



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DE LA ACTITUD DEL ALUMNO DE
CLÍNICAS PERIFÉRICAS (FO) HACIA LOS PACIENTES:
EMPATÍA, CALIDAD Y CALIDEZ.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

LITZAHAYA LEGER DÍAZ GONZÁLEZ

TUTORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESORA: Esp. ELVIRA DEL ROSARIO GUEDEA FERNÁNDEZ



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 Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir, y haberme concedido la dicha de llegar a este momento, llevarme siempre de su mano y permitirme cumplir mi más grande sueño...

A la UNAM porque me siento orgullosa de pertenecer a ella.

A mis padres porque sin su gran apoyo y amor, jamás lo hubiera logrado. Gracias por ser mi ejemplo a seguir y por darme la oportunidad de realizar una carrera universitaria, la cual considero mi mayor logro. Espero se sientan orgullosos de mí. Los amo.

A mi hija Maryfer que es el motor de mi vida y por quien lucharé incansablemente. Llegaste a mi vida inesperadamente y la has llenado de luz, de amor, de alegría, ternura, comprensión, apoyo y paciencia. Te dedico especialmente mi trabajo, en el que indudablemente participaste de manera activa. Te amo muchísimo princesa.

A mis hermanos Leonel y Tzayam de quien recibí siempre gran apoyo. Gracias por haber estado día a día, cuando más los necesité, para poder llegar al último peldaño de mi carrera.

A mi tutora la Dra. Mirella Feingold Steiner y a mi asesora la C. D. Elvira del Rosario Guedea Fernández, les agradezco mucho el interés que mostraron hacia mi trabajo. Siempre las recordaré con especial cariño y respeto.

A mi amiga Ximena, por alentarme siempre ha seguir en el camino, por hacer de los momentos más difíciles los más divertidos. Gracias por creer en mí.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. ANTECEDENTES.....	7
1.1 Actitud.....	9
1.1.1 Empatía.....	11
1.1.2 Calidad.....	13
1.1.2.1 Calidad total.....	15
1.1.3 Calidez.....	16
1.2 Medición de actitud.....	18
1.3 Medidas indirectas.....	18
1.4 Medidas directas.....	18
1.4.1 Escalas de actitudes.....	19
1.4.1.1 Escala de Intervalos.....	20
1.4.1.2 Escala de Bogardus.....	22
1.4.1.3 Escala de Osgood.....	23
1.4.1.4 Escala de Guttman.....	24
1.4.1.5 Escala de Likert.....	25
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
3. JUSTIFICACIÓN.....	27
4. OBJETIVO GENERAL.....	28
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
6. OPERALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
6.1 Definición conceptual.....	29
6.2 Definición operacional.....	29
7. METODOLOGÍA.....	30
7.1 Tipo de estudio.....	31
7.2 Población.....	31
7.3 Muestra.....	31

7.4 Criterios.....	31
7.4.1 Inclusión.....	31
7.4.2 Exclusión.....	31
7.5 Variable de estudio.....	32
7.6 Variable dependiente.....	32
7.7 Técnica de recolección de datos.....	32
8. RECURSOS.....	33
8.1 Recursos materiales.....	33
8.2 Recursos humanos.....	33
8.3 Recursos físicos.....	33
8.4 Recursos financieros.....	33
8.5 Aspectos éticos.....	33
9. PLAN DE ANÁLISIS.....	34
10. RESULTADOS.....	35
10.1 Tablas y gráficas.....	35
11. CONCLUSIONES.....	50
12. REFERENCIAS.....	54
13. ANEXOS.....	57
11.1 Encuesta.....	57



INTRODUCCIÓN

Los últimos 20 años del siglo XX marcaron una nueva etapa en el desarrollo del hombre, transformando su entorno y por ende su medio laboral. Las nuevas tendencias obligaron a todas las personas a una rápida adaptación a las recientes tecnologías, modificación de sus paradigmas, de su forma de ser, de hacer, de actuar y como consecuencia de trabajar.

Las variables del entorno del ser humano, también estuvieron referidas a las nuevas percepciones de los receptores de un bien o servicio y es allí donde las herramientas de calidad se hicieron necesarias, especialmente las referidas a la atención al cliente que hasta ese momento era el gran ausente en las estrategias de los negocios. ¹

El impacto en la interacción con el paciente será transmitido a otras personas tanto si es positivo como si es negativo, con la diferencia que debido a nuestra naturaleza humana, una impresión negativa se comenta un mayor número de veces. La forma en la que se entabla la relación, generalmente depende del motivo de la consulta, no obstante, siempre es importante que los médicos tengan en cuenta las particularidades de cada uno de sus pacientes. ^{1,2}

La idea por supuesto, siempre consiste en establecer una relación profesional pero sobre todas las cosas, y la más importante, esta debe ser humana.



Hablar de empatía, calidad y calidez constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice, y los servicios de salud no escapan a esta circunstancia, representando esto una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas.

La atención odontológica toca los intereses y las preocupaciones más vitales de la gente, implica relaciones íntimas y sumamente personales y está rodeada de una serie de principios morales y éticos.

En el área de la salud, el evaluar estos elementos, nos significa una forma de conocer y analizar cómo se está proporcionando el servicio a la población que acude a estos servicios; del mismo modo, permite medir los efectos del programa de atención con base en los objetivos que se propone alcanzar, contribuir en la toma de consciencia y de decisiones, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios.

La evaluación de la actitud ha sido abordada por diferentes autores y con distintos enfoques en el área médica-odontológica, lo que permite perfeccionar los métodos y técnicas para conocer lo más objetivamente la forma de abordar este proceso.³

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para ello, es necesario tener una definición clara de lo que significa calidad.⁴



1. ANTECEDENTES

El profesional de la salud es una persona con amplia capacidad de entrega hacia los demás, con capacidad de liderazgo e inteligente emocionalmente.

La persona con inteligencia emocional es aquella que tiene capacidad de reconocer sus propios sentimientos y los ajenos, de motivarse y de manejar bien sus emociones, para sí mismo y para sus relaciones.⁵

El paciente es un ser humano que busca ayuda para mejorar su salud o para prevenir enfermedades, y que en la medida de lo posible siempre lleva un grado de temor o ansiedad.⁵

Si se obtuviera una buena técnica de abordaje, sería más fácil llegar a un diagnóstico de certeza, así mismo el tratamiento se cumpliría, y lo más importante: el paciente y sus familiares se encontrarían motivados para salir adelante en el problema que les aqueja.

Los instrumentos para recabar información son parte de las técnicas de investigación documental. La encuesta, por su parte, es una técnica que consiste en la obtención de información acerca de una parte de una población o muestra, mediante el uso del cuestionario o de la entrevista, siendo fundamental reunir dos características:⁶



1. Validez: Se refiere a que la calificación o resultado obtenido mediante la aplicación del instrumento, mida lo que realmente se desea medir.

2. Confiabilidad: Se refiere a la estabilidad, consistencia y exactitud de los resultados.



1.1 ACTITUD

En 1935 Gordon Allport hacía notar que actualmente se pueden medir las actitudes, mejor de lo que se les puede definir.⁷

Dicha afirmación sigue siendo aún válida, ya que existen numerosas definiciones al respecto:

“Una actitud es un estado de disposición mental y neuronal, organizado a partir de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”.

“La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o psíquica”.

“Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potencias de cada persona en el mundo social. Es decir, un estado de la mente de un individuo respecto a un valor”.

“Es una preparación o disponibilidad para la respuesta”.

“Es un grado de afecto” a favor o en contra de un objeto o un valor”.

“Es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo”.

“Una actitud puede definirse como el grado de afecto positivo o negativo asociado a un objeto psicológico”



Combinando elementos de diversas definiciones, actitud puede ser vista como conocimiento aprendido, afectivo, y predisposiciones de comportamiento en respuesta positiva o negativa, hacia otros objetos, situaciones institucionales, conceptos o personas. También son un poco individuales y afectivas y relacionadas a las características de la personalidad tales como una necesidad por finalizar. Expresada como un deseo a completar una tarea, como encontrar una respuesta, una pregunta o la solución de un problema.⁸

Las emociones estarán siempre relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Se entiende que es una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera.⁹

Una vez formada la personalidad es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de nuestro entorno, en la sociedad.¹⁰

La mejor manera de cambiar una actitud depende del grado de información mientras más se sabe acerca del objeto, por esto las actitudes pueden modificarse dependiendo de las circunstancias.



1.1.1 EMPATÍA

La empatía es la capacidad de entender los pensamientos y emociones ajenas, de ponerse en el lugar de los demás y compartir sus sentimientos.

Tener la capacidad de captar los mensajes verbales y no verbales que la otra persona nos quiere transmitir, y hacer que se sienta comprendida de manera única y especial.

No se trata de un don especial con el que un individuo nace, sino de una cualidad que se puede desarrollar y potencializar.

Por lo tanto, para el desarrollo de la empatía se tiene que contar con la capacidad de salir de nosotros mismos e intentar entrar en el mundo del otro.

16

Sobre este tema, Pro-Salud News dialogó con el doctor Roger Montenegro, médico psiquiatra, vice presidente para América del Sur de la Federación Mundial de Salud Mental quien explicó que “la empatía tiene que ver con la sintonía psico-afectiva, pero también con una cuestión más visceral”.²

El psicoanálisis afirma que todo encuentro es un reencuentro con uno mismo y con experiencias o situaciones internalizadas. Desde ese punto de vista, y partiendo de una actitud humilde y contenedora, el profesional debe generar un clima empático positivo que le permita ayudar a la persona que se presenta a la consulta para ser aliviado.²



En cuanto a la posibilidad de que se genere una relación empática negativa, el profesor Montenegro, quien también se desempeña como Director de la Carrera de Especialista en Psiquiatría del Instituto de Formación de Postgrado de APSA y Presidente de la Fundación Contener, señaló que “la responsabilidad es del profesional y tiene que ver con una actitud mala o desvalorizadora que se tiene frente y hacia el paciente. Para evitar la mala empatía, el especialista debe asumirse a sí mismo como una persona que también puede encontrarse expuesta a ser paciente en alguna ocasión de su vida”.²

En esa instancia entra a jugar otro aspecto fundamental de esta relación que se intenta abordar: la confianza. El paciente debe estar plenamente seguro de la idoneidad del profesional que tiene enfrente y también debe confiar en la capacidad de éste para decidir qué es lo que más le conviene, evaluando conscientemente cada situación y las variables que en ella se involucran.²



1.1.2 CALIDAD

Calidad viene del latín *Qualitatem*, que significa tributo o propiedad que distingue a las personas, a los bienes y a los servicios.¹⁷

Esa distinción implica nivel de excelencia, pero algo excelente no es algo plano, caro y lujoso sino adecuado para su uso.¹⁸

La calidad, y la perfección, son ideales que han existido en el ser humano en todas las culturas a lo largo de la historia. El hombre en su esencia, siempre ha buscado la mejora continua.

Una cultura de calidad requiere de un largo proceso educativo que implica un cambio en las actitudes y valores de todos los individuos.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida, depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio.

Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.



La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios.¹⁹

La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Rioboo la define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona".²⁰

Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:

1. Éticas: porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
2. De seguridad: porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
3. De eficiencia: porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible.
4. Sociopolíticas: porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.



5. Económicas: porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales.

1.1.2.1 CALIDAD TOTAL

La calidad total es la cultura organizacional orientada a la satisfacción integral de las necesidades del cliente mediante la producción de artículos y/o servicios que cumplen con un conjunto de atributos y requisitos.

La excelencia y la calidad total son una forma de vida, una cultura sustentada en una filosofía en la que valores como la honestidad, la fortaleza, la constancia, la creatividad y la lealtad, son indispensables para obtener la calidad en una organización.¹⁸

La calidad total y la excelencia son una forma de vida, una mística, en la que el ejercicio de una serie de valores como el amor al trabajo y al cliente, y la satisfacción del trabajo bien hecho, se comparten y ejercen por todos los miembros de una organización.

Por lo tanto, calidad total es la satisfacción de todas las necesidades reales del cliente.



1.1.3 CALIDEZ

Calidez proviene de cálido, calor, ardor.

Implica como primer paso, considerar al otro como una persona, única e irrepetible.

El acto médico de calidad debe ser cálido, convirtiéndose en un componente intrínseco del mismo, un constituyente primordial en ese diálogo terapéutico que se establece.

La verdadera calidez viene de adentro al co-emocionar con el prójimo.

Calidez es calor humano y activa muchos mecanismos internos en el paciente. La calidez es empatía.

La amistad médica es como una atmósfera primordial que acerca al profesional de la salud y al paciente, que propicia el encuentro cálido y positivo de dos personas, un puente que se construye entre la individualidad del profesional y la del paciente. Implica una estimación, una valoración del otro. El profesional valora al paciente como digno de atención, de tiempo, de afecto.²¹

Así, la calidez no es un agregado al acto médico, sino un componente intrínseco de él. Es benevolente, indulgente, es favorable, acaricia. Es fluida, permite crecer. Al menos por un instante, el otro es único. Cuando hay respeto mutuo desaparecen la arrogancia y la obediencia. Se crea un vínculo solidario.



La comunicación verdadera no es de una sola vía. Se entiende por comunicación "el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes", el paciente cuenta su historia, muestra su humanidad. Hay que ponerse en armonía con la circunstancia del otro, esa armonía, ese sintonizar es la empatía.²²



1.2 MEDICIÓN DE ACTITUDES

La medición es la condición necesaria de cualquier ciencia. Es la asignación de números a resultados conforme a ciertas reglas. Es preciso obtener medidas de todas las variables contenidas en determinada aseveración teórica para que pueda evaluarse la validez de ésta.¹⁰

Cook y Selltz clasifican las escalas actitudinales en métodos directos y métodos indirectos.¹¹

1.3 MÉTODOS INDIRECTOS

Técnicas de medida en las que el sujeto no es consciente de que su actitud está siendo medida por lo que no se ve afectada por distorsiones o falsificaciones deliberadas por parte de los sujetos. Sin embargo, las propias limitaciones de tales técnicas reducen su efectividad.

1.4 MÉTODOS DIRECTOS

Métodos métricos tradicionales donde el sujeto es consciente de que su actitud está siendo medida, con la desventaja de que son fácilmente falseables y susceptibles de ser afectados por los factores de deseabilidad social.¹¹



1.4.1 ESCALAS DE ACTITUDES

Son instrumentos que miden la intensidad de las actitudes y opiniones de una población hacia un fenómeno.

Se llaman escalas porque se forman de un continuo de valores que tienen diversos puntos intermedios y permite cercanía a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico.¹²

Las escalas pueden ser unidimensionales, que están diseñadas para medir sólo un atributo de un concepto, un participante o un objeto; o pueden ser multidimensionales, las cuales se basan en la premisa de que un concepto, un participante o un objeto se podrían describir mejor utilizando varias dimensiones.¹³

Existen infinidad de escalas de actitud y de opinión ya estandarizadas, o que el mismo investigador puede diseñar.¹²

Entre las escalas más utilizadas se encuentran:

- a) La escala de Thurstone, la de Likert y la de Guttman.
- b) Las escalas de distancia social, porque ordenan las actitudes y establecen relaciones de distancia, tales como la de Bogardus, la de Dood y la de Crespi.
- c) Las escalas de intensidad, que miden la fuerza de la actitud.
- d) Las escalas de ordenación, que jerarquizan, por orden preferencial, fenómenos en relación con una característica.



1.4.1.1 ESCALA DE INTERVALOS APARENTEMENTE IGUALES

Primer método diseñado para medir actitudes.

Creado en 1928 por el psicólogo norteamericano Louis Thurstone.

Escala cualitativa donde los ítems deben tener distancias similares entre sí, por lo que se le llama escala de intervalos iguales.¹⁴

Es necesario seguir los siguientes pasos para construirla:

1. Se formula una gran cantidad de ítems simples y directos, que deben cubrir todo el concepto que sean desde muy favorables hasta muy desfavorables.
2. Un conjunto grande de expertos separa los ítems de acuerdo a cuán favorables o desfavorables son. Hay once categorías, desde “muy favorable” (11 puntos) hasta “muy desfavorable” (1 punto).
3. Se calcula el promedio y la desviación estándar de los puntajes asignados por los jueces a cada ítem. Los ítems de gran desviación estándar son eliminados.
4. El promedio de puntajes asignados por los jueces un ítem es el puntaje del mismo. De los ítems se eligen veinte a treinta para armar la escala. Sus puntajes deben cubrir la escala parejamente dejando, en la medida que sea posible, distancias similares entre ellos.



Una vez construida, la escala se puede aplicar a un grupo de personas. Cada una elige los tres ítems que mejor expresen su actitud hacia el objeto. Se espera que los ítems elegidos sean contiguos.

Si muchas personas eligen ítems que no lo son, la escala no es unidimensional.



1.4.1.2 ESCALA DE BOGARDUS (DISTANCIA SOCIAL)

Creada en 1925 por el sociólogo norteamericano Emory Bogardus.

Escala cualitativa que no mide actitud propiamente como tal, sino la disposición de tener diversos grados de contacto con personas de otras razas, nacionalidades, posiciones políticas, preferencias sexuales, etc.

La escalabilidad de los ítems hace suponer que si alguien acepta el último ítem va a aceptar todos los anteriores, y que quien no acepte el primero no aceptará los demás.

Las respuestas „sí’ tienen un punto y las „no’ tienen cero punto. El puntaje de la persona es el número de ítems que aceptó.¹⁴



1.4.1.3 ESCALA DE OSGOOD (DIFERENCIAL SEMÁNTICA)

Creada por el psicólogo norteamericano Charles Osgood en 1952.

En esta escala se presenta el objeto y se mide la reacción que provoca mediante una serie de dimensiones bipolares.

Se crea esta escala para estudiar el significado de algunas palabras o términos; de ahí lo de „semántica’. La flexibilidad de esta escala ha hecho extender su aplicación para medir actitudes, motivaciones, creencias, y fenómenos relacionados.

Eficientes								Ineficientes
Deshonesto								Honesto
Simpáticos								Antipáticos
Inconsecuentes								Consecuentes
	1	2	3	4	5	6	7	

La persona debe marcar una casilla en cada fila. Cuánto más cerca esté de un extremo, más fuerte será su posición. Se usa un número impar de casillas para permitir una posición intermedia. Se controla así la tendencia a contestar mecánicamente. Los puntajes se suman para dar el puntaje total de cada persona en la escala.¹⁴



1.4.1.4 ESCALA DE GUTTMAN

Llamado análisis de escalograma, fue creado en 1944 por el sociólogo norteamericano Louis Guttman. La escala busca analizar si los ítems de una escala son reproducibles, escalables.

Para Guttman hay reproducibilidad si, a partir del puntaje total de cada persona, se puede reproducir su puntaje en cada ítem; y hay escalabilidad si los ítems tienen diferente intensidad, representan diferentes grados de actitud. Ambas características están relacionadas y suponen que miden una sola dimensión (unidimensional). Para Guttman, es una escala acumulativa.

Si una persona tiene mayor puntaje que otra, está de acuerdo con todos los ítems con que la otra está de acuerdo, y de acuerdo con uno o más ítems con la que otra no está de acuerdo, por lo tanto se puede deducir cuáles son esos ítems. El puntaje total permite reproducir los puntajes para cada ítem y saber con cuáles ítems está de acuerdo una persona y con cuáles en desacuerdo.¹⁴



1.4.1.5 ESCALA TIPO LIKERT

La escala tipo Likert es un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos utilizados dentro de una investigación.

Describe su uso y beneficios en 1932 el psicólogo Rensis Likert.

Según varios autores, esta escala presenta mayores ventajas, ya que está centrada en el sujeto y enfatiza sus diferencias individuales. Es la más fácil y rápida de construir y validar.

Consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El estímulo (ítem) que se le presenta al sujeto representa la propiedad que el investigador está interesado en medir y las respuestas son solicitadas en términos de los grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga para con la sentencia en particular. Son cinco el número de opciones de respuesta más utilizados, donde a cada categoría se le asigna un valor numérico que llevará al sujeto a una puntuación total, producto de las sumas de todos los ítems. Dicha puntuación final indica la posición del sujeto dentro de la escala.¹⁵

Las afirmaciones pueden tener dirección favorable o positiva (significa que califica favorablemente al objeto de actitud) y desfavorable o negativa (significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud).



Existen dos formas básicas de aplicar una escala Likert.

La primera es de una manera auto administrada: se le entrega la escala al sujeto y éste marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan su respuesta.

La otra forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que éste conteste. Cuando se aplica vía entrevista, es muy necesario que le entregue al sujeto su tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías.¹⁵

Al construir la escala Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicará y que éstos tendrán la capacidad de discriminación requerida. (Previamente evaluado en prueba piloto).



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención médico-odontológica toca los intereses y las preocupaciones del ser humano, implicando relaciones íntimas y sumamente personales rodeadas de una serie de principios morales y éticos.

Durante mi trayectoria escolar, pude observar en los compañeros falta de comunicación adecuada o interés para con los pacientes. Por tal motivo y para realizar esta investigación se seleccionaron alumnos de quinto año, porque considero que deben contar ya con cierta madurez tanto profesional como personal.

Por lo antes mencionado, surge mi preocupación con respecto a la calidad humana durante la prestación de los servicios de salud, ya que éstos deben reunir una serie de requisitos no sólo vinculados con su capacidad para resolver los asuntos clínicos, sino también los que tienen que ver con la relación interpersonal.

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se ofrece como una aportación para lograr identificar y evaluar los elementos correspondientes a los valores sociales del alumno, implícitos en la manera de proporcionar una adecuada atención dental.



4. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la actitud que presenta el alumno de clínica periférica ante el paciente, al realizar un tratamiento dental.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar la actitud de servicio que muestra el alumno de clínica periférica
- Determinar el tipo de actitud que manifiesta el alumno de clínica periférica, al establecer la relación odontólogo-paciente.
- Señalar algunos factores que pueden condicionar en el odontólogo (alumno) su desempeño en relación a sus pacientes.



6. OPERALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Actitud: Postura del cuerpo humano. Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

Empatía: Capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias.

Calidad: Importancia o cualidad de una cosa. Estado de una persona, su naturaleza, su edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad.²⁵

Calidez: Calor humano.

6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Aplicación de un instrumento basado en la escala de Likert.



7. METODOLOGÍA

Para esta evaluación, se realizó un estudio con la participación de los alumnos de ambos sexos, de quinto año de la Facultad de Odontología, pertenecientes a las nueve clínicas periféricas*; seleccionando el turno al azar y que estuvieran dispuestos a colaborar con la investigación.

Se procedió a la aplicación de un instrumento basado en la escala de Likert que consta de 30 ítems, expresando aprobación o rechazo hacia las variables que se pretendía medir (empatía, calidad y calidez).

Los alumnos respondieron seleccionando en cada pregunta una de las cinco opciones de respuesta que muestran aprobación o rechazo a la misma (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Una vez aplicada la encuesta, se procede a contabilizar los resultados.

Con base en los resultados obtenidos, se grafica la variable por medir: empatía, calidad y calidez.

*Aragón, Azcapotzalco, Las Águilas, Milpa Alta, Oriente, Padierna, Vallejo, Venustiano Carranza y Xochimilco



7.1 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

Muestreo estratificado al azar.

7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

460 alumnos de las clínicas periféricas de la FO del ciclo escolar 2009-2010

7.3 MUESTRA

181 alumnos de las clínicas periféricas de la FO del periodo escolar 2009-10 que no sean excluidos.

7.4 CRITERIOS

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de quinto año pertenecientes a las clínicas periféricas de la FO que deseen colaborar en este estudio
- Ambos sexos
- Turno seleccionado al azar

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no asistieron
- Alumnos que no desearon participar en este estudio



7.5 VARIABLE DE ESTUDIO

- Actitud

7.6 VARIABLES DEPENDIENTES

- Empatía
- Calidad
- Calidez

7.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se diseñó un cuestionario con base en la escala de Likert con las variables de estudio.
- Se realizó la aplicación del cuestionario en las nueve clínicas periféricas seleccionando el turno al azar.
- La información se capturó y analizó con el paquete estadístico Excel.



8. RECURSOS

8.1 MATERIALES

- Computadora, impresora, memoria USB
- 181 cuestionarios

8.2 HUMANOS

- Tutora
- Asesora
- Tesista

8.3 FÍSICOS

- Biblioteca Central UNAM
- Biblioteca de la Facultad de Odontología UNAM
- Clínicas Periféricas de la FO

8.4 RECURSOS FINANCIEROS

- Solventados por la tesista

8.5 ASPECTOS ÉTICOS

- Previa autorización del personal en turno, participaron los alumnos en el estudio de forma voluntaria, confidencial y anónima.



9. PLAN DE ANÁLISIS

Para realizar el análisis estadístico se utilizará el programa Excel. Donde se obtendrán las prevalencias y la razón de momios, que será de utilidad para distinguir la asociación que existe entre las variables.

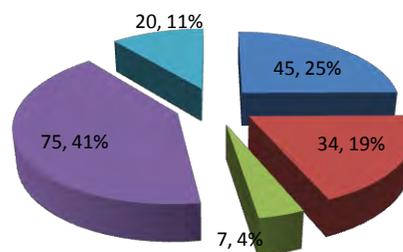


10. RESULTADOS

10.1 TABLAS Y GRÁFICAS

1.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	4	1	2	13	1
ARAGÓN	7	6	1	9	3
AZCAPOTZALCO	4	3	1	8	3
MILPA ALTA	4	3	1	12	2
ORIENTE	13	5	1	4	0
PADIERNA	0	5	0	4	2
VALLEJO	5	4	0	9	5
VENUSTIANO	6	4	0	5	1
XOCHIMILCO	2	3	1	11	3
	45	34	7	75	20

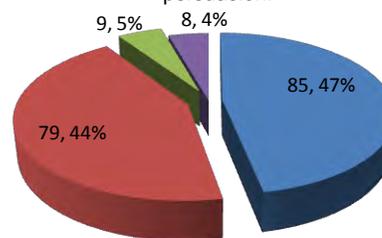
1. El costo de los tratamientos, debe ser igual para todos los pacientes sin importar su nivel socioeconómico.



41% está en desacuerdo
25% está totalmente de acuerdo
19% está de acuerdo
11% está totalmente en desacuerdo
4% es indiferente

2.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	9	8	3	1	0
ARAGÓN	13	10	1	2	0
AZCAPOTZALCO	6	11	0	2	0
MILPA ALTA	11	11	0	0	0
ORIENTE	13	9	1	0	0
PADIERNA	2	8	1	0	0
VALLEJO	14	7	0	2	0
VENUSTIANO	8	6	1	1	0
XOCHIMILCO	9	9	2	0	0
	85	79	9	8	0

2. Se debe respetar la integridad del paciente, estableciendo riesgos y beneficios del tratamiento sin utilizar el poder de persuasión.

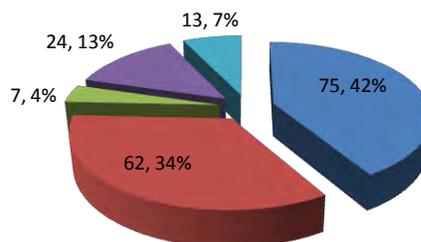


47% está totalmente de acuerdo
44% está de acuerdo
5% es indiferente
4% está en desacuerdo



3.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	9	7	0	2	3
ARAGÓN	14	5	0	5	2
AZCAPOTZALCO	7	10	2	0	0
MILPA ALTA	9	7	2	4	0
ORIENTE	8	7	3	4	1
PADIERNA	0	2	0	3	6
VALLEJO	14	8	0	1	0
VENUSTIANO	8	5	0	3	0
XOCHIMILCO	6	11	0	2	1
	75	62	7	24	13

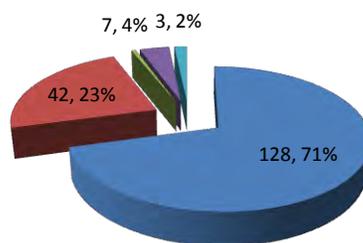
3. Se debe brindar la misma atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas (Hepatitis B, VIH, etc.) que al resto de los pacientes.



42% está totalmente de acuerdo
 34% está de acuerdo
 13% está en desacuerdo
 7% está totalmente en desacuerdo
 4% es indiferente

4.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	16	4	1	0	0
ARAGÓN	18	6	0	0	2
AZCAPOTZALCO	14	5	0	0	0
MILPA ALTA	12	9	0	1	0
ORIENTE	16	4	0	3	0
PADIERNA	8	2	0	1	0
VALLEJO	16	6	0	1	0
VENUSTIANO	10	4	0	1	1
XOCHIMILCO	18	2	0	0	0
	128	42	1	7	3

4. Se debe atender a pacientes que estén bajo el influjo de alcohol o alguna otra sustancia.



71% está totalmente de acuerdo
 23% está de acuerdo
 4% está en desacuerdo
 2% está totalmente en desacuerdo

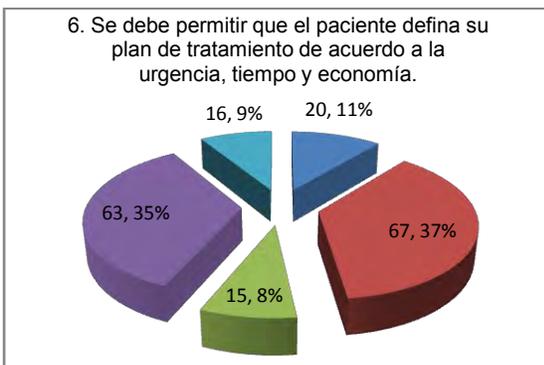


5.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	13	6	1	1	0
ARAGÓN	15	11	0	0	0
AZCAPOTZALCO	11	8	0	0	0
MILPA ALTA	8	13	1	0	0
ORIENTE	7	15	0	0	1
PADIERNA	0	10	1	0	0
VALLEJO	14	8	0	0	1
VENUSTIANO	13	3	1	0	0
XOCHIMILCO	10	8	1	1	0
	91	82	5	2	2



50% está totalmente de acuerdo
 45% está de acuerdo
 3% es indiferente
 1% está en desacuerdo
 1% está totalmente en desacuerdo

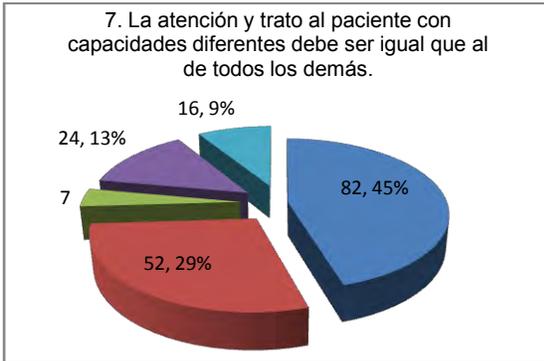
6.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	0	6	4	7	4
ARAGÓN	4	3	0	16	3
AZCAPOTZALCO	3	11	0	5	0
MILPA ALTA	1	11	1	9	0
ORIENTE	1	15	0	5	2
PADIERNA	0	1	4	6	0
VALLEJO	3	8	2	7	3
VENUSTIANO	3	7	1	3	2
XOCHIMILCO	5	5	3	5	2
	20	67	15	63	16



37% está de acuerdo
 35% está en desacuerdo
 11% está totalmente de acuerdo
 9% está totalmente en desacuerdo
 8% es indiferente



7.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	15	1	2	1	2
ARAGÓN	10	3	0	9	4
AZCAPOTZALCO	8	6	0	2	3
MILPA ALTA	10	9	0	2	1
ORIENTE	10	8	4	0	1
PADIERNA	1	7	1	2	0
VALLEJO	9	6	0	6	2
VENUSTIANO	10	5	0	0	1
XOCHIMILCO	9	7	0	2	2
	82	52	7	24	16



45% está totalmente de acuerdo
 29% está de acuerdo
 13% está en desacuerdo
 9% está totalmente en desacuerdo
 4% es indiferente

8.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	20	1	0	0	0
ARAGÓN	25	1	0	0	0
AZCAPOTZALCO	16	3	0	0	0
MILPA ALTA	16	6	0	0	0
ORIENTE	19	4	0	0	0
PADIERNA	3	6	2	0	0
VALLEJO	21	2	0	0	0
VENUSTIANO	15	1	0	0	0
XOCHIMILCO	16	4	0	0	0
	151	28	2	0	0

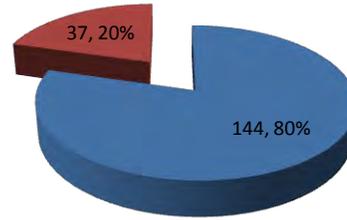


83% está totalmente de acuerdo
 16% está de acuerdo
 1% es indiferente



9.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	17	4	0	0	0
ARAGÓN	24	2	0	0	0
AZCAPOTZALCO	16	3	0	0	0
MILPA ALTA	17	5	0	0	0
ORIENTE	17	6	0	0	0
PADIERNA	2	9	0	0	0
VALLEJO	19	4	0	0	0
VENUSTIANO	14	2	0	0	0
XOCHIMILCO	18	2	0	0	0
	144	37	0	0	0

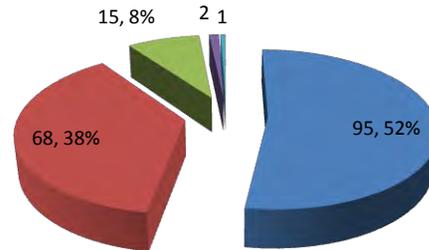
9. Se debe canalizar a los pacientes, (si es el caso) a la especialidad que amerite.



80% está totalmente de acuerdo
20% está de acuerdo

10.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	14	6	1	0	0
ARAGÓN	15	9	2	0	0
AZCAPOTZALCO	8	11	0	0	0
MILPA ALTA	10	10	2	0	0
ORIENTE	11	8	3	0	1
PADIERNA	1	5	4	1	0
VALLEJO	14	8	1	0	0
VENUSTIANO	13	3	0	0	0
XOCHIMILCO	9	8	2	1	0
	95	68	15	2	1

10. Se debe ser empático.



52% está totalmente de acuerdo
38% está de acuerdo
8% es indiferente
2% está en desacuerdo



11.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	7	8	4	2	0
ARAGÓN	10	13	2	1	0
AZCAPOTZALCO	5	12	1	1	0
MILPA ALTA	4	15	2	1	0
ORIENTE	9	13	0	1	0
PADIERNA	0	8	3	0	0
VALLEJO	6	15	2	0	0
VENUSTIANO	8	8	0	0	0
XOCHIMILCO	7	10	0	3	0
	56	102	14	9	0



56% está de acuerdo
 31% está totalmente de acuerdo
 8% es indiferente
 5% está en desacuerdo

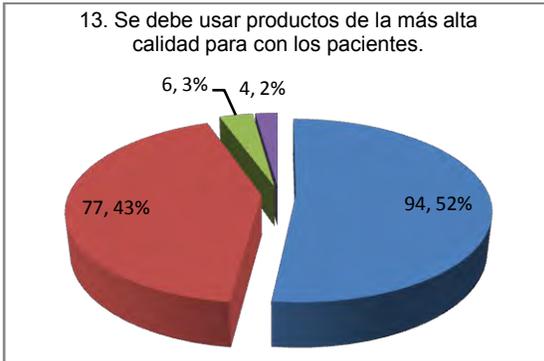
12.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	15	5	0	1	0
ARAGÓN	18	8	0	0	0
AZCAPOTZALCO	10	9	0	0	0
MILPA ALTA	12	10	0	0	0
ORIENTE	14	8	1	0	0
PADIERNA	1	9	1	0	0
VALLEJO	15	8	0	0	0
VENUSTIANO	10	5	1	0	0
XOCHIMILCO	12	7	1	0	0
	107	69	4	1	0



59% está totalmente de acuerdo
 38% está de acuerdo
 2% es indiferente
 1% está en desacuerdo

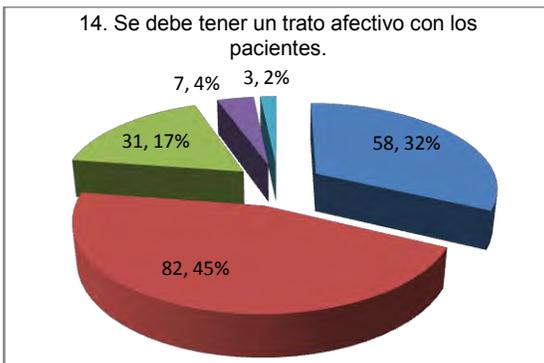


13.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	13	7	1	0	0
ARAGÓN	16	9	1	0	0
AZCAPOTZALCO	8	11	0	0	0
MILPA ALTA	9	11	0	2	0
ORIENTE	14	9	0	0	0
PADIERNA	1	10	0	0	0
VALLEJO	13	8	1	1	0
VENUSTIANO	12	4	0	0	0
XOCHIMILCO	8	8	3	1	0
	94	77	6	4	0



52% está totalmente de acuerdo
 43% está de acuerdo
 3% es indiferente
 2% está en desacuerdo

14.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	9	8	3	1	0
ARAGÓN	11	9	3	1	2
AZCAPOTZALCO	2	10	6	1	0
MILPA ALTA	4	14	2	2	0
ORIENTE	12	8	3	0	0
PADIERNA	3	4	4	0	0
VALLEJO	8	8	6	1	0
VENUSTIANO	3	10	2	0	1
XOCHIMILCO	6	11	2	1	0
	58	82	31	7	3



45% está de acuerdo
 32% está totalmente de acuerdo
 17% es indiferente
 4% está en desacuerdo
 2% está totalmente en desacuerdo

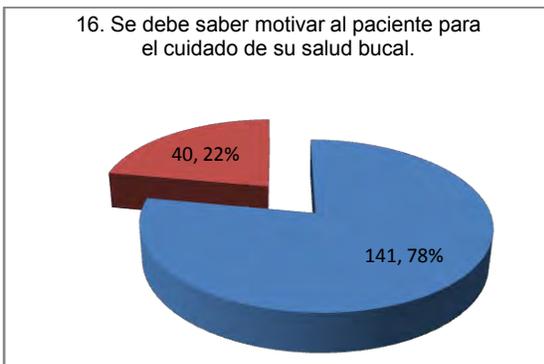


15.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	15	5	0	1	0
ARAGÓN	20	6	0	0	0
AZCAPOTZALCO	10	7	2	0	0
MILPA ALTA	15	7	0	0	0
ORIENTE	16	7	0	0	0
PADIERNA	1	9	1	0	0
VALLEJO	20	3	0	0	0
VENUSTIANO	11	5	0	0	0
XOCHIMILCO	13	7	0	0	0
	121	56	3	1	0



67% está totalmente de acuerdo
 31% está de acuerdo
 2% es indiferente

16.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	20	1	0	0	0
ARAGÓN	24	2	0	0	0
AZCAPOTZALCO	12	7	0	0	0
MILPA ALTA	16	6	0	0	0
ORIENTE	17	6	0	0	0
PADIERNA	3	8	0	0	0
VALLEJO	20	3	0	0	0
VENUSTIANO	15	1	0	0	0
XOCHIMILCO	14	6	0	0	0
	141	40	0	0	0

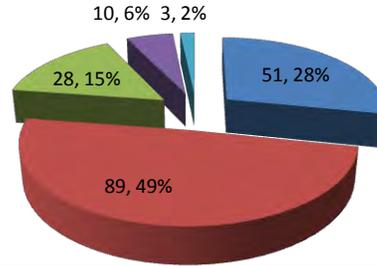


78% está totalmente de acuerdo
 22% está de acuerdo



17.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	5	10	4	2	0
ARAGÓN	8	13	3	0	2
AZCAPOTZALCO	4	10	5	0	0
MILPA ALTA	6	12	2	2	0
ORIENTE	7	13	3	0	0
PADIERNA	0	5	2	4	0
VALLEJO	7	10	4	1	1
VENUSTIANO	8	6	2	0	0
XOCHIMILCO	6	10	3	1	0
	51	89	28	10	3

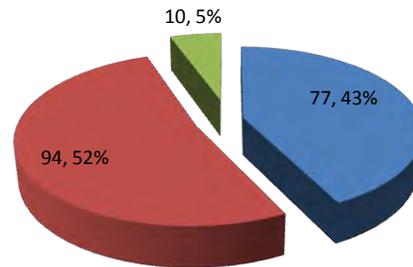
17. Se debe dominar más de un idioma para prestar atención a pacientes extranjeros.



49% está de acuerdo
 28% está totalmente de acuerdo
 15% es indiferente
 6% está en desacuerdo
 2% está totalmente en desacuerdo

18.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	10	8	3	0	0
ARAGÓN	13	12	1	0	0
AZCAPOTZALCO	6	12	1	0	0
MILPA ALTA	7	13	2	0	0
ORIENTE	9	13	1	0	0
PADIERNA	2	9	0	0	0
VALLEJO	12	11	0	0	0
VENUSTIANO	9	7	0	0	0
XOCHIMILCO	9	9	2	0	0
	77	94	10	0	0

18. Se debe mantener ecuanimidad frente al paciente ante cualquier situación.



52% está de acuerdo
 43% está totalmente de acuerdo
 5% es indiferente



19.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	4	12	1	4	0
ARAGÓN	5	14	3	3	1
AZCAPOTZALCO	4	14	0	1	0
MILPA ALTA	2	13	3	4	0
ORIENTE	9	14	0	0	0
PADIERNA	0	8	3	0	0
VALLEJO	12	10	0	1	0
VENUSTIANO	5	10	0	1	0
XOCHIMILCO	7	10	3	0	0
	48	105	13	14	1



58% está en desacuerdo
 26% está totalmente de acuerdo
 8% está en desacuerdo
 7% es indiferente
 1% está totalmente en desacuerdo

20.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	4	10	6	1	0
ARAGÓN	7	9	6	3	1
AZCAPOTZALCO	2	12	4	1	0
MILPA ALTA	2	13	5	2	0
ORIENTE	9	7	0	3	4
PADIERNA	0	4	2	5	0
VALLEJO	7	11	3	2	0
VENUSTIANO	5	6	3	2	0
XOCHIMILCO	8	6	5	1	0
	44	78	34	20	5

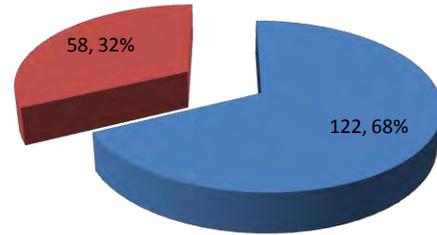


43% está de acuerdo
 24% está totalmente de acuerdo
 19% es indiferente
 11% está en desacuerdo
 3% está totalmente en desacuerdo



21.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	17	3	1	0	0
ARAGÓN	19	7	0	0	0
AZCAPOTZALCO	13	6	0	0	0
MILPA ALTA	11	11	0	0	0
ORIENTE	17	6	0	0	0
PADIERNA	1	10	0	0	0
VALLEJO	18	5	0	0	0
VENUSTIANO	14	2	0	0	0
XOCHIMILCO	12	8	0	0	0
	122	58	1	0	0

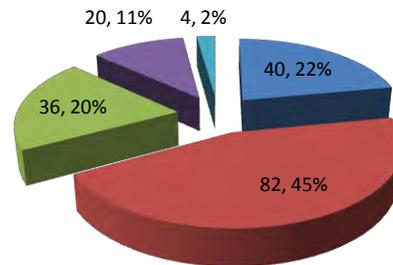
21. Se debe ser eficiente en los tratamientos que le efectúe al paciente.



68% está totalmente de acuerdo
32% está de acuerdo

22.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	4	10	4	2	1
ARAGÓN	4	11	8	2	1
AZCAPOTZALCO	2	9	5	3	0
MILPA ALTA	1	13	3	5	0
ORIENTE	7	6	5	3	2
PADIERNA	0	10	0	1	0
VALLEJO	8	6	8	1	0
VENUSTIANO	8	7	1	0	0
XOCHIMILCO	6	10	2	3	0
	40	82	36	20	4

22. Se debe dedicar tiempo en cada consulta para escuchar y conocer emocionalmente al paciente.

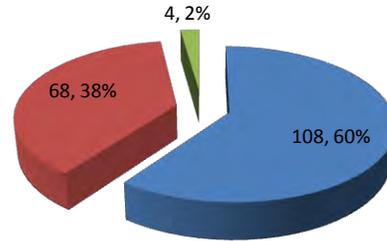


45% está de acuerdo
22% está totalmente de acuerdo
20% es indiferente
11% está en desacuerdo
2% está totalmente en desacuerdo



23.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	12	7	2	0	0
ARAGÓN	19	7	0	0	0
AZCAPOTZALCO	11	7	1	0	0
MILPA ALTA	12	10	0	0	0
ORIENTE	12	11	0	0	0
PADIERNA	3	6	1	1	0
VALLEJO	16	7	0	0	0
VENUSTIANO	12	4	0	0	0
XOCHIMILCO	11	9	0	0	0
	108	68	4	1	0

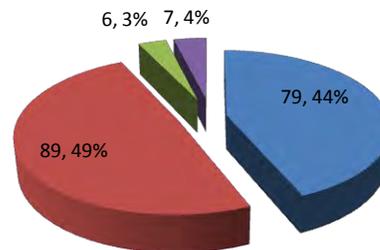
23. Se debe preguntar al paciente sus dudas y expresarse con claridad en todo momento.



60% está totalmente de acuerdo
 38% está de acuerdo
 2% es indiferente

24.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	5	12	1	3	0
ARAGÓN	15	10	1	0	0
AZCAPOTZALCO	8	9	2	0	0
MILPA ALTA	9	10	1	2	0
ORIENTE	9	14	0	0	0
PADIERNA	2	7	0	2	0
VALLEJO	15	7	1	0	0
VENUSTIANO	7	9	0	0	0
XOCHIMILCO	9	11	0	0	0
	79	89	6	7	0

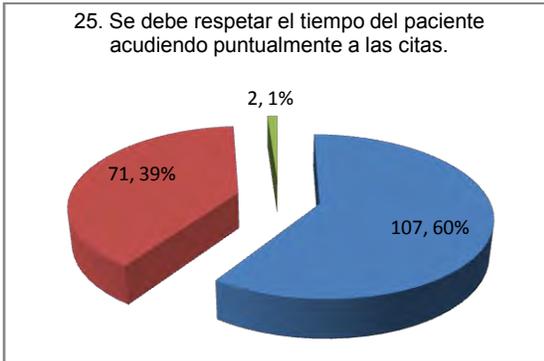
24. Se debe tener paciencia y comprensión ante cualquier paciente.



49% está de acuerdo
 44% está totalmente de acuerdo
 4% está en desacuerdo
 3% es indiferente

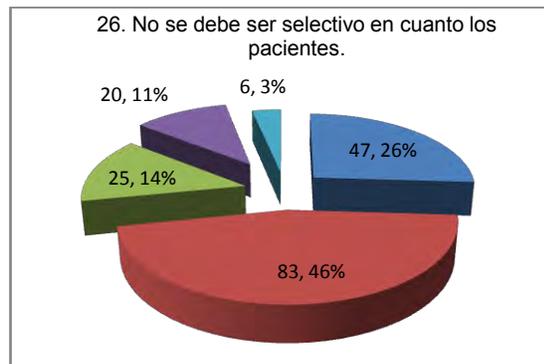


25.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	10	10	1	0	0
ARAGÓN	18	8	0	0	0
AZCAPOTZALCO	12	7	0	0	0
MILPA ALTA	9	12	1	0	0
ORIENTE	14	9	0	0	0
PADIERNA	3	7	0	1	0
VALLEJO	20	3	0	0	0
VENUSTIANO	13	3	0	0	0
XOCHIMILCO	8	12	0	0	0
	107	71	2	1	0



60% está totalmente de acuerdo
 39% está de acuerdo
 1% es indiferente

26.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	8	5	2	5	1
ARAGÓN	5	12	4	4	1
AZCAPOTZALCO	3	10	3	3	0
MILPA ALTA	6	12	3	1	0
ORIENTE	5	11	5	1	1
PADIERNA	0	3	5	3	0
VALLEJO	9	11	1	0	2
VENUSTIANO	5	9	1	1	0
XOCHIMILCO	6	10	1	2	1
	47	83	25	20	6

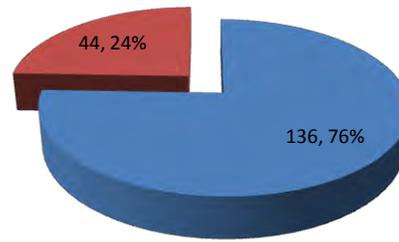


46% está de acuerdo
 26% está totalmente de acuerdo
 14% es indiferente
 11% está en desacuerdo
 3% está totalmente en desacuerdo



27.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	15	5	1	0	0
ARAGÓN	24	2	0	0	0
AZCAPOTZALCO	15	4	0	0	0
MILPA ALTA	15	7	0	0	0
ORIENTE	19	4	0	0	0
PADIERNA	1	10	0	0	0
VALLEJO	20	3	0	0	0
VENUSTIANO	12	4	0	0	0
XOCHIMILCO	15	5	0	0	0
	136	44	1	0	0

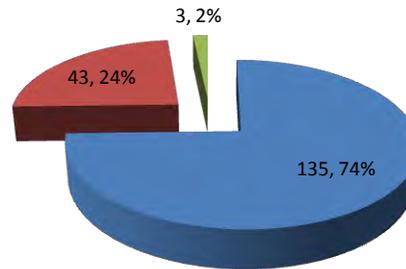
27. Debe ser indispensable el uso de barreras de protección con todos los pacientes.



76% está totalmente de acuerdo
24% está de acuerdo

28.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	18	3	0	0	0
ARAGÓN	22	4	0	0	0
AZCAPOTZALCO	14	5	0	0	0
MILPA ALTA	14	7	1	0	0
ORIENTE	17	6	0	0	0
PADIERNA	3	7	1	0	0
VALLEJO	22	1	0	0	0
VENUSTIANO	13	3	0	0	0
XOCHIMILCO	12	7	1	0	0
	135	43	3	0	0

28. Se debe ser pulcro en el desarrollo de su profesión.

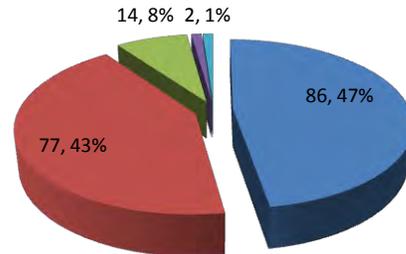


74% está totalmente de acuerdo
24% está de acuerdo
2% es indiferente



29.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	9	8	2	1	1
ARAGÓN	10	11	4	0	1
AZCAPOTZALCO	11	5	3	0	0
MILPA ALTA	9	12	1	0	0
ORIENTE	11	11	1	0	0
PADIERNA	3	6	2	0	0
VALLEJO	16	6	1	0	0
VENUSTIANO	8	8	0	0	0
XOCHIMILCO	9	10	0	1	0
	86	77	14	2	2

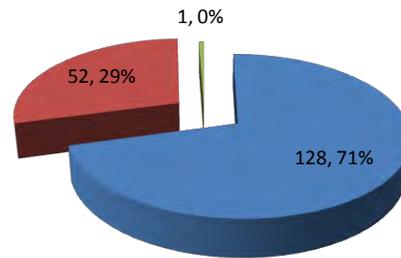
29. Debe ser obligación informar al paciente cuando se produce una iatrogenia.



47% está totalmente de acuerdo
 43% está de acuerdo
 8% es indiferente
 1% está en desacuerdo
 1% está totalmente en desacuerdo

30.	TDA	DA	INDIF	ED	TED
ÁGUILAS	18	3	0	0	0
ARAGÓN	18	7	1	0	0
AZCAPOTZALCO	15	4	0	0	0
MILPA ALTA	14	8	0	0	0
ORIENTE	18	5	0	0	0
PADIERNA	0	11	0	0	0
VALLEJO	20	3	0	0	0
VENUSTIANO	13	3	0	0	0
XOCHIMILCO	12	8	0	0	0
	128	52	1	0	0

30. La educación y promoción para la salud bucal del paciente debe incluirse en todos los planes de tratamiento.

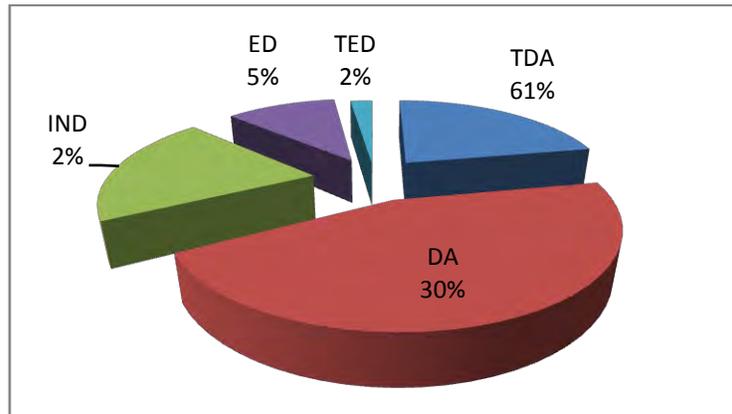


71% está totalmente de acuerdo
 29% está de acuerdo



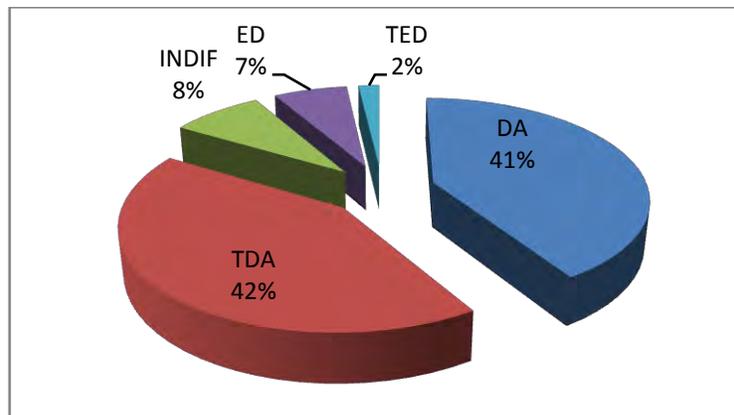
11. CONCLUSIONES

ATENCIÓN CON CALIDAD



61% está totalmente de acuerdo
30% está de acuerdo
5% está en desacuerdo
2% es indiferente
2% está totalmente en desacuerdo

ATENCIÓN CON EMPATÍA Y CALIDEZ



42% está totalmente de acuerdo
41% está de acuerdo
8% es indiferente
7% está en desacuerdo
2% está totalmente en desacuerdo



11. CONCLUSIONES

Durante los últimos 50 años, gran parte de los profesionales de la salud, han perdido progresivamente la imagen que los identificó con el modelo hipocrático durante milenios.

Este hecho debe dar voz de alarma y enfatizar la necesidad de retomar y potencializar vigorosamente la formación humanística durante la carrera de Cirujano Dentista.

Después de haber realizado esta investigación donde se evaluó la actitud del alumno, se puede llegar a la conclusión de que 91% del alumnado de quinto año tiene presente que debe ofrecer un servicio de calidad, en todos los sentidos, prestando especial atención en los aspectos de puntualidad, prontitud, atención, amabilidad, cortesía, honestidad, rapidez, precisión y respeto al paciente.

Encontré que 83% del alumnado no ha perdido esa característica humanitaria y cálida, la cual se ha reflejado en los resultados obtenidos al cuestionar las gestiones de empatía y calidez.

Así mismo, con decepción debo hacer hincapié que percibí cierto desinterés por parte de algunos compañeros (9% aprox.) hacia mi trabajo y mi persona, dándole poca relevancia e importancia al cuestionario que se les otorgó, recibéndolo en ocasiones con actitud soberbia y trato despótico.



A continuación menciono algunos puntos relacionados con: empatía, calidad y calidez del alumno durante su trayectoria escolar, (motivo de este trabajo) que según mi percepción tienen que ver con su formación escolar y/o profesional.

1. Escasa o deficiente formación de valores y humanismo.
2. Predominio de asignaturas técnicas en la Facultad de Odontología y eliminación de los cursos de humanidades.
3. Relación médico-paciente, fracasa debido a la creciente desconfianza de parte del paciente, por su actitud despersonalizada.
4. Falta de sensibilidad durante la formación del odontólogo, ya que aborda de modo superficial, con miedo y sin compromiso auténtico el dolor del prójimo.
5. Sobrecarga del alumno ya que se exige producción cuantitativa en demerito, muchas veces de la cualitativa.

Es importante considerar las siguientes estrategias para lograr empatizar con el paciente:

- ❖ Hacer preguntas abiertas, que ayudan a continuar la conversación y le hacen ver a la otra persona que estamos interesados por lo que nos está contando.
- ❖ Es aconsejable tener una buena predisposición para aceptar las diferencias que tenemos con los demás, ser tolerantes y tener paciencia con los que nos rodean.



Consejos para tener una buena empatía con el paciente:

- ❖ Llamar por su nombre al paciente: Es una forma de llamar su atención, y de hacerle saber que estamos verdaderamente interesados por su padecimiento.
- ❖ Al tener el primer contacto, saludar al paciente, presentarnos y animarle a que nos cuente el motivo de su visita.
- ❖ Mostrar tranquilidad en la interrogación.
- ❖ Mostrarse sonriente y con la capacidad de escuchar con sinceridad.
- ❖ Hablar lo necesario, y dar explicaciones convincentes (sin tecnicismos) acerca de su patología.
- ❖ Ceñirse a un orden de acuerdo al esquema de una historia clínica.
- ❖ Siempre estar llano a responder sus inquietudes.

Cabe mencionar que la actitud hacia la enfermedad como los medios utilizados para luchar contra ella varía de una sociedad o cultura a otra.

No se puede dejar a un lado los aspectos que hacen a la atención más placentera, se debe tener mayor énfasis en su presentación tanto de él como de su consultorio. Demostrar limpieza y pulcritud, mantener un ambiente higiénico con lo que podría lograr que un paciente se sienta del todo a gusto y, con confianza.

A menudo la falta de sencillez, al ofrecer más de nuestras posibilidades reales, al creer que somos superiores a cualquier persona, se pierde la capacidad de comunicación, al dedicarnos menos del tiempo necesario en una consulta; lo que hace que el Cirujano Dentista poco a poco vaya perdiendo la capacidad de liderazgo y su capacidad humana.



12. REFERENCIAS

1. Lic. Marcela Enjoque Zegarra. Revista virtual odontomarketing. Calidad de atención al cliente. (en línea) Perú: Octubre 2000.
<http://www.odontomarketing.com/números%20>
Fecha de consulta: 27 sep 2009
2. Universidad Maimónides, Ética y excelencia
Empatía y confianza: Pilares básicos para una buena relación médico-paciente. (En línea) Argentina: Noviembre 2005
<http://weblog.maimonides.edu/gerontologia/archives/002179.html>
Fecha de consulta: 29 Sep 2009
3. Alfredo Salazar de Santiago. Evaluación de la calidad de la atención de caries dental en una clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas.(En línea) México: 1999
<http://www.monografias.com/trabajos10/cari/cari.shtml>
Fecha de consulta: 30 Sep 2009
4. Daphne Carrillo Tarasco, Yajaira C. Romero Uzcátegui. Acta odontológica Venezolana. Evaluación de la calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación marideña de salud en el municipio libertador del estado de Mérida. (En línea). Venezuela: Mayo 2006
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion_odontologica.asp
Fecha de consulta: 20 Oct 2009
5. Dr. Almicar Ríos Reyes. La relación médico-paciente. (En línea). España, 2003. http://es.geocities.com/amirhali/R_M_P.htm
Fecha consulta: 03 Oct 09
6. Susan Prek., Ana Luisa López de Velasco. ¿Cómo investigar en ciencias sociales? México: Editorial Trillas, 2004.



7. Dawes R. M. Fundamentos y técnicas de medición de actitudes
México: Editorial Limusa, 1983.
8. Aiken L. R. Attitudes and related psychosocial, constructs, theories, assesment, and research. United States of America: Sage Publications, 2002. Pp 1-43
9. <http://eticaresponsabilidad.googleacademicopages.com/ElConceptodeActitud.doc>
10. Summers G.F. Medición de actitudes. México: Editorial Trillas, 1978.
11. Lameiras M. Las actitudes: situación actual y ámbitos de aplicación. Valencia: Promolibro, 1997. Pp. 7-24,197-204
12. Lourdes Münch., Ernesto Ángeles. Métodos y técnicas de investigación.
3º ed. México: Editorial Trillas, 2007. Pp. 67-117
13. Mc Daniel C., Gates R., Mondragón C. Investigación de mercados. 6º ed.
Cengage Learning Editores, 2005. Pp. 285-290
14. [Http://repositorio.uvm.cl/gsd/collect/sociol/index/assoc/HASH0191.dir/doc.pdf](http://repositorio.uvm.cl/gsd/collect/sociol/index/assoc/HASH0191.dir/doc.pdf)
15. Méndez L.M., Peña J.A. Manual práctico para el diseño de la escala Likert.
México: Editorial Trillas, 2006. Pp. 9-26, 29-50
16. Dra. Trinidad Aparicio Pérez. Revista Puleva Salud. ¿Cómo desarrollar la empatía? Granada: Mayo 2008
[http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=100035&RU_TA=1-3-2071-100035.](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=100035&RU_TA=1-3-2071-100035)
Fecha consulta: 06 Oct 2009



17. La calidad y la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtepc dependientes de las Fes Iztacala.
José Tolosa Sánchez, Ana Graf Obregón

18. Lourdes Münch. Más allá de la excelencia y de la calidad total. México: Editorial Trillas, 1994.

19. Análisis del desempeño del equipo local de salud. OPS/OMS (1994)
P.A.S.C.A.P. Vol. I, II, III

20. Rioboó R., Odontología preventiva y odontología comunitaria. Tomo I, II.
España: Editorial Avances médico-dentales, 2000.

21. Leal F.J. Calidad y calidez en la atención pediátrica. Arch. argent. pediatr 2004;
(5) Pp. 390-393

22. http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n1/humanis_medico.htm#Caus

23. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0325-0075

24. http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_49951_FICHERO_NOTICIA_41735.pdf#page=103

25. Oceano Uno, Diccionario enciclopédico ilustrado. Ed. Oceano. Colombia, 1993



13. ANEXOS

13.1 Encuesta

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**Cuestionario para evaluar la actitud del alumno ante los pacientes:
(Empatía, calidad y calidez).**

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados e indique la opción que usted considere más adecuada.

1. El costo de los tratamientos, debe ser igual para todos los pacientes sin importar su nivel socioeconómico.

- () Totalmente de acuerdo
- () De acuerdo
- () Indiferente
- () En desacuerdo
- () Totalmente en desacuerdo



2. Se debe respetar la integridad del paciente, estableciendo riesgos y beneficios del tratamiento sin utilizar el poder de persuasión.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Se debe brindar la misma atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas (Hepatitis B, VIH, etc.) que al resto de los pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. No se debe atender a pacientes que estén bajo el influjo de alcohol o alguna otra sustancia.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



5. Se debe brindar ayuda a la comunidad ofreciendo servicios a pacientes marginados.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Se debe permitir que el paciente defina su plan de tratamiento de acuerdo a la urgencia, tiempo y economía.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. La atención y el trato al paciente con capacidades diferentes debe ser igual que al de todos los demás.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



8. La prevención debe ser parte fundamental de la práctica odontológica.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. Se debe canalizar a los pacientes (si es el caso) a la especialidad que amerite.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Se debe ser empático.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



11. Se debe satisfacer las demandas de atención del paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. Se debe ser honesto con el paciente siempre en todo momento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. Se debe usar productos de la más alta calidad para con los pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



14. Se debe tener un trato afectivo con los pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. En todo procedimiento odontológico debe establecerse comunicación con el paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16. Se debe saber motivar al paciente para el cuidado de su salud bucal.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



17. Se debe dominar más de un idioma para prestar atención a pacientes extranjeros.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

18. Se debe mantener ecuanimidad frente al paciente ante cualquier situación.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

19. Se debe mostrar oportunidad de atención al paciente en el momento que lo requiera.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



20. Se debe ajustar a las necesidades culturales del paciente para su atención dental.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21. Se debe ser eficiente en los tratamientos que le efectúe al paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. Se debe dedicar tiempo en cada consulta para escuchar y conocer emocionalmente al paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



23. Se debe preguntar al paciente sus dudas y expresarse con claridad en todo momento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24. Se debe tener paciencia y comprensión ante cualquier paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

25. Se debe respetar el tiempo del paciente acudiendo puntualmente a las citas.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



26. No se debe ser selectivo en cuanto los pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

27. Debe ser indispensable el uso de barreras de protección con todos los pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28. Se debe ser pulcro en el desarrollo de su profesión.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



29. Debe ser obligación informar al paciente cuando se produce una iatrogenia.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30. La educación y promoción para la salud bucal del paciente debe incluirse en todos los planes de tratamiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN