



**ESCUELA DE CIENCIAS
DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**VALORES ÉTICOS Y MORALES RECONOCIDOS POR LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN LAS ASIGNATURAS DE CLÍNICA INTEGRADA DEL
ADULTO I Y II, DURANTE EL AÑO 2019, EN LOS ESTUDIANTES DE
CUARTO Y QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD VIÑA
DEL MAR**

**FRANCISCA CATALÁN DE LA PARRA
MACARENA DANYAU VEGA
LORENA FUENTES ROZAS
CAMILA GONZÁLEZ SILVA**

Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista y al grado académico
de Licenciado en Odontología

Docente guía: Daniel Saavedra Brunod

**Septiembre, 2020
Viña del Mar, Chile**

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos van dedicados a mis amigos, todos aquellos que estuvieron presentes en mis mejores y peores momentos, sin ustedes no habría llegado hasta aquí. A mi madre, por apoyarme incondicionalmente en cada decisión que he tomado sin prejuicios. A mi padre, por alentarme y confiar en mí para estudiar esta carrera. A mis hermanos por ser las personas que más quiero en el mundo. A mis abuelos que siempre se preocuparon de que no me faltara nada.

Francisca Catalán de la Parra.

Quiero agradecer y dedicarle este proyecto con mucho amor a mi familia, a mi madre Adriana Vega, a mi hermano Carlos Danyau y a mi hermana Paula Danyau, por apoyarme toda la vida y sobre todo en este hermoso camino que fue estudiar odontología, con altos y bajos, como todo proceso, pero que sin duda cualquier dificultad que haya existido en el camino, ahora lo vale más que nunca, sin el amor de ustedes no podría haberlo logrado. Quisiera también dedicarle de manera especial este proyecto a mi padre Carlos Danyau que hoy no se encuentra entre nosotros, está en el cielo descansando en paz, pero tengo la convicción de que él fue mi angelito y apoyo durante todo este tiempo y estaría feliz y orgulloso de verme titulada como cirujana dentista.

Gracias también a mi pareja Matías Orrego, quien fue un pilar fundamental cuando muchas veces creí que no lo lograría, él estaba ahí siempre apoyándome y ayudándome en lo que necesitara, sin duda fuiste mi motor para poder conseguir este logro.

Gracias a mis compañeras de tesis, Lorena Fuentes, Francisca Catalán y Camila González, trabajar con ustedes fue realmente un agrado, siempre nos escuchamos, nos respetamos y siempre había tiempo para una palabra de aliento o para risas, para que así este proceso fuera más fácil de llevar y sin duda tendré siempre los mejores recuerdos de este camino que pudimos lograr juntas, les deseo siempre mucha felicidad y todo el éxito en este nuevo camino que estamos emprendiendo.

Gracias a todas las personas, que no pude nombrar, que de alguna u otra forma ayudaron a la realización de esta tesis.

Macarena Danyau Vega.

A mis padres Berta Rozas y Nelson Fuentes, hermana Carolina Fuentes, pololo Claudio Covarrubias, familia Fuentes Rozas, amigos todos y por supuesto a mis compañeras de tesis, simplemente por estar en los buenos y malos momentos que esta carrera me dió.

Lorena Fuentes Rozas.

En primera instancia quiero agradecer a mis padres Marcela Silva y Waldo González, por haberme formado como la persona que soy en el presente; muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que incluye, terminar mi tesis y poder acceder a mi título profesional. Me formaron con muchas reglas y algunas libertades pero que al final, me motivaron constantemente para alcanzar mis metas. En segundo lugar, agradezco a mis abuelos maternos y a mi abuelo paterno, por el apoyo incondicional y por sus innumerables muestras de amor y cariño.

A mi pareja Víctor Olivares, por siempre creer en mí, por la paciencia, comprensión, por el amor sincero y por impulsarme innumerables veces a seguir adelante.

Termino agradeciendo a mis compañeras, Francisca catalán, Macarena Danyau y Lorena Fuentes, sin ellas este trabajo no sería posible, por el compromiso, el entusiasmo y respeto. Termino una tesis, pero me llevo el cariño y las instancias compartidas con ellas.

Camila González Silva.

Queremos agradecer como grupo a nuestro tutor de tesis, Doctor Daniel Saavedra, gracias por su paciencia, dedicación, motivación y por siempre estar dispuesto a responder nuestras dudas y poner a disposición todo su conocimiento para que nuestro proyecto se desarrollara de la mejor manera. Ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda durante este proceso, sobre todo por las dificultades que pudimos presentar frente a la contingencia. También agradecer a nuestra docente a cargo de tesis II, Doctora Karina Cordero que siempre estuvo dispuesta a

disponer de su tiempo para resolver nuestras dudas, brindarnos su apoyo o colaborar de una u otra manera.

A nuestros docentes de la Universidad de Viña del Mar, quienes, durante toda nuestra carrera, permitieron nuestro crecimiento y cada uno aportó para que pudiésemos llegar hasta este momento, gracias por enseñarnos a respetar y amar esta hermosa profesión.

Muchas gracias a todos, sin su ayuda nada de esto hubiera sido posible.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 El origen de los valores.....	9
2.2 Conceptos relacionados.....	10
2.2.1. Valor	10
2.2.2. Ética	10
2.2.3. Moral	11
2.2.4. Bioética.....	11
2.2.4.1. Corriente principialista.....	12
2.2.4.1.1. Respeto de la autonomía.....	12
2.2.4.1.2. No-maleficencia	12
2.2.4.1.3. Beneficencia.....	13
2.2.4.1.4. Justicia	13
2.2.5. Deontología	14
2.3 Ley 20.584 de Chile	14
2.4 Valores éticos y morales en odontología	15
III. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	17
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
V. OBJETIVOS	19
5.1 Objetivo general	19
5.2 Objetivos específicos	19
VI. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20

6.1	Tipo y diseño de estudio	20
6.2	Sujetos de estudio: universo, tamaño y selección de la muestra	20
6.3	Criterios de inclusión y exclusión	21
6.4	Definición de variables	22
6.5	Recolección de datos	25
6.6	Consideraciones éticas	26
6.7	Análisis estadístico.....	27
6.7.1.	Análisis estadístico descriptivo	27
6.7.2.	Análisis estadístico inferencial	37
6.7.2.1.	Respeto por las personas y el medio ambiente.....	38
6.7.2.2.	Justicia	40
6.7.2.3.	Beneficencia.....	41
VII.	DISCUSIÓN	44
VIII.	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	51
IX.	CONCLUSIONES	52
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
XI.	ANEXOS	58
Anexo 1		58
Anexo 2		61
Anexo 3		64
Anexo 4		67

I. INTRODUCCIÓN

La educación universitaria busca formar profesionales integrales para la sociedad, por lo que en su formación se deben entregar conocimientos, destrezas y valores. Las instituciones de educación superior deben preparar individuos con conocimientos amplios para abordar problemas humanos de su entorno, y esto solo se logra si en el diseño curricular se imparten los valores junto con los conocimientos de la ciencia.

Este último aspecto es fundamental en una profesión de la salud, donde el que pide atención es una persona que requiere ayuda y espera encontrar acogida y comprensión por parte del tratante y no solo una respuesta técnica a sus necesidades.

Es importante realizar un estudio desde la perspectiva del paciente, para así poder comparar resultados con estudios que se hayan realizado desde el punto de vista del docente y alumno o crear una base para estudios futuros.

Berkowitz define los valores morales como “creencias con carga afectiva, relativas a la corrección o equivocación de las cuestiones que son intrínseca y potencialmente perjudiciales, y que poseen un carácter universal e inalterable”. (Berkowitz, 1995).

Los cirujanos dentistas (profesionales odontólogos) son para la sociedad expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes. Consecuentemente, cuando alguien se recibe de odontólogo toma un compromiso con la comunidad y acepta las normas y obligaciones de su profesión. Éstas constituyen la esencia de la "ética dental". Prácticamente desde sus inicios la práctica dental ha estado basada en la búsqueda del bien del paciente. (Torres-Quintana, 2006).

Sin embargo, debido al gran desarrollo científico y tecnológico de la medicina, a la institucionalización y especialización de los cuidados en salud, al incremento de una sociedad pluralista, al aumento de la presión sobre los recursos limitados y al rol creciente del uso de la ley para resolver los conflictos, se ha replanteado la ética dental en el mundo entero. El

completo orden de las valoraciones éticas en Odontología y los diferentes planteamientos para su posible resolución no han sido aún bien definidos. (Kenny, 1997).

Es sabido que los valores éticos y morales son conceptos transversales en la formación de un estudiante, conceptos claves para desarrollarse como profesional de la salud en un futuro.

El objetivo de este proyecto de investigación es describir si los pacientes reconocen los valores éticos y morales en los alumnos de la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar (UVM) y esto se busca lograr mediante preguntas donde se expondrán situaciones específicas de cada uno de los valores determinados en el perfil de egreso del alumno.

Los resultados de este proyecto serán relevantes para considerar la formación del alumno y la importancia que debe tener el hecho de impartir la asignatura de ética, ya que, de acuerdo a Carlos Zaror, el momento cuando se forman los valores éticos de los estudiantes ocurre durante sus prácticas clínicas, lo que finalmente será en beneficio del paciente, ya que se espera que reciban una atención de primera calidad y que se respeten sus derechos de paciente como se indica en la Ley 20.584. (Zaror Sánchez, 2008).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 El origen de los valores

Los valores son el resultado del proceso de construcción llevada a cabo por los seres humanos y son una realidad en sí, entidades sustantivas; que luego, operativamente, vamos plasmando en las cosas. Esta tesis corresponde al constructivismo y es distinta a las dos teorías del valor que se han llevado a cabo a lo largo de la mayor parte de la cultura occidental. Una, la más clásica, es la intuicionista. Y la otra, típica de la modernidad, es la subjetivista de tal modo que todas las explicaciones que se han dado a lo largo de la historia sobre qué son los valores pueden reducirse a estas tres, la intuicionista, la subjetivista y la constructivista, simplificando, cabría denominar a la primera la antigua, a la segunda la moderna y a la tercera la contemporánea.

El intuicionismo axiológico es la más clásica y la que ha reinado por más tiempo en la historia de la filosofía desde la época de Platón. Se podría afirmar que el intuicionismo constituye una «familia» de concepciones acerca del conocimiento y validación del razonamiento moral.

La subjetivista por otra parte afirma que lo bueno y lo malo, en la moral, es reducible a nuestras actitudes y opiniones.

De lo visto hasta ahora los valores no están intuitos, como ha venido diciéndose durante tantos siglos, ni tampoco meramente sentidos, a modo de puras reacciones emocionales carentes de toda racionalidad, según se ha mantenido en el mundo moderno. Frente a esas dos posiciones, que cubren en la práctica la totalidad de la historia de Occidente, es preciso afirmar que se hallan contruidos. Lo cual nos obliga ahora a plantear la cuestión de cómo se construyen. La tercera tesis se construye desde la realidad y dentro de la realidad. El punto de partida es la realidad. Pero realidad tiene aquí un sentido distinto al que es usual en nuestra lengua. Realidad no son las cosas del mundo, sino el modo como se me hacen presentes las cosas en mí al darme cuenta de ellas, que es el acto humano más elemental y primario. Y en

ese acto, en la mera aprehensión, aprehendo algo que se me actualiza en una formalidad determinada. (Gracia, 2013).

2.2 Conceptos relacionados

2.2.1. Valor

Significación positiva de propiedades de elementos de la conciencia social previamente internalizados, así como de la conciencia individual y del subconsciente, para la dignidad humana, en el sentido de que contribuyen a la adaptación social de actores sociales por medio de una influencia directa en la autorregulación de la conducta. Las cualidades de esos elementos se expresan en actitudes o predisposiciones de individuos concretos a reaccionar ante el mundo circundante, ante otros individuos y ante ellos mismos. Y esas predisposiciones a la reacción tienen grandes probabilidades de expresarse en tomas de decisiones de las cuales se derivan conductas (actos u omisiones) que garantizan la adaptación a nivel social. Ejemplos: valentía, paciencia, perseverancia, optimismo, solidaridad, etc. (Sánchez, 2005).

2.2.2. Ética

Proviene del griego, y puede tener dos distintas etimologías, que son complementarias. Una primera etimología nos dice que significa "hábito", "costumbre", "estar acostumbrado", como cuando Aristóteles afirma en la ética nicomaquea: "Algunos creen que los hombres llegan a ser buenos por naturaleza, otros por el hábito", en donde "hábito" se opone a "naturaleza". En el libro II de esa misma ética afirma: "la ética procede de la costumbre, como lo indica el nombre que varía ligeramente del de 'costumbre'". Se refiere a la afirmación de la conciencia individual autónoma o auténtica. Una segunda etimología del término "ética" proveniente de (ethos) que

significa “carácter”, y que Aristóteles vincula con hábito o costumbre. La vinculación de estos dos términos es clara dentro de la época Aristotélica: el carácter se forma a través del hábito o costumbre. (Ortiz, 2016).

2.2.3. Moral

La moral se identifica con la obligación moral como la entendía Kant, es decir, como aquella que se impone el individuo a sí mismo (como parte de una comunidad de individuos racionales). La moralidad kantiana es una ética del individuo desprovista de todo contenido; ese contenido solo se encuentra en una *Sittlichkeit*, es decir, en las costumbres vivas de la comunidad de la que el individuo forma parte. (Ortiz, 2016).

2.2.4. Bioética

La enciclopedia de bioética la define como el "estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios". En definitiva, aquella parte de la ética o filosofía moral que estudia la licitud de las intervenciones sobre la vida del hombre, especialmente en el campo de la medicina y de las ciencias biológicas. Entre ambas definiciones configuran los cuatro rasgos definitorios de la bioética moderna: a) se trata de un marco interdisciplinario de reflexión ética; b) es básicamente una ética práctica, de aplicación inmediata en el mundo de la medicina y su entorno, cuyos principales protagonistas son el médico y el paciente; c) se trata de una reflexión ética que soporta, además, decisiones de salud pública de gran repercusión social y legal, y d) nadie puede permanecer ajeno a la bioética, porque ella determina una praxis sanitaria e involucra unos comportamientos que someten a prueba el sistema de valores que opera en una sociedad. (Rojas, 2014).

2.2.4.1. Corriente principialista

Los principios de la bioética de Beauchamp y Childress defienden los siguientes cuatro principios generales descubiertos en el ámbito de la ética biomédica (Siurana, 2010):

2.2.4.1.1. Respeto de la autonomía

Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido”. Según afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) la *libertad*, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la *agencia*, es decir, la capacidad para la acción intencional.

La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.

2.2.4.1.2. No-maleficencia

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infligir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. Así, sobre el uso del régimen para el beneficio de los pacientes, este juramento dice: «si es para su daño (...) lo impediré».

Definiciones más estrechas se refieren a intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida. Beauchamp y Childress en el diseño del principio de no-maleficencia se concentran en «los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses». En particular enfatizan las acciones que causan o que permiten la muerte o el riesgo de muerte.

2.2.4.1.3. Beneficencia

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La *beneficencia positiva* requiere la provisión de beneficios. La *utilidad* requiere un balance entre los beneficios y los daños.

2.2.4.1.4. Justicia

Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costes de estos cuidados han ocasionado en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en «dar a cada uno lo suyo». De un modo similar, Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

El término relevante en este contexto es el de *justicia distributiva* que, según estos autores, se refiere a «la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social».

2.2.5. Deontología

La ética profesional es parte de una cultura profesional que incluye un conjunto de saberes, creencias, valores y esquemas de acción que orientan las prácticas en el campo profesional. Como parte de la cultura, se transmite de una generación a otra mediante procesos de socialización y enculturación; sus elementos son más o menos compartidos por quienes se reconocen con derechos y obligaciones para ejercer la profesión; sirve de pauta de lectura a los profesionales para dar sentido a sus actividades en el contexto en el que actúan y está en la base de las prácticas profesionales y de las estructuras que sostienen la profesión. Junto con los demás componentes de la cultura profesional, es un referente de identificación societaria gracias a la cual se genera y mantiene una cadena de equivalencias, entre quienes se identifican con la profesión, por más que los modos de apropiación del sistema de significación varíen dependiendo de las biografías y contextos particulares de los profesionales. (Yurén, 2013).

2.3 Ley 20.584 de Chile

En abril de 2012 se promulgó la Ley 20.584, que regula "los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", después de una tramitación parlamentaria de once años. (León, 2012).

El contexto de la Ley es la reforma de la salud en Chile. En 2001 se planteó un cambio de orientación: desde una visión más ligada al ideario liberal, que favorece la intervención de privados y concibe la misión del Estado en este ámbito como subsidiaria, a una visión que favorece la medicina pública y concibe la salud como un derecho humano y responsabilidad indelegable del Estado. En el preámbulo de la Ley, escrito por la ex presidente de la República, Dra. Michelle Bachelet, se habla de que debe atender a valores y principios éticos de una reforma de salud basada en los derechos de los pacientes. "El principal soporte y aliado (de la reforma) será la incorporación de los derechos explícitos y el empoderamiento ciudadano para que las personas sean sujetos activos en el proceso de salud-enfermedad". (Ley N° 20.584, 2012).

Esta ley está fuertemente relacionada con los valores éticos y morales que el profesional de la salud debe aplicar en su práctica diaria de atención a pacientes. (Ley N° 20.584, 2012).

2.4 Valores éticos y morales en odontología

Carlos Zaror, en el año 2008, buscó sistematizar la información recopilada para configurar un planteamiento general en torno a este tema, poniendo énfasis en su importancia dentro del currículo, así como en los objetivos, contenidos y estrategias involucrados en la enseñanza de esta disciplina. Realizó una revisión bibliográfica sobre la incorporación de la ética en el currículo de la carrera de Odontología. De esto pudo concluir que la educación ética dentro de los currículos de las profesiones de la salud no deja de ser compleja y difícil de implementar. Esto se debe, entre otras cosas, al carácter multifactorial e interprofesional de ciertos dilemas éticos, la falta de profesionales capacitados, poco interés por parte de los educadores y la resistencia de instancias superiores a realizar modificaciones curriculares importantes. (Zaror, 2008).

Por otra parte, Luis Vicentela, en el 2015, identificó los valores éticos de los estudiantes de Odontología y los relacionó con el perfil de egreso. En orden de relevancia, valores como felicidad, responsabilidad, sinceridad, respeto y bienestar fueron los más destacados; mientras que innovación, liderazgo, civismo, participación y reconocimiento los menos resaltados. Del análisis de los perfiles destacan los valores de liderazgo, participación, cooperación y convivencia. Sin embargo, estos se encuentran al final de la escala de preferencia de los alumnos. De los cinco más valorados por los estudiantes, solo responsabilidad y respeto destacan en uno de los perfiles de egreso. Se concluyó que los perfiles de egreso profesional deben incorporar valores que fortalezcan el desarrollo ético y tengan en cuenta la impronta valórica de los alumnos, de forma de alinearlos con los definidos por la institución y el propio perfil. (Vicentela, 2015).

Finalmente, Leonor Palomer en el 2016 realizó una medición de los valores éticos y morales enseñados en la carrera de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desde la apreciación docente, con el objetivo de determinar la coherencia de la formación de pregrado en la carrera de Odontología, en relación con los valores éticos y morales declarados y los reconocidos en los estudiantes, según la visión de los docentes. Para esta finalidad se revisaron

los valores éticos y morales en la formación de un odontólogo de dicha universidad. Se reveló que los programas de los cursos incluyen escasos objetivos relacionados con valores éticos y morales, y se observó una mayor vulneración de esto, en la relación del estudiante con su paciente. Se pudo concluir que el material obtenido aportó información acerca de la situación actual de la docencia de valores en la carrera de Odontología, lo que servirá para su corrección e implantación en los programas docentes. (Palomer, 2016).

III. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La Universidad Viña del Mar (UVM) en la actualidad presenta un perfil de egreso en la carrera de odontología que integra 16 valores éticos que el alumno debiese aplicarlos en el ejercicio clínico durante pregrado y posteriormente como profesional. Por otra parte, el alumno de odontología vive expuesto a niveles de estrés por aprobar una asignatura, especialmente los relacionados con clínicas de atención a pacientes, lo que puede dificultar el cumplimiento a cabalidad de los 16 valores éticos expuestos en la malla curricular de Odontología, cuya ausencia de uno o más de estos puede comprometer la calidad de atención integral del paciente. Es por esto que nos preguntamos si estas posibles ausencias son percibidas por los pacientes, ya que ellos son el eje central en la atención, dado que nuestro rol cumple con una necesidad social, tanto dentro como fuera de la universidad.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué valores éticos y morales son reconocidos por los pacientes atendidos en las asignaturas de clínica integrada del adulto I y II, durante el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la UVM?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Identificar los valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en las asignaturas de clínica integrada del adulto I y II, durante el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la UVM.

5.2 Objetivos específicos

- Validar un cuestionario estructurado de evaluación conductual en función del perfil de egreso de la carrera de Odontología de la UVM.
- Aplicar un cuestionario estructurado de evaluación conductual en función del perfil de egreso de la carrera de Odontología de la UVM.
- Describir el comportamiento de las variables: valores, sexo, edad y nivel de escolaridad en los pacientes a quienes se les aplique el instrumento.
- Describir la percepción de los pacientes con relación a los valores éticos y morales en los estudiantes de la carrera de Odontología expuestos en el cuestionario.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo y diseño de estudio

Es un estudio mixto descriptivo transversal no experimental. Es mixto, ya que, se medirán valores que corresponden a una cualidad que posteriormente se transformaran a datos cuantitativos a través de la escala de likert y así poder darle mayor peso al estudio. Descriptivo, ya que el interés de la investigación es medir la percepción de los pacientes con respecto a los valores éticos y morales enseñados y explicitados en los programas de la carrera de Odontología de la UVM. El diseño de investigación corresponde a un estudio transversal, ya que se recopilarán los datos de acuerdo con el año 2019 y finalmente es no experimental ya que no corresponde a un estudio de casos y controles.

6.2 Sujetos de estudio: universo, tamaño y selección de la muestra

- Universo: pacientes atendidos en las asignaturas de clínica integrada del adulto I y II, el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la UVM.
- Tamaño: 180 pacientes, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la UVM durante el año 2019.
- Muestra: fue seleccionada mediante un método no probabilístico por conveniencia. Este muestreo fue utilizado debido a la contingencia que está ocurriendo a nivel país, ya que no se puede acceder a los pacientes de manera directa, por lo que se utilizó de acuerdo con su facilidad de acceso y disponibilidad de los pacientes para responder el cuestionario en un intervalo de tiempo determinado. Con relación a la muestra para este tipo de estudio no se necesita que sea representativa, ya que lo que se buscaba era describir un fenómeno o la percepción del paciente en relación con los valores éticos y morales presentes en el alumno durante su atención.

Para garantizar y calcular el margen de error y de confianza calcularemos la muestra del tamaño con un 95% de confianza y un margen de error de un 4%. La muestra representativa finalmente será de 139 pacientes atendidos en las asignaturas de clínica integrada del adulto I y II, durante el año 2019.

Fórmula a utilizar para la selección de muestra de una población conocida y finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años o más, que hayan firmado consentimiento informado y que hayan recibido atención en la clínica odontológica UVM en el año 2019 por parte de alumnos de cuarto y quinto año.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años que hayan sido atendidos por alumnos de cuarto y quinto año de clínica odontológica UVM en el año 2019.
- Pacientes que no hayan completado el cuestionario.

6.4 Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida
Respeto por las personas y el medio ambiente:	Reconocimiento de la propia dignidad o de la dignidad del otro, con un comportamiento fundado en este reconocimiento. Valorar el medio ambiente en el que vivimos, los animales, plantas y todo aquello que hace posible la vida en el planeta.	Escala de Likert	Independiente Cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Responsabilidad	Posibilidad de prever los efectos del propio comportamiento y corregir el comportamiento mismo a partir de tal previsión.	Escala de Likert	Independiente Cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Familia	Entender el contexto social que involucra el desarrollo y crecimiento de la persona	Escala de Likert	Independiente Cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Trato humano	Es una forma de vivir congruente entre lo que se piensa y la conducta que se observa hacia el prójimo.	Escala de Likert	Independiente Cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Solidaridad	Relación recíproca o interdependencia. Asistencia recíproca entre los miembros de un mismo grupo.	Escala de Likert	Independiente Cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida
Dignidad	Cualidad del que se hace valer como persona, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Diálogo	Búsqueda del acuerdo o deliberación a través del intercambio de argumento con otros.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Empatía/ Sensibilidad	Unión o fusión emotiva con otros seres. Participación en el sufrimiento de los otros, en cuanto diferente de este mismo sufrimiento.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Autonomía	Independencia de pensar, tomar decisiones y actuar, procurando tener dominio en la dirección de su propia vida.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Autocrítica	Capacidad de contrastar distintas opiniones atendiendo a las razones que las fundamentan y no la presión de los demás.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Compañerismo	Ayudar a los demás o pedirles ayuda para conseguir propósitos comunes.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Rigurosidad	Saber autocontrolarse y ser capaz de acabar las tareas	Escala de Likert	Independiente cualitativa	Estratificación del 1 -

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida
	iniciadas.		nominal	5
No maleficencia	Hace referencia a la obligación de no infligir daño intencionadamente.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Justicia	Dar a cada uno aquello que le corresponde, que le es propio y debido.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Beneficencia	Consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Conocimiento	Seguridad en sus capacidades para realizar las tareas o trabajos.	Escala de Likert	Independiente cualitativa nominal	Estratificación del 1 - 5
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE, 2014).	Femenino Masculino	Independiente cualitativa dicotómica	1. F 2. M
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RAE, 2014).	Intervalos de edad.	Independiente cuantitativa discreta	Números naturales
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. (RAE, 2014).	Nivel de educación reconocido por el Ministerio de Educación.	Independiente cualitativa ordinal	1. Sin escolaridad 2. Básica 3. Media 4. Superior

Tabla N° 1: Variables. Siurana J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (22), 121-157.

6.5 Recolección de datos

Para llevar a cabo este punto se realizó un cuestionario (anexo 1). El instrumento de medición fue un cuestionario construido con 16 preguntas referentes a cada valor entregado en la malla curricular de Odontología de la UVM. Se plantearon situaciones simples en donde se deberían observar los valores por parte del alumno. Esto fue aplicado a 141 pacientes, para asegurar el mínimo del tamaño muestral, mediante un cuestionario digital, utilizando google forms (anexo 2) que sirve para planificar eventos, enviar encuestas, o recopilar otros tipos de información de forma fácil y eficiente, que se le envió mediante un enlace (anexo 2) al paciente durante el mes de abril vía correo electrónico u otro medio de fácil acceso y uso para el paciente. Para ello se utilizó un consentimiento informado (anexo 3) que fue explicado en el mismo cuestionario, donde podían decidir si accedían o no a participar. Posteriormente, solo si aceptaban debían responder el cuestionario. Para respetar el anonimato de cada paciente, sus respuestas enviadas fueron manejadas por una tercera persona que tabuló los datos, donde no se observaron los nombres, y se le asignó un número a cada uno. Para cuantificar las respuestas de los pacientes se utilizó la escala de Likert, donde estas son puntuadas en un rango de valores que va de 1 a 5. En un documento como este sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona hacia determinada oración afirmativa o negativa, como se describe a continuación:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Se incluirán en el cuestionario la edad, sexo y nivel de escolaridad de cada paciente.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a juicio de 3 expertos para su validación interna mediante un método estadístico Alfa de Cronbach para mejorar la varianza y significancia. Anterior a esto, se sometió por la validez de expertos que fue en el ámbito de ética y filosofía. Esta validez de expertos corresponde a una de contenido y la otra de constructo.

Utilizamos una investigación realizada por el investigador principal Dr. Daniel Saavedra, donde a partir de un análisis de los 38 programas de la carrera de odontología de la UVM, se realizó un estudio cualitativo, el que se desarrolló mediante un método de reducción de

contenido, que dio como resultado 16 valores, que fueron seleccionados de acuerdo con la media y la moda que serán descritos en las variables operacionales.

Para complementar la información acerca de cuáles son los valores éticos y morales deseables en un odontólogo, se consultaron diferentes códigos de deontología de la profesión:

- Código de Ética del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile. (Lagos-Tissie, 2017).
- Declaración de Principios de la Federación Dental Internacional (FDI, 1997).
- Principios Éticos de la Asociación Dental Americana (Izzeddin, Spina & Tosta, 2010).

Cabe destacar que actualmente el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile no establece claramente un código de ética o deontológico para la profesión, por lo que el código más reconocido es el mencionado en el artículo Lagos-Tissie.

6.6 Consideraciones éticas

Se realizó un cuestionario, de forma digital (*on-line*). La identidad estuvo totalmente protegida, ya que los datos fueron analizados por un tercero. Toda información que el paciente proporcionó se traspasó a una base de datos que fue analizada mediante el empleo de técnicas estadísticas. Se respetaron las normas de seguridad y protección de datos. Al momento de enviar el cuestionario *on-line*, se entregó información para entender la finalidad del proyecto. Se solicitó el nombre del paciente y el consentimiento de este para participar en la investigación, esta debía ser voluntaria. Anterior a esto se envió carta al Comité Ético Científico (CEC-UVM), solicitando autorización y posterior a su respuesta positiva (anexo 4), se realizó el cuestionario a los pacientes atendidos por los alumnos de la clínica integrada del adulto I y II de la UVM.

No hay conflicto de interés entre los participantes.

6.7 Análisis estadístico

Una variable se distribuye de manera no normal cuando su distribución no se concentra hacia el promedio. La prueba de normalidad a utilizar fue la de Kolmogorov-Smirnov para determinar si una variable sigue una distribución normal o una distribución distinta de la normal. Ninguna de las variables analizadas (beneficencia, respeto por la autonomía y justicia) se distribuían de manera normal.

Es por esto, que se utilizaron pruebas no paramétricas y en este caso fue la prueba estadística de Correlación de Spearman.

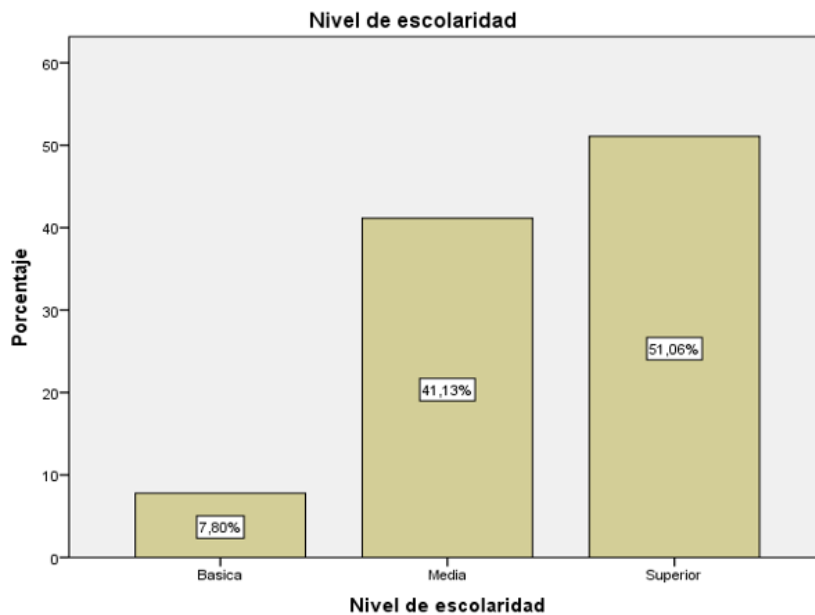
El método de análisis y procesamiento de datos se realizó en base a rutinas SPSS, específicamente SPSS 23, en función de herramientas de estadística descriptiva y comparación de media.

Los resultados se expresan mediante gráficos y tablas que describen el contexto.

6.7.1. Análisis estadístico descriptivo

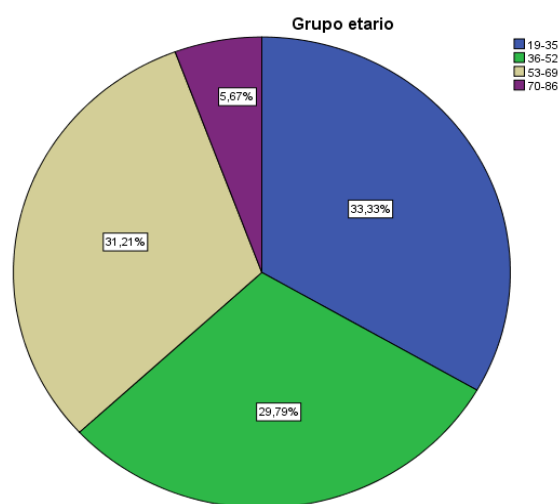
Comenzamos estratificando nuestra muestra de 141 encuestados según las variables nivel de escolaridad, rango etario y sexo. Luego de esto se exponen los gráficos correspondientes a los 16 valores que se midieron en nuestro cuestionario on-line, a partir del gráfico N°4.

Gráfico N° 1. Nivel de escolaridad de los encuestados



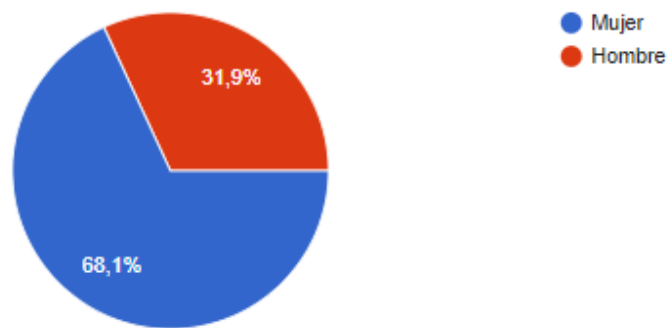
El gráfico N° 1 describe que, del total de 141 encuestados, el mayor porcentaje (51,06%) corresponde a nivel de escolaridad superior, seguido por un 41,13% de nivel de escolaridad media y en menor porcentaje (7,80%), un nivel de escolaridad básica.

Gráfico N° 2. Rango etario de los encuestados



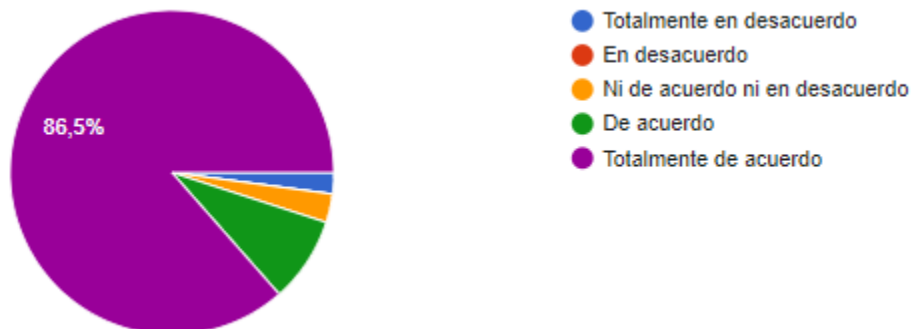
El gráfico N° 2 describe que, del total de 141 encuestados, el mayor porcentaje corresponde a los rangos de edad entre 19 y 35 años con un 33,33%, seguido por las edades comprendidas entre 53 y 69 años con un 31,21% y en menor porcentaje las edades comprendidas entre 70 y 86 años con un 5,67%.

Gráfico N° 3. Sexo de los encuestados



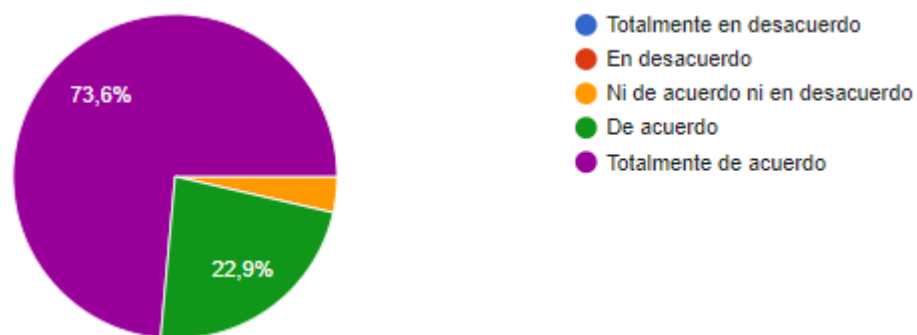
El gráfico N° 3 describe que, del total de 141 encuestados, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 68,1%.

Gráfico N° 4. Respeto por las personas y el medio ambiente. (El alumno(a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención)



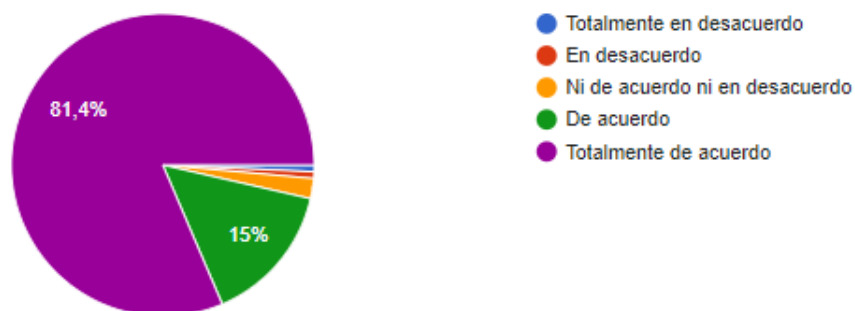
El gráfico N° 4 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 86,5% y en un menor porcentaje un 2,1% respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 5. Responsabilidad (El alumno(a) me atiende a la hora comprometida)



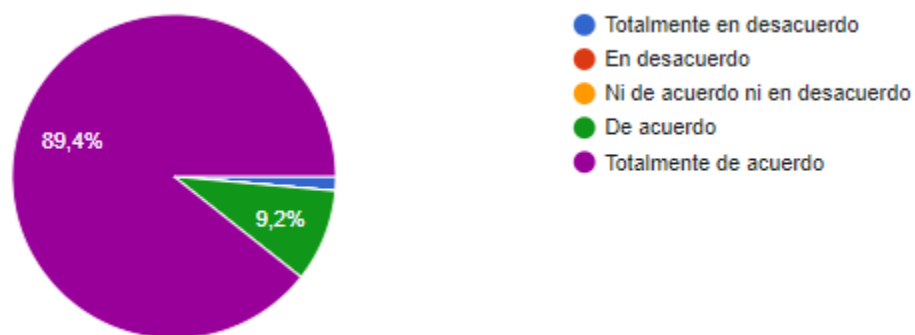
El gráfico N° 5 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 73,6% y en un 3,6% respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Se puede observar que en este ítem en particular el porcentaje de aprobación en estar totalmente de acuerdo escapa de la media, ya que la mayoría se encuentra entre un 81% y un 94%.

Gráfico N° 6. Familia (El alumno(a) muestra interés sobre el contexto social en el que me desenvuelvo durante la atención)



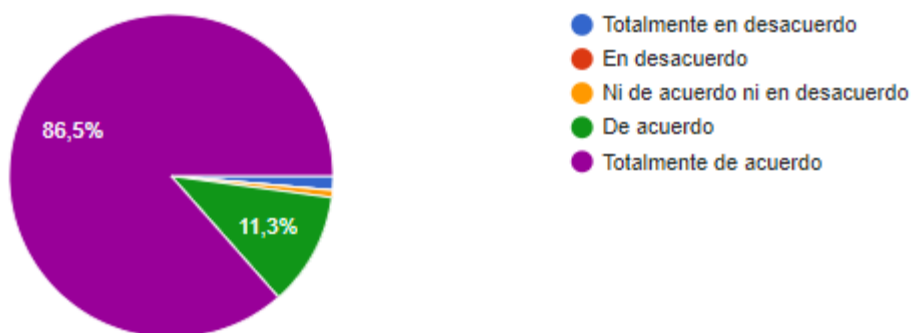
El gráfico N° 6 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 81,4% y un 0,7% respondieron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en igual porcentaje.

Gráfico N° 7. Trato humano (El alumno(a) me explica los procedimientos a realizar hasta que los entiendo durante la atención)



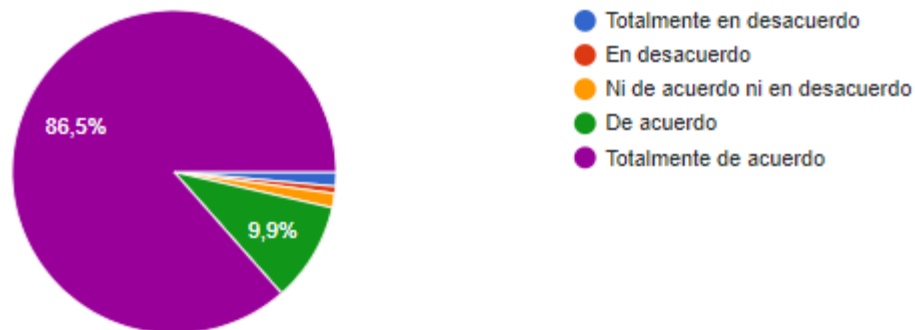
El gráfico N° 7 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 89,4% y en un menor porcentaje (1,4%) respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 8. Solidaridad (El alumno(a) escucha y demuestra interés sobre mi motivo de consulta, considerando mis preferencias durante la atención)



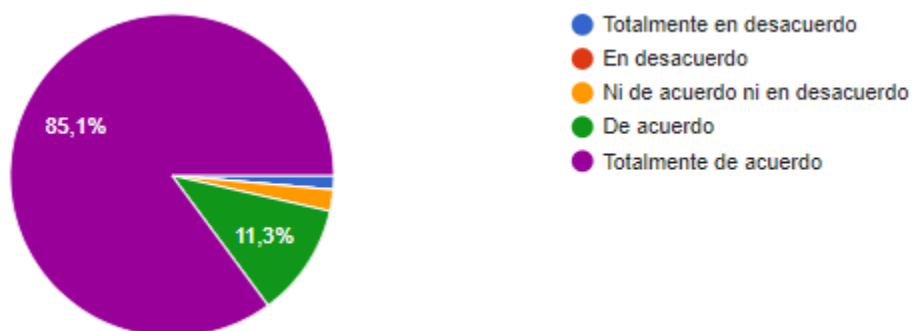
El gráfico N° 8 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 86,5% y en un menor porcentaje (0,7%), respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico N° 9. Dignidad (El alumno(a) me trata modestamente durante la atención)



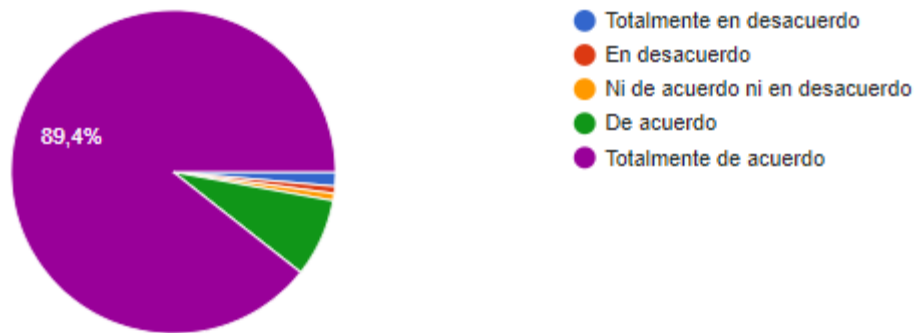
El gráfico N° 9 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 86,5% y en un menor porcentaje (0,7%), respondieron estar en desacuerdo.

Gráfico N° 10. Diálogo (El alumno(a) se expresa de manera clara y fluida, permitiéndome exponer mis pensamientos, posturas e ideas durante la atención)



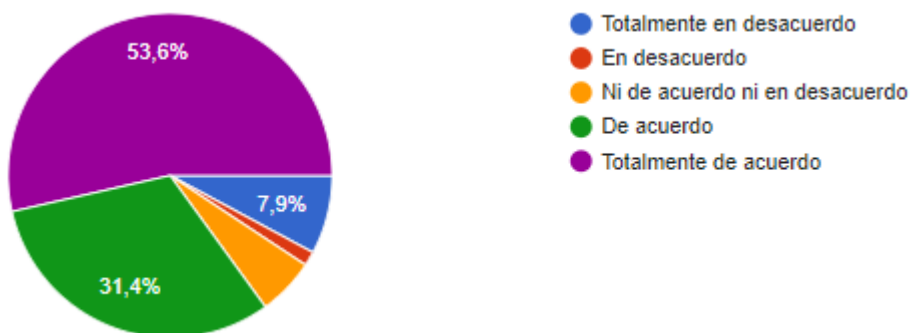
El gráfico N° 10 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 85,1% y un 1,4% respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 11. Empatía/sensibilidad (El alumno(a) tiene la capacidad para percibir mis emociones, por ejemplo, cuando presento dolor durante un tratamiento)



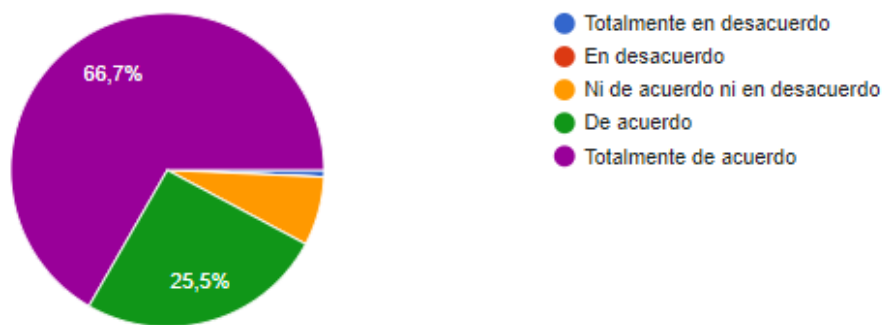
El gráfico N° 11 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 89,4% y un 0,7% respondieron estar en desacuerdo y ni acuerdo ni en desacuerdo en igual porcentaje.

Gráfico N° 12. Autonomía (El alumno(a) se muestra independiente para obrar según su propio criterio durante la atención)



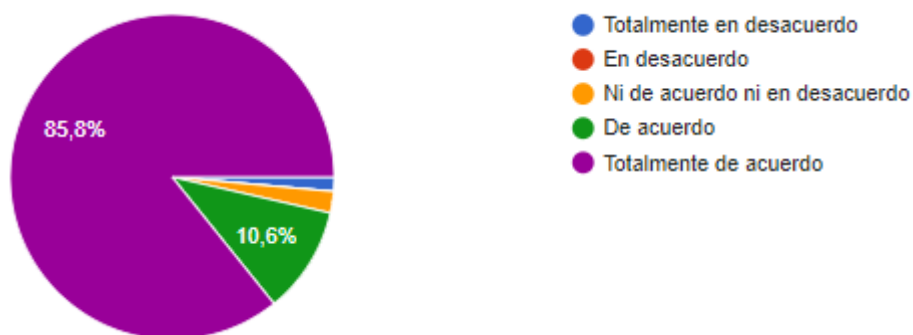
El gráfico N° 12 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 53,6% y en un menor porcentaje (1,4%) respondieron estar en desacuerdo. Se puede observar que en este ítem en particular el porcentaje de aprobación en estar totalmente de acuerdo escapa de la media, ya que la mayoría se encuentra entre un 81% y un 94%.

Gráfico N° 13. Autocrítica (El alumno(a) reconoce sus errores durante la atención)



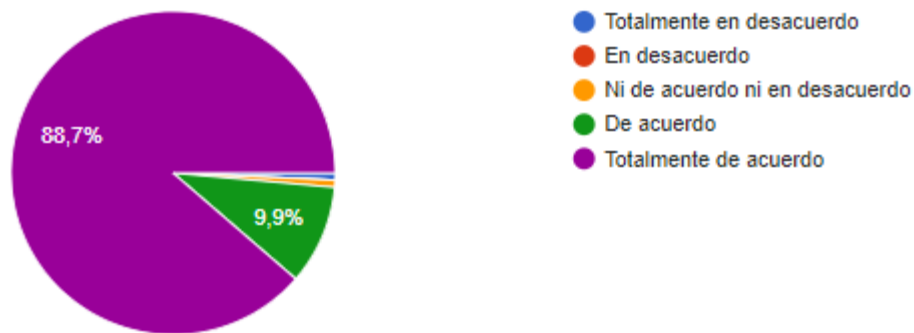
El gráfico N° 13 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 66,7% y en un menor porcentaje (0,7%) respondieron estar totalmente en desacuerdo. Se puede observar que en este ítem en particular el porcentaje de aprobación en estar totalmente de acuerdo escapa de la media, ya que la mayoría se encuentra entre un 81% y un 94%.

Gráfico N° 14. Compañerismo (El alumno(a) se presenta dispuesto a ayudar a sus compañeros cuando estos requieren de su apoyo, ya sea con prestarle algún material o compartir conocimientos durante la atención)



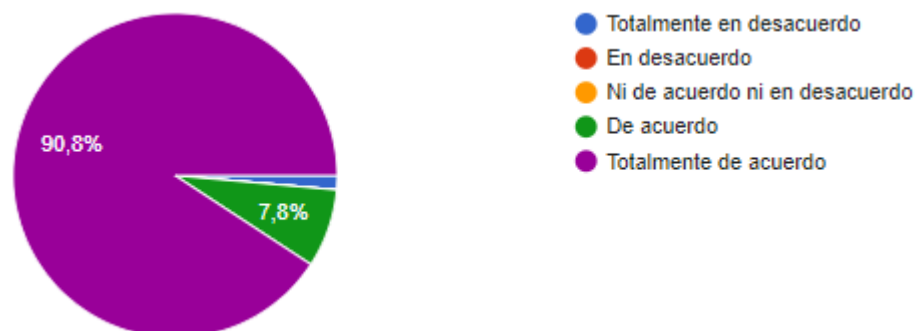
El gráfico N° 14 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 85,8% y en un menor porcentaje (1,4%) respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 15. Rigurosidad (Usted nota que el alumno(a) es minucioso al realizar el tratamiento propuesto durante la atención)



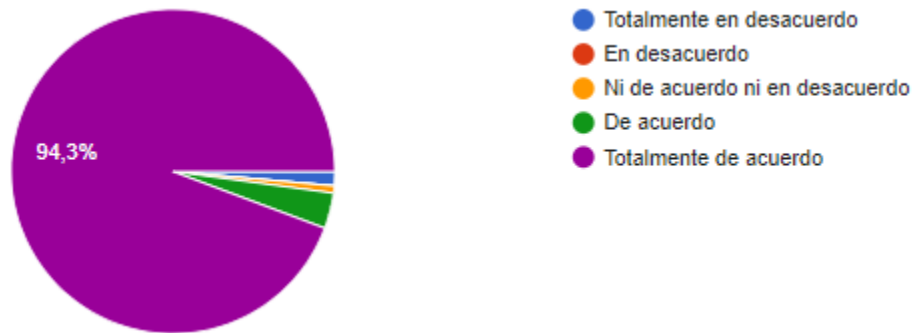
El gráfico N° 15 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con un 88,7% y en un menor porcentaje (0,7%) respondieron estar totalmente en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo en igual porcentaje.

Gráfico N° 16. No maleficencia (El alumno(a) al realizarme un tratamiento no me infringe daño intencionalmente durante la atención)



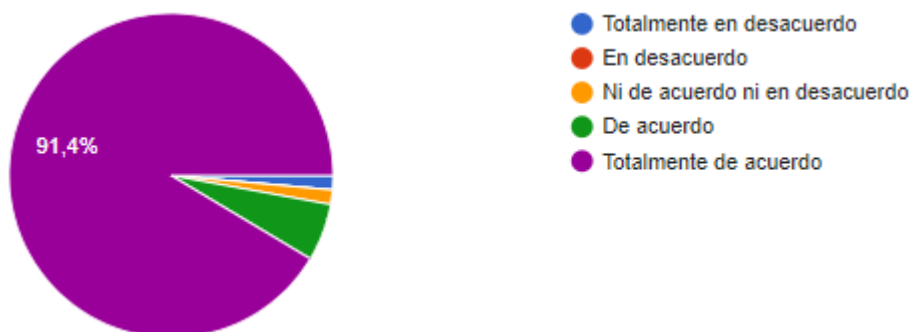
El gráfico N° 16 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con 90,8% y en un menor porcentaje (1,4%) respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico N° 17. Justicia (El alumno(a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención)



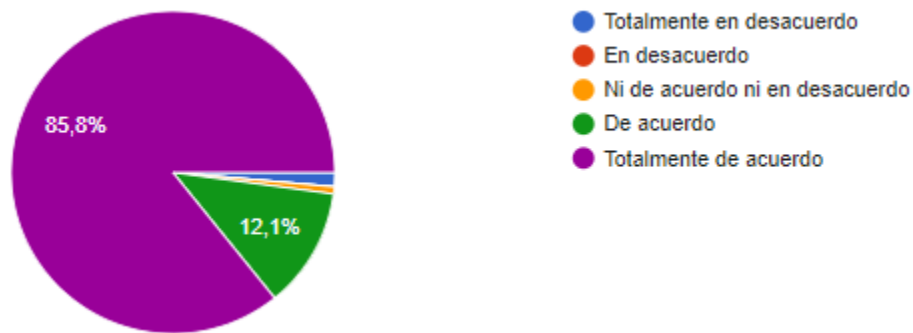
El gráfico N° 17 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con 94,3% y un 0,7% respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Este ítem es el que presenta un mayor porcentaje de aprobación en la respuesta totalmente de acuerdo.

Gráfico N° 18. Beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención)



El gráfico N° 18 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con 91,4% y en un menor porcentaje (1,4%) respondieron estar totalmente en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo en igual porcentaje.

Gráfico N° 19. Conocimiento (El alumno(a) muestra seguridad en sus capacidades para realizar el tratamiento durante la atención)



El gráfico N° 19 describe que, la mayoría de los encuestados, respondieron estar totalmente de acuerdo con 85,8% y un 0,7% respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

6.7.2. Análisis estadístico inferencial

Luego de conocer cómo se comportan los datos mediante un análisis descriptivo, se puede generar un breve análisis inferencial, que permitirá conocer los datos de manera más profunda.

Para ello se han seleccionado 3 variables, una correspondiente al grupo “Respeto a las personas y el medio ambiente”, una de “Beneficencia” y una de “Justicia”, para cruzarlas con las variables nivel de escolaridad, rango etario y sexo. De esta manera podemos advertir la existencia o no de una correlación que nos indique si el nivel de escolaridad, rango etario y sexo de los encuestados incide en sus respuestas. Por lo tanto, se llevaron a cabo 3 correlaciones de Rho de Spearman con las siguientes variables dependientes:

- El alumno(a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención. (Respeto por las personas y el medio ambiente).
- El alumno(a) expone todas las alternativas de tratamiento, indicando cuál es la mejor opción durante la atención. (Beneficencia).

- El alumno(a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención. (Justicia).

La prueba de Rho de Spearman nos entrega la siguiente hipótesis:

H₀: No existe una correlación entre nivel de escolaridad, rango etario y sexo y las respuestas de los encuestados.

H₁: Existe una correlación entre nivel de escolaridad, rango etario y sexo y las respuestas de los encuestados.

6.7.2.1. Respeto por las personas y el medio ambiente

Tabla N° 2. Correlación Rho de Spearman. Variable respeto por las personas y el medio ambiente (El alumno (a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención) con grupo etario

			Grupo etario	Respeto por las personas y el medio ambiente
Rho de Spearman	Grupo etario	Coefficiente de correlación	1,000	,080
		Sig. (bilateral)	.	,347
		N	141	141
	Respeto por las personas y el medio ambiente	Coefficiente de correlación	,080	1,000
		Sig. (bilateral)	,347	.
		N	141	141

Esta tabla muestra la prueba de Rho Spearman, que para este caso la probabilidad de que H₀ sea cierta es de 0,347 (>0.05), por lo tanto, se acoge la hipótesis nula y la no correlación entre ambas variables.

Tabla N° 3. Correlación Rho de Spearman. Variable respeto por las personas y el medio ambiente (El alumno (a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención) con nivel de escolaridad

			Nivel de escolaridad	Respeto por las personas y el medio ambiente.
Rho de Spearman	Nivel de escolaridad	Coeficiente de correlación	1,000	-,028
		Sig. (bilateral)	.	,740
		N	141	141
	Respeto por las personas y el medio ambiente.	Coeficiente de correlación	-,028	1,000
		Sig. (bilateral)	,740	.
		N	141	141

Para este caso la probabilidad de que H_0 sea cierta es de 0,740 (>0.05), por lo tanto, se acoge la hipótesis nula y la no correlación entre ambas variables.

Tabla N° 4. Correlación Rho de Spearman. Variable respeto por las personas y el medio ambiente (El alumno (a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención) con sexo

			Sexo	Respeto por las personas y el medio ambiente.
Rho de Spearman	Sexo	Coeficiente de correlación	1,000	,180*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	141	141
	Respeto por las personas y el medio ambiente.	Coeficiente de correlación	,180*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	141	141

El valor de significancia bilateral es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Existe una correlación entre el sexo del encuestado y su percepción del “respeto por las personas y el medio ambiente”. Además, el coeficiente de correlación es 0.18, por lo que se asume que la correlación es positiva. Con esto se afirma que los hombres tienden a percibir de manera más favorable que las mujeres.

6.7.2.2. Justicia

Tabla N° 5. Correlación Rho de Spearman. Variable justicia (El alumno (a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención) y variable grupo etario

			Grupo etario	Justicia
Rho de Spearman	Grupo etario	Coefficiente de correlación	1,000	-,093
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	141	141
	Justicia	Coefficiente de correlación	-,093	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	141	141

Tabla N° 6. Correlación Rho de Spearman. Variable justicia (El alumno (a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención) y variable nivel de escolaridad

			Nivel de escolaridad	Justicia
Rho de Spearman	Nivel de escolaridad	Coefficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)	.	,863
		N	141	141
	Justicia	Coefficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,863	.
		N	141	141

Las tablas N° 5 y 6 indican que los coeficientes de significancia bilateral son mayores a 0,05 por lo que se acoge la hipótesis nula y se concluye que no hay correlación entre la variable justicia con las variables rangos etarios y nivel de escolaridad.

Tabla N° 7. Correlación Rho de Spearman. Variable justicia (El alumno (a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención) y variable sexo

			Sexo	Justicia
Rho de Spearman	Sexo	Coefficiente de correlación	1,000	-,022
		Sig. (bilateral)	.	,794
		N	141	141
	Justicia	Coefficiente de correlación	-,022	1,000
		Sig. (bilateral)	,794	.
		N	141	141

En esta tabla se muestra un valor de significancia bilateral mayor a 0.05. Se descarta correlación.

6.7.2.3. Beneficencia

Tabla N° 8. Correlación Rho de Spearman. Variable beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención) y variable rango etario

			Grupo etario	Beneficencia
Rho de Spearman	Grupo etario	Coefficiente de correlación	1,000	-,021
		Sig. (bilateral)	.	,809
		N	141	140
	Beneficencia	Coefficiente de correlación	-,021	1,000
		Sig. (bilateral)	,809	.
		N	140	140

Tabla N° 9. Correlación Rho de Spearman. Variable beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención) y variable nivel de escolaridad

			Nivel de escolaridad	Beneficencia
Rho de Spearman	Nivel de escolaridad	Coefficiente de correlación	1,000	,067
		Sig. (bilateral)	.	,435
		N	141	140
	Beneficencia	Coefficiente de correlación	,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,435	.
		N	140	140

Tanto la tabla N° 8 y 9 indican que los coeficientes de significancia bilateral son mayores a 0,05 por lo que se acoge la hipótesis nula y se concluye que no es posible establecer una correlación entre la variable beneficencia con las variables rangos etarios y nivel de escolaridad y la percepción de los pacientes frente a este valor en particular.

Tabla N° 10. Correlación Rho de Spearman. Variable beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención) y variable sexo

			Sexo	Beneficencia
Rho de Spearman	Sexo	Coefficiente de correlación	1,000	,058
		Sig. (bilateral)	.	,492
		N	141	140
	Beneficencia	Coefficiente de correlación	,058	1,000
		Sig. (bilateral)	,492	.
		N	140	140

Esta tabla muestra que el valor de significancia bilateral es mayor que 0.05, por lo que se descarta cualquier correlación entre ambas variables.

Tabla N° 11. Antecedentes relevantes expresados en porcentajes que se asignaron a cada valor de acuerdo con la percepción del paciente

VALORES	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
RESPECTO POR LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE	2,1%	0%	3,8%	8,5%	85,6%
RESPONSABILIDAD	0%	0%	3,6%	22,9%	73,6%
FAMILIA	0,7%	0,7%	2,1%	15%	81,4%
TRATO HUMANO	1,4%	0%	0%	9,2%	89,4%
SOLIDARIDAD	1,4%	0%	0,7%	11,3%	86,5%
DIGNIDAD	1,4%	0,7%	1,4%	9,9%	86,5%
DIALOGO	1,4%	0%	2,1%	11,3%	85,1%
EMPATIA/ SENSIBILIDAD	1,4%	0,7%	0,7%	7,8%	89,4%
AUTONOMIA	7,9%	1,4%	5,7%	31,4%	53,6%
AUTOCRITICA	0,7%	0%	7,1%	25,5%	66,7%
COMPAÑERISMO	1,4%	0%	2,1%	10,6%	85,8%
RIGUROSIDAD	0,7%	0%	0,7%	9,9%	88,7%
NO MALEFICENCIA	1,4%	0%	0%	7,8%	90,8%
JUSTICIA	1,4%	0%	0,7%	3,5%	94,3%
BENEFICENCIA	1,4%	0%	1,4%	5,7%	91,4%
CONOCIMIENTO	1,4%	0%	0,7%	12,1%	85,8%

En la tabla N° 11, el análisis descriptivo sugiere que existe una percepción positiva de todos los valores que el cuestionario se propuso, esto ya que la gran mayoría de los encuestados responde favorablemente a todas las preguntas. Los porcentajes que se escapan de la media corresponden a responsabilidad, autonomía y autocrítica (color azul). Se puede afirmar que a nivel general existe una percepción positiva de los valores transmitidos por los alumnos de cuarto y quinto año, durante el año 2019.

VII. DISCUSIÓN

El crecimiento de la conciencia en los temas éticos, desde fines de los 70 hasta los 80, y el cambio sufrido por la práctica odontológica han promovido, tanto en países desarrollados como en países latinoamericanos, la necesidad de revisar el currículo en la enseñanza de la ética dental y demás tópicos relacionados. Países como México, Colombia y Argentina también han tomado conciencia de la necesidad inminente de incluir la bioética dentro de los programas de estudio de la carrera odontológica. Sin ir más lejos, en Chile, en noviembre de 2004, se realizó el primer simposio latinoamericano de bioética y odontoestomatología, auspiciado por la Universidad de Chile. La odontología como profesión siempre ha tomado seriamente la cuestión de la ética dental. Pero como esfera de estudio (una subdisciplina dentro del estudio de la teoría moral y la ética profesional) la ética dental es todavía muy joven³⁷.

El objetivo principal del presente estudio es identificar los valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en las asignaturas de clínica integrada del adulto I y II, durante el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la UVM. De una población de 180 pacientes, se seleccionó una muestra de 139 pacientes mediante un muestreo no probabilístico intencional. Para asegurar el mínimo de tamaño muestral, finalmente fueron 141 pacientes encuestados mediante un cuestionario en formato digital.

Hay diversos estudios que se relacionan con la medición de los valores éticos y morales, como el estudio que se realizó en la carrera de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), desde la apreciación docente, de Palomer L. y López R., el año 2016. Se construyó un instrumento de evaluación, que consiste en una encuesta estructurada, que se aplicó a todos los docentes de los cursos clínicos de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la PUC³⁰. Para mejorar el instrumento, la encuesta la evaluaron primero siete docentes que no participaron en el estudio. Al igual que en este caso, se construyó una encuesta que primero la evaluaron 3 docentes de la carrera de Odontología de la UVM, lo que permitió que se perfeccionara la redacción y comprensión de ésta. La diferencia es que en este estudio fue aplicado a pacientes posteriormente, es decir la perspectiva era distinta.

Por otro lado, continuando con Palomer, su estudio es el que presenta más similitud al presente proyecto. Esta odontóloga aplicó una encuesta en donde solicitó que cada docente evaluara la frecuencia con que se manifiestan ciertos valores éticos y morales en sus estudiantes, qué valores son los más vulnerados y las situaciones en que esto haya ocurrido. Frente a los valores presentados, los docentes podían señalar si los observaban frecuentemente, parcialmente o nunca en sus estudiantes. Estos valores fueron obtenidos del perfil de egreso de la carrera de odontología de la PUC en donde obtuvieron 13 valores éticos para incluir en la encuesta³⁰. Asimismo, en este estudio se realizó un cuestionario de 16 preguntas donde se evaluaron los valores que se encuentran en la malla curricular de la carrera de Odontología de la UVM, el cual a diferencia de este es que nos enfocamos en la percepción que el paciente tiene del alumno, en donde podía evaluar de una escala del 1 al 5 si estaba totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo en la observación de dicho valor.

El tema valórico en la formación de profesionales odontólogos es de extrema relevancia, puesto que constituye la guía del comportamiento individual y social que definirá su desempeño profesional. Vicentela en el año 2015 señaló que “los valores que efectivamente son declarados en algunos perfiles no se encuentran entre los que más destacan los alumnos, como tampoco se aprecia diferencias entre los alumnos de primero y quinto año, evidenciando que en el proceso formativo tampoco se altera esa cadena de valores, aun cuando la institución lo declara un objetivo a conseguir en dicho proceso”³⁹. Se describe también en un estudio realizado en la Facultad de odontología de la Universidad de Chile que existe una “autoformación de valores y que los pacientes participan activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje en odontología”²⁷. En el actual estudio llama la atención que, en el perfil de egreso de la carrera de odontología de la UVM, en general no se mencionan una gran variedad de valores éticos y morales, incluso en muchos programas de los cursos de la carrera no los incluyen. Creemos que esto se debe recalcar ya que tal como lo explica Zaror en el año 2008, habla de la importancia de incorporar ética en el currículo de odontología donde dice que “la justificación para enseñar ética en odontología es facilitar el desarrollo profesional y personal de los estudiantes para que se conviertan en seres humanos responsables, tanto social como profesionalmente”⁴³. Hay que recalcar que la formación universitaria de pregrado es el momento propicio para abordar estos temas, abandonando la creencia de que la formación valórica es inalterable hasta cierta edad y por lo tanto no es función de la universidad participar en su desarrollo.

Como estudiantes y futuros profesionales podríamos preguntarnos si realmente influyen los valores éticos y morales en nuestra formación universitaria. Esta información se puede

respaldar según lo que explica Rest J., especialista en psicología moral y desarrollo, “la capacidad mental para efectuar un razonamiento moral relativamente sofisticado no se desarrolla generalmente hasta los inicios de la veintena”³². Para terminar con esto, coincidimos en que el perfil de egreso que nos entrega la universidad es de suma importancia y de ahí nace la relevancia de tener la perspectiva del paciente frente a estos 16 valores que se extrajeron del trabajo del Dr. Daniel Saavedra.

La literatura reporta desde 1971 por Morris R. y Sherlock B. que describen declinación en los niveles de valores mostrados por estudiantes de odontología durante su paso por la escuela dental, lo que atribuyen a una respuesta de los estudiantes a un ambiente clínico en que las inseguridades, tensiones y frustraciones de este período parecen dejar impresiones fuertes en la personalidad de los futuros dentistas²⁶. Según los autores, las experiencias dificultosas tienden a la desilusión de los estudiantes, lo que los aleja de la profesionalización y ética hacia una visión más estrecha, pragmática y no altruista de su carrera profesional. Esto discrepa en este estudio, en donde los pacientes tienen una percepción positiva sobre los valores que entregan los estudiantes de cuarto y quinto año al momento de recibir atención dental en la clínica UVM, lo que nos lleva a pensar que también influye la manera en que los docentes están preparando a los alumnos y que por ende estos están entregando la mejor formación y de la manera más íntegra posible.

Por otra parte, en un estudio elaborado del nuevo código de ética profesional odontológica en Chile realizado por Lagos D. y Bravo L., el año 2017 analizaron diferentes Códigos de Ética Profesional de diversos países, permitiendo tener un panorama amplio sobre la problemática ética a la que nos enfrentamos como profesión, a nivel mundial⁶. Todos los códigos analizados coinciden en cuáles son las principales temáticas éticas y deontológicas que interesan a la profesión. Respecto a esto en Chile, existe una normativa legal de conductas para profesionales de odontología, pero no así para el estudiante de esta profesión. Esto nos podría hacer pensar que el alumno al no tener un código de ética que lo regule durante las clínicas de cuarto y quinto podría actuar sin tener consideración alguna con el paciente, sin temor alguno, cayendo en imprudencias y negligencias. Pero al analizar los resultados en este estudio se observó que el valor menos valorado por los pacientes fue el de autonomía, donde se refleja claramente que en la UVM el alumno toma decisiones siempre consultadas previamente a su docente a cargo.

La caracterización de la muestra indica que, de la población estudiada, un 68,1% corresponde a pacientes de sexo femenino y un 31,9% a pacientes de sexo masculino. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes que accedieron a contestar el cuestionario

online fueron mujeres. Si analizamos esto desde el punto de vista de por qué accedieron más mujeres que hombres a la encuesta y se relaciona con la asistencia a la atención dental en la clínica de la UVM, podríamos decir que los hombres no asisten al presentar una mayor ansiedad, miedo o desinterés con respecto a la atención dental. Estudios contradicen la información anterior, tal como se expresa en un estudio realizado a hombres y mujeres que se sometieron a tratamientos endodónticos y periodontales, se observó que las mujeres manifiestan mayor ansiedad rasgo/estado que los hombres, información que coincide con lo reportado en la literatura¹². Continuando con este tema, la literatura reporta un estudio realizado en la Universidad del Desarrollo sobre los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología el año 2014, concluyeron que “los estudiantes de odontología (independientemente del nivel y/o curso) presentan en general un alto nivel de orientación empática. Las mujeres presentan mayor nivel de orientación empática que los hombres”¹⁶. De lo anterior podríamos concluir que esto interfiere con la percepción de los pacientes, ya sea hombre o mujer, que asistieron a la clínica UVM, y esto se respalda con los resultados de este estudio al demostrar que si existe una correlación entre la variable sexo y el valor respeto por las personas y el medio ambiente, debido a que los hombres tienden a percibir de manera más favorable este valor que las mujeres.

Del total de personas que contestaron el cuestionario un 33,3% correspondía a los rangos de edad entre 19 y 35 años, con un 29,7% el rango de edades entre 36 y 52 años, seguido por las edades comprendidas entre 53 y 69 años con un 31,2% y en menor porcentaje las edades comprendidas entre 70 y 86 años con un 5,6%. Estos resultados indican que la mayoría corresponde a pacientes adultos jóvenes y en un menor porcentaje a pacientes adultos mayores de edad. En un estudio realizado a puérperas del servicio integral de la mujer en una clínica privada del sector norte de Santiago, donde el objetivo fue conocer el nivel de conocimientos de salud oral y la utilización de los servicios odontológicos durante el control prenatal, se encontró que la edad media estudiada fue de 29 años²⁸. De esto podemos desprender dos puntos, primero que las edades comprendidas entre los 19 y 35 años tienen un mejor manejo y acceso de la tecnología en comparación a adultos mayores entre 70 y 86 años y segundo que estos pacientes son los que más asisten a la clínica de la UVM y como dice el estudio de Cartes et al., en el año 2009, mientras más temprano se les enseñe a las personas sobre prevención de la salud oral, este conocimiento será transmitido a sus herederos y a futuro en personas adultas⁹. Finalmente, esto quiere decir que los pacientes entre 19 y 35 años presentan una mayor preocupación por su salud oral, que lo más probable es que fue enseñada anteriormente por sus propias familias.

De los pacientes que accedieron al cuestionario online el mayor porcentaje correspondía a pacientes con un nivel de escolaridad superior con un 51% y con 7,2% aquellos pacientes que tenían un nivel de escolaridad básica. Todos los pacientes encuestados presentan algún nivel de escolaridad. Estos resultados indican que los pacientes que accedieron a responder el cuestionario sabían leer y comprender las preguntas relacionadas a los valores asignados, por lo que no fue un impedimento para responder. Algunos estudios realizados en otros países indican que el nivel educativo constituye una barrera a la prestación del servicio, en cuanto impide una comunicación efectiva con el paciente y afecta la aceptabilidad ante el tratamiento, situación que se presenta en forma similar en todos los servicios¹.

El análisis estadístico del presente estudio sugiere que existe una percepción positiva de todos los valores que el cuestionario propuso, esto ya que la gran mayoría de las y los encuestados responde favorablemente a todas las preguntas de éste. Sin embargo, los datos pueden seguir siendo explorados. Los resultados demuestran valores entre 81,4% y 94,3% que responden estar totalmente de acuerdo. El mayor porcentaje se otorga al ítem justicia (El alumno (a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención). El porcentaje que más se escapa de la media con un 53,6% de aprobación corresponde al ítem Autonomía (El alumno(a) se muestra independiente para obrar según su propio criterio durante la atención). Palomer el 2016, reveló que “los programas de los cursos incluyen escasos objetivos relacionados con valores éticos y morales, que los menos observados son el respeto por el medio ambiente y la responsabilidad, y los más observados la justicia y el respeto por las personas”³⁰.

Describir los valores desde la percepción de los pacientes resulta muy engorroso y la razón bien podría ser la subjetividad y la complejidad de este concepto que conduce a diversas percepciones en cada persona de manera individual¹⁰. En cuanto al valor dignidad, Manookian A. y cols., señaló que la dignidad humana está influenciada por construcciones y contextos personales, culturales, sociales, religiosos y espirituales y, por lo tanto, debe interpretarse en función de las perspectivas y experiencias vividas de las personas en circunstancias específicas²⁵. Diversos autores lo relacionan con otros valores presentes también en esta tesis, como por ejemplo Sanáková S. y Cáp J. relacionan en su estudio este valor con diálogo, y que en conjunto son cruciales para mantener y promover la dignidad como tal, ya que la comunicación es central o vital para una atención digna y de esta manera, la comunicación puede ser visto como un "super factor", como una forma en que una persona es reconocida como un ser humano de valor³⁵. Esto concuerda con este estudio que expone en estos valores dignidad, si el alumno(a) lo trata modestamente durante la atención y diálogo, si

el alumno(a) se expresa de manera clara y fluida, permitiéndole exponer sus pensamientos, posturas e ideas durante la atención, percepciones positivas por parte de los pacientes expresando porcentajes de 86,5% y 85,1% en totalmente de acuerdo respectivamente, los cuales se encontraban dentro de la media.

Continuando con el valor dignidad, otros autores como Momennasab M. y cols. evaluaron desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital general en Irán, la percepción de estos en cuanto a este y lo relacionaron en parte con otro valor presente en este trabajo denominado respeto por las personas y el medio ambiente, donde observaron que una de las principales necesidades de los entrevistados era un ambiente hospitalario respetuoso en el que el equipo de atención médica respetara a todos los pacientes y sus acompañantes y, a su vez, los pacientes respetaran al equipo de atención médica²⁴. Borhani F. et al., también observó la influencia del entorno de atención, especialmente el efecto del entorno humano en la preservación de la dignidad de los pacientes con enfermedades de tipo cardíacas. En línea con los hallazgos de este estudio, otros estudios han demostrado que la necesidad de que el equipo de atención médica mantenga el respeto por sus pacientes es uno de los elementos importantes para preservar la dignidad de los pacientes⁵. Los resultados de este estudio indican un 85,6% de aceptación por parte de los pacientes. Otro estudio realizado en Italia de Ferri P. y cols. sigue con la línea de percepción positiva de los pacientes sobre el valor dignidad con respecto al profesional de la salud donde la mayoría de las interacciones entre estos se caracterizaron por el respeto, la actitud amable y cálida, por lo que los procedimientos destinados a preservar la dignidad pueden considerarse no solo medidas éticas, pero también modalidades eficaces para mejorar tanto el cumplimiento terapéutico de los pacientes como la relación entre pacientes y profesionales de la salud¹⁴. Además, en este mismo estudio evalúan el valor autonomía donde recibieron el menor número de respuestas positivas indicando que la toma de decisiones de la atención médica es hasta ahora insuficiente¹⁴. Si bien los resultados de este estudio concuerdan con lo relatado anteriormente, creemos que tuvo una percepción por parte de los pacientes de un 53,6% pero porque los alumnos de cuarto y quinto año se encuentran bajo aprendizaje, donde las decisiones no se toman por sí solos y todo pasa por un conducto que el alumno debe respetar y debe consultar antes que nada con su docente tutor.

Campos E. en el 2010 realizó un estudio sobre “Relación clínica y problemas éticos en atención primaria” en São Paulo, donde observó que debe existir entre el paciente y los profesionales de la salud, una relación humana marcada por la comunicación y la cooperación lo que tener un buen diálogo con el paciente hace que este pueda recabar bien la información y decidir o no la aceptación del plan que le proponen los profesionales, lo que un rechazo en este

genera sentimientos de pérdidas en los profesionales y les plantea dudas en torno a cómo comunicarse⁸. Mejías T. y cols. también observó lo mismo en su estudio donde dice que establecida la comunicación, se genera la confianza del paciente y adaptación al quehacer del odontólogo, lo que se muestra al establecer el interrogatorio, examen extra e intraoral, diagnóstico y plan de tratamiento²³. Aydin R. y cols. postulan que la capacidad del personal de la salud para ser buenos oyentes, hablando con pacientes sobre sus necesidades y dejar que los pacientes hablen sobre sus problemas y vida fueron factores que se consideraron para aumentar la dignidad. En contraste, no tratar a los pacientes como adultos, no atenderlos, no entenderlos y escucharlos fueron factores que fueron considerados perjudiciales para la dignidad². En este estudio los resultados indicaron una percepción positiva por parte de los pacientes entorno a estos valores, obteniendo buenos resultados en la relación paciente-alumno. Esto se ve reflejado de esa manera debido a que a lo largo de la carrera de Odontología en la UVM a los alumnos siempre se les ha inculcado que los pacientes deben ser escuchados y que lo primero será satisfacer su motivo de consulta principal pero siempre entregando una atención integral.

Para terminar, en un estudio realizado por Korsah K. en Ghana, reveló que las confrontaciones entre compañeros del área de la salud y enfermeras conducen a interacciones negativas entre estos últimos y sus pacientes. Por lo tanto, concluyó que es necesario proporcionar un ambiente de apoyo en el que las enfermeras también sientan que son respetadas por sus propios compañeros, para mantener una atmósfera respetuosa y mejorar la calidad de la atención¹⁹. En este estudio en cuanto a este valor, compañerismo, donde se expresó como si el alumno(a) se presenta dispuesto a ayudar a sus compañeros cuando estos requieren de su apoyo, ya sea con prestarle algún material o compartir conocimientos durante la atención, se obtuvo una percepción positiva al tener un 85,8% de respuestas favorables frente a esta pregunta por parte del paciente.

VIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Existen varias limitaciones para este estudio, para comenzar, la muestra no fue calculada con el total exacto del universo, fue restringida, debido a factores involucrados con la pandemia mundial que afecta a nuestro país y el deficiente contacto con nuestros compañeros para poder obtener el total de sus pacientes que atendieron durante el año 2019. Además, es importante destacar que fue realizada de forma no aleatoria y solo es representativa para clínica integrada del adulto I y II de la UVM.

Actualmente a nivel nacional no existen estudios centrados en este tema de proyecto de tesis con enfoque en pacientes y a nivel académico y de acuerdo con la bibliografía investigada a nivel internacional tampoco existen estudios de este tipo, por lo que fue difícil poder compararlo con otro del mismo estilo.

Otra limitación importante es que debido a la pandemia ya mencionada, se cambió el formato del cuestionario, pasándolo de uno escrito donde se podía tener un control sobre el paciente, ya que, sería de forma presencial, a uno digital donde no existe la certeza si fue realmente el paciente quién respondió a cabalidad todas las preguntas por si sólo o fue persuadido por un tercero que lo ayudo a contestar en el caso de las personas que no tenían buen manejo sobre la tecnología al tener que responder a través de un celular, computador, etc.

Esta tesis representa una investigación innovadora sobre este tema, tanto para Chile como a nivel internacional, lo que nos permite poder seguir investigándolo para así llegar a una satisfacción completa, óptima y duradera en la atención hacia el paciente por parte del alumno y futuro profesional y a nivel de distintos establecimientos.

Se sugiere para próximos estudios relacionados con ética y moral, realizar estudios netamente cualitativos, ya que, al realizar entrevistas, el paciente podrá expresarse o extenderse más sobre las preguntas realizadas en relación con los valores que, en este caso, forman parte del perfil de egreso de los alumnos de la carrera de Odontología de la UVM.

IX. CONCLUSIONES

Se creó un cuestionario online con Google Forms con 16 preguntas en relación con los 16 valores del perfil de egreso de la carrera de odontología de la UVM. Fue sometido a la aprobación de juicios de 3 expertos en algún campo relacionado con educación para así corregir errores y recomendaciones entregadas por personas objetivas y ajenas al estudio. Finalmente se tuvo la aprobación por parte del CEC-UVM.

El cuestionario digital se aplicó a 141 pacientes, para asegurar el mínimo de tamaño muestral, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Esta selección también fue en base a los criterios de exclusión expuestos en este trabajo.

Con relación a la distribución de la población estudiada, un 68% corresponden a pacientes de sexo femenino y un 31,9% a pacientes de sexo masculino.

Del total de encuestados un 33,3% correspondía a los rangos de edad entre 19 y 35 años, un 29,7% al rango comprendido entre 36 y 52 años, seguido por las edades comprendidas entre 53 y 69 años con un 31,2% y en menor porcentaje las edades comprendidas entre 70 y 86 años con un 5,6%.

De los pacientes que accedieron al cuestionario online el mayor porcentaje correspondía a pacientes con un nivel de escolaridad superior con un 51%, a nivel de escolaridad media un 41%, y en menor porcentaje con un 7,8% un nivel de escolaridad básica.

El análisis estadístico sugiere que existe una percepción positiva de todos los valores que el cuestionario propuso, esto ya que la gran mayoría de los encuestados responde favorablemente a todas las preguntas del cuestionario siendo el valor justicia el mejor apreciado por los pacientes con un 94,3% de aprobación. Sin embargo, se puede observar que con respecto al valor autonomía sólo un 53,6% de los pacientes, lo evalúa con la puntuación máxima, siendo el peor evaluado en esta tesis. Además, según el análisis inferencial existe una correlación, entre la variable sexo y respeto por las personas y el medio ambiente, lo que concluye que los hombres perciben de forma más favorable este valor que las mujeres. Cabe destacar, que los valores responsabilidad, autonomía y autocrítica fueron los que destacaron por escapar de la media.

Se puede afirmar que a nivel general existe una percepción positiva de los valores transmitidos por los alumnos de cuarto y quinto año durante el 2019 por parte de los pacientes.

Este trabajo generó un modelo para definir cuáles son los valores éticos y morales del cirujano dentista que se forma en la UVM, extraídos desde documentos confiables y los midió en sus estudiantes de clínica de cuarto y quinto año desde la perspectiva de los pacientes que son atendidos. Estudios similares pueden replicarse en el tiempo y por otras carreras. A partir de los resultados de este estudio se sugiere continuar recabando información, utilizar metodologías que puedan explorar las causas de lo descrito y poner en debate la importancia de la formación de valores en la universidad.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo A., Alzate S., López F., López C., Espinosa É., Posada A. & Meneses E. (2014). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.*; 13(27): 181-199.
2. Aydin R., Incedere A. & Öztürk S. (2018). Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses? *J Med Ethics*: first published. *J Med Ethics*, 0:1–6. Turkey.
3. Berkowitz M. (1995). Educar la persona moral en su totalidad. *Revista Iberoamericana de educación*; 8: 73-101.
4. Bermúdez C. (2006). Necesidad de la bioética en la educación superior. *Acta bioethica*, 12(1), 35-40.
5. Borhani F., Abbaszadeh A. & Rabori R. (2016). Facilitators and threats to the patient dignity in hospitalized patients with heart diseases: a qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*; 4: 36–46.
6. Bravo L., & Lagos D. (2017). Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile: Contribución para una Relación Médico-Paciente Moderna. *International journal of odontostomatology*, 11(4), 419-424.
7. Bravo L. & Lagos D. (2018). Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile II: Relación entre Colegas, Asociación Profesional y Responsabilidad Social. *International journal of odontostomatology*, 12 (2), 194-199. Temuco, Chile.
8. Campos E. (2010). Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Clinical relationships and ethical problems in primary care. Atención primaria*, 42(8), 406–412.
9. Cartes R., Mardones S. & Paredes C. (2009). Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. *Rev. Chil. Salud Pública*, 13(3):136-42.
10. Cheraghi M., Manookian, A. & Nikbakht Nasrabadi, A. (2015). Experiencias vividas de los pacientes con respecto a mantener la dignidad. *Revista de ética médica e historia de la medicina*, 8, 6.

11. Del Pilar, M., Fernández, C. & Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México. Sexta edición. Editorial McGRAW-HILL Interamericana.
12. Del Pozo J., Pavez C., Riquelme D. & Quiroga J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 8(3), 208-212.
13. Federación Dental Internacional. (1997). Declaración de principios de la FDI: Principios internacionales de ética para la profesión dental. Aprobada por la Asamblea General FDI en setiembre de 1997, Seúl, Corea.
14. Ferri P., Muzzalupo J. & Di Lorenzo R. (2015). Patients' perception of dignity in an Italian general hospital: a cross-sectional análisis. *BMC Health Services Research*, 15:41, 1-8. Modena, Italia.
15. Gracia, D. (2013). Construyendo valores (Primera). Madrid: Triacastela.
16. Huberman J., Rodríguez M., González S. & Díaz V. (2014) Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 7, 169-74.
17. Izzeddin A., Roba, S., & Tosta, E. (2010). Dimensión ética en la práctica odontológica: visión personalista. *Acta bioethica*, 16 (2), 207-210, Santiago, Chile.
18. Kenny, N. (1997). Bioethics and Canadian dentistry; 63 (9): 690-694.
19. Korsah K. (2011). Nurses' stories about their interactions with patients at the Holy Family Hospital, Techiman, Ghana. *Open J Nurs*, 1: 1-9.
20. León, F. (2012). Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. *Revista médica de Chile*, 140 (11), 1490-1494.
21. Ley N° 20.584. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Santiago, Chile, 24 de abril de 2012.
22. Matus, J. (2007). Control Ético y Deontología. *Ius et Praxis*, 13 (1), 463-472.
23. Mejías T., Turcáz I. & González A. (2014). Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 846-854. Cuba.
24. Momennasab M., Alsadat F., Yektatalab S. & Zareiyan A. (2018). Patients' perception of dignity in Iranian general hospital settings. *Sage, Nursing Ethics* 1-14. Shiraz, Iran.
25. Manookian A., Cheraghi M. & Nasrabadi A. (2014). Factores que influyen en la dignidad de los pacientes: un estudio cualitativo. *Ética de enfermería*, 21 (3): 323-34.

26. Morris R. & Sherlock B. (1971). Decline of ethics and the rise of cynicism in dental school. *Journal of Health and Social Behavior*, 12, 290-9.
27. Muñoz L., Vergara X., Astorga C., Bustamante E. & Altermatt C. (2013). Compromiso bioético de los estudiantes durante proceso de enseñanza aprendizaje clínico en odontología. *Acta bioethic*, 19(2), 307-313.
28. Núñez J., Moya P., Monsalves M & Landaeta S. (2013). Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *International journal of odontostomatology*, 7 (1), 39-46.
29. Ortiz, G. (2016). Sobre la distinción entre ética y moral. *Isonomía*, (45), 113-139. Recuperado en 19 de octubre de 2019.
30. Palomer, L. & López, R. (2016). Medición de los valores éticos y morales enseñados en la carrera de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desde la apreciación docente. *Revista De La Fundación Educación Médica*, 19 (2), 77.
31. Perfil de egreso. (Sin fecha). Viña del Mar. www.uvm.cl. Recuperado de <https://www.uvm.cl/escuela-de-ciencias-de-la-salud/odontologia/?regimen=diurno>.
32. Rest J. (1986). *Moral development: advances in research and theory*. New York: Praeger Publishers.
33. Rojas, O. & Lara, C. (2014). ¿Ética, bioética o ética médica? *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 30 (2), 91-94, Santiago, Chile.
34. Saavedra, D. (2019). *Valores éticos y Morales en la formación curricular de la carrera de odontología en la Universidad de Viña del Mar. Perspectiva docente (Tesis de Magister)*. Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.
35. Sanáková S. & Cáp J. (2018). Dignity from the nurses' and older patients' perspective: A qualitative literature review. *Sage, Nursing Ethics*, XX(X), 1-18. Olomouc, Czech Republic.
36. Sánchez Hernández, Arturo José. (2005). Análisis filosófico del concepto valor. *Humanidades Médicas*, 5(2).
37. Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.
38. Torres-Quintana, M. & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioethica*, 12 (1), 65-74.
39. Triana J. (2006). La ética: un problema para el odontólogo. *Acta Bioethica*, 12 (1), 75-80. México.
40. Vicentela, L., Narváez, C., & Velásquez, M. (2015). Valores éticos y formación curricular en odontología. *Acta bioethica*, 21 (1), 53-59.

41. Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. 2da ed. Mississauga: Jones y Bartlett; 2011.
42. Yurén, T. (2013). Ética profesional y praxis: Una revisión desde el concepto de "agencia". Perfiles educativos, 35 (142), 6-14.
43. Zaror, C. & Vergara, C. (2008). Ética en el currículo de las carreras de odontología. Acta bioethica, 14 (2).

XI. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre valores éticos y morales en estudiantes de odontología de la UVM

Estimado paciente:

Estamos realizando un estudio con fines académicos que nos permitirá desarrollarnos como profesionales, es por ello que solicitamos su ayuda para poder llevarlo a cabo.

El principal objetivo de esta investigación es lograr identificar los valores éticos y morales observados por usted en los estudiantes de cuarto y quinto año, en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019 de la carrera de odontología de la UVM.

Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente.

Esperamos que comprenda la importancia de este estudio para el colectivo profesional y para futuras generaciones, mejorando así la calidad de atención.

A raíz de lo anteriormente mencionado es que le solicitamos su colaboración voluntaria.

A continuación, luego de indicar sexo, edad y nivel de escolaridad, encontrará un cuestionario donde sus respuestas tendrán valores asignados de 1 a 5, donde "1" será para "totalmente en desacuerdo", "2" para "en desacuerdo", "3" para "ni de acuerdo, ni en desacuerdo", "4" para "de acuerdo" y "5" para "totalmente de acuerdo", siendo la máxima puntuación en este cuestionario.

Sexo		Edad		Nivel de escolaridad	
Femenino____ Masculino____		____años		Sin escolaridad____ Básica____ Media____ Superior____	
Totalmente	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni	De acuerdo	Totalmente de	

en desacuerdo (1)	(2)	en desacuerdo (3)	(4)	acuerdo (5)
----------------------	-----	----------------------	-----	----------------

1. Respeto por las personas y el medio ambiente. (El alumno(a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención).	1	2	3	4	5
2. Responsabilidad (El alumno(a) me atiende a la hora comprometida).	1	2	3	4	5
3. Familia (El alumno(a) muestra interés sobre el contexto social en el que me desenvuelvo durante la atención).	1	2	3	4	5
4. Trato humano (El alumno(a) me explica los procedimientos a realizar hasta que los entiendo durante la atención).	1	2	3	4	5
5. Solidaridad (El alumno(a) escucha y demuestra interés sobre mi motivo de consulta, considerando mis preferencias durante la atención).	1	2	3	4	5
6. Dignidad (El alumno(a) me trata modestamente durante la atención).	1	2	3	4	5
7. Diálogo (El alumno(a) se expresa de manera clara y fluida, permitiéndole exponer sus pensamientos, posturas e ideas durante la atención).	1	2	3	4	5
8. Empatía/sensibilidad (El alumno(a) tiene la capacidad para percibir sus emociones, por ejemplo, cuando presenta dolor durante un tratamiento).	1	2	3	4	5
9. Autonomía (El alumno(a) se muestra independiente para obrar según su propio criterio durante la atención).	1	2	3	4	5
10. Autocrítica (El alumno(a) reconoce sus errores durante la atención).	1	2	3	4	5
11. Compañerismo (El alumno(a) se presenta dispuesto a ayudar a sus compañeros cuando estos requieren de su apoyo, ya sea con prestarle algún material o compartir conocimientos durante la atención).	1	2	3	4	5
12. Rigurosidad (Usted nota que el alumno(a) es minucioso al realizar el tratamiento propuesto durante la atención).	1	2	3	4	5
13. No maleficencia (El alumno(a) al realizarme un tratamiento no me	1	2	3	4	5

infringe daño intencionalmente durante la atención).					
14. Justicia (El alumno(a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención).	1	2	3	4	5
15. Beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención).	1	2	3	4	5
16. Conocimiento (El alumno(a) muestra seguridad en sus capacidades para realizar el tratamiento durante la atención).	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias!

Anexo 2: Visualización digital del consentimiento informado y cuestionario en google forms

ENLACE: <https://forms.gle/HBXUHHYNFSPeQRNk8>



Tesis valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019, en los estudiantes de cuarto y quinto año de odontología de la Universidad Viña del Mar.

Investigador Responsable: Dr. Daniel Saavedra Brunod.
Escuela de ciencias de la salud UVM.

Estimado paciente:

El propósito de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no, en una investigación en pacientes.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas antes de responder si así lo desea, al personal del estudio al siguiente e-mail: tesisvaloreseticos2020@gmail.com.

Objetivos de la Investigación:

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio, porque cumple con los requisitos para ser considerado/a como un individuo de interés científico.

Este estudio tiene como objetivo identificar los valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de odontología de la UVM. Para ello, hemos elaborado un cuestionario que, si es contestado con sinceridad, nos permitirá observar la presencia o ausencia de estos en los alumnos.

Procedimientos de la Investigación:

Se determinará mediante los criterios de inclusión y exclusión la posible participación en la investigación, con lo cual se le invitará a participar.

Le será entregado un cuestionario para ser llenado y evaluar la percepción de la manera más objetiva posible de la frecuencia con que se manifiestan ciertos valores éticos y morales en los estudiantes, de manera grupal, qué valores son los más vulnerados y las situaciones en que esto haya ocurrido. Frente a los valores presentados, pueden señalar si los reconocen en situaciones específicas planteadas.

Se expresa que todos los datos obtenidos en la investigación, serán anónimos y con fines académicos. Además, se aclara que estos datos pueden servir y ser reutilizados para investigaciones posteriores, con los mismos fines.

Beneficios:

Al ser un estudio descriptivo, usted no se beneficiará de manera especial por participar en esta investigación.

Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer mecanismos de mejoramiento a nivel de docencia universitaria en ciencias de salud y para poder implementar sistemas que beneficiarán de forma indirecta la forma de aprendizaje de los estudiantes y así mejorar la calidad de atención a pacientes en el futuro.

Riesgos:
Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Costos:
El estudio no contempla remuneraciones por participación, porque no existe un presupuesto para ello. Se aboga por la participación altruista de los pacientes que quieran colaborar con la investigación universitaria, especialmente en los temas relacionados con los valores éticos y morales.

Compensaciones:
El estudio no debiese generar ningún tipo de complicaciones, por ser solamente de índole observacional y descriptiva.

Confidencialidad de la información:
La información obtenida se mantendrá de forma confidencial. El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a su alumno tratante. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias en educación y/o ética, sin embargo, su nombre no será conocido. Su anonimato será mantenido en todo momento.

Voluntariedad:
Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar y al hacerlo se aclara que no deberá responder el cuestionario. Por lo anterior, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución.

Preguntas:
Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en esta investigación, usted puede llamar al presidente del comité ético científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 32 2462690. O enviar un correo electrónico a consultaeco@uvm.cl.

Declaración de consentimiento:

-Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios, los riesgos, los costos y los derechos que me asisten y que puedo no aceptar participar si lo deseo.

-Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.

-No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

-Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mí.

-Estoy consciente de la importancia de este estudio para el colectivo profesional y para futuras generaciones.

-Entiendo que sólo si acepto debo responder el cuestionario.

Nombre y Rut del paciente

Tu respuesta

Acepto voluntariamente a responder el cuestionario y enviar mis respuestas.

☐ SI

☐ No

[Siguiente](#)

Nunca envíes contraseñas o claves de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) · [Términos de Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



Tesis valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019, en los estudiantes de cuarto y quinto año de odontología de la Universidad Viña del Mar.

Estimado paciente:

Estamos realizando un estudio con fines académicos que nos permitirá desarrollarnos como profesionales, es por ello que solicitamos su ayuda para poder llevarlo a cabo.
El principal objetivo de esta investigación es lograr identificar los valores éticos y morales observados por usted en los estudiantes de cuarto y quinto año, en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019 de la carrera de odontología de la UVM.
Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente.
Esperamos que comprenda la importancia de este estudio para el colectivo profesional y para futuras generaciones, mejorando así la calidad de atención.
A raíz de lo anteriormente mencionado es que le solicitamos su colaboración voluntaria.
A continuación, luego de indicar sexo, edad y nivel de escolaridad, encontrará un cuestionario donde sus respuestas tendrán valores asignados de 1 a 5, donde "1" será para "totalmente en desacuerdo", "2" para "en desacuerdo", "3" para "ni de acuerdo, ni en desacuerdo", "4" para "de acuerdo" y "5" para "totalmente de acuerdo", siendo la máxima puntuación en este cuestionario.

Diálogo (El alumno(a) se expresa de manera clara y fluida, permitiéndome exponer mis pensamientos, posturas e ideas durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Empatía/sensibilidad (El alumno(a) tiene la capacidad para percibir mis emociones, por ejemplo, cuando presento dolor durante un tratamiento).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Autonomía (El alumno(a) se muestra independiente para obrar según su propio criterio durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Respeto por las personas y el medio ambiente. (El alumno(a) acepta mis ideas, opiniones y gustos durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Responsabilidad (El alumno(a) me atiende a la hora comprometida).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Familia (El alumno(a) muestra interés sobre el contexto social en el que me desenvuelvo durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Solidaridad (El alumno(a) escucha y demuestra interés sobre mi motivo de consulta, considerando mis preferencias durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Dignidad (El alumno(a) me trata modestamente durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Autocrítica (El alumno(a) reconoce sus errores durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Compañerismo (El alumno(a) se presenta dispuesto a ayudar a sus compañeros cuando estos requieren de su apoyo, ya sea con prestarle algún material o compartir conocimientos durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Rigurosidad (Usted nota que el alumno(a) es minucioso al realizar el tratamiento propuesto durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

No maleficencia (El alumno(a) al realizarme un tratamiento no me infringe daño intencionalmente durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Justicia (El alumno(a) me informa de los costos de mi tratamiento y me cobra lo que corresponde durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Beneficencia (El alumno(a) me expone todas las alternativas de tratamiento indicándome cual es la mejor opción durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Conocimiento (El alumno(a) muestra seguridad en sus capacidades para realizar el tratamiento durante la atención).

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

¡MUCHAS GRACIAS!

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 3: Documento consentimiento informado

Consentimiento informado:

Nombre del estudio: Valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019, en los estudiantes de cuarto y quinto año de odontología de la Universidad Viña del Mar.

Investigador Responsable: Dr. Daniel Saavedra Brunod.

Depto/Escuela: Escuela de ciencias de la salud UVM.

Estimado paciente:

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no, en una investigación en pacientes.

Usted debe ser mayor de 18 años de edad y haber sido atendido en la clínica integrada del adulto I o II en el año 2019.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas antes de responder si así lo desea, al personal del estudio al siguiente e-mail: tesisvaloreseticos2020@gmail.com.

Objetivos de la investigación:

Este estudio tiene como objetivo identificar los valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integrada del adulto I y II durante el año 2019, tratados por los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de odontología de la UVM. Para ello, hemos elaborado un cuestionario que, si es contestado con sinceridad, nos permitirá observar la presencia o ausencia de estos en los alumnos.

Procedimientos de la investigación:

Le será entregado un cuestionario para ser llenado y evaluar la percepción de la manera más objetiva posible de la frecuencia con que se manifiestan ciertos valores éticos y morales en los estudiantes, de manera grupal, qué valores son los más vulnerados y las situaciones en que esto haya ocurrido. Frente a los valores presentados, pueden señalar si los reconocen en situaciones específicas planteadas.

Se expresa que todos los datos obtenidos en la investigación serán anónimos y con fines académicos. Además, se aclara que estos datos pueden servir y ser reutilizados para investigaciones posteriores, con los mismos fines.

Beneficios:

Al ser un estudio descriptivo, usted no se beneficiará de manera especial por participar en esta investigación.

Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer mecanismos de mejoramiento a nivel de docencia universitaria en ciencias de salud y para poder implementar sistemas que beneficiarán de forma indirecta la forma de aprendizaje de los estudiantes y así mejorar la calidad de atención a pacientes en el futuro.

Riesgos:

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Costos:

El estudio no contempla remuneraciones por participación, porque no existe un presupuesto para ello. Se aboga por la participación altruista de los pacientes que quieran colaborar con la investigación universitaria, especialmente en los temas relacionados con los valores éticos y morales.

Compensaciones:

El estudio no debiese generar ningún tipo de complicaciones, por ser solamente de índole observacional y descriptiva.

Confidencialidad de la información:

La información obtenida se mantendrá de forma confidencial. El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a su alumno tratante.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias en educación y/o ética, sin embargo, su nombre no será conocido.

Su anonimato será mantenido en todo momento.

Voluntariedad:

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar y al hacerlo se explica que no deberá responder el cuestionario. Por lo anterior, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución.

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en esta investigación, usted puede llamar al presidente del comité ético científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 32 2462690. O enviar un correo electrónico a consultascec@uvm.cl.

Declaración de consentimiento:

- Soy mayor de 18 años de edad y fui atendido en la clínica integrada del adulto en el año 2019.
- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios, los riesgos, los costos y los derechos que me asisten y que puedo no aceptar participar si lo deseo.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mí.
- Estoy consciente de la importancia de este estudio para el colectivo profesional y para futuras generaciones.
- Entiendo que sólo si acepto debo responder el cuestionario.

Nombre y Rut de paciente:

Acepto voluntariamente a responder el cuestionario y enviar mis respuestas.	
SI	NO

Anexo 4: Respuesta de CEC-UVM

CARTA INFORME COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 18 de mayo de 2020

Estimado Profesor,
Daniel Saavedra
Carrera de Odontología
Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Viña del Mar

Estimado Profesor

De acuerdo a la documentación enviada con fecha 27 de abril de 2020 relacionada con la solicitud de revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico (CEC UVM) del proyecto Valores éticos y morales reconocidos por los pacientes atendidos en la asignatura de clínica integral del adulto I y II durante el año 2019, en los estudiantes de cuarto y quinto año de odontología de la Universidad Viña del Mar, me permito informar a Usted que, con fecha 12 de mayo de 2020, se constituyó el Comité Ético Científico para evaluar los antecedentes enviados.

En este contexto, el Comité, al analizar dichos antecedentes, determinó APROBAR su solicitud.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,



Dr. Iván Veyl Ahumada
Presidente
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Cc.
Archivo CEC UVM