que desempeñen los alumnos, los llevará de la mano en toda su práctica clínica, tanto institucional como privada, y que hará de ellos futuros odontólogos comprometidos a brindar una atención digna y eficiente para la sociedad, y por ende representantes dignos del área de la salud, así como de la institución que los formó.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z, durante su formación profesional, han obtenido información sobre su responsabilidad durante el proceso de atención de sus pacientes. Ésta la han recibido por dos medios: de manera formal, por los contenidos en algunos componentes o módulos, e informal con el ejemplo de sus profesores en el desarrollo de las actividades clínicas en los módulos específicos.

Con esta información los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista ponen en práctica los contenidos durante el proceso de atención a los pacientes, por lo que sería importante conocer:

¿Cuál es la opinión de los pacientes sobre el comportamiento ético, en la práctica clínica, de los alumnos de 4º año de la Carrera de Cirujano Dentista en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza en enero del año 2009?

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. ANTECEDENTES**

Es importante la opinión de los pacientes sobre la atención que reciben y los resultados de esta, por lo que diversos autores se han dado a la tarea de investigar temas relacionados con aplicación de la ética en el campo odontológico como puede ser: la calidad de la atención, la satisfacción y opinión de los pacientes, así como el identificar los principales conflictos que puede haber entre los pacientes y los odontólogos.

El estudio de evaluación de la calidad de los servicios como lo demuestra el trabajo de Ruelas (1993), en el que realizó un análisis de la relación entre tres conceptos: calidad, productividad y costos, son signos no sólo de las preocupaciones macroeconómicas, sino también de las prioridades de los sistemas de salud en particular, que pareciera avanzar cada vez con mayor velocidad en la búsqueda de estrategias para garantizar la calidad de atención, incrementar la productividad y el control de los costos.

Se creía que al incrementar la productividad como consecuencia se elevaría el nivel de calidad; encontrando que sucedió lo opuesto. No sólo no se incrementó si no que empeoró la calidad. Se propuso dar prioridad a la calidad teniendo como consecuencia una mayor productividad y menor costo. (1)

Otro estudio relacionado con la calidad en la atención se realizó el año de 1998, teniendo como objetivo conocer la calidad de atención. A través de la satisfacción de los usuarios que acudían a una Clínica Odontológica de la entonces ENEP Iztacala de la UNAM para su atención dental. Para este estudio se dividió la forma de medir la calidad en dos partes: técnica e interpersonal. Este estudio fue descriptivo teniendo una muestra de 166 pacientes de la clínica y se revisaron 163 expedientes clínicos para determinar la congruencia entre diagnóstico y tratamiento. Los resultados obtenidos indican que a la mayor parte de la muestra estudiada se les resolvió el problema por el cual llegaron, quedando satisfechos de la atención y el costo, a pesar de haber deficiencia en la elaboración del expediente clínico y en las condiciones de funcionamiento de las unidades dentales. (2)

En el año 2000 Lara Norma basándose en un estudio para conocer la satisfacción de los pacientes acerca del servicio odontológico de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitlán y San José, en Tláhuac, D.F., acerca de su percepción sobre la eficiencia y calidad humana de la atención que estaban recibiendo. En dicha ocasión fueron los alumnos de la UAM-Xochimilco que participaron; teniendo una muestra de 96 pacientes, 59 pertenecían al Centro de Salud de Zapotitlán y 37 en el de San José que acudieron durante dos semanas continuas y se les aplicó un cuestionario, en el cual se cuestionaban diferentes aspectos en cuanto a la atención recibida. La edad promedio de los encuestados fue de 6 a 14 años, teniendo como principal motivo de atención el prevenir molestias.

Para medir el grado de satisfacción se clasificaron las respuestas en una escala de puntaje que se elaboró para este fin y se consideraban a los pacientes como “altamente satisfechos” (más del 80% de respuestas favorables), “medianamente satisfechos”(de 60 a 79% de respuestas favorables), “no satisfecho” (de 30 a 59% de respuestas favorables). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que el grado de satisfacción de los pacientes en ambos centros de salud fueron “altamente satisfechos”.(3)

Zil Rojas (Managua, 2001) investigó acerca de la opinión de usuarios sobre los servicios de salud en establecimientos. Entre los establecimientos públicos se incluyeron hospitales con sus servicios de emergencias, de hospitalización y de consulta externa. También se consultó la opinión de usuarios de Centros de Salud, así como de Puestos de Salud rurales. Uno de los objetivos principales fue conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de la atención que reciben. Se entrevistaron en total 1106 usuarios de servicios de salud. En conclusión, los principales problemas de los usuarios son: el difícil acceso a los medicamentos para ciudadanos pobres y los tiempos prolongados en la sala de espera.

Ambos problemas se presentan fundamentalmente en los servicios de emergencias de los hospitales y en los centros de salud. De acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida por parte del personal de salud. (4)

Regina Mestre Aspa y cols. (España 2001), realizaron un estudio de grado de satisfacción de los pacientes edéntulos totales tratados mediante implantes dentales y la colocación posterior de una prótesis implantosoportada (sobre dentadura o prótesis fija). Para evaluar el grado de satisfacción se realizó una encuesta telefónica con seis preguntas: 1) ¿Siente algún tipo de dolor en los implantes? 2) ¿Tiene algún problema cuando habla? 3) ¿Se atreve a reír con esta prótesis? 4) ¿Puede comer cómodamente? 5) ¿Está satisfecho en general con el tratamiento recibido y el resultado de éste? 6) ¿Repetiría el tratamiento?

Para cuantificar la satisfacción de los pacientes se valoraron de forma individual y de forma conjunta las respuestas a estas preguntas.

De los resultados obtenidos destacan que el 65% de los pacientes encuestados estaban satisfechos con el tratamiento recibido y con el resultado de éste, independientemente de si estos eran portadores de una prótesis fija o de una sobre dentadura. También el 65% de los pacientes repetirían el tratamiento. (5)

En el 2002 Sosa y cols. diseñaron un programa de mejora continua en Cuba en el cual se toma como referencia la medición de la calidad en los servicios odontológicos de La Habana, Cuba, teniendo como objetivo garantizar una mejora en la calidad de los servicios odontológicos. Tal programa se llevó a cabo a nivel nacional con un tiempo permanente con revisión cada cinco años, en donde participaron todas las clínicas odontológicas del país. (6)

Fue Carrillo en el año 2003 el que realizó un estudio en consultorios de atención privada de la colonia Jardines de la Hacienda en el Municipio de Cuautitlan Izcalli, Edo. de México y reportó que el proceso de atención se basa en el control y la calidad. Considerando al control como la acción de atender pacientes según lo planeado y que implica determinada adopción de normas, mediciones y correcciones. La calidad la aptitud de un producto o servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios. Tuvieron como objetivo evaluar la calidad de la atención estomatológica en los consultorios privados de la colonia Jardines de la Hacienda, se llevó a cabo este estudio con una metodología en donde se efectuó una encuesta descriptiva, que evaluó los diferentes vectores realizando un cuestionario de 29 preguntas a 1000 personas, demostrando que la calidad de atención es deficiente, ya que se obtuvieron en los resultados de calidad las siguientes conclusiones: calidad 51.5%, satisfacción 64.5%, actitud 64.1%, servicio 57.8%, evaluación 63.6%, eficacia 63.0%, cortesía 72.3%, humanismo 61.7%, honestidad 63.2%, puntualidad 61.6%, limpieza 68.8% y materiales de consultorio 64.1%. (7)

En el año 2003 María Isabel de Fátima Luengas Aguirre, publicó un trabajo titulado "La bioética en la relación clínica en odontología", describe principios éticos, modelos de atención, así como algunos problemas que surgen en la relación clínica en odontología tomando como datos y la experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se encontró que la mayoría de los pacientes que presentaron sus quejas ante la CONAMED provienen de la práctica dental privada, la causa de la inconformidad es por el tratamiento y los conflictos generalmente se arreglan en la sesión de conciliación, alcanzando el primer lugar de demandas en el año 2001. Ella opina que por otro lado a pesar de los avances en materia de normatividad en México, existen vacíos en cuanto al manejo del paciente en la Norma Oficial para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, que como odontólogos se requiere estar actualizado en cuanto a las normas y educar a estudiantes de odontología, profesionales y usuarios en una cultura del derecho y la responsabilidad, para elevar la calidad de la relación clínica en odontología. (8)

Fue el año 2004, que Jeniberth Vanesa Lang presenta su tesis, acerca del servicio y atención odontológica, otorgados por el personal, docentes y administrativos de la Clínica de la Universidad de San Carlos en Guatemala. El método utilizado fue el etnográfico, en el cual sólo se observó a los pacientes y anotó lo que vió, posteriormente se acercó a cada uno de ellos para entablar una conversación y poder obtener las opiniones que tienen los pacientes, las transcribió y analizó. La autora concluye que la atención odontológica que le brinda el estudiante, el docente y el personal administrativo en términos generales es aceptable, siendo la amabilidad del estudiante hacia el paciente lo que permite una buena relación entre ambos, sin embargo, el tiempo de espera para ser atendido es de lo que más se queja el paciente.(9)

En el año 2004 González y Rivera se enfocaron a identificar los principales conflictos por atención odontológica recibidos en la CONAMED. Se analizaron 177 quejas, recibidas en la CONAMED del área de odontología (enero de 2001 a octubre de 2002), y se encontró que el 63.3% correspondieron a mujeres y 36.7% a hombres, con respecto a la edad de los demandantes fue más

frecuente el grupo de 25-44 años con 35% de los casos, de acuerdo al tipo de institución 91% de las quejas fue de servicio privado. Los motivos de quejas más frecuentes estaban relacionados con el tratamiento en 75.7% de los casos. Los principales procedimientos realizados fueron: 25.6% de ortodoncia, 24.4% prótesis, 13.3% de endodoncia y el restante procedimientos generales. Se identificaron problemas cuyo origen se encuentra en la falta de comunicación en la relación del profesional de la salud bucal-paciente. Ellos concluyen que los factores identificados en las quejas, tales como la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente, falsas expectativas de los pacientes y el incumplimiento de las obligaciones, fueron consideradas en las recomendaciones elaboradas. La mayoría de las quejas se resolvieron con la conciliación. Las quejas de inconformidad presentadas ante la CONAMED en el año 2006 por presunta irregularidad en la atención médica , por especialidades observamos que Odontología presentan 133 quejas al igual que Cirugía General ocupando el segundo lugar y siendo la especialidad de Urgencias el primer lugar con 219 quejas recibidas. (10)

En un estudio realizado por Blanca Arista y Laura Flores, en el año 2005, en donde su propósito fue determinar la satisfacción del paciente con respecto a la calidad en la atención odontológica recibida en las clínicas dependientes de la FES Iztacala, así como la eficacia, higiene y costos del tratamiento entre otros aspectos que se les brindó en esas clínicas. Se seleccionó una muestra de 90 pacientes que acudieron en el mes de Septiembre del 2005 a las clínicas odontológicas, 30 personas en la clínica Iztacala, 30 en Acatlán y 30 en Cuauhtepac. Aplicaron un cuestionario, donde se expusieron los diferentes aspectos del proceso en la atención odontológica. Realizando el análisis de datos, los resultados fueron positivos, estableciendo un alto grado de satisfacción de los pacientes incluidos en la muestra. (11)

Fernando Hernández Rodríguez, en el año 2006, realizó su tesis de tipo documental, en donde su objetivo principal era, analizar toda la normatividad vigente para el ejercicio profesional del estomatólogo, así como el procedimiento y elementos técnico-normativos que se consideran cuando el paciente demanda al estomatólogo. Siendo una investigación documental, recopiló, analizó y describió las leyes, reglamentos y normas, que le competen al estomatólogo.

En sus conclusiones considera que es importante difundir, analizar y comprender las normas vigentes en materia sanitaria, durante la etapa de formación profesional; así como el actuar con bien o ejercer la responsabilidad profesional con los pacientes, como también conocer los códigos de ética para tener una mejor relación médico paciente.(12)

En el año 2007 Patricia Nieto y Guadalupe Cortés, presentan su tesis de licenciatura en la FES Zaragoza de la UNAM, con título "Procedimientos jurídicos en contra del tratamiento de ortodoncia mal aplicada en un caso clínico", en este trabajo se expone un caso clínico en el que la paciente de sexo femenino de 28 años de edad presenta una demanda en contra de un cirujano dentista, el cual la trató durante cinco años el problema ortodóntico, la paciente se dio cuenta de la iatrogenia que el dentista le había causado después de

asistir a consulta dental con otro ortodoncista, siendo éste el que al hacer la revisión se percató de la mala práctica y la negligencia por parte del dentista demandado. La paciente acudió a levantar una demanda en contra del Cirujano Dentista. Patricia Nieto hace mención lo importante que es comprender la normatividad vigente en materia sanitaria, la responsabilidad profesional, conocer los códigos de ética, así como cumplir las normas de salud ya que en la actualidad los dentistas y principalmente los ortodoncistas, forman parte de la lista de profesionistas más demandados en la CONAMED (13)

En el artículo publicado en el año 2007, por los cirujanos dentistas: Ángel Francisco Álvarez Herrera, Carmen Lilia Sánchez González, Leticia Orozco Cuanalo y Willebaldo Moreno Méndez, valoran la ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista; el objetivo del trabajo fue conocer cuáles son los rasgos que caracterizan a un “Dentista competente”, desde la opinión de los estudiantes del cuarto año de la carrera de cirujano dentista. Para este estudio de corte cualitativo cuantitativo se aplicó un cuestionario abierto a 250 alumnos que cursan el último año de la carrera y se les pidió que anotaran mínimo cinco rasgos que caractericen a un dentista competente y los jerarquizaran en orden de importancia. Se encontraron 327 palabras definidoras y los rasgos más característicos resultaron: conocimiento, responsabilidad, actualización, habilidad y ética. Con estos datos se expresa que competencia profesional está identificada con las formaciones cognitivas en primer lugar: conocimientos, actualización y habilidades; en segundo término las formaciones motivacionales: responsabilidad y ética. (14)

## **2. CONCEPTOS**

Para una mejor comprensión de este trabajo es necesario definir los conceptos que tienen relación con la ética como: opinión, moral, responsabilidad, bioética, deontología, también se describe la importancia de la relación odontólogo-paciente, derechos del paciente y del dentista, deberes del dentista, así como la mala práctica.

### **OPINIÓN**

Idea o juicio que el hombre se forma de personas o cosas. Concepto en que se tiene a una persona o cosa. (15)

### **ÉTICA**

El término ética se deriva de la palabra griego *ethos*, Martín Heidegger, se refiere al *ethos* como lugar o morada, y por ello dice que la morada o *ethos* del hombre es el ser. Otra interpretación por el filósofo griego Zenón de Citio, quien sostiene que el *ethos* es la fuente de vida de que manan los actos. La acepción más conocida se presenta a partir de Aristóteles, según ésta *ethos* significa temperamento, carácter, hábito o modo de ser.

Ética: del griego *ethos*, significa costumbre o hábito, y de *ethos*, guarida y, posteriormente, carácter. Carácter moral que orienta hacia el bien. La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, con base a la libertad de elección de los seres humanos, dentro de la justicia.

La ética por su objeto de estudio se ha definido como la ciencia filosófica encargada de estudiar o reflexionar sobre la moral. La ética es la disciplina filosófica que estudia el comportamiento moral del hombre en sociedad.

A fin de explicar un poco más la definición, podemos señalar las siguientes características básicas contenidas en la misma:

1. La ética es una rama o parte de la filosofía.
2. Su campo de investigación es la moral.
3. El fenómeno moral es una creación exclusiva del hombre.

La ética no crea su objeto se limita a reflexionar sobre él. (16)

En cuanto a ciencia, la ética requiere desarrollarse conforme a exigencias comunes a toda ciencia. Dichas exigencias son:

- a) Objetividad. Significa que la ciencia intenta explicar los hechos tal como son, independientemente de su valor emocional o comercial.
- b) Racionalidad. Significa que la ciencia está formada por conceptos, juicios y raciocinios, y de ninguna manera por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etcétera.

- c) Sistemática. Significa que la ciencia no es un agregado de informaciones inconexas, sino un sistema de ideas conectadas lógicamente entre sí.
- d) Metodológica. Significa que la ciencia necesita un método

Se ha hecho evidente en los primeros años de este siglo, el interés creciente que se ha desarrollado en el ámbito médico, por considerar en la prestación de sus servicios, el respeto a los principios éticos de las ciencias de la salud.

Los principios éticos originales, cuya principal representación se encuentra el Juramento de Hipócrates, han evolucionado en algunos casos y en otros conservan su vigencia. Nos referimos a los siguientes:

Los principios éticos son: (18)

- Principio de beneficencia
- Principio de equidad
- Principio de autonomía
- Principio de confidencialidad
- Principio de respeto
- Principio de dignidad
- Principio de solidaridad
- Principio de honestidad
- Principio de lealtad
- Principio de justicia

Principio de beneficencia

“Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica”.

Principio de equidad

“Otorgar atención médica a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias”.

Principio de autonomía

“Derecho de los enfermos adultos, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a atención médica”.

Principio de confidencialidad

“Derecho del paciente de que se respete en secreto la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente”.

Principio de dignidad

“Otorgar atención médica al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad”.

Principio de respeto

“Compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere”.

Principio de honestidad

“Valor del ser humano que conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos”.

Principio de solidaridad

“Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren sus servicios o apoyo, y de promover la donación de órganos para trasplantes”.

Principio de lealtad

“Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él”.

Principio de justicia

“Compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda, según el derecho o la razón”. (18)

## **MORAL**

Por su parte la Moral proviene: del latín mores, significa costumbres o conjunto de costumbres y se refiere a la “ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia”, considerándose como “condición de las acciones humanas, que las hace buenas”

En un enfoque diferente se ubica a la moral como “conjunto de costumbres que ha sido llevado a nivel de normas y que se propone como marco regulatorio para una sociedad” (16)

Al hablar de moral profesional se suele aludir a los códigos de conducta que deben regir la actuación de los representantes de una profesión. La estructura de las sociedades industrializadas conduce a que las relaciones entre las personas estén mediatizadas por el significado de la profesión como prestación de un servicio con contrapartida económica. Las profesiones, hoy en día, implican un colectivo social de gran extensión e intensidad, tanto en las sociedades primarias como en las agrupaciones de segundo nivel, e incluso en el contexto del mundo "globalizado". (17)

## **MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

a) El llamado *modelo de beneficencia*: Según los historiadores surge desde la creación de la medicina hipocrática. Consistía en que al paciente se le consideraba incapaz de decidir y solamente el profesional de la salud decidía. Históricamente se plantea así, porque en la Grecia primitiva la fisis y los médicos eran los que sabían de fisiología no en el concepto de buen funcionamiento, sino de la ciencia de la naturaleza, y para los griegos la naturaleza estaba en todas las cosas, en las animadas y en las no animadas. Este modelo es el que se ha aplicado tradicionalmente pero no estrictamente. Por esto, este modelo llegó a llamarse el modelo del paternalismo.

b) *Modelo de autonomía*: tiene como fin moral los intereses del paciente, pero como los ve el paciente. Las obligaciones morales son la información, la confidencialidad y la fidelidad; y las virtudes la veracidad, la ecuanimidad y la fidelidad. Querámoslo o no la figura del paciente es la que justifica nuestro ejercicio profesional. Sin embargo, no siempre estos dos principios guían el que hacer del profesional, en toda profesión de la salud, al lado de ese deseo, vocación de servicio puede mezclarse algo un poco más mezquino como el deseo de ser protagonista, el dinero, la fama; eso es sano siempre y cuando no se ponga el bien del paciente por debajo de estos intereses.

La aplicación del consentimiento informado es el respeto a la dignidad y a la libertad del paciente. Hay que buscar el bien del paciente sin imponérselo.

En el consentimiento informado no podemos dejar la importancia de la historia clínica, porque no puedo dar una información adecuada sino conozco el estado de salud de mi paciente, sus antecedentes. (19)

## **DEONTOLOGÍA**

La palabra deontología está formada por dos palabras griegas "deontos", genitivo de "deon", que significa deber, y logos, que significa discurso o tratado, de donde, etimológicamente equivale a "Tratado o Ciencia del Deber". De aquí que Deontología Médica signifique tratado o ciencia del deber médico o de las obligaciones médicas.

Estos deberes se inspiran y corresponden a dos basamentos:

- 1.-La justicia (legal)
- 2.-La caridad (humana)

Origen: El término Deontología fue introducido por Jeremías Bentham. (20)

## **BIOÉTICA**

"Rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales". (18)

La odontología necesita, en primera instancia, conocer las bases filosóficas y principios fundamentales de la bioética para llevarlos a una práctica clínica racional y más consciente del paciente como persona y no como una entidad bucal; conocer, además, la normativa que rige la profesión, ya que para que un médico sea un buen médico, no sólo necesita los conocimientos científicos y una técnica correcta, sino también una ética adecuada (19).

## **Bioética en Relación Clínica**

La bioética es una disciplina reciente, rama de la ética práctica que se aboca a estudiar y a dar respuestas particulares a problemas morales que surgen en la relación clínica, la salud pública, la tecnología aplicada a las ciencias de la salud, la investigación con sujetos humanos, el uso de animales en experimentación, la protección del medio ambiente y los derechos humanos, entre otros.

El término bioética lo utilizó por primera vez el oncólogo Van Rensselaer Potter en 1970, en donde propondría que la ética no solamente tendría que limitar su acción a la relación entre humanos, sino que debería extenderse al cuidado de la biosfera y la sobrevivencia de todos. Según este autor el objetivo de la bioética sería enseñar cómo utilizar el conocimiento científico en la naturaleza para emprender una cultura de sobrevivencia basada en cinco principios:

- a) el respeto a las diferentes formas de vida.
- b) la preservación de los recursos naturales.
- c) la aplicación racional de la tecnología.
- d) el desarrollo sustentable de los pueblos.
- e) el respeto entre las personas, pueblos y culturas.

Otros autores definen a la bioética como: “el estudio sistemático de las dimensiones morales –incluida una visión moral, discusiones, conductas y políticas de las ciencias de la vida y cuidados de la salud, integrando una variedad de metodologías éticas en un ambiente disciplinar”

La bioética rebasa lo que se conocía como moral de las cercanías, extiende la moralidad a los animales, a la biosfera, al universo entero y se proyecta al futuro al incorporar en sus intereses el destino de las próximas generaciones virtuales.

### **3.-RELACIÓN CIRUJANO DENTISTA-PACIENTE**

En este apartado explicaremos que es la relación cirujano dentista-paciente, como comienza, cuál es la forma correcta de ésta relación y los deberes que tienen los dentistas.

La consulta se define como atención del profesional de la salud como al conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. Para ello es importante la consulta ya que ahí se da una comunicación indispensable mediante la que se establece la relación que guarda el odontólogo con el paciente y viceversa. (21)

La relación dentista-paciente durante la consulta, es una comunicación interpersonal entre ambos para lograr una transferencia afectiva, racional, comprensiva, que transmita el pensamiento y convicción de ambos. Esta comunicación debe estar acorde al nivel intelectual y socio-cultural del

paciente, así como también a la facilidad de exposición y expresión del odontólogo para transmitir sus indicaciones.

El cirujano dentista debe mostrar atención y disposición afectiva hacia su interlocutor, interesándose en el relato de datos, síntomas y signos; formulando en caso necesario preguntas, acordes al paciente, hasta lograra una transferencia adecuada, que analíticamente integre un diagnóstico, pronóstico y tratamiento, alcanzando además, identificación médica y afectiva con el paciente.

La consulta dental es por tanto, un acto de presencia: la del odontólogo y la del paciente que acude con problemas de salud, y necesita ayuda, el odontólogo con disposición afectiva, y capacidad para apoyarlo; entre ambos reestablece la relación médico-paciente, verdadera transacción de flujo dialéctico, humanismo, afecto y confianza. Esta es la relación ideal. (21)

Desde que el hombre empezó a enfermar han existido otros hombres que intentaban curar las enfermedades. En las culturas primitivas era el brujo de la tribu el que, por medio de complicados rituales, expulsaba del cuerpo del atribulado enfermo los malos espíritus que producían el mal. La relación entre ellos era de sometimiento absoluto. El enfermo hacía lo que el brujo le mandaba y no se preocupaba de saber las razones ocultas de su actuación. Por otra parte, el brujo se cuidaba mucho de revelar sus secretos y sólo los decía a sus hijos o discípulos. Naturalmente, este conocimiento le daba un poder inmenso sobre el grupo.

Este tipo de relación ha persistido durante miles de años y ha empezado a cambiar hace algunas décadas.

La filosofía clásica griega consideraba a la naturaleza. La pérdida de este equilibrio, por un desajuste físico o psíquico, producía la enfermedad. El médico era el encargado de reponer este equilibrio, guiado por el principio moral de beneficencia, y el enfermo, naturalmente, había de obedecerle en todo. Es ilustrativo lo que decía Hipócrates en su Hábeas Hippocraticum:

*“Haz todo esto con calma y orden, ocultando al enfermo, durante tu actuación, la mayoría de las cosas. Dale las órdenes oportunas con amabilidad y dulzura, y distrae su atención; repréndele a veces estricta y severamente, pero otras, anímale con solicitud y habilidad, sin mostrarle nada de lo que va a pasar ni de su estado actual; pues muchos acuden a otros médicos por causa de esa declaración, antes mencionada, del pronóstico sobre su presente y futuro”.*

A partir del siglo XV el hombre empezó a pensar que no sólo podía interpretar la naturaleza que lo rodeaba, sino que también podía cambiarla. (22) Naturalmente, esto empezó como una teoría socio-política y, mucho más tarde, se planteó como cuestión médica.

En el siglo XIX con las ideas de Thomas Percival, a quien se le considera el padre de la ética médica norteamericana y autor del primer Código de Ética Médica que realizó la Asociación Americana de Medicina, describió el principio de necesidad terapéutica, por el que se podía no decir al enfermo un pronóstico fatal si ello podría producirle un empeoramiento.

El primer caso de que se tiene noticia en el que se consideró que el enfermo tenía autonomía para tomar sus decisiones ocurrió en Inglaterra en 1767. Se trata del caso Slater contra Baker y Stapleton, se condenó a dos médicos por romper un callo de fractura mal consolidada y colocar un aparato ortopédico en la pierna sin obtener el consentimiento del enfermo.

Pero el primer aldabonazo fuerte a favor del principio de autonomía del paciente lo tenemos en la famosa sentencia del Juez Benjamín Cardozo, en 1914, en el caso Schloendorff contra la Sociedad del Hospital de Nueva York:

*“...todo ser humano adulto y con plenas facultades mentales tiene derecho a determinar lo que se va a hacer con su propio cuerpo, y un cirujano que realice una operación sin el consentimiento de su paciente comete una agresión a la persona, siendo responsable de los daños que origine.”*

Esta llegada al principio de autonomía vino ayudada por dos principios básicos en la legislación norteamericana. El primero es el derecho a la intimidad, reconocido en la primera, cuarta y quinta enmiendas de la Constitución y en la Ley de Agravios. Este derecho comprende el derecho a la confidencialidad y el derecho a la inviolabilidad. Delimita un espacio personal en el que el sujeto es libre de tomar sus decisiones y en el que nadie puede entrar sin el consentimiento del mismo. El segundo principio es el de la relación contractual, que impone al médico la obligación de informar al enfermo de todos los hechos relacionados con su enfermedad y con el tratamiento.

En la actualidad, en Estados Unidos de Norteamérica, tratar a un paciente sin su consentimiento puede constituir una agresión ilegal, mientras que el tratamiento tras un consentimiento incorrecto se considera práctica inadecuada (mala práctica). (22)

Existen una serie de derechos constitucionalmente reconocidos que se relacionan directamente con la praxis médica: derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, psíquica y moral y derecho a la calidad de vida. Uno de los presupuestos para que el proceder médico se adecue a la Lex Artis es el consentimiento. Este está concebido como un derecho personalísimo del paciente, que debe ser prestado antes del acto y que puede ser revocado sin expresión de causa. De esa decisión parten dos obligaciones del médico: por un lado la negativa (obligación de abstención) y del otro lado la positiva (llevar a cabo la prestación del servicio dental) El consentimiento se presta en la mayoría de casos en forma oral, aunque se tiende a documentarlo por escrito.

Dadas las condiciones actuales de la relación médico-paciente, el consentimiento se presenta en un elemento esencial. Es importante tomar en consideración que el deber de informar cubre sólo las consecuencias y riesgos razonablemente previsibles, mas no los excepcionales. (23)

La relación dentista-paciente hasta la actualidad se había considerado como una relación paternalista y absolutista, donde el médico conduce al paciente por el camino que él considera conveniente. La democracia, los derechos humanos, los derechos civiles y políticos y la propia autonomía del individuo enfermo, hacen de esta relación una interacción verdadera, donde el paciente tiene plena conciencia de su calidad de agente autónomo, libre y responsable.

Bajo estos principios, se establecen criterios diferentes, pluralistas en cuanto a opiniones culturales, sociales, políticas, morales, éticas y médicas a respetar asimismo como en la relación médico-paciente, toda vez que se establece una relación de autonomía y libertad entre el dentista, el enfermo y la sociedad.

La condición óptima es aquella que proviene conjuntamente de ambos. Lograr siempre esta conjunción no siempre es tan fácil ni rápido. El dentista no tiene que ser omnipotente, el no tiene que decidir puesto que debe asumir el papel de consejero y asesor del paciente y guiarlo hacia una decisión compartida. Dentro de la relación odontólogo-paciente la toma de decisión debe tener como base ética el respeto a la individualidad y el valor del paciente como ser humano y el considerar su participación en decisiones fundamentales para futura salud y vida. (21)

La Relación Clínica (RC) presenta algunas de las siguientes características:

- a) relación odontólogo-paciente asimétrica en términos de saberes de capacidades
- b) participación subordinada de los consumidores en las acciones de salud.
- c) concepción del paciente como ignorante y responsable de su enfermedad

Sin embargo, la RC puede cambiar y mejorarse si se tiene otro enfoque; la asimetría en los conocimientos entre odontólogos y pacientes difícilmente se puede superar, pero proporcionar información al paciente de sus padecimientos incrementa la calidad de atención. De igual manera aclarar desde un primer momento cuales son los derechos y las responsabilidades de dentistas y usuarios para buscar una mayor colaboración y equilibrio en la relación clínica.

El último aspecto se transforma si mejoramos nuestras obligaciones y hacemos valer nuestros derechos; no se trata de que el enfermo se vuelva médico o dentista, pero es recomendable que conozca lo fundamental sobre su enfermedad o situación y actué consiente de los riesgos y beneficios.

El primer encuentro cara a cara en la relación clínica va a definir el destino de la misma, médico y paciente establecen una primera comunicación, se recogen los datos clínicos significativos y es el momento en el que se sientan las bases de una buena relación. (24)

Muchos pacientes en los servicios públicos de salud se quejan de que el dentista ni siquiera los ve; no solo la mirada es importante, también el interés por escuchar al otro y el deseo honesto de ayudarlo.

Emmanuel Ezequiel, (24) distingue cuatro modelos en la relación clínica:

- 1.- El paternalista- relación asimétrica médico-paciente, información seleccionada a criterio del médico, prevalece su criterio actúa como su tutor, considera limitada la capacidad del paciente.
- 2.- El informativo- relación menos asimétrica información relevante a criterio del médico, éste actúa como técnico, consentimiento informado respeta autonomía del enfermo.
- 3.- El interpretativo- relación menos asimétrica, médico conoce valores del paciente e informa lo técnico considerando lo moral, paciente decide basado en información, médico actúa como consultor y un consejero, consentimiento informado, basado en el diálogo, **autonomía se entiende como auto-comprensión.**
- 4.- El deliberativo- relación más bien amistosa, el médico conoce los valores del paciente e informa lo técnico considerando lo moral, el médico actúa como maestro y amigo que ayuda a deliberar al enfermo, consentimiento informado basado en el diálogo, autonomía del paciente se considera un desarrollo moral.

Desde este punto de vista, cuando hablamos de la faceta humana del profesional de la salud, no nos referimos sólo al sentido de compasión, a la amabilidad, al buen trato, la cortesía; implicamos lo perteneciente o propio de él, entre otras cualidades: el don de abnegación, la sensibilidad, la discreción.

Ser humano implica que al investigar consideramos todos los aspectos que deben tenerse en cuenta para la investigación en seres humanos, poniéndose en el lugar del paciente.

Condición innata del profesionalista de la salud debe ser tener una base ética y deontológica para que aún sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y al estudiarlas enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí.

Para ser médico se requiere de la vocación y de una serie de condiciones propias, que no se adquieren con los estudios, otras, que se pueden desarrollar y perfeccionar, además de la obtención progresiva de conocimientos, de acuerdo al diseño curricular que ofrece las universidades en los estudios de pre y postgrado. (25)

### **3.1 El Consentimiento Del Paciente**

En relación con el consentimiento informado, idóneo o consentimiento del paciente se refiriere a los aspectos éticos, porque se considera que para el profesional lo ético sobrepasa a lo legal. Es preferible ser condenado judicialmente porque cumplí con el deber, que quedar libre porque no hubo materia para acusarme, pero no cumplí con mi deber.

Consentimiento es la acción o efecto de consentir en forma libre y voluntaria. En derecho, es la conformidad de voluntades entre los contratantes, entre la oferta y la aceptación de lo que se ofrece. Y así es que se está viviendo en el área de la salud, pero para poder decidir si esa aceptación tiene un fundamento ético se tiene que contestar a las siguientes preguntas: ¿Qué es consentir? Es permitir que se haga una cosa, que se realice algo, es creer y tener por cierta esa cosa. El profesional frente a su paciente tiene que darle en forma de que él pueda entender que lo que va aceptar es lo correcto; primera condición. (26)

¿Qué es informar? Es perfeccionar a uno por medio de la instrucción y de la buena crianza.

Con estos dos conceptos podemos definir que consentimiento informado es la conformidad de las voluntades del paciente y el odontólogo en las decisiones y acciones que el segundo va hacer sobre la persona del paciente.

Desde 1994 los cirujanos dentistas tienen la obligación de recabar la firma de autorización de los pacientes para la realización de los tratamientos. En caso de aceptar el tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente. (26)

El consentimiento informado más que un documento, es un acto mediante el cual se proporciona la información descriptiva y detallada al usuario del servicio dental sobre su enfermedad, procedimiento diagnósticos y de tratamiento, alternativas, complicaciones, secuelas o riesgos que conllevan dichos procedimientos, para que de una manera consciente, informada, responsable y voluntaria decida someterse o no a los procedimientos planteados y con ello aceptar o rechazar los riesgos que ello implique. (27)

#### **4.-LA MALA PRÁCTICA**

La Mala Práctica o Mala Praxis podría definirse como un ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un médico u odontólogo, causándose un daño a la salud o al buen estado del paciente. Esta rompe la confianza que el paciente pone en el profesional. En el caso de la mala praxis médica podríamos señalar tres tipos:

1. Deliberada mala práctica, cuando el médico administra a propósito medicina o realiza una operación en la que sabe que se pondrá en peligro o se causará la muerte al paciente a su cargo.
2. Mala práctica por negligencia, que comprende los casos en los que no hay un objetivo criminal ó deshonesto, pero si una obvia negligencia respecto de las necesidades del paciente ( ej. administrar medicinas durante una intoxicación)
3. Mala práctica por ignorancia: administración de medicinas inapropiadamente (no adecuadas o en una dosis incorrecta). (23)

Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total,

limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable. (28)

a) Imprudencia: La imprudencia es entendida como falta de tacto, de medida, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos, por parte del profesional de la salud.

b) Negligencia: Es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.

c) Impericia: Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión. (28)

d) Dolo. Voluntad intencional o propósito de cometer un delito; engaño en contratos o actos jurídicos; información maliciosa en el cumplimiento de las obligaciones contraídas. El dolo calificado equivale generalmente al delito. (29)

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad.

La ética sería de gran ayuda para tomar decisiones correctas. Desafortunadamente, mientras los avances tecnológicos y los cambios en las perspectivas sociales han incrementado los retos éticos inherentes a la odontología en los últimos veinte años, la respuesta por parte de las escuelas ha sido relativamente reciente.

Lo anterior no significa que los odontólogos que ejercen desde hace varios años y estén ajenos a los aspectos éticos de nuestra profesión. Empero, se deben adoptar medidas antes de que la práctica de la odontología pierda credibilidad por sospechas de una práctica deshumanizada y falta de reconocimiento profesional, entre otros muchos juicios negativos de los que sería objeto. (30)

## **5.- DERECHOS DE LOS PACIENTES Y ODONTÓLOGOS**

En la época actual la población en general y los usuarios de los servicios de salud, están más informados, conocen mejor sus derechos y están dispuestos a hacerlos valer. (18)

En el mes de Diciembre del año 2001 la CONAMED presentó la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes que a continuación se presentan.

1. Recibir atención médica adecuada.
  2. Recibir trato digno y respetuoso.
  3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
  4. Decidir libremente sobre su atención.
  5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
  6. Ser tratado con confidencialidad.
  7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
  8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
  9. Contar con un expediente clínico.
  10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.
- (31)Anexo 2

### **Carta de los derechos generales de los cirujanos dentistas**

1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.
2. Ejercer la profesión libre y sin ninguna presión de cualquier naturaleza.
3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.
4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.
5. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.
6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
7. Participar en actividades de investigación y docencia.
8. Salvaguardar su prestigio profesional.
9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados. (32)anexo 3

### **Deberes del cirujano dentista**

a) Deberes para consigo mismo: El dentista se debe a sí mismo el mayor respeto que debe manifestarse ante el medio ambiente en impecabilidad en el vestir, decencia y propiedad en el hablar, modestia ante el halago, seguridad en su persona, el dentista tiene el deber de predicar con el ejemplo al mostrarse ante sus pacientes y la sociedad con un la mirada firme y el aliento limpio, deberá mostrar una moral intachable. Mostrar lealtad a toda prueba a su profesión, manifestada como entrega absoluta e incondicional a su paciente y a la humanidad. Ser dentista no entraña la obligación de ser sabio o figura eminente; pero sí un profesional limpio, laborioso y merecedor de la confianza de sus enfermos y del respeto general. Ser dentista implica la obligación consigo mismo de no frustrarse, de estudiar, de renovarse y de no caer en la mediocridad, que lo empujaría a la ineficiencia; en otros términos procurar con ahínco su educación continua si ha de llevar con decoro la toga hipocrática. Ser dentista conlleva la obligación de cultivarse y de ser Universal. El hombre de ciencia sólo puede tener equilibrio en su yo si se cultiva. El dentista sobre todo tiene el deber de no incurrir en actos o prácticas que alteren la claridad de su

mente y la firmeza de su pulso, sólo así podrá presentarse ante sus pacientes, su familia, la sociedad y la patria como un servidor a toda prueba. (20)

b) Deberes para con la sociedad: La sociedad ha delegado en el gremio odontológico la atención de una parte considerable de la salud pública y privada, cual es la higiene y terapéutica bucal. Todas las iniciativas para el mejoramiento de la salud pública deben merecer apoyo decidido de los dentistas, en particular las que se refieran a la asistencia dental escolar, y la asistencia de las clases humildes y menesterosas. No limitarse a la atención del paciente sino extenderse a la protección de la comunidad.

c) Deberes en el ejercicio de la profesión: Deberes de los médicos en general. El médico debe mantener siempre las más altas normas de conducta profesional. No debe permitir dejarse influenciar por meros motivos de beneficio personal.

d) Deberes para con el paciente: La primera responsabilidad del dentista estriba en prestar un servicio eficaz, de acuerdo con los conocimientos de nuestro tiempo. Esto lo obliga a estudiar, a saber, a renovar su bagaje intelectual a lo largo de la vida. Esto obliga al dentista a mantenerse razonablemente enterado, hasta donde sea posible al día, mediante lecturas, cursos y asistencia a reuniones médicas (y actualmente podríamos incluir el intercambio internacional de ideas y la lectura de los artículos de la red de Internet). (20)

e) Deberes de los médicos entre sí: El dentista debe comprometerse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él. No debe atraer hacia sí los pacientes de sus colegas. (33)

## **6.-RESPONSABILIDAD**

El concepto de responsabilidad conlleva la necesidad de asumir los resultados de la acción profesional obligado a reparar y resarcir al paciente si se ha causado perjuicio.

“Una persona que acude a su consultorio no puede renunciar a su condición de sujeto responsable de su propia vida y de su propia existencia, el médico por su parte, debe situarse como profesional competente, asesor experimentado que busca como objetivo el bien del paciente y debe ofrecerle caminos y posibilidades de mejorar la salud, pero debe también reconocer sus propias limitaciones” (34)

Según el Dr. Franklin Cáceres Freyre, la responsabilidad médica puede ser de dos tipos:

1. Responsabilidad contractual: implica el acuerdo de las partes involucradas por el que se crea la relación jurídico-patrimonial.
2. Responsabilidad extracontractual: es aquella que se genera en la realidad y no nace de un contrato. Puede presentarse cuando el paciente ingresa por emergencia a un centro de atención médica.

Los tipos de responsabilidades que pueden presentarse son los siguientes:

1. Directa: propia del cirujano y los miembros de su equipo con autonomía científica (ej. anestesista).
2. Compartida: recae sobre varios miembros del equipo quirúrgico.
3. Colectiva: no puede individualizarse al responsable final.
4. Solidaria: corresponde al personal colaborador del acto quirúrgico (ej. enfermera)
5. Concurrente: recae sobre el cirujano y el paciente por no cumplir las normas que les corresponden para atender la salud. (23)

Ninguna otra profesión liberal o artística ha estado tan directamente relacionada con la norma moral y legal como las ciencias de la salud. Resulta obvio pues la materia propia de la actividad del dentista es el ser humano en su característica esencial: la vida en su condición mas vulnerable y débil: la enfermedad.

Desde la antigüedad, el individuo que proporcionaba cuidados médicos a la población, corrían grandes riesgos para su integridad física. Así por ejemplo en Código de Hammurabi estipulaba en el año 1726 a C, que el castigo al cirujano que hacía una incisión profunda en el cuerpo de un hombre y le provocaba la muerte, o abría un absceso en el ojo y con eso lo destrozaba, significaba el corte de una mano.

La sociedad actual ya no coloca penas tan severas, no obstante, existen formas jurídicas estrictas aplicadas al médico u odontólogo negligente.

Actualmente el ejercicio de la odontología y su relación con los pacientes esta sufriendo una vertiginosa transformación. Hemos pasado en poco tiempo de una atención paternalista a un ejercicio de las profesiones de la salud donde la relación es contractual, y donde el receptor del servicios (paciente) puede y realiza un seguimiento de la labor asistencial e incluso exige resultados satisfactorios o bien demandan ante las expectativas no satisfechas; donde el paciente considera al profesional médico como un simple “proveedor de servicios” a quien se puede llevar al litigio ante los tribunales si no se encuentra satisfecho.

La responsabilidad civil del odontólogo es una de las responsabilidades especiales menos estudiadas en la doctrina (legal) dentro del amplio campo que representa la responsabilidad civil de los galenos (médicos).

La responsabilidad jurídica exigida del personal sanitario puede ser sistematizada en cinco amplios grupos: penal, civil, administrativa, laboral y colegial o corporativa.

En el caso del profesional odontólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones en las que se les pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, teniendo las otras menos relevancias.

Para que haya responsabilidad se necesita un usuario que solicite el servicio y el prestador del servicio consciente y libre de actuar o no actuar, una norma

ética: un acto y las consecuencias de ese acto. En general se es responsable éticamente solo del acto cuya naturaleza se conoce y cuyas consecuencias se pueden prever y del que se tienen libertad. El estomatólogo cuando actúa no lo hace en función de un solo paciente en particular, sino en bien de la comunidad científica profesional, y en bien de la sociedad en conjunto, para si mismo, para el paciente, para los compañeros de profesión y para la sociedad. (35)

La responsabilidad profesional se ha exigido, en general, a todos los profesionales a lo largo de la historia del derecho y así ha ocurrido en la Medicina y Estomatología, ya que existen precedentes históricos que condenaban a estos profesionales como consecuencia de daños originados a los pacientes, daños derivados de la comisión de faltas profesionales.(36).

Responsabilidad profesional: Se define como “al delito en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la profesión al infringir alguna de las leyes civiles o penales que norman su conducta profesional”. Esto es cuando un médico desacata conciente o inconcientemente las normas que rigen su profesión, incurra en un delito y se hará acreedor al castigo que las propias leyes fijan.

Debe establecerse conducta causa-efecto del médico (activo o pasiva) y el resultado no satisfactorio obtenido, de tal manera que pueda atribuirse a la no observancia de principios bioéticos, desviación a las normas de procedimientos médicos y administrativos, además de omitir las leyes civiles y penales que rigen el quehacer del médico.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Art. 4º indica que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y en le Art. 108 define la responsabilidad de los servidores públicos, por sus actos u omisiones en que incurran durante el desempeño de sus respectivas funciones.

En el Código Civil, el Art. 1927 refiere: a la obligación de los servidores públicos de responder del pago de daños y perjuicios causados en el ejercicio de sus atribuciones y el Art. 2615: el que preste servicios profesionales sólo es responsable hacia las personas a las que sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicios de las penas que merezca en caso de delito. (21)

Otra ley mexicana que se refiere a los conflictos que pudieran tener los cirujanos dentistas es la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, en su Artículo 34 dice “... Cuando hubiese inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya que en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes...” y en su Artículo 35 que señala “...Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por lo daños y perjuicios que sufriere. En caso contrario el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral...” (37)

Iatrogenia significa el daño, o los daños, que un médico puede provocar en sus pacientes. Etimológicamente procede de "iatros" que significa médico, en griego; "phatos", enfermedad, daño; y "genos", producir, engendrar. Con frecuencia se emplea el vocablo de "iatrogenia", que no es muy adecuado porque sólo expresa "lo que procede del médico", y de éste procede también generalmente, la salud y la curación de sus enfermos.

Por ello, para expresar las enfermedades que pudiera originar el médico por su mala actuación, tendríamos que quedarnos con la palabra "iatropatogenia" como la más adecuada. (38)

Se agrega además, como falta de responsabilidad profesional:

\*precipitación: acción apresurada cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios (médicos o quirúrgicos).

\*Demora: actuación retardada, cuando el tiempo para una buena obtención diagnóstica o terapéutica es limitado y su alargamiento puede resultar en perjuicio del paciente.

\*No observancia de las normas, cuando no se ataca o trasgrede la norma o la legislación establecida para la ocasión.

La Ley Federal de Responsabilidad de los servicios Públicos en el Art. 47 marca las obligaciones para salvaguardar los intereses del público y procedimientos de conducta (legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia). En el Art. 77 Bis: el caso de responsabilidad del servidor público, con falta administrativa que cause daño o perjuicio, se indemnizará; el Estado podrá repetir de los servicios públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares. En el Art. 78 de la prescripción de las sanciones.

Comportamiento ético

- Ejercer la profesión con conocimientos actualizados y aplicación al máximo de los conocimientos clínicos terapéuticos, conservando el arte que debe emplearse en el trato con el paciente.
- No infringir las leyes, códigos, reglas, normas, instructivos, enunciados, etc.; además, de los preceptos de ética médica de: prioridad del paciente, consentimiento ampliamente informado, autodeterminación del enfermo mentalmente competente, beneficencia y solidaridad.

Cuidar las circunstancias que convergen en la atención médica, no propiciar situaciones comprometedoras. (21)

Durante el desarrollo de la ciencia médica, la generalidad de los códigos y normas de ética hacen mención sobre la importancia de guardar el secreto profesional. Dr. Oscar Castillo Vázquez. (39)

La ley -sistema de principios y reglas de conducta humana prescritas por una instancia de poder del Estado – es capaz de establecer la diferencia entre lo correcto e incorrecto desde una perspectiva formal y objetiva; por lo tanto,

permite separar claramente el comportamiento aceptable del inaceptable basándose generalmente en principios morales de aplicación universal.

La conducta ética, al estar basada en estándares de conducta y juicio moral (código moral) relacionados con múltiples factores sociológicos, políticos, culturales, etc., posee aspectos menos objetivos que la ley pero de igual o mayor valor que ésta. En apariencia, todo lo legal tendría también que ser ético, y viceversa. Sin embargo esto no ocurre en la práctica. (40)

## **7.- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

En México contamos con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), organismo creado en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, y para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país. Su producto es el Modelo de Arbitraje Mexicano.

En los últimos años, a partir del análisis de las inconformidades o quejas recibidas, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población. También se ha observado la aplicación, de manera inadecuada e indiscriminada, de procedimientos que promueven expectativas falsas o inalcanzables y, sobre todo, el incumplimiento y desconocimiento, parcial o total, del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, así como la matización de una ética profesional deficiente.

Lo anterior ha provocado la aparición de seguros de responsabilidad profesional, aplicación de la medicina defensiva y, en muchos casos, se ha detectado también la existencia de mala práctica. Este riesgo se incrementa al no contar con medios de control o supervisión en gran número de consultorios privados de atención odontológica, y en los que el ejercicio de la profesión puede eventualmente efectuarse por personal no calificado o carente de título universitario.

Las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son: en primer lugar (según la CONAMED) la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.

En segundo término, existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.

En tercer lugar, el incumplimiento de obligaciones:

- De medios: ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado (que anula el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente), carencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico), así como la deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento.
- De seguridad: exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.(40)
- De resultados: insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos a priori por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

En cuarto lugar, el desconocimiento, por parte del profesional de la salud bucal, de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas que regulan el ejercicio de la profesión odontológica, así como la relación con los pacientes.

En quinto término, anteponer las técnicas rehabilitatorias mutilantes a las técnicas preventivas conservadoras de calidad.

En sexto lugar, una ética profesional deficiente, expresada en la prevalencia de los intereses del profesional sobre los del paciente, ausencia de actualización profesional, ejercicio indebido del menester odontológico (ejercicio de la profesión sin las acreditaciones respectivas) y la práctica de una medicina bucal defensiva.

Cabe enfatizar que, contrariamente a todas estas irregularidades, el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento constituyen la piedra angular para otorgar al paciente óptimas condiciones de salud estomatológica e integral, y que son los fundamentos de la profesión odontológica (41).

Ante esta perspectiva, surge la imperiosa necesidad de que, como primera obligación, el gremio odontológico conozca cuáles son las principales causas de inconformidad y las irregularidades encontradas en la atención odontológica que se brinda a la población, ya sea en el ámbito público o privado.

Es importante destacar que nuestro país cuenta con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que deben difundirse entre el gremio estomatológico institucional y privado. Asimismo, se señala la urgente necesidad de orientar al paciente en cuanto al conocimiento de sus derechos y obligaciones ante una rehabilitación estomatológica integral y, por supuesto, la inherente optimización en la calidad de los servicios brindados por parte del profesional de la salud. (42)

## **8.- ÉTICA EN LA ESCUELA**

Si se desea introducir la ética en la práctica odontológica, el mejor sitio para comenzar es donde el futuro profesional se forma teórica y prácticamente, es decir, en la misma universidad. La universidad es el lugar en que se adquieren modelos de conducta que se aplicarán en la vida profesional independiente; por ello, es importante una educación odontológica universitaria (aludiendo a cada rama de las ciencias de la salud) conjuntamente con una disciplina ética. (43) Beemsterboer afirma que los alumnos de hoy en día están dispuestos a ser deshonestos con tal de obtener mejores notas o tener éxito en un programa profesional. (44)

Es a partir de la década de los años 70's, que comienza a tomar importancia el concepto de perfil profesional como elemento básico en la planeación curricular de las carreras del área de la salud. (45) Este perfil incluye múltiples características que pueden agruparse en tres áreas fundamentales. La del ser (en la que se ubican los valores que el médico debe poseer, entre ellos los éticos); el saber (la suma de conocimientos actualizados que utilizará en la atención a los pacientes a su cargo); y las del saber hacer (las destrezas que deberá demostrar en su práctica profesional). (46)

Se ha redescubierto así que los pacientes, los médicos y los estudiantes de medicina reconocen, como fundamentales en la caracterización de los profesionales médicos, a los valores éticos. Contrariamente el auge del conductismo en la enseñanza médica, que sin rebasar demasiado lo observable, en especial lo biológico, no concede mayor interés al estudio del valor ético de los actos médicos.

El reto actual como profesional de la salud es un reto que tiene dos caras: por un lado hacer una medicina acorde a los avances científicos del momento, por otra, recuperar la autoridad moral ante la sociedad, lo primero hace necesario comprender mejor las ciencias básicas; tener una preparación más científica, lo que implicará estar en condiciones de escoger del mundo biomédico aquello aplicable y de importancia en el manejo de nuestros pacientes, una preparación de esta naturaleza seguramente nos llevará a entender que no todo lo científico es bueno, ni todo lo bueno tiene que ser científico. Hay que cuidarse igualmente para no entrar en el frecuente proceso de saber más y más, dentro de un campo más restringido, para terminar sabiéndolo todo acerca de nada. El segundo de nuestros retos, recuperar nuestra autoridad ante la sociedad, es aún más difícil dado lo avanzado del retroceso. Lograrlo requiere, el que volvamos a la vida como nuestro único objeto y que dejemos de manejarla como un objeto que se presta a toda suerte de manipulaciones. El odontólogo tiene que convertirse en el abogado, el abanderado de la vida de sus pacientes, cualquier transigencia en ella nos puede llevar, como ya lo ha hecho a la pérdida de la credibilidad a la que hoy nos enfrentamos.

El paciente ha de ver en nosotros agentes suyos y de sus intereses, a individuos compasivos, que estemos en capacidad de confortarlo y de ser depositarios benevolentes de sus angustias y temores. Por encima de todo, debemos entonces demostrar que la ciencia como tal no es nuestro objetivo, sino un medio que utilizamos para prestar un mejor servicio, y para obtener en

últimas la preservación y mejoría de la calidad de vida de aquellos a quienes servimos. (46)

Como se observa los temas relacionados a la ética odontológica son varios, se intentó recopilar lo más significativo para así poder entender todo lo que agrupa el comportamiento ético.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Describir la opinión de los pacientes que acuden a tratamiento dental en la clínica Multidisciplinaria Zaragoza sobre el comportamiento ético de los alumnos de 4º año de la carrera de cirujano dentista en enero del año 2009.

### Objetivos Específicos

1. Identificar si el paciente fue informado previamente sobre los diversos aspectos del proceso de su tratamiento estomatológico.
2. Describir si los alumnos cumplen con sus responsabilidades éticas, profesionales hacia el paciente.
3. Identificar si existe diferencia de opinión entre los pacientes por edad, sexo y grado escolar.

## **HIPÓTESIS**

El sexo femenino es el que manifiesta con más facilidad su inconformidad sobre el comportamiento de los alumnos en su atención porque son más las mujeres que acuden a consulta dental.

Los pacientes con un nivel escolar mayor expresan una opinión más amplia en cuanto al comportamiento de los alumnos en su atención odontológica, ya que su escolaridad les da mayor conocimiento con respecto a su tratamiento.

Los pacientes de un rango mayor de edad expresan continuamente su inconformidad ante el comportamiento de los alumnos, debido a que su experiencia de vida es mayor.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal y prolectivo.

El estudio es observacional debido a que las variables no se manipularon. Es descriptivo porque no se hizo comparaciones con otra población. Y es transversal prolectivo ya que las variables se midieron una sola vez y que la información se plantea y se obtiene durante el mismo estudio.

Población de estudio: los pacientes que acuden a recibir atención odontológica en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza de una semana en el turno matutino y vespertino del mes de enero del año 2008.

Criterios:

- Inclusión. Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años que han acudido a consulta mínimo dos ocasiones previas.
- Exclusión Pacientes menores de 18 años y que sea la primera vez que acuden al servicio odontológico.
- Eliminación. Pacientes que no contesten el cuestionario.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
Sexo de los pacientes	Diferencia de sexo entre las personas.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Edad de los pacientes	Años cumplidos de una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa Discreta Ordinal	De 18-35años De 36-50años De 50 a más
Escolaridad de los pacientes	Nivel escolar de una persona.	Cualitativa Nominal Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Superior
Tiempo de espera para ser atendido.	Periodo que tarda el paciente en la sala de espera, hasta ser atendido por el alumno.	Cuantitativo	15 min o menos 16 a 30min 31 a 45min 46 a 60min
Arreglo personal del alumno	Requisitos que debe de cumplir el alumno en el área clínica (uniforme y zapatos blancos, uñas cortas, higiene personal, etc.)	Cualitativa	Excelente Bueno Regular Malo
Relación paciente-alumno	Trato o comunicación que hay entre paciente y alumno.	Cualitativa Ordinal	Excelente Buena Regular Mala
Supervisión de un profesor	Vigilancia o inspección que ejerce el profesor sobre el alumno para realizar un procedimiento.	Cualitativa	Sí No A veces Nunca
Autorización del paciente hacia los procedimientos	Consentimiento informado que acepta el paciente para que se realice el tratamiento.	Cualitativa	Sí No Sí y firme un consentimiento informado
Instrucciones sobre el cuidado del tratamiento.	Recomendaciones que debe seguir el paciente para el cuidado de su tratamiento.	Cualitativa	Si claras y explicitas No Si y por escrito
Conclusión del tratamiento	Terminación de todos aquellos procedimientos clínicos (actos operatorios que se	Cualitativa	Sí No x alumno No x causa externas al alumno

	requieren para finalizar un tratamiento dental.		Aun esta en tratamiento
Tiempo entre una cita y otra o Frecuencia de cita	Periodo que transcurre para que el paciente acuda a su siguiente cita.	Cuantitativa Nominal	Cada 8 días Cada 15 días Cada 20 días Mas de 1 mes
Cancelación de cita	Anulación de una cita previamente establecida.	Cualitativa	Inasistencia de alumno. Impuntualidad alumno. Por profesores. No.
Tratamientos fracasados	Dicese de aquellos tratamientos en los que no se consigue el resultado pretendido.	Cualitativo	Sí No
Información del Costo	Conjunto de noticias que se proporciona al paciente sobre el precio que tendrá que pagas por su tratamiento.	Cualitativo	Sí No
Conformidad de costos	Aceptación o no del paciente sobre el costo del tratamiento.	Cualitativo	Sí No
Información de la duración del tratamiento	Conjunto de noticias que se proporciona al paciente sobre el tiempo que tardara en finalizar el tratamiento.	Cualitativo	Sí No
Conformidad con los resultados obtenidos	Aceptación o no de los resultados del tratamiento	Cualitativo	Sí No
Planeación del alumno	Plan que realiza el alumno con base al material e instrumental que necesita para la realización del procedimiento.	Cualitativo	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca

## **MÉTODOS Y TÉCNICAS**

Para que los pacientes pudieran expresar su opinión sobre el comportamiento ético de los alumnos, se elaboró un instrumento tipo cuestionario con la finalidad de recabar la información necesaria para este estudio.

En la elaboración del cuestionario se tomaron en cuenta las publicaciones que se revisaron en el marco teórico y varios aspectos que consideramos reflejaría el comportamiento ético, así como las opiniones de algunos docentes del área clínica, alumnos de cuarto año, como de pacientes de otra clínica, se eliminó una pregunta ya que esta se relacionaba con el área administrativa.

Está constituido por quince preguntas de opción múltiple y tres preguntas abiertas, en el cual se les solicitó a los pacientes con las características ya descritas lo contestarán, las respuestas son anónimas y confidenciales.

Anexo 1.

El instrumento de estudio se aplicó en la semana del 19 al 23 de enero del 2009 en ambos turnos, los instrumentos incluidos en el estudio fueron 88 teniendo mayor participación de los pacientes del turno matutino, aunque lamentablemente fue difícil convencer a los pacientes en general de participar, debido a que muchos respondían que ya iban a pasar o que no tenían tiempo.

Antes de aplicar este cuestionario a la población estudiada, se realizó una prueba piloto con una población de otra clínica perteneciente a la facultad, para observar las posibles fallas en el instrumento.

## **DISEÑO ESTADÍSTICO**

Una vez recopilados los datos obtenidos se procedió al análisis estadístico cuantitativo con la realización de las tablas de frecuencia por variables y análisis de la correlación entre las variables utilizando el programa SPSS y para poder graficar con este programa estadístico se pidió asesoría al Ing. Noe Aguilar docente de computación.

## **RECURSOS**

Materiales  
-Computadora  
-Libros  
-Artículos  
-Internet  
-USB  
-Papelería

Físicos  
-Clínica  
Zaragoza  
-Cubículo  
-Sala cómputo

Recursos Humanos  
-Director de tesis  
-2 Pasantes

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES A REALIZAR	2008 FEB-DIC	2009 ENE-ABRIL
Investigación bibliográfica	X	
Elaboración de marco teórico	X	
Diseño del Instrumento	X	
Presentación del anteproyecto	X	
Aprobación del proyecto	X	
Aplicación del instrumento		X
Captura de datos		X
Obtención de resultados		X
Análisis de resultados		X
Conclusión y propuesta		X
Revisión de la primera versión de tesis		X

## RESULTADOS

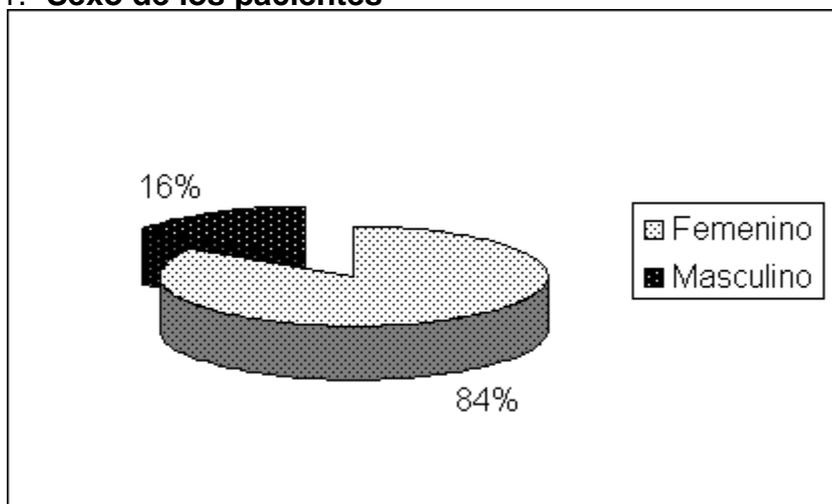
A continuación se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a los pacientes que acudieron a consulta dental en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza, se presentarán tablas y graficas con una breve explicación de lo que se observa.

Tabla 1.- **Sexo de los pacientes**

Sexo	Número de pacientes	Porcentaje
Femenino	74	84%
Masculino	14	16%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

Gráfica 1.- **Sexo de los pacientes**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

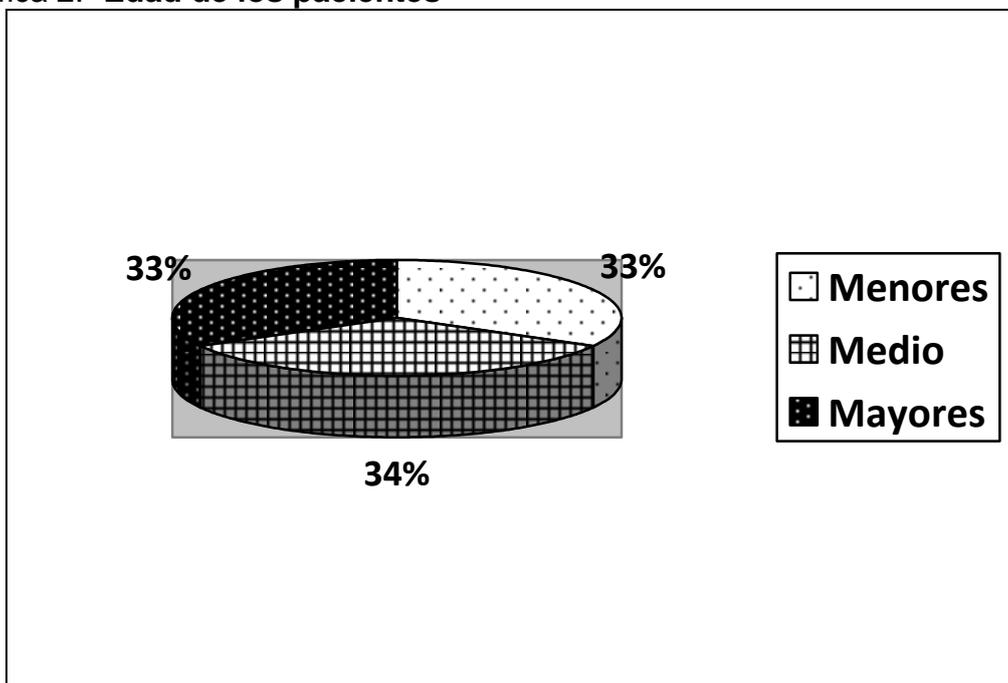
De 88 pacientes que fueron el total, como se puede observar en esta gráfica 74 de ellos corresponden al sexo femenino (84%) y 14 al sexo masculino (16%).

**Tabla 2.- Edad de los pacientes**

Rangos de edad	Número de pacientes	Porcentaje
Menores	29	33%
Medio	30	34%
Mayores	29	33%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM

**Gráfica 2.- Edad de los pacientes**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM

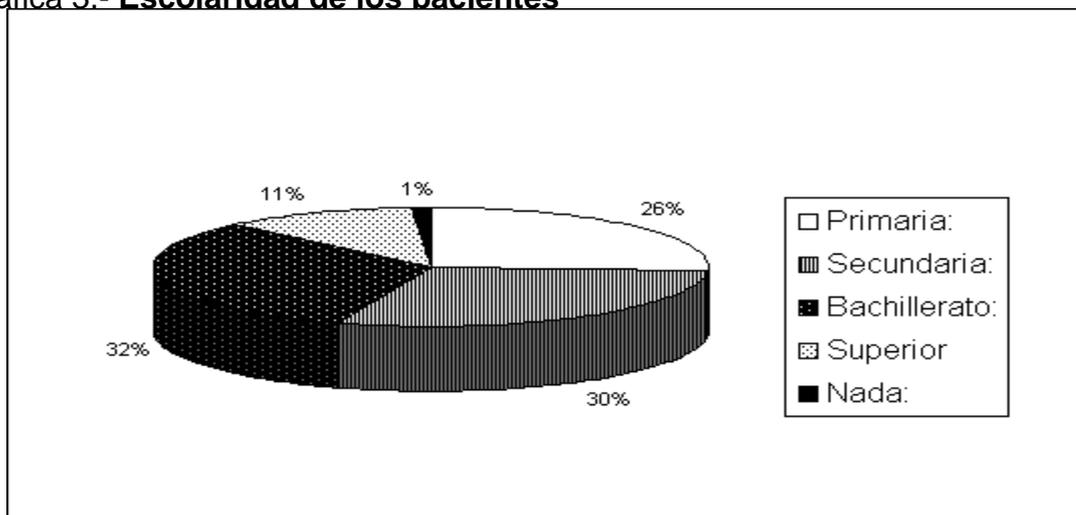
En esta gráfica se observa que del total de los pacientes entrevistados 33% corresponde a los pacientes de menor edad, con un rango de 18 a 35 años, el 34% a los pacientes de edad media con un rango de 36 a 50 años y el 33% a los pacientes de mayor edad con un rango de 51 a 80 años.

**Tabla 3.- Escolaridad de los pacientes**

Escolaridad	Número de Pacientes	Porcentaje
Nada	1	1%
Primaria	23	26%
Secundaria	26	30%
Bachillerato	28	32%
Superior	10	11%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 3.- Escolaridad de los pacientes**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

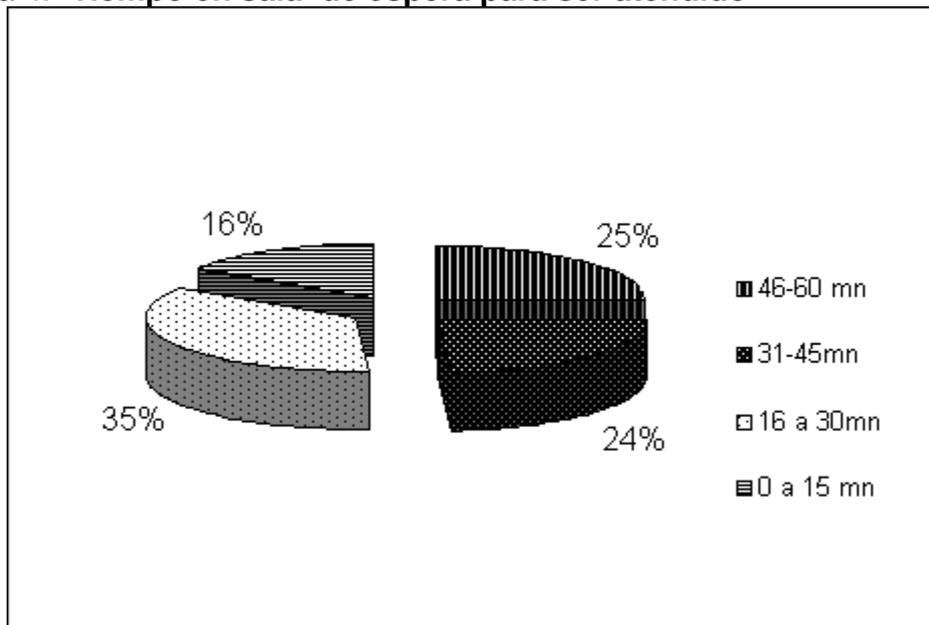
En cuanto a la escolaridad de los pacientes, encontramos que 23 personas cursaron sólo la primaria (26%), 26 la secundaria (30%), 28 el bachillerato (32%), 10 el nivel superior (11%) y sólo una persona (1%) no tenía ningún estudio, para poder incluir a esta persona, se le leyó el cuestionario y así lo pudo contestar.

**Tabla 4.- Tiempo en sala de espera para ser atendido**

Tiempo en sala de espera para ser atendido	Número de pacientes	Porcentaje
15 minutos o menos	14	16%
De 16 a 30 minutos	31	35%
De 31 a 45 minutos	21	24%
De 46 a 60 minutos	22	25%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 4.- Tiempo en sala de espera para ser atendido**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

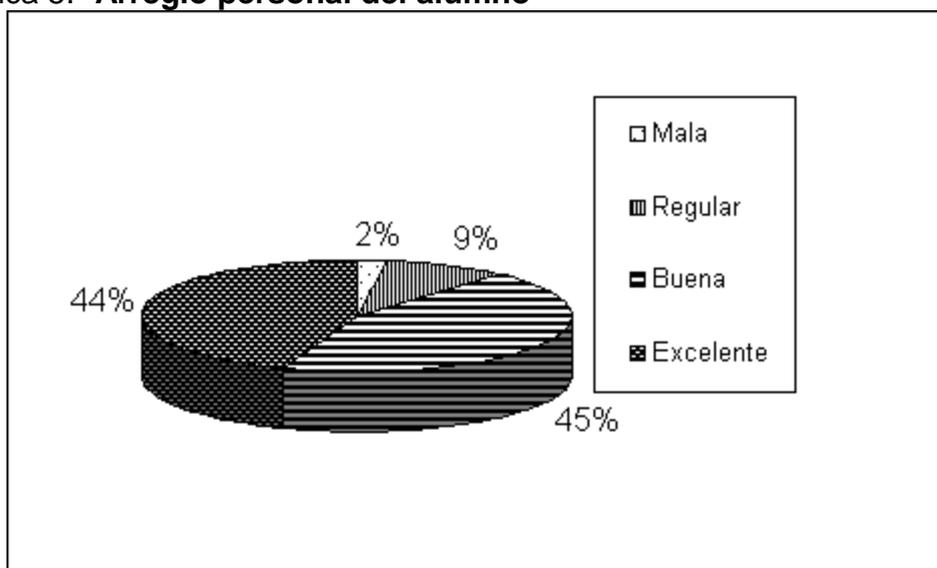
Esta gráfica representa el tiempo que los pacientes esperan antes de ser atendidos; de los 88 pacientes, 14 de ellos (16%) respondieron que 15mn. o menos, 31 más (35%) respondieron de 16 a 30mn., los siguientes 21 (24%) esperaron de 31 a 45mn y finalmente 22 pacientes (25%) esperaron de 45 a 60mn.

**Tabla 5.- Arreglo personal del alumno**

Arreglo personal del alumno (uniforme e higiene)	Número de pacientes	Porcentaje
Excelente	39	44%
Buena	39	45%
Regular	8	9%
Mala	2	2%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 5.- Arreglo personal del alumno**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

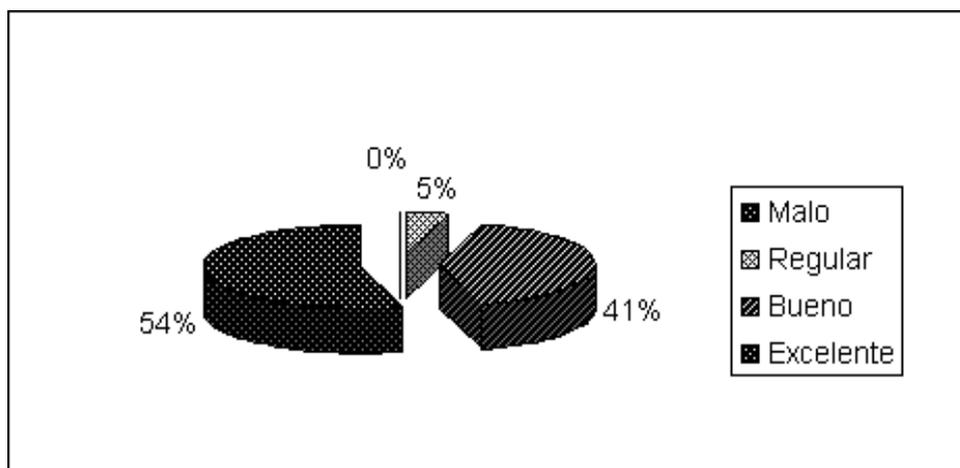
En esta gráfica se observa que de el total de los pacientes entrevistados, 39 pacientes (44%) contestaron que el arreglo personal del alumno era excelente, 39 más (45%) que era bueno, los siguientes 8 (9%) que era regular y 2 pacientes (2%) que era malo su arreglo personal.

**Tabla 6.- Trato del alumno hacía el paciente**

Trato del alumno hacía el paciente	Número de pacientes	Porcentaje
Excelente	48	55%
Bueno	36	41%
Regular	4	4%
Malo	0	0%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 6.- Trato del alumno hacía el paciente**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

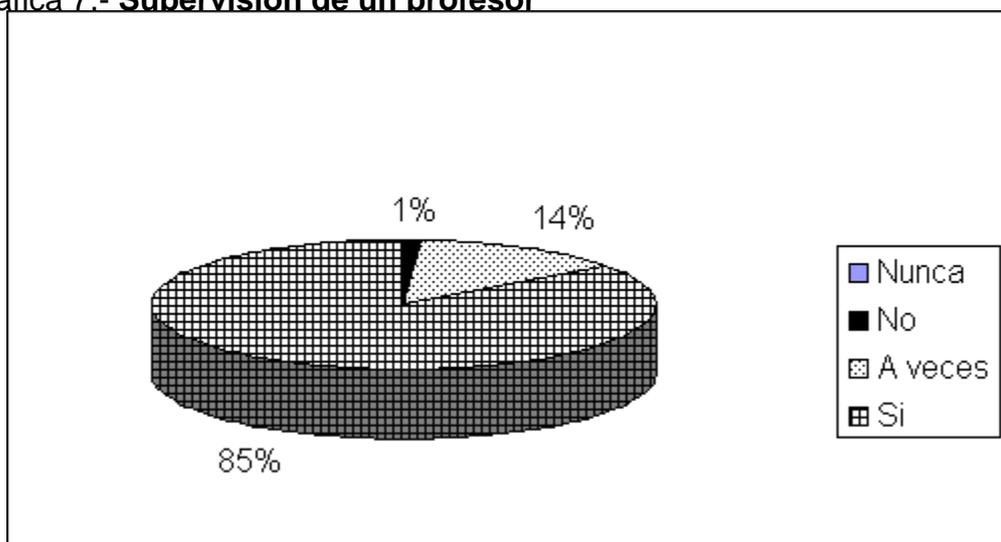
Al preguntar a los encuestados respecto al trato recibido por parte del alumno que le presta la atención dental, encontramos que 48 pacientes (54%) respondieron que fue excelente, 36 pacientes (41%) opinaron que fue bueno y 4 pacientes (5%) contestaron que el trato era regular.

**Tabla 7.- Supervisión de un profesor**

Supervisión del tratamiento por un profesor	Número de pacientes	Porcentaje
Si	75	85%
No	12	14%
A veces	1	1%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 7.- Supervisión de un profesor**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

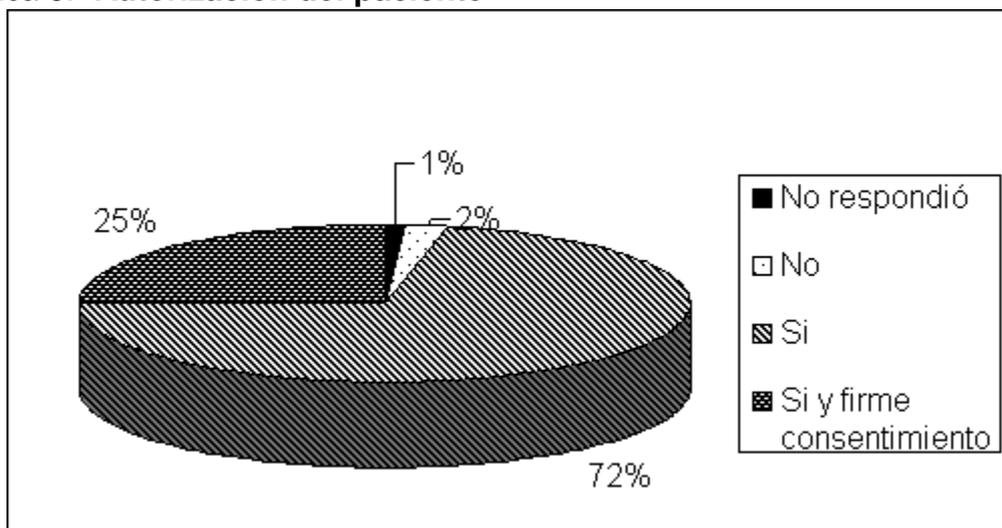
Al cuestionar a los pacientes si su tratamiento fue supervisado por un profesor, 75 de ellos (85%) contestaron que sí, 12 más (14%) respondieron que no y sólo 1 paciente (1%) dijo que a veces era supervisado por algún profesor.

**Tabla 8.- Autorización del paciente**

El paciente autorizó el tratamiento propuesto	Número de pacientes	Porcentaje
Si	64	72%
Si y firme consentimiento	21	25%
No	2	2%
No respondió	1	1%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 8.- Autorización del paciente**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

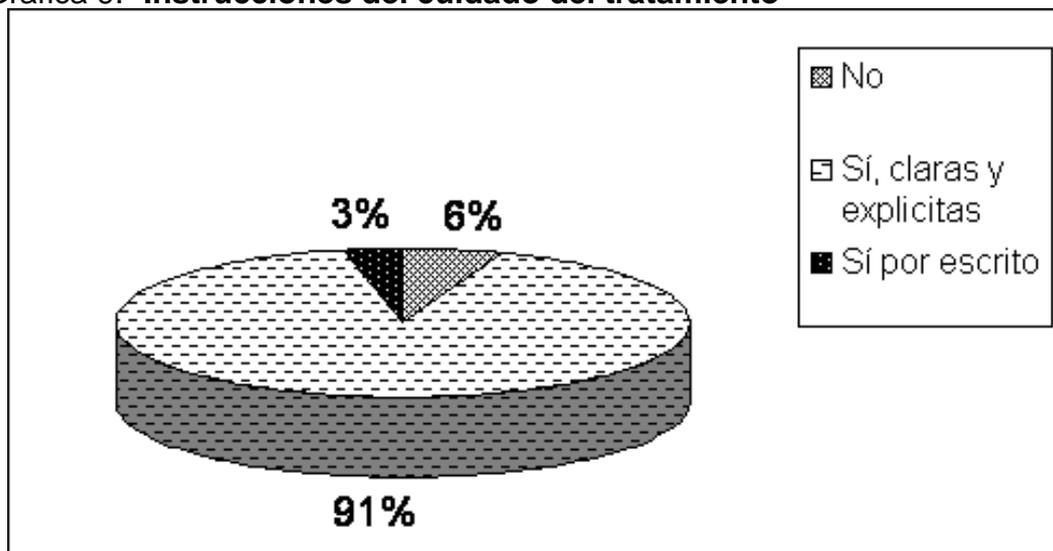
En cuanto si los pacientes autorizaron el tratamiento propuesto por el alumno, de los 88 pacientes, observamos que 64 pacientes (73%) respondieron sí, 21 pacientes (24%) contestaron que sí y que habían firmado un consentimiento informado, 2 más (2%) dijeron que no y 1 paciente no contestó la pregunta.

**Tabla 9.- Instrucciones del cuidado del tratamiento**

Recibió instrucciones del cuidado y mantenimiento de su tratamiento.	Número de pacientes	Porcentaje
Sí, claras y explícitas	80	91%
No	5	6%
Sí por escrito	3	3%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Grafica 9.- Instrucciones del cuidado del tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

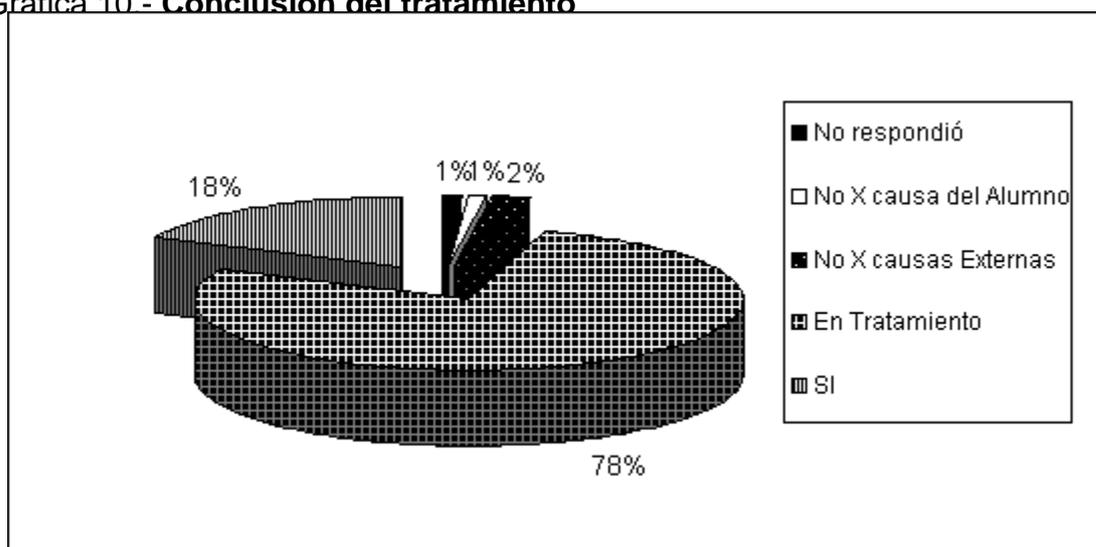
Al preguntar a los pacientes que si habían recibido instrucciones sobre el cuidado de su tratamiento, la mayoría de los pacientes, es decir 80 pacientes (91%) contestaron sí, claras y explícitas, 5 más (6%) respondieron que no y los 3 restantes (3%) contestaron que sí, por escrito.

**Tabla 10.- Conclusión del tratamiento**

Concluyó el tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Si	16	18%
En tratamiento	68	77%
No por causa del alumno	1	1%
No por causa externa al alumno	2	3%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 10 - Conclusión del tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

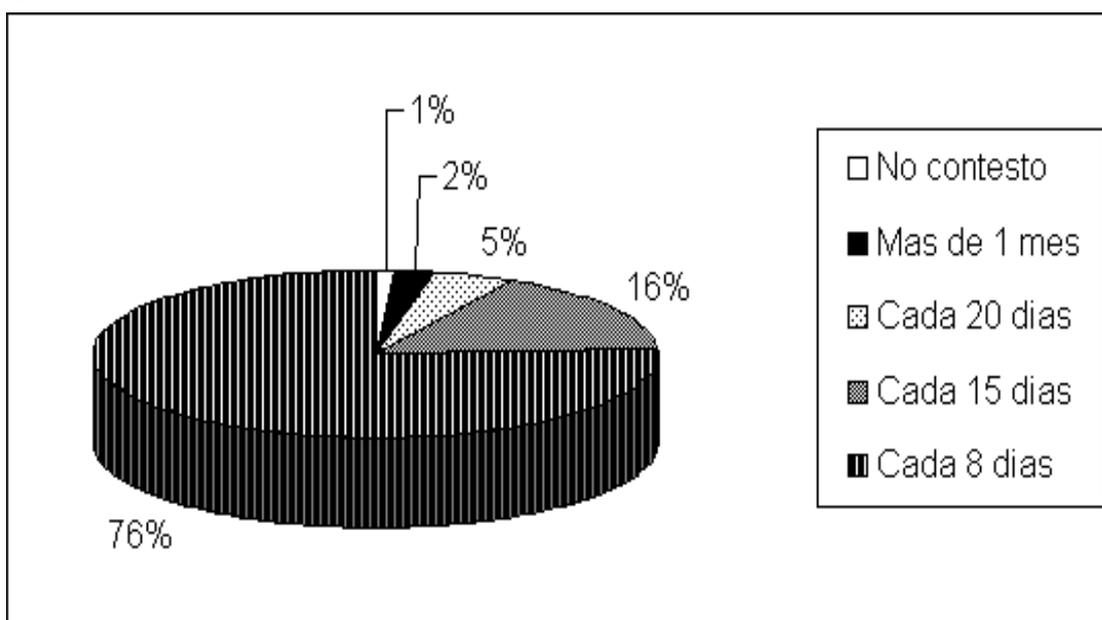
En cuanto si concluyo el tratamiento del motivo de la consulta, de la totalidad de pacientes entrevistados, 16 de ellos (18%) contestaron que sí, 68 más (77%) dijeron aún estar en tratamiento, 1 paciente (1%) dijo que no por causa del alumno, 2 pacientes (2%) contestaron que no por causas externas al alumno y otro más no contesto.

**Tabla 11.- Frecuencia de cita**

Frecuencia de citas	Número de pacientes	Porcentaje
Cada 8 días	67	76%
Cada 15 días	14	16%
Cada 20 días	4	5%
Mas de 1 mes	2	2%
No contesto	1	1%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 11.- Frecuencia de cita**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

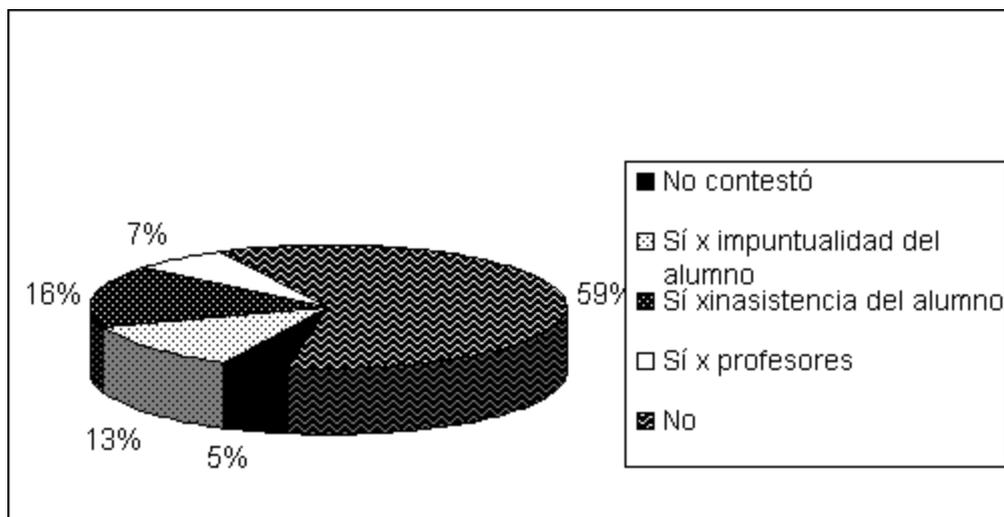
En esta gráfica de los 88 pacientes cuando se les pregunta: ¿Cada cuanto tiene su consulta?, 67 pacientes (76%) cada 8 días tienen su consulta, 14 de ellos (16%) la tienen cada 15 días, 4 más (5%) cada 20 días, 2 pacientes (2%) cada mes y un paciente no respondió la pregunta.

**Tabla 12.- Cancelación de cita**

Motivo de cancelación de cita	Número de pacientes	Porcentaje
No	53	60%
Sí por los profesores	6	7%
Sí por inasistencia del alumno	14	16%
Sí por impuntualidad del alumno	11	12%
No contestó	4	5%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 12.- Cancelación de cita**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

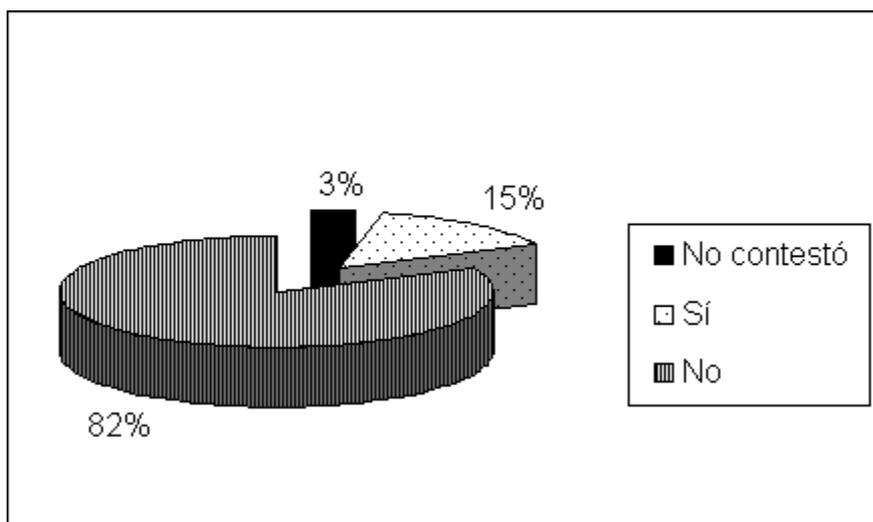
Al preguntarles a los pacientes si su cita se ha cancelado y el motivo, 53 de ellos (59%) contestaron que nunca o que no se les ha cancelado su cita, 6 más (7%) contestaron que sí por los profesores, 14 pacientes (16%) dijeron que sí, por inasistencia del alumno, 11 pacientes (13%) contestaron que por la impuntualidad del alumno y por ultimo 4 (5%) no contestaron.

**Tabla 13.- Tratamientos fracasados**

Tratamientos fracasados	Número de pacientes	Porcentaje
No	72	82%
Si	13	15%
No contesto	3	3%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 13.- Tratamientos fracasados**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

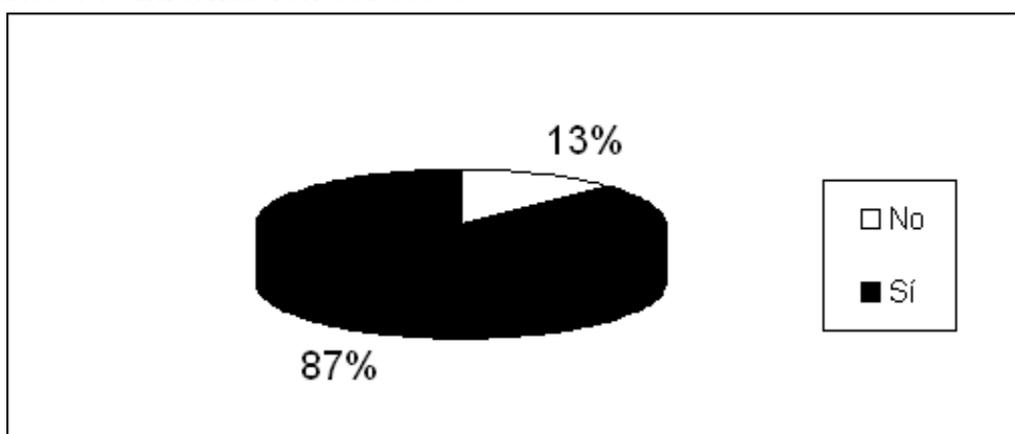
Se observa que del total de pacientes entrevistados, al interrogar si alguno de los tratamientos realizados le ha fracasado, 72 pacientes (82%) respondieron que no, 13 más (15%) contestaron que sí ha fracasado algún tratamiento y los 3 restantes (3%) no contestaron.

**Tabla 14.- Información del costo**

Información del costo por el tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Si	77	88%
No	11	12%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 14.- Información del costo**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

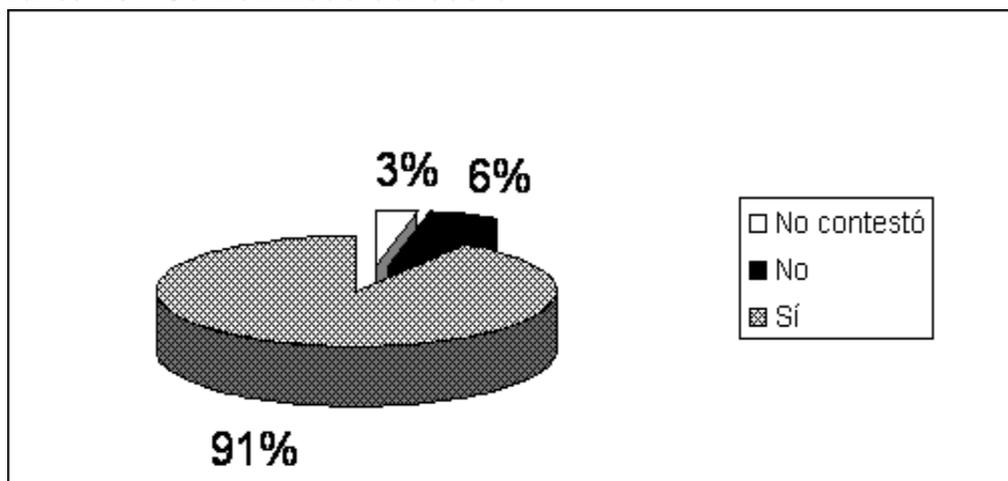
Esta gráfica se observa los resultados del informe acerca del costo del tratamiento propuesto, en donde 77 pacientes (87%) de 88 entrevistados contestaron que sí fueron informados del costo y 11 más (13%) respondieron que no. La mayor parte de los pacientes fueron informados del costo que tendría su tratamiento.

**Tabla 15.- Conformidad del costo**

Conformidad por el costo del tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Si	80	91%
No	5	6%
No contesto	3	3%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 15.- Conformidad del costo**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

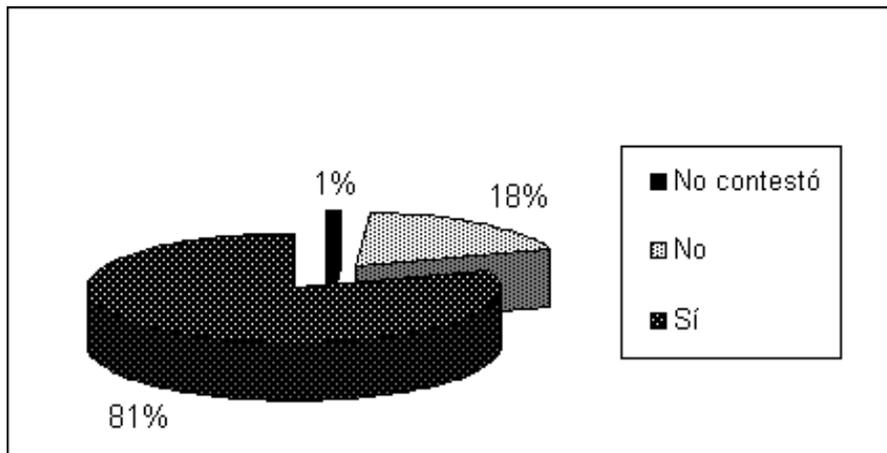
Con respecto a la conformidad del costo del tratamiento observamos que 80 pacientes (91%) respondieron que si, 5 más (6%) contestaron que no y 3 pacientes (3%) no contestaron

**Tabla 16.- Información de la duración del tratamiento**

Información acerca de la duración del tratamiento	Número de pacientes	Porcentaje
Si	71	81%
No	16	18%
No contesto	1	1%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 16.- Información de la duración del tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

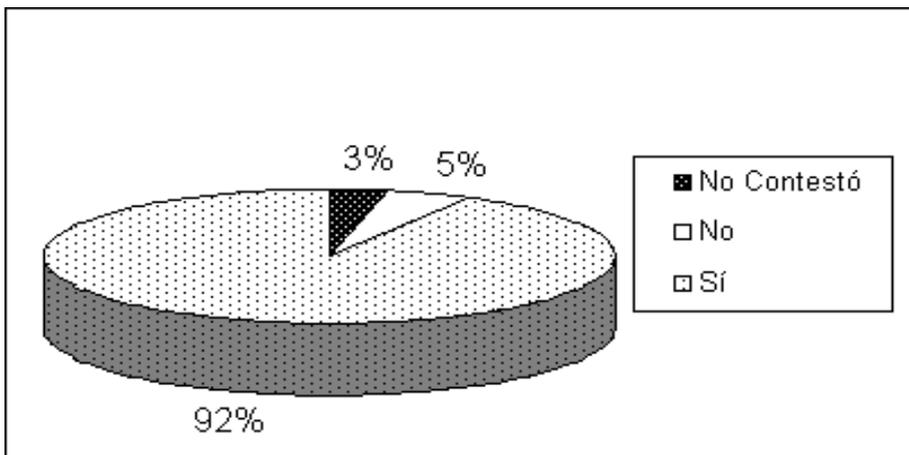
El tiempo es un factor importante para que un paciente sea constante y pueda ver los resultados obtenidos, por lo que se observan que 71 pacientes (81%) contestaron que sí fueron informados sobre la duración que tendría su tratamiento, 16 pacientes (18%) del total respondieron que no y 1 más (1.13%) no contestó.

**Tabla 17.- Conformidad con los resultados obtenidos**

Conformidad con el resultado en el tratamiento.	Número de pacientes	Porcentaje
Si	81	92%
No	4	5%
No contesto	3	3%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 17.- Conformidad con los resultados obtenidos**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

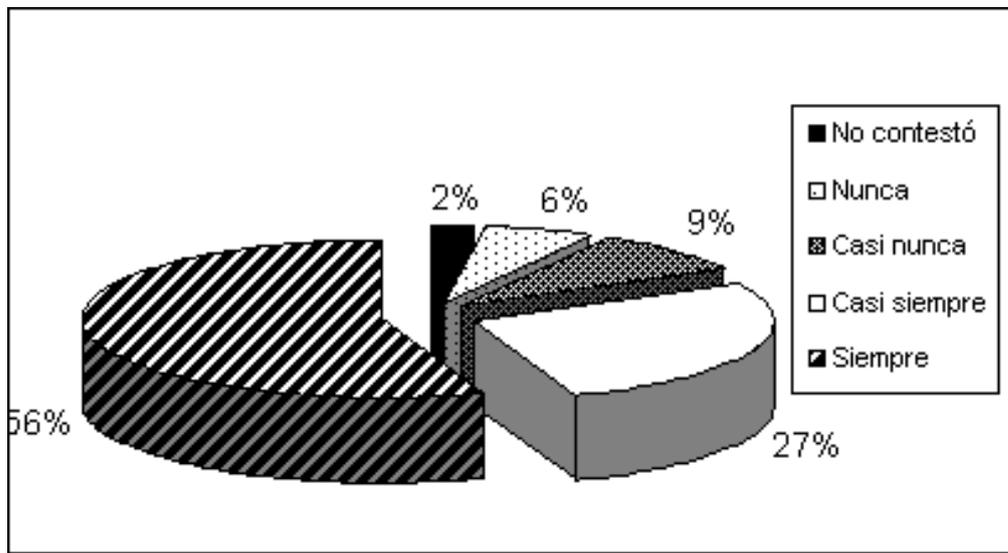
En esta gráfica observamos que 81 paciente (92%) contestaron que si están de acuerdo con los resultados de su tratamiento, 4 más (5%) contestaron que no y 3 pacientes (3%) no respondieron a la pregunta.

**Tabla 18.- Planeación del alumno**

Planeación del alumno (material e instrumental) en cada cita.	Número de pacientes.	Porcentaje
Siempre	49	56%
Casi siempre	24	27%
Casi nunca	8	9%
Nunca	5	6%
No contesto	2	2%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 18.- Planeación del alumno**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

Le preguntamos a los pacientes: Con respecto a su experiencia ¿considera que el alumno planea su cita en cuanto al instrumental y material que va a necesitar durante su consulta?, 49 de ellos (56%) respondieron que siempre, 24 más (27%) contestaron que casi siempre, 8 (9%) respondieron que casi nunca, 5 pacientes (6%) dijeron que nunca y 2 más (2) no respondieron.

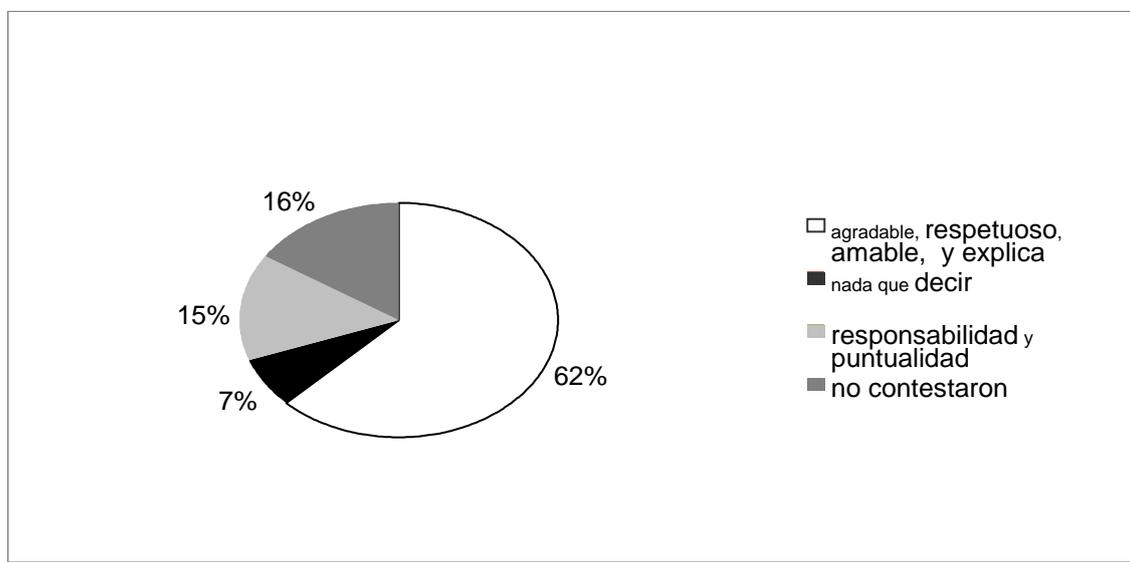
En las preguntas de respuesta abierta, se conjuntaron varias, sin dejar afuera respuesta alguna de los pacientes. Se hizo un conjunto de palabras positivas, otro en donde interviene el tiempo y uno más en el que su respuesta era la palabra “nada”.

Tabla 19.- **Lo que más le agrada al paciente de la atención**

Lo que más le agrada de la atención	Número de pacientes	Porcentaje
Agradable, respetuoso, amable, agradable y explica	55	62%
No contestaron	14	16%
Respeto horario y puntualidad	13	15%
Nada que decir	6	7%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

Gráfica 19.- **Lo que más le agrada al paciente de la atención**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

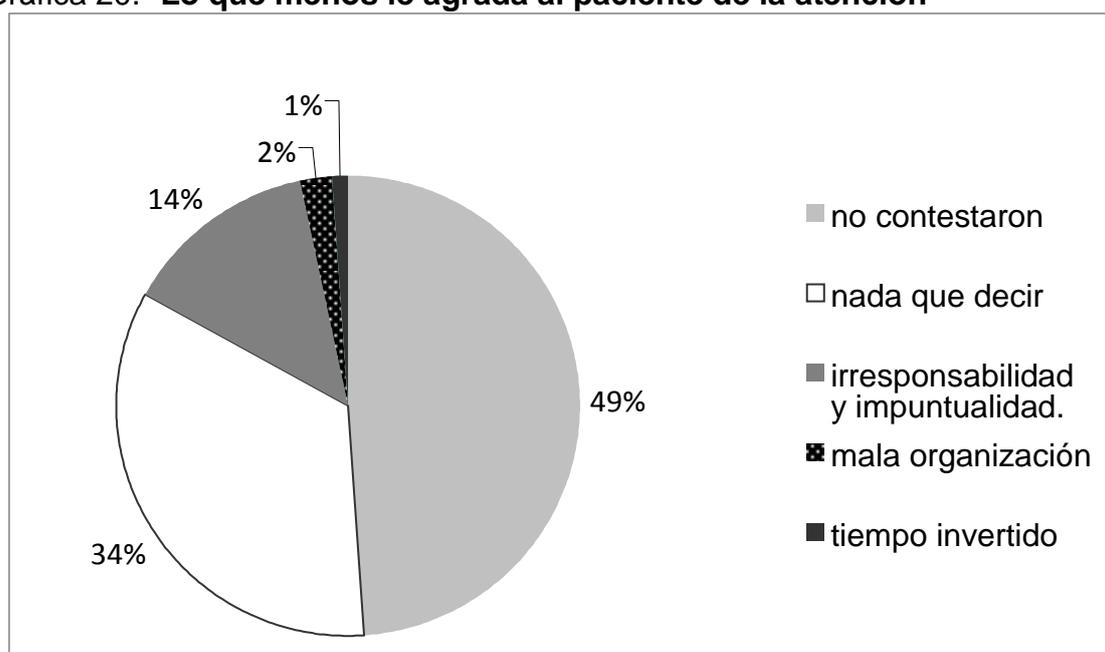
En esta gráfica se observa lo que más le agrada al paciente del alumno, en donde 55 pacientes (62%) respondieron que es agradable, respetuoso, amable, responsable y que explica, 6 pacientes (7%) escribieron nada que decir, 13 más (15%) contestaron que la puntualidad y responsabilidad y 14 pacientes (16%) no respondieron.

**Tabla 20.- Lo que menos le agrada al paciente de la atención**

Lo que menos le gusto de la atención	Número de pacientes	Porcentaje
No contestaron	43	49%
Nada que decir	30	34%
Irresponsabilidad y puntualidad	12	14%
Mala organización	2	2%
Tiempo invertido	1	1%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 20.- Lo que menos le agrada al paciente de la atención**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

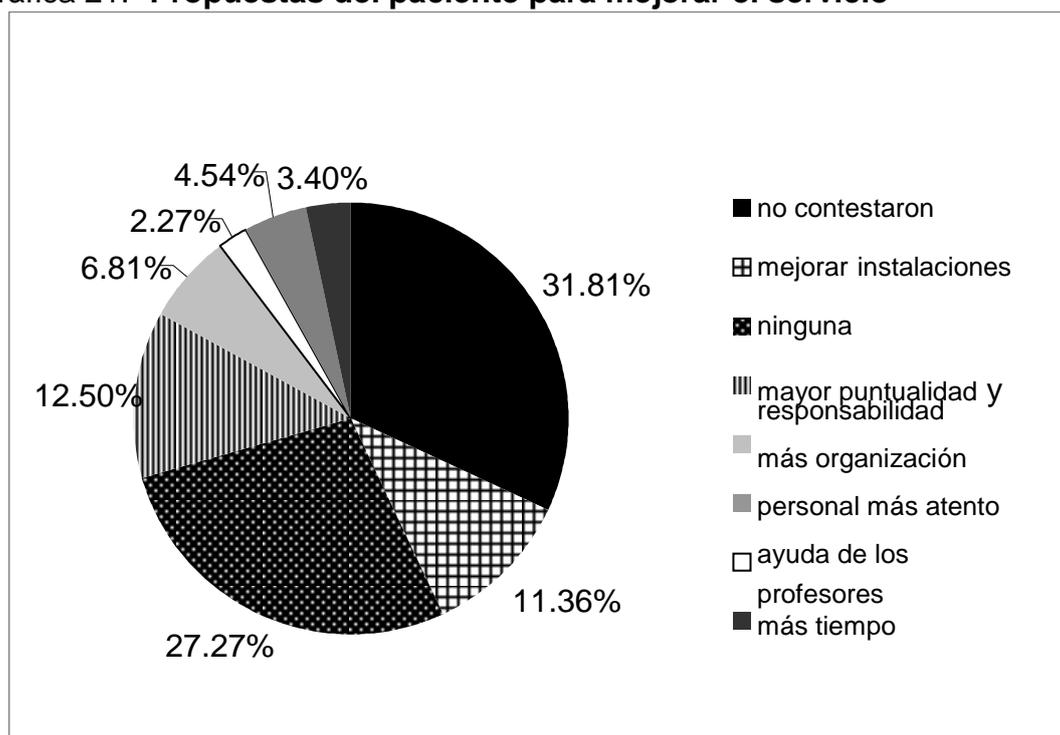
En cuanto a lo que menos le gusto al paciente de la atención que le brinda el alumno, 43 de los pacientes (49%) no respondieron la pregunta, 30 más (34%) respondieron que no respetan horarios, no son puntuales, 12 pacientes (14%) escribieron que nada, 2 más (2%) respondieron que no se organizan, 1 paciente (1%) respondió más tiempo.

**Tabla 21.- Propuestas del paciente para mejorar el servicio**

Propuesta para mejorar servicio	Número de pacientes	Porcentaje
Ninguna	24	27%
Mayor puntualidad y responsabilidad	11	12%
Mejorar instalaciones	10	11%
Más organización	6	7%
Ayuda de los profesores	4	5%
Más tiempo	3	3%
Personal más atento	2	2%
No contestaron	28	32%
Total	88	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 21.- Propuestas del paciente para mejorar el servicio**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

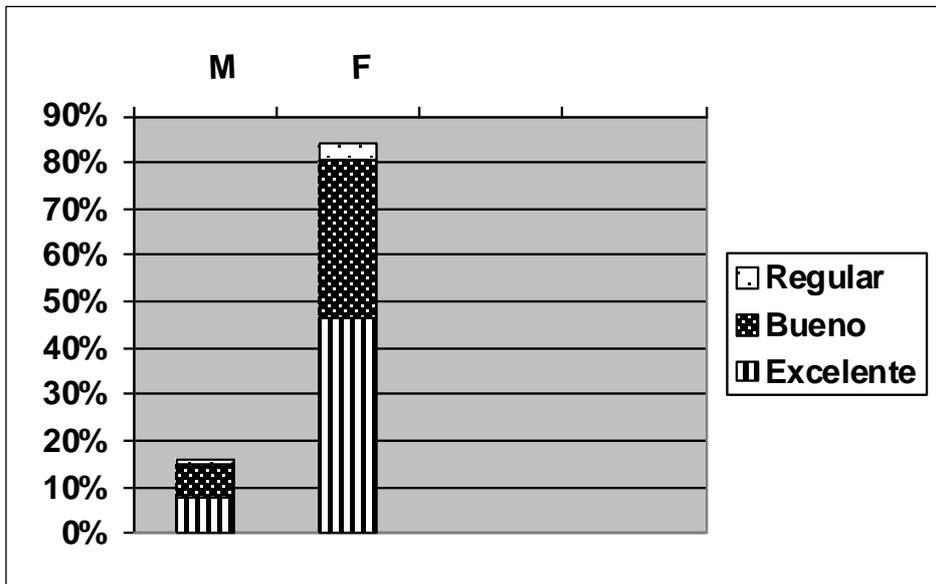
Se observa que , 10 pacientes (11%) propusieron mejorar instalaciones, 24 pacientes (27%) escribieron que más puntualidad, 6 pacientes (7%) escribieron que más organización, 11 (12%) contestaron que nada, 2 pacientes (2%) proponen personal más atento,4 pacientes (5%) piden más apoyo de los profesores, 3 pacientes (3%) más tiempo de consulta y 28 pacientes (32%) no respondieron a la pregunta.

Tabla 22.-Opinión de los pacientes de acuerdo al sexo sobre el trato del alumno

Sexo	Trato			
	Regular	Bueno	Excelente	Total
Femenino				
Núm. de pacientes	3	30	41	74
Porcentaje	3.4%	34.1%	46.6%	84.1%
Masculino				
Núm. de pacientes	1	6	7	14
Porcentaje	1.1%	6.8%	8.0%	15.9%
Total				
Núm. de pacientes	4	36	48	88
Porcentaje	4.5%	40.9%	54.5%	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

Gráfica 22.- Opinión de los pacientes de acuerdo al sexo sobre el trato del alumno



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

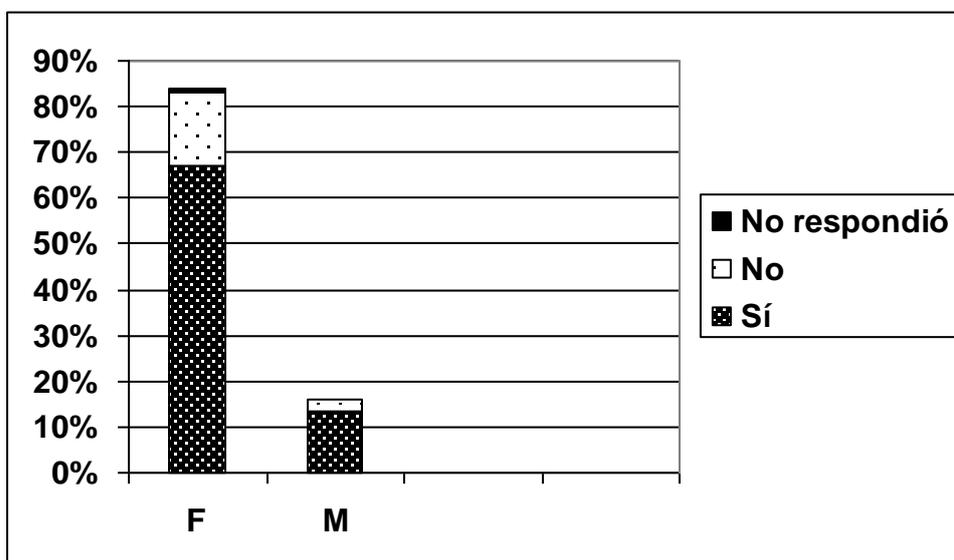
Los pacientes del sexo femenino, como los del sexo masculino, opinan que reciben un trato excelente en su mayoría, seguido de un buen trato y solo una pequeña parte opinan haber recibido un trato regular.

**Tabla 23.- Opinión de los pacientes de acuerdo al sexo sobre la conformidad del tratamiento**

Sexo	Conformidad del tratamiento			
	No respondió	No	Sí	Total
Femenino				
Núm. de pacientes	1	14	59	74
Porcentaje	1.1%	15.9%	67.0%	84.1%
Masculino				
Núm. de pacientes	0	2	12	14
Porcentaje	0%	2.3%	13.6%	15.9%
Total				
Núm. de pacientes	1	16	71	88
Porcentaje	1.1%	18.2%	80.7%	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 23.- Opinión de los pacientes de acuerdo al sexo sobre la conformidad del tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

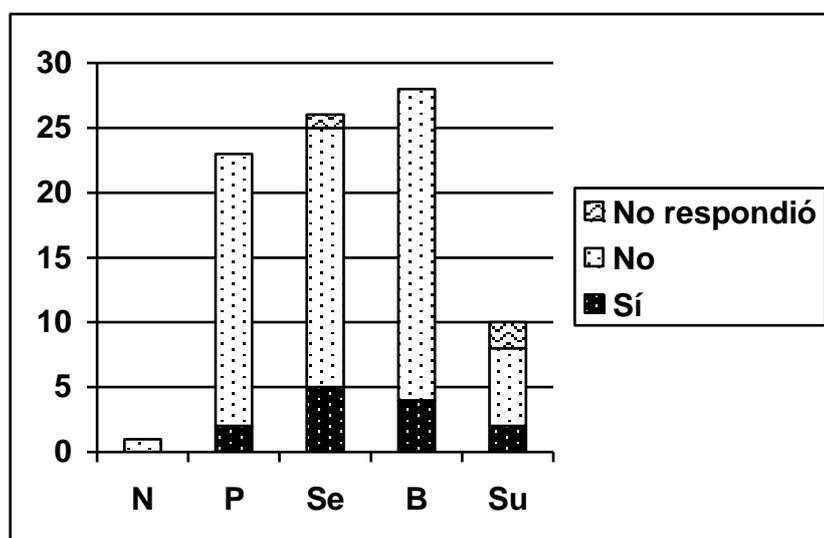
Los pacientes del sexo femenino como del masculino, están conformes en su mayoría con el tratamiento que les han realizado.

**Tabla 24.- Opinión de los pacientes de acuerdo a su escolaridad sobre si hubo fracaso en su tratamiento**

Escolaridad	Tratamiento Fracasado			
	No respondió	Sí	No	Total
Nada	0	0	1	1
Primaria	0	2	21	23
Secundaria	1	5	20	26
Bachillerato	0	4	24	28
Superior	2	2	6	10
Total	3	13	72	88

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica24.- Opinión de los pacientes de acuerdo a su escolaridad sobre si hubo fracaso en su tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

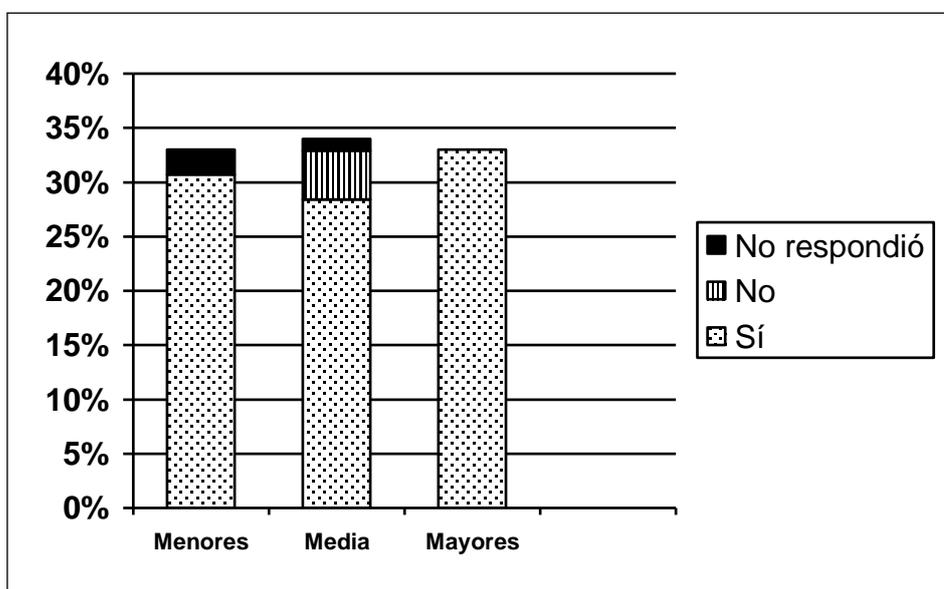
Al cuestionar a los pacientes acerca de si ha fracasado alguno de los tratamientos realizados, tanto los pacientes con escolaridad primaria, secundaria, bachillerato, superior, y la paciente sin nivel educativo en su mayoría respondieron no haber tenido fracaso en los procedimientos dentales.

**Tabla 25.- Opinión de los pacientes de acuerdo a su edad sobre la conformidad del tratamiento**

Rango de edad	Conformidad del tratamiento			
	No respondió	No	Sí	Total
Menores 18-35				
Núm. de pacientes	2	0	27	29
Porcentaje	2.3%	%	30.7%	33.0%
Media 36-50 años				
Núm. de pacientes	1	4	25	30
Porcentaje	1.1%	4.5%	28.4%	34.1%
Mayores 51-80				
Núm. de pacientes	0	0	29	29
Porcentaje	%	%	33.0%	33.0%
Total				
Núm. de pacientes	3	4	81	88
Porcentaje	3.4%	4.5%	92.0%	100%

Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

**Gráfica 25.- Opinión de los pacientes de acuerdo a su edad sobre la conformidad del tratamiento**



Fuente: Cristina Nieto Gil, Jessica Molina Rea. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza FES-UNAM.

En esta gráfica se observa que los tres grupos de edad, están conformes en su mayoría con el tratamiento dental recibido, solo una pequeña parte del grupo de edad media respondió que no.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para poder dar respuesta a las hipótesis, se realizó un cruce de variables, el resultado obtenido fue que no es el sexo femenino el que manifiesta con más facilidad su inconformidad, como se observa en las gráficas 21 y 22, ya que tanto hombres como mujeres tienen una opinión muy similar, siendo esta positiva en cuanto a la conformidad.

En nuestra segunda hipótesis tampoco podemos confirmarla, ya que los pacientes que cuentan con un nivel escolar superior opinan muy semejante al resto de los pacientes con escolaridad menor como se ve en la gráfica 23.

En nuestra última hipótesis, no se puede confirmar que los pacientes de mayor edad expresan más inconformidad ante el comportamiento de los alumnos como observamos en la gráfica 24, en donde los tres grupos de edades respondieron casi igual.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la semana del 19 al 23 de enero cuando se aplicó el cuestionario, se observó que la población que acude con mayor frecuencia a la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza pertenece al sexo femenino teniendo en total 74 mujeres, a diferencia del sexo masculino que sólo fueron 14 personas, quizás sea por que la mayoría de las mujeres que viven cerca de la zona en la que se localiza la clínica Zaragoza se dedican a los labores domésticos y tienen más facilidad para poder asistir y esperar a que se les atienda.

Por otro lado, la mayoría de nuestra población cuenta con un nivel de estudios de bachillerato, que contempla la educación básica, media y media superior, observamos que de los pacientes entrevistados, la mayoría cuenta con el bachillerato.

En cuanto a la edad de los pacientes se realizaron rangos de edad para tener porcentajes equivalentes, siendo el rango menor, de 18 a 35 años, medio, de 36 a 50 años y mayores, de 51 a 80 años.

Con respecto al tiempo esperado para ser atendido la mayoría de los pacientes espera de 15 a 30 minutos, no obstante se presenta una muestra significativa de pacientes que esperan de 45 a 60 minutos, como se puede ver la mayoría de los pacientes no entran a la hora previamente establecida para su cita.

En cuanto al arreglo personal del alumno, es decir uniforme blanco limpio, aseo personal adecuado, se encuentra un rango de satisfacción aceptable por los pacientes ya que la mayoría de las personas opinan que es entre excelente y bueno.

En el trato del alumno hacia el paciente, la mayoría de ellos opinan que es excelente y otra muestra representativa dicen que es bueno. Debido a que el alumno se preocupa por dar un buen trato al paciente

La mayoría de los pacientes dijo haber sido supervisado por algún docente, esto es importante, ya que todos los procedimientos deben ser autorizados y supervisados por los profesores que se encuentran a cargo en la clínica.

Con respecto sí el tratamiento es autorizado por el paciente, la mayoría de ellos respondieron que sí, el consentimiento informativo firmado es obligatorio, ya que ahí se pide al paciente su autorización del tratamiento que el dentista o en este caso el alumno propone, y ayuda a prevenir algún conflicto entre ambos.

En la pregunta que habla sobre si recibió instrucciones de los cuidados y mantenimiento del tratamiento, los pacientes respondieron casi en su totalidad que así fue, y sólo una pequeñísima parte dijo que no. Este apartado es importante ya que el paciente puede expresar aquellas dudas e inquietudes que tenga al respecto.

Asimismo sobre si los pacientes han concluido su tratamiento, la mayoría de ellos respondieron aún están en tratamiento, por otro lado una pequeña parte refiere que sí lo concluyó; lo que nos hace pensar que la razón por la que la mayoría de ellos aún están en tratamiento podría ser porque algunos de los procedimientos son largos o puede deberse a que el cuestionario fue aplicado a pocos meses del inicio de actividades escolares.

Con respecto a cada cuándo tienen su consulta, la mayoría de ellos acuden cada 8 días, y sólo pequeña parte cada 15 días. Esto nos indica que entre el alumno y el paciente existe un control y una secuencia adecuada de las citas, no se sabe qué tratamiento se les está realizando, lo cual podría influir en la frecuencia de citas.

Asistir a consulta es muy importante, así que el motivo de cancelación de una cita o la negación de ésta nos ayuda a conocer que la mayoría de los pacientes no se les ha cancelado una cita, sin embargo veamos que representa sólo el 59%. Sin embargo 25 personas respondieron que si fue cancelada, ya sea por inasistencia o impuntualidad del alumno.

A hablar de los tratamientos fracasados, la mayoría de los pacientes respondieron que no ha fracasado su tratamiento. Este resultado nos hace pensar que el alumno está capacitado y cuenta con los conocimientos y habilidades correspondientes para brindar una atención oportuna y eficiente.

Con respecto a si el paciente fue informado sobre el costo de su tratamiento, la mayoría dijo haber sido informado. Por otro lado en la pregunta que habla sobre la conformidad del paciente con el costo, fue la mayoría de los pacientes que están conformes, esto es importante notificarlo ya que uno de los motivos de los pacientes que acuden a consulta odontológica a la clínica es por el bajo costo de los procedimientos.

Asimismo también es importante informar sobre la duración del tratamiento, el mayor porcentaje de los pacientes responden estar enterados de este, en este sentido también es bueno informarle al paciente, ya que tienen el derecho de conocer el tiempo en el cual estará asistiendo a consulta y especialmente si

hablamos del caso de los tratamientos ortodonticos que generalmente requieren de mayor tiempo, así el paciente también puede estar consciente de los resultados que pueda llegar a esperar, los cuales pueden ser a corto, mediano o largo plazo, dependiendo de cada tratamiento.

En la pregunta sobre conformidad con el resultado del tratamiento, la mayor parte de la población encuestada contesto si estar conforme, y solo una pequeñísima parte no lo está, esto nos indica que los alumnos brindan al paciente primeramente un diagnóstico adecuado y certero, para después ofrecer el tratamiento correspondiente a cada una de las situaciones que se presentan, el cual deberá y que cumple con los resultados óptimos para el paciente reflejando así la conformidad de este.

Observamos que más de la mitad de los pacientes opinó que los alumnos siempre organizan sus citas, aunque es la mayoría y eso habla de una buena planeación por parte de los alumnos, existen un 6% de pacientes que consideran que nunca planean su cita, lo que nos lleva a no poder generalizar como un buen resultado.

En la pregunta que es lo que mas le agrada de la atención del alumno, 55 pacientes opinan que es agradable, respetuoso, amable y explica, y los pacientes tienen un buen concepto de los alumnos, aunque estas palabras expresan más el agrado que la satisfacción por el buen trabajo que realizan

Por otro lado 13 de ellos mencionaron que les agrada su puntualidad y que son respetuosos con el horario de sus citas, esto refleja que el alumno proporciona un trato digno para el paciente y el respeto para él.

Se observa que lo que más desagrada es la irresponsabilidad y la impuntualidad, seguida de la mala organización, lamentablemente la mayoría de los pacientes no respondieron.

En cuanto a las propuestas de los pacientes para mejorar el servicio, más de la mitad de la población no contestó, sin embargo aunque en menor proporción pero sin dejar de ser importantes y coincidiendo con la pregunta anteriormente mencionada ellos opinaron sobre la puntualidad y responsabilidad, pero también opinaron en la mejora de las instalaciones. Todo esto nos da una visión más amplia y nos lleva a la conclusión del pensar sobre las necesidades del paciente y que el alumno, profesores y la institución, deben tener todas estas cuestiones presentes para el mejoramiento del servicio y calidad de atención.

## DISCUSIÓN

La educación ética debe ser una apertura a la participación activa, a la implicación desde la convicción personal. La fundamentación de la educación en valores requiere un serio trabajo interdisciplinario de elaboración teórica. Esta investigación se acerca a entender el significado que ha tenido la ética para los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista.

En el presente trabajo los resultados indican que existe en general un grado de satisfacción bueno, siendo esa la opinión de los pacientes, esto coincide con el estudio realizado por Ramírez sobre Percepción de la Calidad de la atención de los servicios de salud en México, ya que al igual que en nuestro trabajo, obtuvieron un resultado bueno,

Al igual que en el estudio realizado por Sosa y cols., pretendemos que con el presente trabajo el alumno tenga un comportamiento ético hacia los pacientes para que se vea reflejado en la calidad de atención y exista una mejora de la calidad de los servicios odontológicos y además se realice una revisión continua del comportamiento ético en los alumnos, en donde participen todas las clínicas odontológicas dependientes de FES-Zaragoza.

Arista Blanca y Flores Laura, en su investigación presentaron que tanto la relación dentista-paciente como la confianza, respeto e información de costos hacia los pacientes obtuvieron resultados positivos, así como los resultados obtenidos en cuanto al trato que reciben los pacientes de los alumnos, siendo esta relación buena y la conformidad del costo por parte de los pacientes.

Así como Fernando Hernández, consideramos importante que cada profesional este obligado a mantener la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales y a desarrollar sólo las de su competencia. En la práctica, debe decidir si tienen o no los conocimientos para realizar un diagnóstico particular o para llevar a cabo tratamientos específicos en determinadas circunstancias clínicas, especialmente cuando esto involucra procedimientos que no son de su rutina.

María Isabel de Fátima Luengas, publicó un trabajo tomando como referencia las Normas Oficiales y la experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Tal como ella sugiere nosotras opinamos que; durante su ejercicio profesional los cirujanos dentistas tienen que afrontar situaciones con gran contenido ético. En la mayoría de los casos, los procedimientos involucran complejos diagnósticos y habilidades técnicas.

La manera de aplicar estos criterios se basa en los juicios tanto del cirujano dentista como del paciente y es por esta razón que coincidimos en decir que se requiere educar a estudiantes de odontología, profesionales y usuarios en una cultura del derecho y la responsabilidad, para elevar la calidad de la relación clínica en odontología.

Por otro lado la comunidad con razón, puede pedir información sobre los procedimientos involucrados, especialmente en lo que se refiere al intercambio

entre calidad y acceso al servicio. Asimismo en este trabajo se presentó que tanto el costo y conformidad del paciente sobre sus tratamientos fueron debidamente informados por el alumno. Tal como se presentó en el estudio realizado por Ruelas.

Por último y para concluir el primer deber moral que asume el dentista es restablecer la salud bucal de sus pacientes. Sin embargo dependerá tanto del conocimiento, la técnica y la ética del cirujano dentista.

## CONCLUSIÓN

Con base en el conjunto de los elementos de cada pregunta que consideramos se refleja en la ética profesional de los estudiantes y para dar cumplimiento al objetivo general de conocer cuál es la opinión de los pacientes sobre el comportamiento ético, en la práctica clínica, de los alumnos de 4º año de la carrera de cirujano dentista en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza en enero del año 2009, podemos concluir que.

-Los pacientes que acuden a la clínica, consideran que el alumno si cuenta con valores éticos como: puntualidad, responsabilidad, buen trato, organización y respeto entre otros como parte de su formación académica, ya que en nuestros resultados la mayoría de los pacientes opinaron que el comportamiento ético de los alumnos fue bueno.

-También podemos concluir que la mayoría de los pacientes fueron informados de todo lo relacionado al proceso de su tratamiento.

-No hay diferencia de opinión sobre la opinión ética entre el sexo del paciente, la escolaridad y la edad, ya que todos tienen una opinión buena de la ética de los alumnos.

-El tiempo que espera el paciente en la sala antes de entrar a su consulta, es desagradable para la mayoría de los pacientes.

Consideramos que es muy importante conocer la opinión de los pacientes que acuden a su atención odontológica a las clínicas dependientes de la FES Zaragoza, ya que gracias a ellos los alumnos pueden tener una relación más estrecha con los pacientes y al conocer su experiencia en la consulta permite que los alumnos mejoren la relación odontólogo-pacientes, tomando en cuenta los aspectos revisados en esta investigación.

Por estas razones finalizamos diciendo que: Tal como la ética y la bioética deben ser elementos preventivos: deben transformar a la odontología, influyendo para que sean un “modo de vida” que protejan los valores sociales.

## PROPUESTAS

Después de haber realizado este trabajo y observando los resultados obtenidos, es necesario hacer varias propuestas o recomendaciones, que nos ayudarán en un futuro.

Muchos estudiantes opinan que en sus actitudes hacia la profesión experimentan transformaciones en sus objetivos durante la práctica clínica. Lo que sugiere que la parte clínica necesita una sensibilización hacia los valores humanos en el cuidado dental. En las instituciones existen pocos o ningún docente cuyo único o principal objetivo sea la enseñanza de la ética en la odontología.

1. Que en el plan de estudios se incorpore la materia de ética, en donde se puedan revisar las normas, leyes y códigos que rigen la conducta que deben seguir los cirujanos dentistas.
- 2.- Mejorar la comunicación que hay entre profesores, alumnos y pacientes, explicando cada uno de los procedimientos y contestando a todas las dudas que puedan surgir durante el tratamiento, esto incluye la comunicación profesor-alumno, alumno-paciente y profesor-paciente.
3. Que el alumno organice más su tiempo, para no hacer esperar tanto a los pacientes, esto puede ser a través de una agenda que pueda ser controlada por sus profesores.
4. Dar a conocer a los pacientes y alumnos las cartas de los derechos que tienen ambos.
- 5.- Para futuras investigaciones relacionadas al tema, se recomienda el mismo número de pacientes de ambos sexos, así como aumentar la muestra, esto con el fin de tener un análisis estadístico más amplio.
6. Volver a hacer un estudio para conocer la opinión de los pacientes sobre el comportamiento ético de alumno y la calidad en la atención en las clínicas dependientes de la FES Zaragoza.
7. Recibir las opiniones o quejas de los pacientes ya sea de forma escrita o de forma verbal en el área de administración de las clínicas, con el objetivo de mejorar la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruelas, E. "Calidad, Productividad y Costos". Salud Pública México 35 (1993)
2. Ramírez. "Percepción de la Calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios". Revista de Salud Pública 40/ 1 Ene-Feb (1998)
3. Lara, Norma. López, Víctor. "Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal". Revista ADM LVII/ 5 Sep-Oct (2000)
4. Rojas, Zil. J Gerald. "Satisfacción de los usuarios acerca de la calidad en la atención en los servicios de salud, municipio de Santa María". Enero 2005 a Marzo 2006. HE.
5. Mestre, Regina; Sánchez, Ángeles; Berini, Leonardo; Cosme, Gay. "Estudio del grado de satisfacción en pacientes edéntulos totales tratados con implantes". Rev. Periodontologías Implantología. 13/2 ( 2001):93-99.
6. Sosa, R. González, R. Gil, O. "Programa de mejora continua de la Calidad de la Atención Estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores". La Habana Cuba. (2002):1-17.
7. Carrillo, C. Chacón, R. "Calidad en atención estomatológica a pacientes de Cuautitlan Izcalli de la colonia Jardines de la Hacienda".(2003)  
<http://odontologia.iztacala.unam>.
8. Luengas, A." Bioética en la relación clínica en odontología". Revista ADM. 60/6 (2003)
9. Lang, Jenibert . Percepción del paciente que asiste a las clínicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, acerca del servicio y atención odontológica, otorgados por el personal, docentes y administrativos.(Tesis licenciatura) Guatemala 2004.
10. González, S.; Rivera, A. "Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica". Revista ADM LXI/ 3 (2004)
11. Arista, Blanca; y Flores, Laura. "La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Cuautitlan y Cuauhtepic dependientes de la FES Iztacala". (2005) Tomado de <http://odontologia.iztacala.unam.mx>
12. Hernández Fernando. La Responsabilidad Legal del Estomatólogo en Atención a la Salud. FES Zaragoza. (Tesis licenciatura) México 2006.
13. Nieto, Patricia; y Cortés, Guadalupe. Procedimientos Jurídicos en Contra del Tratamiento de la Ortodoncia Mal Aplicada en un Caso Clínico. FES Zaragoza. (Tesis licenciatura) México 2007.

14. Álvarez, Francisco. Sánchez, G. Orozco, C. Moreno, M. "Valores de ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista. El significado del concepto dentista competente". Revista ADM LXIV/4 (2007)
15. Enciclopedia de la Psicología Océano. España 2000. 246p.
16. Escobar, Gustavo. Ética. Introducción a su problemática y su historia. Quinta Edición, Mc Graw -Hill 1998.
- 17 Barrio, José. Analogías y Diferencias entre Ética, Deontología y Bioética. Tomado de: <http://www.arvo.net/includes/documento>.
18. Aguirre, G. "Principios Médicos de la Práctica Médica." Academia Mexicana de Cirugía 72/6 (2004)
19. Córdoba P. El consentimiento del paciente. Tribunal de Ética médica de Antioquia. [www.encolombia.com/odontologia](http://www.encolombia.com/odontologia)
20. Rivas, Jorge. Ética Odontológica. México. Forum Odontología Legal. Tomado de: <http://www.maxilofacial-mexico.org/index.htm>
21. Gispert, Jorge. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 3edición. Manual Moderno 2005
22. Gonzáles Luis. La Relación Médico –Paciente a través de la historia. Tomado de: [www.murciapediatrica.com](http://www.murciapediatrica.com)
23. Cáceres Franklin. "Apuntes sobre la mala práctica médica" Revista virtual sobre la práctica médica 1/5 (2000) <http://www.odontomarketing.com>
24. Acuña, Manuel. "Su Salud bucal/ La Bioética Origen y Aplicación" Tomado de [www.elsiglodetorreon.com.mx](http://www.elsiglodetorreon.com.mx).
25. Ramírez Alberto. "La faceta humana de Médico".Revista virtual. Odontología Ejercicio Profesional 1/1 (2000) <http://www.odontomarketing.com>
26. Briseño, Juan." La responsabilidad profesional en odontología". Rev. ADM. LXIII/ 3 (2006): 111-118
27. Torres, Takane. "Consideraciones legales y éticas del consentimiento informado en implantología bucal". Rev Mex Impantol Buc Maxilofac 4/11 (2008)
28. Iraola, Lidia. y Zaldívar Hernán. "Responsabilidad médico-legal y mala praxis". Tomado de: <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>
29. Aguilar, Alfonso. "Iatropatogenia y politicopatogenia.". Anunciación comunicación altruista 18. Todo México somos hermanos Tomado de <http://www.anunciacion.com>

30. Torres, María. y Romo, Fernando. "Bioética y ejercicio profesional de la Odontología". Acta Bioethica Rev. Cientificas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica Redaly. 12/ 1(2006)
31. "Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes". Rev. CONAMED. 9/20 ( 2001) : 30-32
32. "Carta de los derechos generales de los cirujanos dentistas". Rev. CONAMED. 11/2 ( 2006) : 41-42
33. Código Internacional de Ética Médica. Adoptado por la III Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Londres, Inglaterra, Octubre 1949. Publicado Diciembre 2002.
34. Briseño, Juan. "La responsabilidad profesional en odontología" Rev. ADM. LXIII/ 3 (2006): 111-118.
35. Álvarez, C. Ética odontológica; UNAM-F.O.(1993) :52-75.
36. Moya, V. y Sánchez, J. Odontología legal y forense; Ed.Masson;Barcelona; 1994.
37. Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Diario Oficial de la federación (1993):1-11
38. Castillo, Óscar. "Secreto profesional en odontología" Revista Mex. Implantol Buc Maxilofac 4/11 (2008)
39. Ugarteche Jorge. "Lo ético y lo legal". Revista virtual. Gerencia salud 2/3 (2003)
40. Triana Jorge. "La ética un problema para el odontólogo" Acta Bioethica 12/1 (2006):75-80
41. González, José."Recomendaciones para mejorar la práctica de la Odontología" Revista ADM 61/3 (2003)
42. Gracia D. "La Bioética: una nueva disciplina académica".Educación médica 33(1987): 69-74.
43. Beemsterboer P. Academic Integrity: "what kind of students are we getting, and how do we handle them once we get them?" "Journal of Dental Education 61/8(1997): 686-688.
44. Tealdi JC, Mainetti JA. "Los comités hospitalarios de ética" Bol Of Sanit Panam 108/5-6(1990):415-25.
45. Instantánea. Acción contra los médicos incompetentes. Bol Of Sanit Panam 104/5 (1988): 473.

46. Veatch RM. Ética médica. JAMA. (Méx) 3/4 (1987):286-8.



8.- Cada cuanto tiene su consulta

A) Cada 8 días    B) Cada 15 días    C) Cada 20 días    D) Mas de 1mes

9.- Su cita se ha cancelado por:

A) Inasistencia del alumno    B) Impuntualidad del alumno    C) No    D) Por los profesores

10.- ¿Alguno de los tratamientos realizados le ha fracasado?

A) Si    B) No

11.- ¿Usted fue informado sobre el costo del tratamiento?

A) Si    B) NO

12.- De haber sido informado ¿Esta usted conforme con el costo de su tratamiento?

A) Si    B) No

13.- ¿Usted fue informado sobre la duración del tratamiento?

A) Si    B) No

14.- ¿Esta usted de acuerdo con los resultados de su tratamiento?

A) Si    B) No

15.- Con respecto a su experiencia ¿considera que el alumno planea su cita en cuanto al instrumental y material que va a necesitar durante su consulta?

A) Siempre    B) Casi Siempre    C) Casi nunca    D) Nunca

16.- ¿Qué es lo que más le agrada de la atención que le brinda el alumno?

17.- ¿Qué es lo que menos le gusto de la atención que le brinda el alumno?

18.- ¿Cuales son sus propuestas para un mejor servicio respecto a los alumnos?

Salud  
**Contigo**  
es posible



# CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES



**Salud**



CARTA DE LOS  
DERECHOS  
GENERALES DE LAS  
PACIENTES  
Y LOS PACIENTES





## **PRESENTACIÓN: CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES DICIEMBRE, 2001**

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

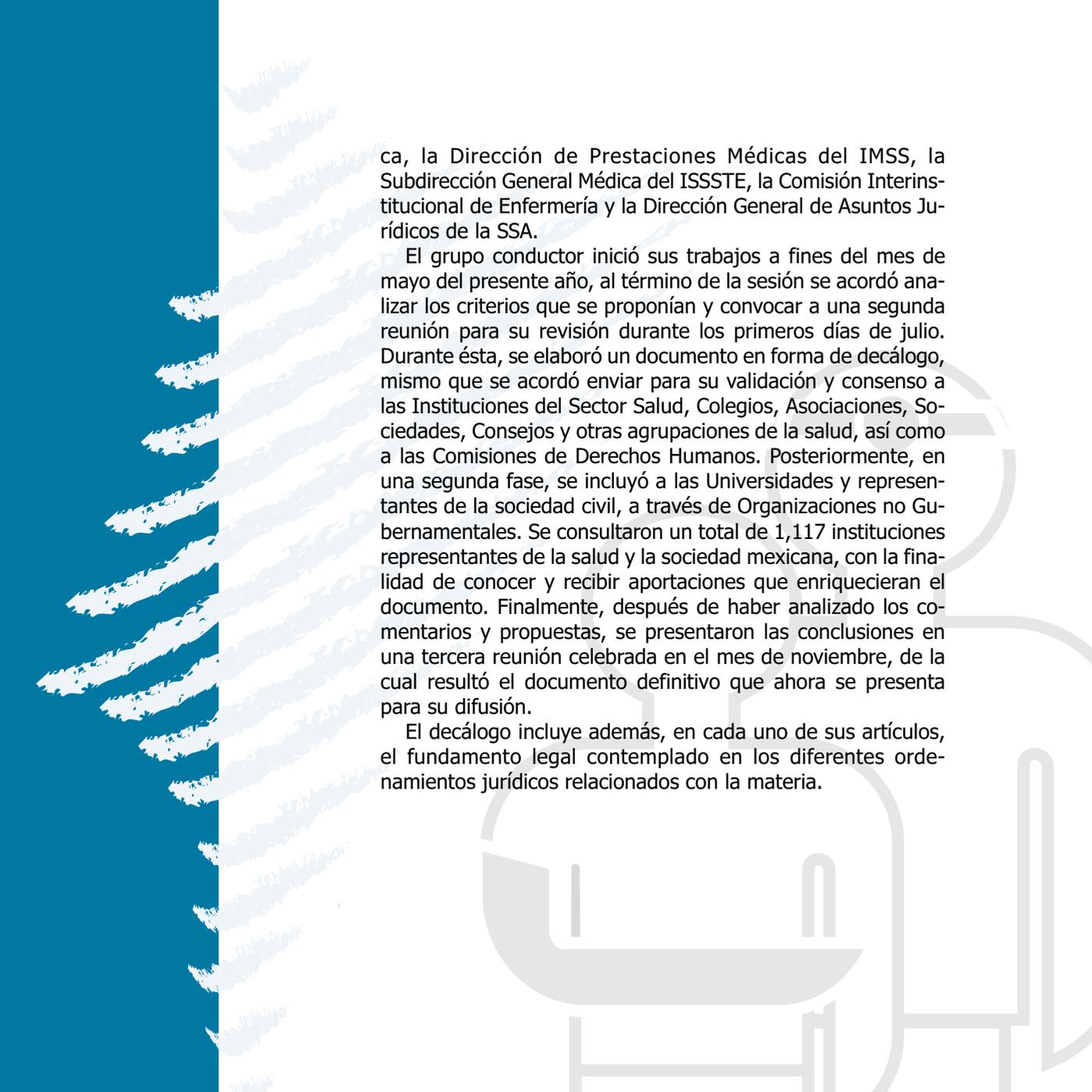
Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Por ello, el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de las pacientes y los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus 5 años de labores ha contribuido

intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente.

Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente *Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes*.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto, y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médi-



ca, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.

El grupo conductor inició sus trabajos a fines del mes de mayo del presente año, al término de la sesión se acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su revisión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación y consenso a las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales. Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo que ahora se presenta para su difusión.

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.



# CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES

## 1

### RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

---

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

## 2

### RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

---

Ley General de Salud Artículos 51 y 83.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

## 3

### RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

---

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.  
NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

# 4

## DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

---

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3

“Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

# 5

## OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y

completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

---

Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81.  
NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

## 6

### SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

---

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6  
Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.  
Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

# 7

## CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

La paciente o el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

---

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. y 5.5

# 8

## RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

---

Ley General de Salud. Artículo 55.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

# 9

## CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

---

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.  
NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

# 10

## SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

---

Ley General de Salud. Artículo 54.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52.  
Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13



SECRETARÍA DE  
SALUD

**SALUD**

[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

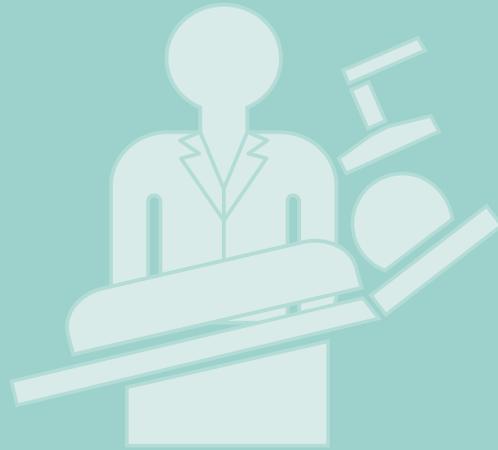


CONSEJO NACIONAL  
DE ARBITRAJE MÉDICO

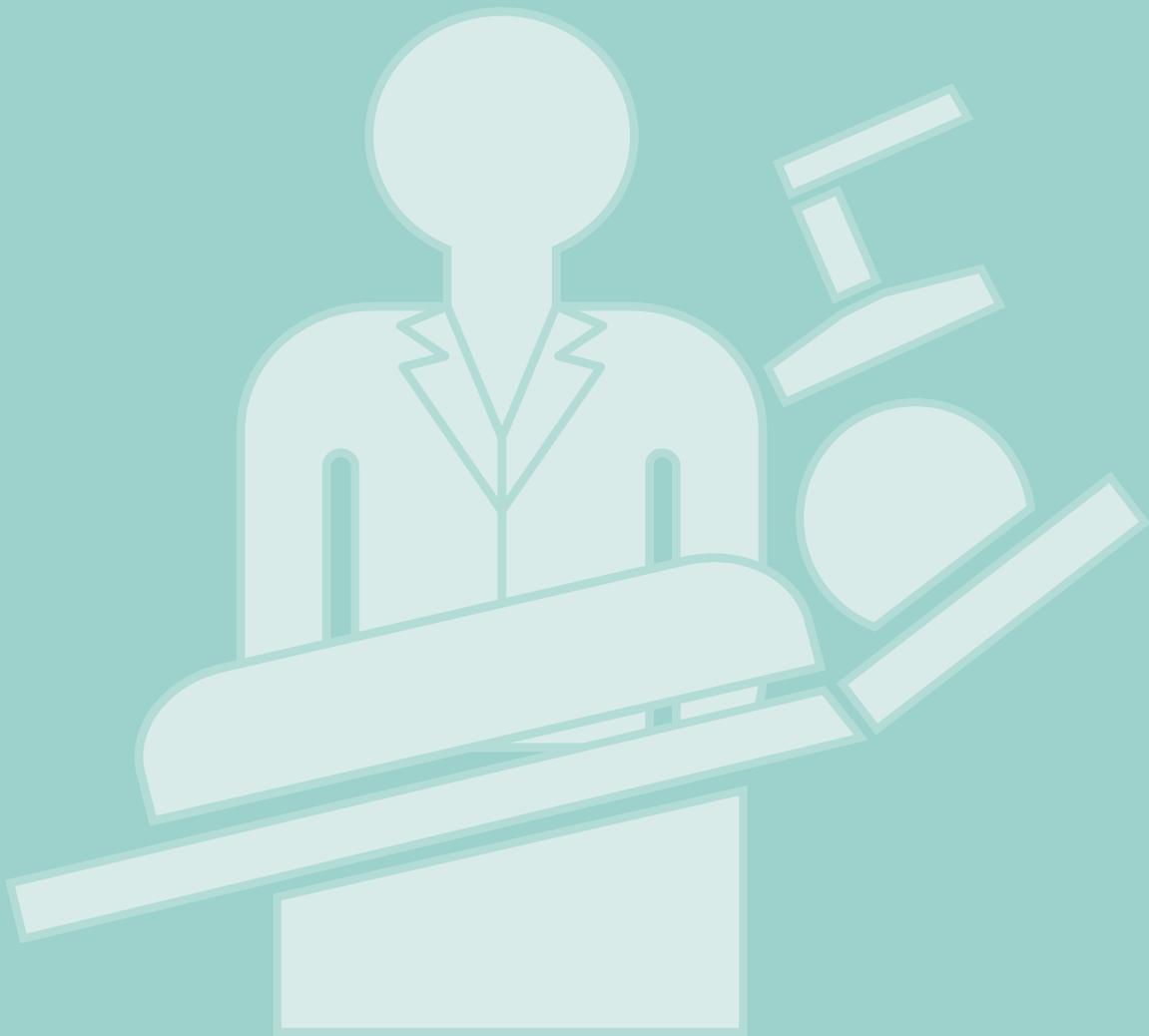
[www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)

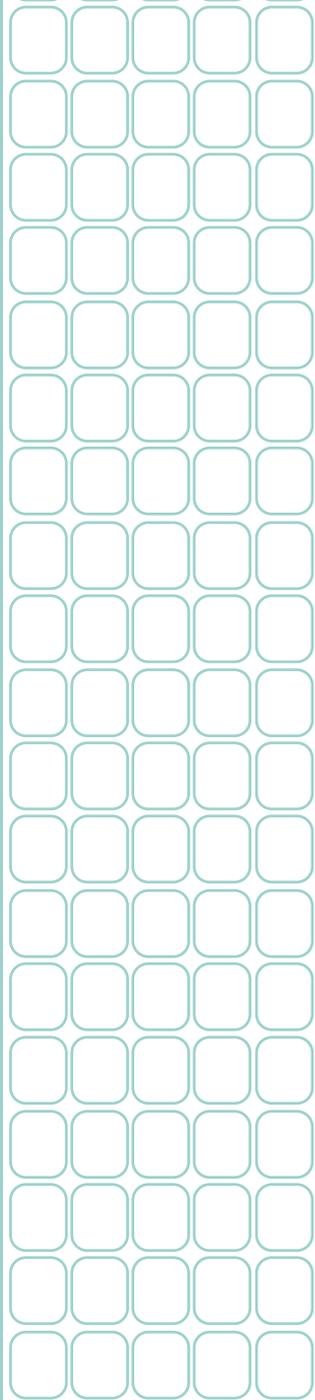


COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD



## **Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas**





# Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

## Introducción

En coincidencia al cumplimiento de cien años del reconocimiento de la Odontología como profesión en México, se unió el interés de los profesionales, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológico y legales vigentes que rigen la conducta de las Cirujanas y los Cirujanos Dentistas a nivel nacional.

Para concretar lo anterior, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico coordinó los esfuerzos interinstitucionales de un Grupo Conductor, con el propósito de llevar a cabo el proceso de elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas. Dicho Grupo Conductor se conformó por representantes de: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, Coordinación del Área Odontológica de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud, Coordinación de Odontología de la Academia Mexicana de Bioética, Dirección de Prestaciones Médicas, Subdirección de Regulación de Atención a la Salud y Coordinación de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Subdirección General de Asistencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala U.N.A.M., Facultad de Estudios Superiores Zaragoza U.N.A.M., Instituto Politécnico Nacional Unidad Milpa Alta, Escuela Militar de Odontología, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Universidad Intercontinental, Universidad Latinoamericana, Universidad Tecnológica de México, Universidad Justo Sierra, Asociación Dental Mexicana, Asociación Dental del Distrito Federal, Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, Consejo Nacional de la Educación Odontológica, Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología y la CONAMED.

Para la elaboración del documento se llevaron a cabo ocho reuniones de trabajo, en las cuatro primeras fueron seleccionados los diez "derechos" que le dieron forma al decálogo final, que engloba los derechos generales de los Cirujanos Dentistas y los diferentes términos con que se definen: Estomatólogo,

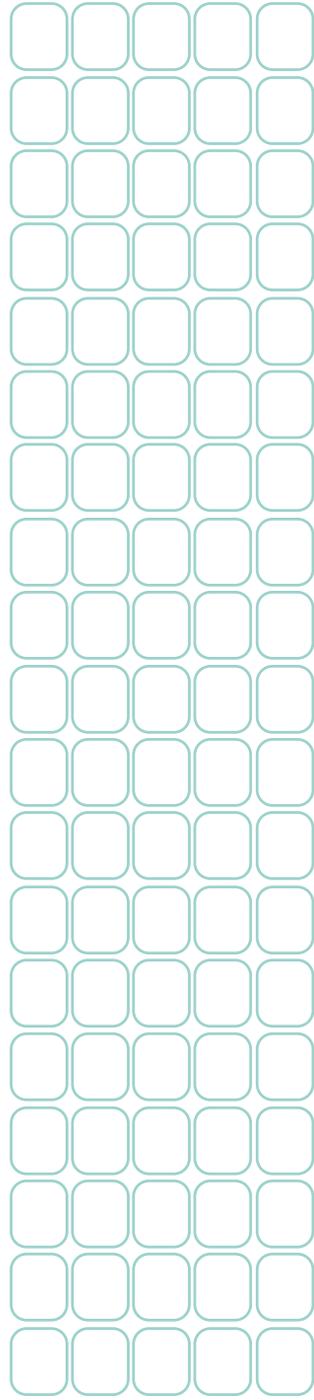
Médico Odontólogo, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental o Médico Cirujano Dentista. Así mismo se definió la redacción de las explicaciones correspondientes y se propuso la normativa nacional aplicable a cada punto como fundamento legal necesario para otorgarle validez a su cumplimiento. Una vez integrada la propuesta de trabajo, con la aportación de todos los integrantes, se acordó, en la sexta reunión, enviarla a 177 instituciones identificadas como representantes de la Odontología en México, conformadas por asociaciones, colegios, federaciones, instituciones educativas, hospitales públicos y privados para que fuera revisada, analizada y en su caso, participar con las sugerencias o modificaciones que consideraran pertinentes, encaminadas al enriquecimiento de la misma.

El insumo de trabajo del Grupo Conductor en la séptima reunión fueron las aportaciones y comentarios enviados por las instituciones participantes en el consenso nacional. Durante el desarrollo de esta reunión se confrontaron el documento original y el que integraba las modificaciones compiladas, los cambios realizados fueron avalados por el Grupo Conductor. En la octava reunión fue definida la propuesta final que se presentó para su liberación en el mes de diciembre ante el pleno del Grupo Conductor, y ante la presencia y con el aval del Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.

La emisión de este decálogo busca que el Cirujano Dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos éticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.

En la identificación y selección de estos derechos, contenidos en los ordenamientos jurídicos que rigen la profesión, la respuesta por parte de las instituciones participantes fue clara, categórica y unánime, porque se logró entender que no sólo representan una posición unilateral de intereses, sino las palabras, juicios y esfuerzos de cada uno de los representantes de grupos institucionales comprometidos con su labor, para lograr el principal objetivo que es la participación en forma integral de la odontología en la salud pública y privada del país, a través del cumplimiento con toda su fuerza, creatividad y potencial de los compromisos establecidos en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en persecución del beneficio de los pacientes.

Junto con la difusión de esta Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas se realizó el compromiso de promover al mismo tiempo, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes con el interés de fortalecer la relación entre los Cirujanos Dentistas y sus pacientes.



# Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

# 1

## **Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.**

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud .

### **Ley General de Salud:**

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública,
- III. De asistencia social.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:...

VII. La prevención y control de las enfermedades buco-dentales.

Art. 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

**Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:**

Artículo 2°. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio. **Artículo Segundo Transitorio del decreto del 31 de diciembre de 1973 que modifica la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974:**

Segundo. En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2°, reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio, son las siguientes:

...

Cirujano dentista

Enfermera

Enfermera y partera

Médico

...

**NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

4.1.16. Estomatólogo, al profesional, médico odontólogo, cirujano dentista, licenciado en estomatología, licenciado en odontología, licenciado en cirugía dental y médico cirujano dentista.

7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado...

## 2

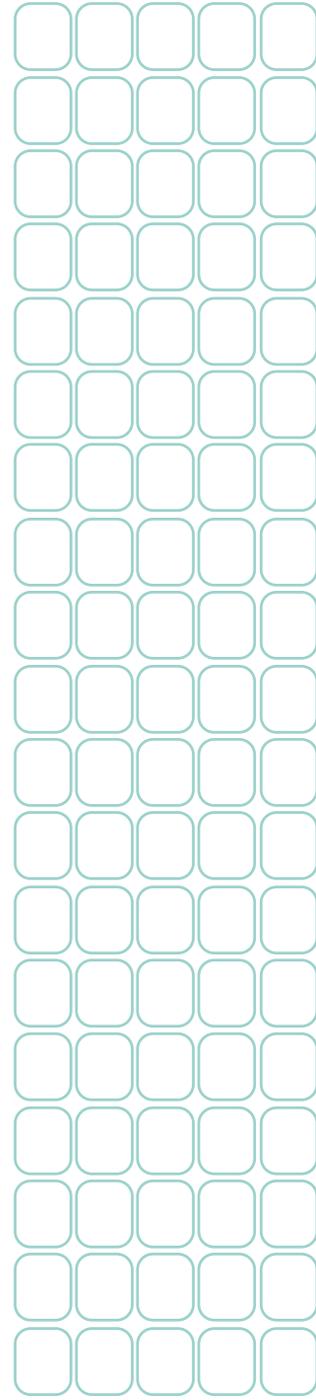
### **Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.**

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

---

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.



**Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

5.4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

# 3

**Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.**

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos:**

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

**Ley Federal del Trabajo:**

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteiniéndose de mal trato de palabra o de obra.

# 4

**A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.**

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

**Ley General de Salud:**

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo

y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

**Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:**

Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

**Código Civil Federal:**

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 2613.- Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica:**

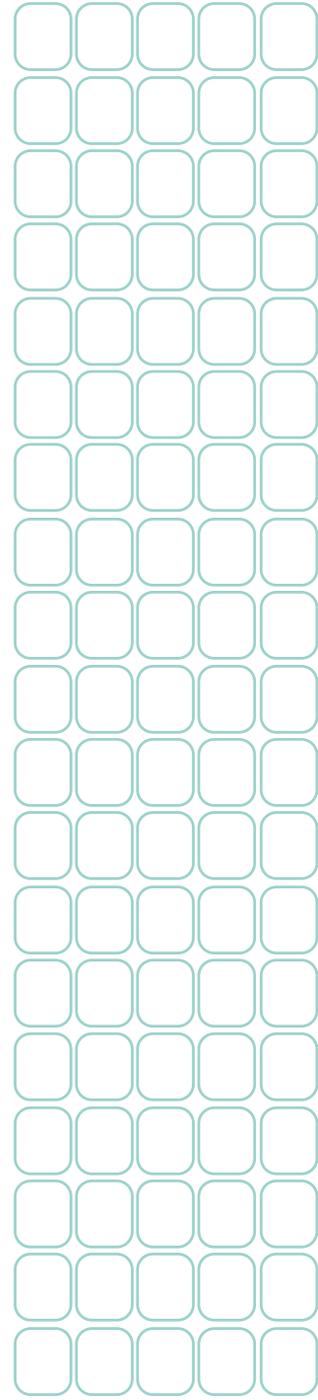
Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por: Atención Médica,- el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

# 5

## **Laboraren instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.**

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a



contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

**Ley Federal del Trabajo:**

Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

**Ley General de Salud:**

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se registrarán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:**

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

**Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

5.9 El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por las normas nacionales e internacionales, y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y aprobación de registro, en su caso, por la Secretaría de Salud.

6.3. La participación social debe desarrollarse a través de:

6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:

- Biológico,
- físico,
- químico,
- ergonómico,
- psicosocial.

## 6

### **Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.**

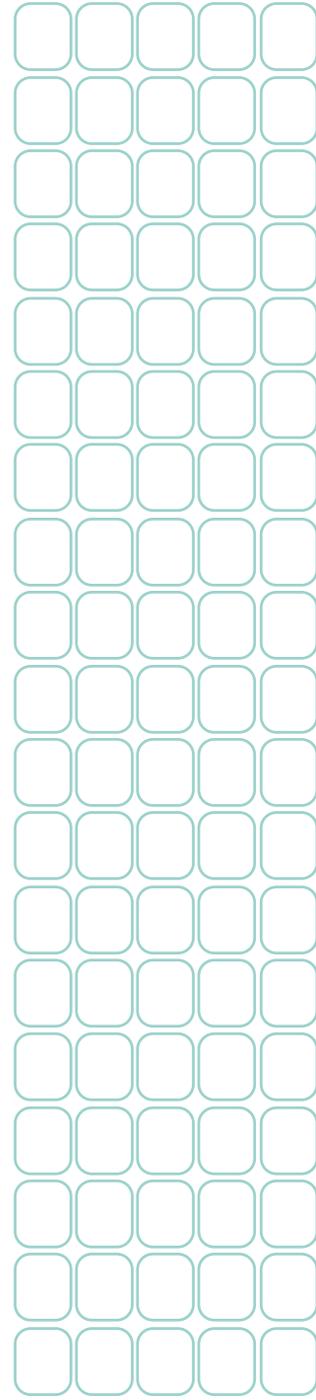
El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

#### **Ley General de Salud:**

Artículo 89, segundo párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas



y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:

Fracción I.- "Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...".

#### **Ley Federal del Trabajo.**

#### **De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores.**

Art. 153-A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

Art. 153-F. "La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella";...

#### **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

#### **7. Prevención de enfermedades bucales**

7.2.3.1 Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, se deben realizar por personal profesional o auxiliar capacitado...

# 7

## **Participar en actividades de investigación y docencia.**

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

### **Ley General de Salud:**

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:**

Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

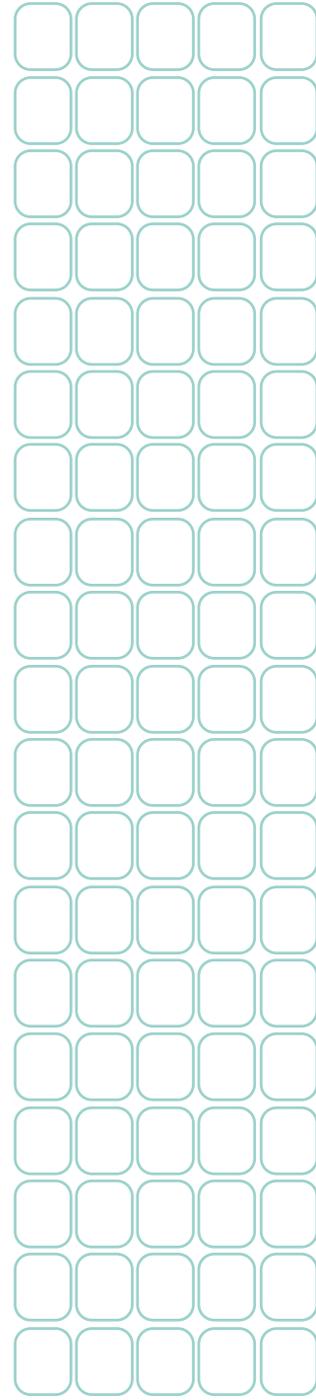
### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**

Artículo 4°. La aplicación de este reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos que los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

# 8

## **Salvaguardar su prestigio profesional.**

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información



sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

**Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:**

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.

Artículo 35.- Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

# 9

## **Asociarse para promover sus intereses profesionales.**

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

### **Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:**

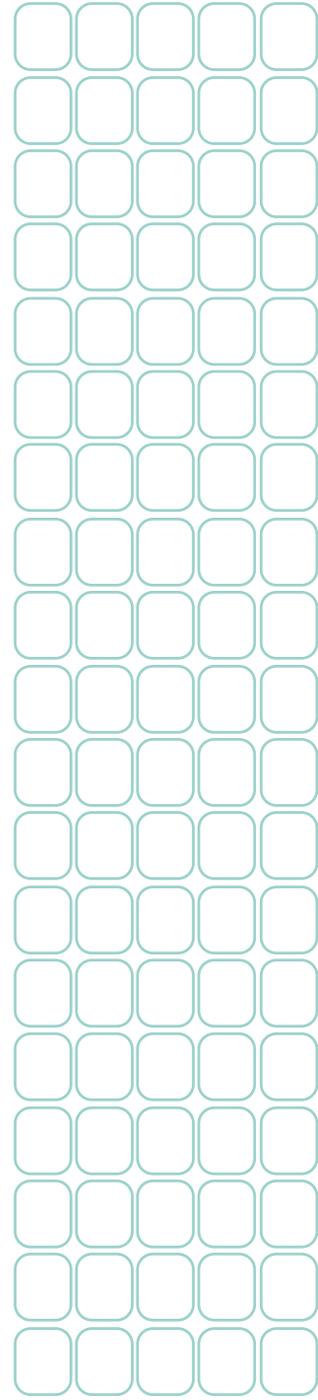
Artículo 40.- "Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual". Artículo 50.- "Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...".

### **Ley General de Salud:**

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

### **Código Civil Federal:**

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.



# 10

## **Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.**

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 5.- "...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123..."

### **Ley Federal del Trabajo:**

Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales..."

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera. Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.

Artículo 85.- "El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos..."

### **Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:**

Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación

del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 31.- "... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes".

Artículo 32.- "Cuando no se hubiere celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso".

**Código Civil Federal:**

Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Artículo 2613.- "Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende...".

