

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DENTAL Y LOS FACTORES QUE
CONTRIBUYEN A ÉSTE EN UN GRUPO DE PACIENTES ADULTOS
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 2002.**

Tesis presentada por:

CAROL AMARILIS RECINOS CÁCERES

**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO,
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE:**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, junio de 2003

DL
09
T(1689)

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

DECANO: Dr. Carlos Alvarado Cerezo.
VOCAL PRIMERO: Dr. Manuel Miranda Ramírez.
VOCAL SEGUNDO: Dr. Alejandro Ruiz Ordoñez.
VOCAL TERCERO: Dr. César Mendizábal Girón.
VOCAL CUARTO: Br. Ricardo Antonio Hernández Gaitán.
VOCAL QUINTO: Br. Augusto Roberto Wehncke Azurdia.
SECRETARIO: Dr. Otto Raúl Torres Bolaños.

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO:

DECANO: Dr. Carlos Alvarado Cerezo
VOCAL PRIMERO: Dr. Alejandro Ruíz Ordóñez.
VOCAL SEGUNDO: Dr. Servio Tulio Interiano Carío.
VOCAL TERCERO: Dr. Luis Felipe Paz García-Salas.
SECRETARIO: Dr. Otto Raúl Torres Bolaños.

ACTO QUE DEDICO.

A DIOS:

Que ilumina y bendice cada momento de mi vida, que guía mis pasos y evita que tropiece con cualquier obstáculo y me ayuda a levantarme para continuar en su sendero.

A MI ESPOSO:

Raúl Lorenzo Aguilar Bonilla.

Por su apoyo y ayuda incondicional durante el desarrollo de mi carrera universitaria.

A MIS HIJOS:

Raúl Estuardo y Fabián Aguilar Recinos.

Porque ha sido el motivo para continuar mis objetivos y deseo ser un ejemplo de perseverancia constante en el logro de metas individuales.

A MIS PADRES:

Arturo Recinos y Elvia de Recinos

Porque me dieron la vida y la oportunidad de desarrollarme como un ser humano con logros y satisfacciones propias y me mostraron el camino del bien.

A MIS HERMANOS:

Velvet Recinos, Mynor, Lorena, Vanya y Marcy Aguilar.
porque juntos hemos compartido las proezas de la vida.

A MIS SUEGROS:

Lorenzo Aguilar y Carmencita de Aguilar.
Porque han sido un pilar firme e inquebrantable, donde
he sostenido mis esperanzas y anhelos.

A MIS TIOS:

Jorge Tulio Rodríguez y Eva de Rodríguez.
Por el apoyo que me brindaron.

TESIS QUE DEDICO

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A MIS CATEDRATICOS

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado: **“GRADO DE SATISFACCION DE LA ATENCION DENTAL Y LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A ESTE EN UN GRUPO DE PACIENTES ADULTOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS EN EL AÑO 2002”** conforme lo demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que en alguna forma me proporcionaron su apoyo en especial al Dr. Carlos Alvarado, al Dr. Servio Interiano y a ustedes distinguidos miembros del honorable Tribunal Examinador, reciban mi agradecimiento y respeto sincero.

INDICE

SUMARIO.....	1
INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	6
REVISION DE LITERATURA.....	7
OBJETIVOS.....	72
VARIABLES.....	74
METODOLOGIA.....	82
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	85
DISCUSION DE RESULTADOS.....	108
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	116
ANEXOS.....	117
BIBLIOGRAFIA.....	120

SUMARIO

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción en la atención dental y los factores que contribuyen a éste, en pacientes que asisten a la clínica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el ciclo 2002.

Con una población total de 1580 pacientes ingresados, se obtuvo una muestra por conveniencia de 90 pacientes, divididos en tres grupos: 30 de recién ingreso, 30 a mediados del tratamiento y 30 al finalizar el mismo.

Se le proporcionó un cuestionario previamente redactado y calibrado en 3 pacientes escogidos al azar, se le pidió su colaboración al practicante y al paciente, al inicio ó al final de su sesión y se procedió a cuestionarlos.

Para facilitar el análisis y la interpretación de los datos se tabularon en un computador electrónico utilizando el programa EPI info. Versión 5.0.

Se concluyó que el sexo, edad, nivel educacional y nivel socioeconómico no influye según el tiempo de tratamiento inicial, medio y final.

Que la edad promedio de pacientes que asisten a la clínica es de 40 años.

Que predomina el sexo femenino en la muestra estudiada

Que la mayoría de la muestra estudiada es alfabeto.

Que predominó el nivel socioeconómico medio y bajo.

Que no existe preferencia por la atención de practicantes de sexo femenino ó masculino.

Se concluye que exceptuando la atención que prestan los servicios sanitarios ya que consideraron que deben mejorarse, el grado de satisfacción hacia los demás factores evaluados fue de bueno a excelente.

INTRODUCCION

Mucho esfuerzo se ha dedicado para lograr mantener la supervisión en la calidad técnica del tratamiento dental, pero en muchas ocasiones se pasa por alto el grado de satisfacción en la atención dental que se está alcanzando en el grupo de pacientes que atiende la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, llegando al punto que desconocíamos cuál es el grado de satisfacción que prevalece en nuestros pacientes, así como los factores positivos y negativos que influyen en él.

Esta investigación determina cuál es el grado de satisfacción que prevalece en los pacientes que solicitan atención a la Clínica Dental de la Facultad de Odontología y los factores que influyen en él, a manera de proveer una adecuada retroalimentación para optimizar la atención dental que se brinda a la población guatemalteca que asiste a la Facultad de Odontología en busca de la satisfacción de sus necesidades en salud bucal.

Actualmente el nivel socioeconómico de los guatemaltecos se ha deteriorado considerablemente, es por ello que cubrir el coste del tratamiento odontológico se dificulta cada vez más para la mayoría de nuestra población, esto obliga a muchas personas a buscar instituciones de servicios de salud, en vez de clínicas particulares.

El número de guatemaltecos crece significativamente cada año y las instituciones de salud pública no logran la cobertura necesaria para nuestra población, situación que ya produce una baja en la calidad del servicio que reciben las personas.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha ofrecido atención dental a la población Guatemalteca a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado con estudiantes de sexto año, así como atención en practicas clínicas intramurales con estudiantes de 4to y 5to año de la carrera.

Estos últimos estudiantes reciben supervisión técnica por especialistas en diferentes áreas, (Operatoria, endodoncia, cirugía, periodoncia y otras), logrando así una alta calidad en el tratamiento que se ofrece a cada persona.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes de la facultad de Odontología han prestado a través de los años servicios de atención bucal en 4to y 5to año de la carrera, a personas de bajos y medianos recursos económicos.

Sin embargo estos estudiantes aún están pendientes de asistir a clases o sustentar exámenes, por lo que muchas veces tienden a considerar al paciente como un requisito clínico, así como punteos para los cursos teóricos o laboratorios de ensayo y no como una persona necesitada de atención de salud bucal.

Se ha tratado de mejorar las condiciones físicas y de desempeño en los tratamientos, pero se ha descuidado la satisfacción del paciente hacia los tratamientos que se le realizan.

Cabe preguntarse entonces, cual es el grado de satisfacción del paciente sobre la atención dental que recibe y cual es su opinión cuando recién ingresan a la clínica, a mediados del tratamiento y al finalizar el mismo.

JUSTIFICACIÓN

Por las normas de evaluación en la facultad de Odontología y los trámites administrativos, muchas veces el odontólogo practicante, ve a los pacientes como tratamientos clínicos y no como personas necesitadas de atención clínica integral.

La evaluación de este aspecto por parte de la institución se ha descuidado, al grado que se desconocía si la atención que se está brindando resulta o no satisfactoria al paciente.

Conocer éste aspecto de la atención dental y cuales son los factores más desagradables, permitirán modificar conductas o procedimientos, de alumnos y catedráticos, así como también trámites administrativos a fin de brindar atención adecuada, que resulte satisfactoria a los pacientes que consultan en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

REVISION DE LITERATURA

Para poder comprender los objetivos trazados en ésta investigación se ha seleccionado algunos conceptos adecuados a la misma, en el Diccionario de Feliciano Blánquez, en donde se encuentra una de las mejores definiciones de satisfacción, también relacionó este concepto directamente a la motivación, es por ello que a continuación también se incluyó el concepto de la motivación.

Más adelante se incorporó datos importantes sobre la fundación de la Facultad de Odontología de la USAC, desempeño de algunas oficinas anexas, sus objetivos, trámites de ingreso de pacientes y sus modalidades, cronogramas y otros.

SATISFACCION

Del latín satis Bastante y facere hacer, hacer suficiente. En un principio tuvo un significado jurídico –reparación de ofensas- que muy pronto, pasó al campo teológico. Reparar con obras de tipo penitencia –satisfacción de obras-, que decían los viejos catecismo, las ofensas cometidas contra la divinidad.

En Psicología se vincula a la motivación, cuando se reducen los impulsos se logra el equilibrio –homeostasis-, de modo que satisfacer una necesidad, tendencia o impulso, produce un sentimiento de felicidad. 1: 442

Qué significa satisfacciones:

Las satisfacciones las proporciona cualquier objeto o actividad que sea favorable a la vida del organismo.

Así la simple afirmación -el organismo vivo se mueve a través de una serie de ambientes buscando satisfacciones y evitando peligros- nos introduce a ciertas

relaciones profundas de la vida organizada. Estas relaciones no pueden enunciarse en pocas palabras y deben ser estudiadas todavía más si hemos de entender la importancia que los ambientes físicos y los medios físicos tienen en las motivaciones complejas individuales. 2: 34

MOTIVACION

La motivación es la fuerza que activa y dirige el comportamiento y que subyace a toda tendencia por la supervivencia. Las investigaciones actuales centran principalmente su atención en los factores que activan y dan energía a la conducta. Las emociones son reacciones subjetivas al ambiente que van acompañadas por respuestas neuronales y hormonales. Generalmente se experimenta como agradables o desagradables y se consideran reacciones adaptativas que afectan nuestra manera de pensar.

Por lo general, las teorías de la motivación se agrupan en tres categorías. Las que se centran en los factores biológicos incluyen las teorías basadas en los instintos –pautas innatas de comportamiento-, los impulsos –estados de tensión interna, como el hambre, que impelen a los seres humanos y a los animales a actuar- o las

necesidades –que pueden ser fisiológicas o psicológicas y que funcionan de una forma jerárquica, de manera que hemos de satisfacer primero las más básicas para la supervivencia-. Las otras dos categorías acentúan la importancia del aprendizaje y los factores cognoscitivos basada en nuestra interpretación de los sucesos-. 3: 360.

INFLUENCIAS SOCIALES DIRECTAS E INDIRECTAS.

Las influencias sociales directas son interpersonales y por consiguiente, se encuentran presentes en cualquier situación en la que se encuentran juntas dos o más personas. En estas situaciones de comportamiento cada uno de los individuos participantes proporciona estimulaciones que afectan a otro u otros, cada uno responde en cierto sentido a las estimulaciones del otro de los otros, y el resultado de estas situaciones es el producto de lo que los participantes hacen cuando están juntos. Las influencias sociales indirectas son más difíciles de identificar pero probablemente también se encuentran presentes en la mayoría de las situaciones de la vida, inclusive en aquellas en las que no se encuentra ninguna otra persona presente.

Adquiridas poco a poco influencias sociales indirectas invaden los hábitos, las actitudes y las expectativas y afectan su comportamiento de muy diversas maneras. 2: 104,105.

Las motivaciones sociales no operan independientemente de los otros factores que limitan y dirigen la actividad humana. El componente físico y fisiológico del organismo humano normalmente permite una gran variedad de patrones responsables de adaptación al casi infinito número de ambientes que existen sobre la superficie de la tierra. Cada organismo humano es un sistema de larga duración y de energía abundante que está activo en un mundo de regularidades cíclicas. El sistema humano se adapta a estas regularidades mediante patrones aprendidos de respuestas que son en parte habituales y en parte anticipatorios de las necesidades que se presentan predeciblemente en función de estos cambios físicos.

Cuando los seres humanos, comunicativos y cooperadores por naturaleza, viven juntos en medios geográficos específicos y durante períodos de tiempo, elaboran sistemas entrelazados de hábitos y de expectativas, a medida que las actividades de trabajo productivos de muchos miembros de la comunidad dejan de ser inmediatamente pertinentes a las necesidades fisiológicas de sus vidas individuales.

No obstante, mediante el intercambio de servicios y de productos, las necesidades esenciales de todos los miembros de la comunidad continúan satisfaciéndose adecuadamente.

Como cada individuo depende completamente de su familia cuando nace en dicha comunidad, y continúa siendo dependiente casi totalmente durante los siguientes seis a doce años de vida, prácticamente todos sus aprendizajes juveniles se obtienen en los contextos sociales y con tutelaje social. Se le enseña a hacer ciertas cosas dentro de ciertos ambientes de comportamiento, y se le recuerda repetidas veces que no debe hacer otras cosas. Se le enseña que debe esperar ciertos servicios de parte de las personas que ocupan ciertos puestos y a buscar otros servicios de otras personas que están en otras posiciones especializadas. De esta manera el joven elabora poco a poco un conocimiento práctico sobre cómo vivir dentro de la estructura social de su comunidad y un conocimiento igualmente práctico de las expectativas por vivir dentro de esa misma estructura.

El individuo que va madurando aprende a distinguirse a sí mismo como un ego distinto a los demás dentro de la familia y poco a poco elabora un concepto de sí mismo como un miembro participante, con una posición y un papel dentro de la

estructura familiar. El crecimiento de la conceptualización de sí mismo con respecto a otros continúa desarrollándose al ir logrando una posición y un papel en la comunidad. El individuo humano, al igual que toda vida mamífera, dedica una parte considerable de su día a los actos biológicos de comer, beber y descansar, sin embargo, queda una parte considerable del día que ordinariamente se emplea en actividades motivadas, dirigidas y limitadas por su función y papel dentro de la vida social y económica de su familia y de su comunidad.

Cuando el individuo y su familia viven en un medio apiñado de la ciudad, es mucho más difícil identificar las muchas influencias sociales de los contextos de comportamiento mucho más numerosos. Así mismo, es más difícil seguir las tendencias o las direcciones del desarrollo de un individuo. 2: 142, 143, 144, 145.

ACTITUDES

Las actitudes como juicios comprensivos generalizados.

La palabra actitud obtuvo una aplicación psicológica muy amplia partiendo del contexto de la psicología social. Como se dijo anteriormente, es un término de

motivación cuando se usa objetivamente, en cuanto que indica el patrón de respuesta probable de la persona con respecto a un objeto o concepto. Si sabemos que una persona mantiene una actitud favorable hacia la religión, podemos predecir que defenderá a la iglesia en caso de que surja alguna discusión con respecto al lugar que ocupa en la sociedad moderna. Si descubrimos que una persona tiene actitudes negativas hacia los animales, podemos predecir que no dará la bienvenida a un perro o a un gato perdido en su propia casa.

Cuando se utiliza subjetivamente la actitud, ordinariamente se refiere al modo como se siente una persona acerca de un objeto o concepto determinado. En el contexto tradicional analítico y reduccionista del sentimiento, esta definición de la actitud de agrado o desagrado. El modo Carr-Krueger de abordar el sentimiento permite una interpretación más flexible y significativa –del modo como uno se siente con respecto a un objeto o concepto determinados-. Por supuesto, si alguna persona ha de mantener alguna actitud hacia alguna cosa, habrá tenido que experimentar o aprender algo acerca de esa cosa en algún momento determinado del pasado. Si nunca se ha encontrado anteriormente con el objeto o el concepto, está actualmente en una situación de aprendizaje y puede estar experimentando una serie de experiencias fluctuantes de sentimiento cuando ocasionalmente investiga con la

interrogante. ¿Cómo me siento con respecto a esto? Sin embargo, no tiene ninguna actitud hasta que vuelve al objeto o concepto en alguna ocasión posterior. Cuando efectivamente vuelve –cuando el objeto o el concepto llega a ser focal otra vez-, puede tal vez recordar sus propias respuestas anteriores con respecto a cómo se sentía y estas respuestas anteriores se convertirán ahora en el meollo de su experiencia actitudinal. Ilustremos esto. Una persona, sin que hubiera conocido anteriormente a un individuo de origen chino o la comida china, es invitado a comer en un restaurante chino. Aunque pueda tener una actitud inicial de duda basada en algún temor de lo extraño, no puede tener actitudes preestablecidas hacia ninguna de las comidas que aparecen en el menú, ya que nunca ha experimentado ninguno de esos alimentos ni inclusive los nombres que aparecen en el menú. Con la ayuda de un amigo conocedor, se formula la orden. A medida que se le va sirviendo cada platillo, lo probará con mucho cuidado y enseguida lo revisará con. ¿Cómo me siento con respecto a esto? Si la sazón de los sabores le es aceptable, empezará ahora a acumular juicios favorables con respecto a esta comida y al restaurante. Sin embargo, si sus compañeros le dan broma con historietas perturbadoras sobre substancias repulsivas y métodos extraños que utilizan los chinos al cocinar, sus juicios con respecto a sus sentimientos pueden convertirse en fuertes actitudes negativas hacia la comida, hacia el ambiente y hacia los orientales en general.

Cómo la interrogante ¿Cómo me siento? Es una pregunta comprensiva, muy bien puede suceder que una repugnancia o rechazo general de la situación es anexo a la mayoría de las características típicas vinculadas con la situación. De esta manera, las actitudes son preparaciones aprendidas para respuestas futuras a objetos y conceptos conocidos. Del lado objetivo, cualquier evidencia que se pueda medir de este aprendizaje previo proporcionará una base para predecir la dirección y naturaleza de la respuesta de una persona cuando ese objeto o concepto se convierte de nuevo en focal. Del lado subjetivo o mental, el aprendizaje que incluye los juicios recordados y comprensivos de sentimiento que acompañaron al aprendizaje inicial y aquellos que ocurrieron durante experiencias repetidas posteriormente...

2: 223, 224, 225.

Usted tiene una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas. Su opinión es su actitud expresada en palabras. Su actitud es su forma de responder a alguien o a algo. Las actitudes se componen de tres elementos. Lo que piensa “componente cognitivo”, lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual), por ejemplo, usted tiene probablemente una actitud sobre las relaciones

extramatrimoniales. A nivel cognitivo, puede que piense que es perjudicial para el matrimonio. Emocionalmente, puede que usted se sienta celoso ante la idea de que su esposa haya tenido relaciones sexuales con algún otro y respecto a la conducta puede que continúe siendo monógamo.

Al estudiar las actitudes, suele suceder que los tres elementos estén en contradicción unos con otros. Por ejemplo, tres distintas encuestas nacionales de opinión pública, que abarcaban desde 1970 1977, demostraban que en Norteamérica del 75 al 87 por 100 de los ciudadanos no aprueban que las personas casadas tengan relaciones sexuales fuera del matrimonio (National Opinion Research Center, 1977). Al mismo tiempo, otras encuestas mostraban que más o menos la mitad de los varones y de una cuarta parte a la mitad de las mujeres reconocían haber tenido relaciones sexuales extraconyugales (Hunter 1974). Parece, pues, que el componente cognitivo de las actitudes de algunas personas frente a las relaciones extraconyugales difiere de su componente conductual.

Se ha dedicado muchas investigaciones a estudiar las interrelaciones entre los diferentes elementos de la actitud, como un cambio en uno afecta a los otros y cómo formamos y modificamos nuestras opiniones y nuestros actos. Conocer los tres

niveles diferentes supone encontrar formas de medir las actitudes, utilizando escalas diferentes para los pensamientos, los sentimientos y los actos. Es más, este planteamiento tiene implicaciones importantes en los esfuerzos para modificar las actitudes. Si intentamos cambiar sólo el elemento cognitivo tratando, por ejemplo, de convencer a alguien de las razones que hay detrás de las leyes sobre los derechos humanos, sin tener en cuenta lo fuertes que son las emociones en las relaciones interraciales, no llegaremos muy lejos.

3: 629, 630.

MEDIDA DE LAS ACTITUDES.

Lo más frecuente es que los científicos sociales midan las actitudes de la misma forma que lo harían los investigadores de mercado o la gente corriente, haciéndoles una serie de preguntas sobre sus creencias, a través de entrevistas o cuestionarios. Veamos dos de las más populares escalas de actitudes, La Escala de Likert y el Diferencial semántico, aunque en nuestra investigación se combinaron dichas escalas.

La escala de Likert, contiene una lista de afirmaciones o actitudes y pide al individuo que responda en un continuo que va desde “estoy completamente de acuerdo” hasta “estoy completamente en desacuerdo”. Se presenta una afirmación o series de afirmaciones, tales como “debería estar prohibido expender bebidas alcohólicas a los menores de 21 años”. Se solicita entonces al individuo que indique hasta qué punto está de acuerdo o no. Likert utilizaba un rango de 5 puntos. Estar completamente de acuerdo, estar completamente en desacuerdo. El sujeto indica el número o letra apropiado y a cada respuesta se le da un valor en puntos, de 1 a 5 (o tantos como incluya la escala. El rango característico suele ir de 3 a 7). La calificación de la actitud de una persona es la suma de todas sus valoraciones.

El diferencial semántico (Osgood, Suci y Tennenbaum, 1975) se entra en el significado que una palabra o concepto tiene para un individuo, pidiéndole que valore el concepto (padre, poder nuclear, demócrata, etc.) en términos de un conjunto de dimensiones, tales como justo-injusto (evaluación del item que se está juzgando), fuerte-débil (percepción de su fuerza) y caliente-frío (percepción de su nivel de actividad).

La fiabilidad de estos auto-informes plantea problemas, porque el modo en que se formula una pregunta afecta a la respuesta dada.

Un método ingenioso es el del falso polígrafo, una máquina de aspecto imponente que los individuos creen capaz de descubrir sus actitudes reales midiendo sus respuestas fisiológicas. Los investigadores han descubierto que cuando se utiliza este método muchos estudiantes universitarios tienen mayores cantidades de prejuicios raciales y (en el caso de los varones) son menos favorables hacia los derechos humanos de las mujeres, que cuando las mismas cuestiones se les midió con las escalas de actitudes clásicas (Sigall y Page, 1971).3:630,631.

En el presente documento encontramos un bosquejo histórico sobre la Facultad de Odontología, el cual creemos adecuado para que el lector conozca un poco más sobre nuestra escuela de estudios.

BOSQUEJO HISTORICO.

Los estudios de Odontología se iniciaron en Guatemala en forma organizada con la fundación del Instituto Dental como una dependencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, el 1 de mayo de 1895, por Decreto Legislativo No. 297. La Universidad de San Carlos de Guatemala funcionaba en ese entonces bajo la dirección del Ministerio de Instrucción Pública. En 1926 al producirse la reorganización de la Unidad de la Facultad de ciencias Médicas. Posteriormente, el 1 de abril de 1940, se creó la Facultad de Odontología por Decreto Gubernativo No. 2336. Su Junta Directiva se instaló el 9 de abril y tuvo como sede el edificio que ocupaba anteriormente la Escuela Dental.

De esta manera, la Facultad de Odontología desarrolló sus actividades hasta el año de 1965, durante el cual se dio inicio a una modificación en su plan de estudios que tenía como una de sus principales características la realización sistemática,

gradual y creciente de experiencias docentes con la comunidad, concluyendo con la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, que vino a constituir el 6° año de la carrera. Asimismo, los dos primeros años se incorporaron al denominado Departamento de Estudios Básicos que más tarde se identificaría como Departamento de estudios Generales. Ello significó que los estudiantes de Odontología se integraban efectivamente a su Facultad hasta el tercer año de sus estudios universitarios.

En el año de 1968, al desaparecer el Departamento de Estudios Generales, los estudiantes de odontología de 1° y 2° años se incorporaran a la Facultad de Ciencias Médicas por medio de un convenio que se estableció entre las Juntas Directivas de ambas Facultades. Sin embargo, a través de los años fue señalándose que la formación que se impartía no llenaba las expectativas de los futuros odontólogos, ya que estaba dirigida a formar profesionales de la medicina general. Esta situación generó la conformación de varias comisiones, desde hace más de quince años, las cuales recomendaron que los dos primeros años se impartieran en la Facultad de Odontología. Así, en 1993 se conoció el informe de una comisión específica, conformada con el objeto de analizar la situación del currículo de la Facultad. Dicho informe evidenció un desfase en la formación del profesional de Odontología:

el estudiante ingresaba realmente a este campo a nivel del tercer año de la carrera, situación que obligaba a desarrollar los contenidos de la estomatología únicamente en los restantes cuatro años de la carrera, incluido el sexto año que comprende el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Lo anteriormente expuesto resultó en una acumulación de carga teórica, laboratorios y práctica clínica a partir del tercer año, incidió negativamente en la formación del estudiante y en la distribución del tiempo, ocasionó frustración de los sectores docente y estudiantil y generó hacinamiento e incremento de la repitencia estudiantil.

En 1993, la Universidad de San Carlos de Guatemala publicó los resultados del estudio denominado Evaluación del Sistema Educativo de la Facultad de Odontología, el cual fue elaborado por la Coordinadora General de Planificación y el Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Con base en una encuesta efectuada con egresados de la Facultad, encontró algunas deficiencias en la formación profesional del egresado.

Además se llevaron a cabo reuniones de trabajo en las cuales participaron estudiantes, profesores, directores, coordinadores y autoridades de la Facultad

quienes realizaron una evaluación del pensum y los contenidos temáticos a efecto de complementar el nuevo diseño curricular.

Con base en lo previamente expresado y lo contenido en los artículos 108 y 110 de los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Junta Directiva de la Facultad de Odontología aprobó el reordenamiento curricular correspondiente, según consta en el punto primero del acta 24-95 del 29 de noviembre de 1995.

Como resultado de un seminario realizado en 1995, los participantes, profesores, autoridades y estudiantes, definieron la finalidad de la Facultad de Odontología de la manera siguiente: <Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la formación de recursos humanos estomatológicos adecuados para Guatemala, con una base científica sólida y con capacidad para aplicar teórica y prácticamente el enfoque científico y tecnológico para la búsqueda de soluciones a los problemas del ejercicio de la profesión, bajo normas éticas y de servicio que, mediante la aplicación de medidas preventiva e integrales, logren un impacto eficaz en el mejoramiento de la salud bucal de la mayoría de guatemaltecos, contribuyendo con ello a elevar su calidad de vida.>

Un nuevo seminario realizado en 1998, aprobó, además de lo anterior, la recomendación de que la Facultad de Odontología realice los esfuerzos necesarios para definir sus estudios de postgrado y efectúe las propuestas y programas correspondientes.

(Materiales dentales, prótesis y operatoria, histopatológico y microbiología), la biblioteca y las oficinas de las áreas Médico quirúrgica, patología, de los departamentos educación y prótesis, la disciplina de operatoria dental.

Edificio M-4, en donde se encuentran aulas, oficinas de postgrado y la coordinación de 1° y 2° año con todos sus profesores de las materias que imparten.

En el antiguo edificio de la 12 calle zona 1, se encuentran clínicas para actividades extra murales, así como el Auditorio de la Facultad.

Además, la Facultad cuenta con dos módulos odontológicos, una en San Sebastián Retalhuleu y otro en Chicacao Suchitepéquez, en donde se realizan sendos programas de ejercicio profesional supervisado.

OBJETIVO.

El objetivo general de la Facultad de Odontología es proporcionar las condiciones adecuadas para que el estudiante obtenga los conocimientos y desarrolle habilidades intelectuales y psicomotoras, hábitos y actitudes esenciales para el ejercicio de una estomatología técnica, científica, ética y socialmente adecuada para Guatemala, que tome en consideración el ambiente total y que otorgue los servicios de salud estomatológicos más eficaces y eficientes, tanto de carácter individual como colectivos.

Para cumplir con este objetivo, la Facultad desarrolla las actividades de enseñanza-aprendizaje, investigación, servicio y administración que se describen mas adelante.

FILOSOFIA Y MARCO CONCEPTUAL.

La orientación general de la Facultad de Odontología se basa en los postulados del currículo. A continuación se describe los principales postulados y fundamentos teóricos que se han desarrollado en esta Facultad como bases curriculares.

Para los efectos relacionados con la planificación, ejecución y evaluación curricular, la Facultad de Odontología entiende el currículo como el proceso educativo de ésta en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El currículo dirige la formación profesional y la generación de conocimientos y metodologías, análisis crítico y propuestas para incidir positivamente en la problemática estomatológica de los guatemaltecos, incluye la filosofía, propósitos, objetivos, estrategias, metodologías, formas de comunicación, evaluación, retroalimentación y perfeccionamiento de lo relativo al proceso de enseñanza-aprendizaje. Hace explícitos los vínculos, interacciones y formas de apoyo de las unidades administrativas y otros organismos técnicos para el logro de los fines institucionales.

Como resultado del esfuerzo colectivo de los docentes de la Facultad de Odontología en la década de 1960 a 1970, se reconoció que el ejercicio profesional del egresado de la Universidad así como el de todo oficio o profesión, es una

actividad en la que el profesional interacciones con otras personas y el ambiente. Por medio de esa interacción enseña y aprende conocimientos, habilidades, valores y actitudes, genera nuevo conocimiento y lo divulga y se satisfacen las necesidades tanto propias como de las comunidades con las que tiene relación.

Por su calidad estatal, a la Universidad de San Carlos de Guatemala le corresponde formar profesionales encargados de estudiar, proponer y contribuir a la solución de los problemas nacionales. En este sentido, el campo de responsabilidad de la Facultad de Odontología es la problemática estomatológica del país. Con estos principios se establecieron los fines principales del currículo. Estos son los de preparar profesionales en estomatología adecuados para Guatemala, técnicas, científica y culturalmente capaces de otorgar servicios cada vez más eficientes y eficaces en el campo de la Estomatología, en congruencias con las condiciones y características de la población guatemalteca.

El currículo se estructura en torno a los conceptos siguientes: primero, el ejercicio de las profesiones de la salud comprende tanto aspectos individuales como colectivos, toma en consideración el ambiente total y utiliza en cada caso las técnicas más eficaces. Y segundo, para ejercer adecuadamente las profesiones universitarias es indispensable enfocar multidisciplinariamente los problemas

pertinentes relacionando la ciencia con la técnica, al mismo tiempo que con la ética y la estética.

El quehacer de la Facultad de Odontología se fundamenta en los principios curriculares expuestos anteriormente y es desarrollado continuamente de acuerdo con el avance científico y tecnológico acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, la práctica de la investigación científica estomatológica, el conocimiento creado y la experiencia acumulada en múltiples años de estudio sobre la problemática estomatológica nacional y las vivencias derivadas de la participación de sus profesores en el proceso educativo superior.

El marco conceptual de la Facultad de Odontología está constituido por las categorías, principios y normas congruentes con la producción, comprensión y divulgación del conocimiento de las condiciones de salud y enfermedad de las estructuras y características su funcionamiento del sistema estomatognático como componente integral del cuerpo humano, incluyendo la realidad social y los contextos económicos, psicológicos y cultural.

Este marco tiene tres grandes enfoques:

1. **Enfoque Epistemológico:** Lo relativo a la forma general de obtener, seleccionar, procesar, transmitir y divulgar el conocimiento, es decir, los principios que rigen la captación y comprensión de la realidad.
2. **Enfoque Estomatológico:** Lo relativo a la rama de la ciencia en que se ubica la Facultad de Odontología.
3. **Enfoque Educativo:** Lo relativo a la forma de administrar el proceso enseñanza-aprendizaje y de orientar la interacción del profesor con el alumno desde la planificación hasta la evaluación y la retroalimentación.

La Facultad de Odontología ha definido sus enfoques epistemológicos como el del pensamiento científico y tecnológico, con el propósito consciente y explícito de superar otras formas de observar e interpretar la realidad. En este sentido, considera que su quehacer debe apoyarse en consideraciones científicas y técnicas acerca de su campo de acción que es la problemática estomatológica de Guatemala. Por lo tanto, se reconoce la importancia fundamental que tiene la investigación

epidemiológica como actividad orientadora del currículo. Esto es porque genera una visión válida y confiable sobre la problemática de salud. Se reconoce también la necesidad de apoyarse en el conocimiento empírico de esa problemática en forma solo provisional y mientras no se cuente con la información científica correspondiente.

DIRECCION DE CLINICAS.

Coordina y dirige las acciones y los recursos físicos y humanos que dispone la Facultad de Odontología para atención intramural de pacientes que requieren tratamiento odontológico.

OBJETIVOS DE ESTA DEPENDENCIA.

Formar profesionales dentro del marco académico que está plasmado en el currículum de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Inculcar al estudiante actitudes y valores profesionales adecuados congruentes con los principios éticos en su actividad clínica como norma cotidiana.

FUNCIONES:

- Administrar la actividad clínica dentro de la Facultad.
- Velar porque se cumpla el normativo de clínicas en todo procedimiento administrativo y clínico, por la buena presentación del estudiante, así como por las normas de esterilización y protección tanto del estudiante como del paciente.
- Verificar que el estudiante tenga a su alcance los materiales y el equipo clínico odontológico en perfecto estado, necesario para hacer su práctica clínica.
- Supervisar que el estudiante realice la práctica obligatoria en todas las disciplinas de la carrera de odontología.
- Supervisar que la instructoría clínica sea constante y adecuada para los estudiantes.

En el siguiente cuadro dirección de clínicas da a conocer los requisitos clínicos mínimos por estudiante:

<i>GRADO</i>	<i>PERIODONCIA</i>	<i>ENDODONCIA</i>	<i>PROTESIS PARCIAL FIJA</i>	<i>PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE</i>	<i>PROTESIS TOTAL</i>
<i>CUARTO</i>	2 CASOS (periodontitis ó gingivitis)	2TCR monorradiculares	1 corona 2 formadentina 1 prótesis parcial fija	<i>NINGUNO</i>	<i>1 PROTESIS TOTAL</i>
<i>QUINTO</i>	<i>7 CASOS</i>	3 TCR <i>Monorradiculares</i> 2 TCR <i>Multirradiculares</i> <i>(1 superior y 1 inferior)</i>	1 corona 1 formadentina 2 prótesis parcial fija	1 caso	1.5 prótesis Total
<i>TOTAL</i>	5 casos gingivitis 4 casos periodontitis	5 TCR <i>Monorradiculares</i> 2 TCR <i>multirradiculares</i> <i>(1 superior y 1 inferior)</i>	2 coronas 2 formadentinas 3 prótesis parcial fija <i>(una debe ser anterior)</i>	1 caso	2.5 prótesis Total

OPERATORIA

ODONTOPEDIATRIA

(PARA P.R.C DEL	(PARA 4º -1999 EN	<u>6 PACIENTES INTEGRALES</u>
2000)	ADELANTE)	
10 Resinas compuestas (una debe ser Clase IV)	10 Resinas compuestas (una debe ser Clase IV y cuarto Clase III)	6 exámenes de ingreso 6 selladas de fosas y fisuras 4 Amalgamas Clase I O 5 Amalgamas Clase II (2 superficies)
10 Amalgamas de Plata (tres deben ser Clase II y una de ellas MOD)	10 Amalgamas de Plata (cinco deben ser Clase II y una de ellas MOD)	2 Amalgamas Clase III 12 coronas de acero prefabricados de metal (4 anteriores y 4 posteriores). 5 exodoncias piezas primarias (1 anterior y 1 posterior)
3 Incrustaciones	3 incrustaciones Metálicas (una debe ser MOD con recubrimientos cuspídeo)	4 pulpotomías 4 TCR(1 anterior y 1 posterior) 6 profilaxis y aplicación tópica de flúor 6 análisis de espacio (ambas arcadas)
Metálica	ó	1 aparato fijo que involucre utilización de bandas. Mínimo 3 sesiones de control, puede ser:
	2 incrustaciones Metálicas (una debe ser MOD con recubrimiento cuspídeo)	- Arco lingual. - Botón de nance. - Banda y Ansa. - Zapato distal.
	y	- Corona y Ansa
	1 incrustación de resina	- Rompe Hábitos Fijos Barra Transpalatal
	Compuesta	- 2 Reevaluaciones de pacientes terminado

El siguiente documento fue elaborado por la Trabajadora Social Silvia Tórtola Lanuza, encargada de éste departamento, el cual contiene las actividades que desarrolló la Oficina de Trabajo Social en el año 2001 y el que nos proporcionó para ampliar nuestra información.

PROBLEMÁTICA ATENDIDA CON PACIENTES.

- Interpretación de planes de tratamiento.
- Aceptación de presupuestos
- Análisis de Amortización de pagos.
- Inconformidad con el tratamiento recibido.
- Problemas de pago laboratorio particular.
- Referencia a Instituciones diversos para la realización de exámenes Complementarios al odontológico.
- Solicitud de reintegro de pagos ante la Dirección General Financiera de la U.S.A.C.
- Otorgamiento de constancia de costos de tratamiento y asistencia al mismo.

PROBLEMÁTICA ATENDIDA CON ESTUDIANTES.

- Asignación con pacientes.
- Orientación sobre el manejo Administrativo de la ficha clínica.
- Solicitudes de citación a pacientes por proceso de cancelación u otro.
- Cancelación de fichas clínicas.
- Atención problemática diversa paciente-estudiante.
- Orientación sobre procedimientos de pago de tratamiento en Laboratorio particular.
- Documentación de casos específicos.

OTRAS ACTIVIDADES.

Se extendieron 331 constancias a pacientes para sus respectivos trabajos.

Se impartieron charlas sobre trámites administrativos a los estudiantes de cuarto año, secciones A y B.

Se supervisó a cuatro estudiantes de la Carrera de trabajo Social quienes realizaron prácticas de segundo año-U.S.A.C.

Asistencia a dos congresos relacionados con Trabajo Social.

Se realizó una investigación a cerca de los pacientes de Prótesis total.

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

TRABAJO SOCIAL. Oficina adscrita a la Dirección de Clínicas de la Facultad de Odontología de la U.S.A.C., cuyo objetivo es servir de apoyo a dicha dirección en desarrollo de la práctica clínica intramural del estudiante de pre-grado de Odontología y velar para que el paciente sea tratado con respeto y dignidad a través de una atención oportuna, eficiente y humanitaria.

Administrativamente Trabajo Social depende de la Dirección de Clínicas.

Las actividades que se desarrollan en trabajo Social son:

INGRESO DE PACIENTES. Actividad que se desarrolla diariamente y que tiene por objeto formalizar el servicio que, en las clínicas de la Facultad de Odontología otorgará un Odontólogo prácticamente a un paciente, supervisado por un docente.

PROCEDIMIENTO:

Para la realización del contrato de ingreso de un paciente el O.P. previamente deberá:

1. Evaluar al paciente en el Departamento de Diagnóstico si se trata de un Paciente Integra, evaluar además de diagnóstico con un profesor de la disciplina específica cuando se trate de pacientes Caso Especial, Prótesis Total y evaluación, únicamente de la disciplina de Odontología del Niño y del adolescente cuando se trate de un paciente Integral Niño.
2. Realizado lo anterior el O.P. llevará al paciente a Trabajo Social para la firma del contrato.
3. La Trabajadora Social procede a verificar si ha cumplido con el requisito de la evaluación, solicita los datos del paciente (nombre y domicilio), el nombre del O.P. y el nombre del evaluador o evaluadores según el caso. Los datos son consignados en el libro de ingreso de Trabajo Social.

4. Posteriormente se solicita al paciente que lea el contrato de ingreso que contienen sus deberes y derechos como tal.
5. Si fuere necesario el O.P. o la Trabajadora Social leerán al paciente o interpretarán el contrato de ingreso.
6. La Trabajadora Social anota en el contrato de ingreso los datos solicitados con anterioridad, marca la cantidad a pagar por el ingreso y le asigna al número correlativo y a la clasificación que corresponda, el nombre de O.P. responsable del ingreso y el Nombre (s) del instructor (es) que avalan el ingreso.
7. Es importante que el paciente comprenda el contenido del contrato.
8. El paciente firma de conformidad.
9. Los pagos serán:
 - 9.1 Paciente Integral Q60.00
 - 9.2 Paciente Especial Q30.00
 - 9.3 Paciente de Prótesis Total. Q40.00
 - 9.4 Paciente Integral Niño
 - Mayor de siete años Q15.00
 - Menor de siete años Q10.00

- Los contratos de ingreso no pueden realizarse a través de terceras personas, así como tampoco sin la comparecencia del O.P. y del paciente, SIN EXCEPCION.

El contrato se extiende si además de llenar todos los requisitos anteriores del paciente hará efectivo el pago respectivo, caso contrario se pospone para nueva cita.

**ACTIVIDADES Y PACIENTES ATENDIDOS POR LA OFICINA DE
TRABAJO SOCIAL EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE 2,001**

TIPO DE PACIENTES	CANTIDAD INGRESADA
Pacientes integrales, Prótesis Total y caso Especial	1,580
Paciente Integral Niños	836
Actividades con Pacientes	3,577
Aceptación de Presupuesto	1,666
Cancelación de Fichas	331
Total	8,752

BANCO DE PACIENTES.

Actividad que se ejecuta con el propósito de proporcionar al estudiante de odontología, pacientes previamente seleccionados y evaluados por los profesores de Diagnóstico, para la realización de su actividad clínica.

Para otorgar una cita de evaluación en T.S. son requisitos.

1. Que el paciente este en disposición de realizarse la totalidad del tratamiento que requiera.
2. Que el paciente posea disponibilidad de tiempo para asistir al mismo por lo menos una vez por semana, dentro del horario de la facultad y con un período de duración mínimo de dos horas.
3. Que tenga capacidad económica para amortizar los pagos que en concepto de tratamiento se estipulen, tanto en materiales como procesos de laboratorio.

Si el paciente puede y desea cumplir con los numerales anteriores se procede a:

1. Otorgarle una cita de evaluación según disponibilidad, se anota el libro de citas de T.S. y se le extiende una nota en la que además del número correlativo se anota el nombre del paciente y se destaca el día y la hora de la cita.
2. Se cita un máximo de 20 pacientes por día de evaluación.
3. Las evaluaciones se realizan los días Lunes y Viernes a las 7:30 a.m. y los días Miércoles a las 8:30 a.m.
4. Las evaluaciones se llevan a cabo en la hora estipulada. El paciente que no asiste a la hora pre establecida no será atendido y deberá cambiar su cita para próxima oportunidad si así lo desea.

FECHA DE EVALUACION

PROCEDIMIENTO:

1. La T.S. solicita a las personas citadas la nota de evaluación, procediendo a entrevistar a las mismas de acuerdo a la guía del banco de pacientes en número de orden correlativo según las citas de día.
2. Una vez concluidas las entrevistas de los pacientes que se presentaron puntualmente, se establece contacto con el profesor de diagnóstico asignado para la evaluación, para proceder a la misma.
3. Debe proveerse al docente evaluador de baja-lenguas y servilletas. Si no hubiere existencia en T.S. se solicitan al dispensario del segundo nivel a través de vale extendido para el efecto.
4. La T.S. se dirige a las clínicas del segundo nivel, exclusivamente con las personas que van a ser evaluadas, las personas se ingresan a la clínica en grupos

no mayores de cinco. Se llama a cada paciente para que sea evaluado y se anota en la hoja específica lo que el docente evaluador indique.

5. Concluida la evaluación de todos los pacientes, se explica a cada paciente lo establecido por el docente. Si la persona fue aceptada inicialmente se integran al paciente la nota de evaluación agregándole el número de examen, indicándole que en caso de no recibir notificación en quince días, debe presentarse a T.S. con dicha nota para indicarle si será atendido o no.
6. Transcurridos los 15 días se explica al paciente que esta en libertad de buscar asistencia particular, dada que la facultad le proporciona la opción de ser atendido, pero el examen inicial NO ES COMPROMISO DE SERVICIO.
7. Si el paciente fue clasificado no docente no podrá recibir servicio en la facultad. La T.S. le interpreta la situación y recomendarle que busque servicio particular. No se hacen referencias a Clínicas particulares.
8. Los casos evaluados se archivan en el leitz de banco de pacientes en T.S.

ASIGNACION EN BANCO DE PACIENTES.

PROCEDIMIENTO:

1. EL O.P. puede asignarse un máximo de dos pacientes a la vez según disponibilidad (a inicio del año por la demanda existente es conveniente asignar uno a la vez para cubrir la mayor parte de O.P.); al concluir la Fase V de un paciente puede asignarse otro y así sucesivamente.
2. Los pacientes son citados por los O.P. dicha citación no puede exceder los ocho días, caso contrario T.S. esta en libertad de asignar el paciente a otro O.P.
3. Si el paciente fue citado y no se presentó el O.P. debe presentar copia del telegrama enviado para el descargo respectivo. T.S. procede a anular la hoja de evaluación de la persona anotando el causal.

4. Si el paciente responde a la citación y el O.P. decide ingresarlo deberá conducirlo nuevamente al Depto. De Dx. Para evaluación y realizar si es aceptado como paciente, el procedimiento regular de ingreso.

5. Puede darse el caso de que un paciente sea considerado no docente en la segunda evaluación, por lo que se le explicara las razones y se le orientara para que solicite atención particular o estatal según su conveniencia.

ACEPTACION DE PRESUPUESTOS

Al concluir la fase V al paciente se le informa en la oficina de T.S. el tx que requiere y el costo del mismo.

PROCEDIMIENTO:

1. El O.P. se dirige con el paciente a la oficina de T.S. y presenta el expediente clínico.

2. La T.S. revisa el expediente clínico, el costo del tx, que este firmado el plan de tx por un instructor de Dx.
3. Si hay error en el presupuesto, se entregar el expediente al O.P. para que lo corrija.
4. Si toda esta en orden la T.S. procede a explicar al paciente el tipo de Tx que se le hará el costo del mismo así como el costo de laboratorio si lo hubiera. La T.S. puede proponer forma de amortiguar el Tx de acuerdo al avance del Tx.
5. Si el paciente esta de acuerdo, se anota en el libro de aceptación de presupuesto y en el expediente clínico con la letra pequeña a manera de no ocupar más de dos líneas, lo siguiente: "paciente acepta presupuesto de Q_____ si no hay proceso de laboratorio, en caso contrario se anota".
6. Paciente acepta presupuesto de Q_____ más gastos de laboratorio".

7. Si se trata de pacientes menores de edad, la aceptación del presupuesto debe ser realizado por uno de los padres o un encargado y se anota: padre del paciente acepta presupuesto de Q_____ más gastos de laboratorio si los hubiera.

Cualquier duda con relación al costo TX puede consultarse en el arancel de la facultad que se encuentra archivado en el libro de presupuestos de T. S. Cualquier situación no prevista se consultará con los profesores de DX y/o Dirección de Clínicas

CANCELACION DE PACIENTES.

Procedimiento que se ejecuta con el propósito de cancelar los expedientes clínicos de pacientes que, por diversas razones abandonan el tratamiento, además de establecerse la causalidad del abandono.

El procedimiento es el siguiente:

1. Cuando el O.P. presenta problemas por inasistencia de su paciente debe reportarlo a T.S. podrá normalizar la situación, llevar el proceso de doble control o realizar el trámite para cancelar el expediente clínico.

2. El O.P debe presentar una copia de la cita enviada al Px. sellada por la dirección general de correos.
3. el O.P. Llena la solicitud de cancelación y envío de telegrama.
4. T.S. revisa la solicitud y de común acuerdo con el O.P. se establece los días de citación y el horario de las mismas.
5. Debe existir un mínimo de dos días entre cada citación que se envíe.
6. El O.P. debe estar presente el día y hora de la citación.
7. La solicitud y el expediente clínico del paciente quedan en poder de T.S.
8. Si el paciente responde a la citación oficial, es entrevistado conjuntamente con el Px. O.P. y T.S. establecen el procedimiento a seguir según el caso (doble control, citas libres y cancelación de expediente clínico).

9. Si el paciente no se presenta a las citas preestablecidas, la T.S. lo anota en el expediente clínico y en la hoja de solicitud a efecto de que O.P. continúen con el trámite de cancelación de los expedientes clínicos en la dirección de Clínicas.

10. La solicitud se archiva en el archivo correspondiente en T.S.

CANCELACIONES PERSONALES.

Procedimiento a través del cual el paciente se presenta voluntariamente a T.S. a informar que no continuará el tratamiento por aspectos diversos, dichos procedimiento se constituye en evidencia para cancelar el expediente clínico en Dirección de Clínica

PROCEDIMIENTO:

1. T.S. solicita el expediente clínico al O.P. a la oficina de archivos en ausencia de éste.
2. Se entrevista al Paciente para conocer la causa de su retiro.

3. Redactar acta con la problemática expuesta por un O.P. o un paciente.
4. Solicitar el expediente clínico y fotocopiarlo completamente.
5. Citar al O.P. para reunión conjunta con el paciente.
6. Informar al Director de Clínicas.
7. Solicitar evaluación si es pertinente.
8. Documentar problemática específica. Cobros atención irregular etc.
9. Archivar un juego de la papelería completa enviada a J.D. en archivo específico de correspondencia de T.S.

CONSTANCIAS

T.S extiende constancias varias según solicitud, con exclusividad a las personas que ostenta la calidad de pacientes de la facultad. Dichas constancias pueden ser:

1. **Asistencia:** para ello el OP deben presentar la ficha clínica y en ella debe estar consignado el día y el TX proporcionando al paciente, caso contrario se extenderá la constancia dado que lo solicitado no puede corroborarse.
2. **Permisos:** se extiende a todo paciente que la solicite cuando se trate de un procedimiento especial, (Cirugía, Endodoncia, Reevaluaciones).
3. **Costos:** TS extiende a los pacientes que lo soliciten constancia del costo total del tratamiento a pagar en la tesorería de la facultad, debe copiarse literalmente el presupuesto aceptado y verificar si hay cambios en el plan del TX para consignar un total final. Los gastos de laboratorio deben cotizarlos la OP en el laboratorio de su preferencia.

4. Constancia de ser pacientes regular de la facultad, se extiende al paciente que lo solicita y se consigna en ella el nombre del paciente, registro clínico y OP a cargo del TX, consultando el expediente clínico.

ASESORIAS

T.S. Podrá brindar asesoría al OP y al paciente en cuanto a la realización de trámites diversos dentro de las actividades clínicas, mismo que incluye presupuestos aranceles asignaciones, cita de cancelación etc.

RETRIBUCIÓN DE PAGOS EN LA DIRECCION GENERAL FINANCIERA DE LA USAC.

Cuando un paciente por cambio en el plan del TX, por deserción o por haber pagado demás solicite su devolución, la T.S lo orientará en el trámite solicitándole lo siguiente:

1. Solicitud al director General Financiero de la USAC para retribución.

2. Adjuntar a la solicitud una fotocopia de cédula de vecindad incluyendo todas las hojas en blanco.
3. Entregar las anteriores en la dirección General Financiera en el edificio de rectoría.
4. Los pagos que un paciente haya efectuado de más no pueden ser trasladados a ninguna persona, aun contándose con el aval del propio paciente, siempre debe procederse de acuerdo a lo anotado en los numerales 1,2 y 3.

REFERENCIAS:

Cuando el paciente requiera exámenes y/o tratamientos complementarios o adicionales al odontológico, T.S. hace la carta de referencia según necesidad a las instituciones estatales y/o privados del país.

PROCEDIMIENTO:

1. Se reciben la solicitud verbal del OP de un docente.

2. Se solicita al OP expediente clínico.
3. Se hacen las gestiones telefónicas necesarias para realizar una referencia efectiva.
4. Se realiza la referencia a través de nota escrita, en la que se solicita que los resultados sean enviados también por escrito.
5. Se proporciona al paciente las indicaciones (lugar, hora a la que deben asistir, costos si los hubiera. Etc.)
6. Se reciben el informe correspondiente y se traslada al O.P o Docente solicitante.

ESTUDIOS SOCIO-ECONOMICOS

PROCEDIMIENTO:

1. Solicitud verbal o escrita de la madre o responsable del paciente, del O.P o de un docente.
2. Se programa entrevista con el o la encargada del paciente para iniciar investigación social.
3. Se realiza entrevista con el O.P.
4. Se realiza expediente clínico para establecer presupuesto.
5. Se realiza el diagnóstico social del caso.
6. Se elabora informe social.

7. Se envía informe social al director de la disciplina de ONA.
8. Se anota en ficha clínica descuento y/o exoneración obtenida.
9. Se notifica al interesado.

PROGRAMA PT

La evaluación de pacientes de prótesis total que hayan recibido atención anterior en la facultad (mínimo dos años- año y medio) se realiza con el propósito de proporcionar a los O.P principalmente de cuarto año pacientes PT la escasez que se tiene de estos para la realización de la práctica intramural de P.T.

PROCEDIMIENTOS:

1. Se elabora un listado de los pacientes ingresados por lo menos de un año y medio en P.T. dicho listado se obtiene en el libro de ingresos de TS.
2. Se solicitan los expedientes clínicos a la oficina de información y archivo.

3. Se elabora un cuadro conteniendo los siguientes datos: no. de Caso, nombre, domicilio del paciente, teléfono, estado del tratamiento con las subdivisiones del proceso concluido. Si la PT no ha sido concluida en la casilla en proceso se coloca la fase en la que se encuentra, si ha concluido se anota la fecha determinada y el nombre del O.P.
4. Se canalizan los datos obtenidos y se escogen los pacientes para ser citados.
5. Con la coordinadora de PT se establecen los días y el número de pacientes a citar, (de preferencia no citarlos el día de Banco de pacientes adultos).
6. Una vez determinado lo anterior se procede a citar los pacientes a través de Telegrama oficial.
7. Proporcionar para el día de la evaluación baja lenguas y servilletas.
8. El docente de la disciplina indicará si el caso debe repetirse, si se asigna para cuarto o quinto año o no es conveniente ingresarlo de nuevo.

9. Existe la posibilidad de que el tratamiento se proporcione gratuitamente, cuando el OP este en disposición de pagar el tratamiento dado que los pacientes asisten por colaboración con la institución ya que su tratamiento ya fue concluido.

10. Con el paciente ingresado se realiza el procedimiento regular de ingreso.

11. Se devuelven a la oficina de información y archivos.

12. Los pacientes se asignan según la lista de solicitudes en orden correlativo.

INSTRUCTIVO PARA EL INCRESO DE PACIENTES A REALIZAR POR EL ODONTÓLOGO PRACTICANTE

Existen tres categorías de pacientes:

PI (paciente integral.)

PCE (paciente caso especial.)

PT (paciente de prótesis total.)

TODOS LOS PACIENTES DEBEN SER EXAMINADOS E INGRESADOS POR UN PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO, cuya firma aparecerá en el contrato, en los casos de PT y PCE además del profesor de diagnóstico el paciente deben ser examinado por un profesor de la disciplina respectiva, apareciendo en el contrato la firma de los dos profesores que aprobaron el ingreso del paciente.

PROCEDIMIENTO:

1. Colocar debidamente en el sillón dental a su paciente.
2. Solicitar un par de baja lenguas con un vale en el dispensario, el cual debe ser firmado por un profesor de diagnóstico.
3. Una vez aprobado, dirigirse a la oficina de trabajo social para firma del contrato en donde se especifican derechos y obligaciones contraídas por el paciente.

4. Regresar el contrato al profesor que vio el caso, para firma, o en su ausencia cualquier otro profesor del departamento.
5. Llevar al paciente al departamento de caja de la facultad para cancelar el valor correspondiente a la categoría que le corresponde, PI Q.60.00, PCE Q.30.00, PT Q40.00.
6. Luego de realizado el pago, proceder a solicitar la papelería en la oficina de información ubicada en la sala de espera.
7. Subir con el paciente y proceder a realizar el examen clínico, el cual una vez terminado deberá ser revisado por un profesor de diagnóstico, quien es asignado en el departamento.

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL INGRESO
REFERENCIAS Y CANCELACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS DE
PACIENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
REALIZADO POR EL DR. RODOLFO SOTO.**

INGRESO DE PACIENTES:

Después de que el paciente ha firmado contrato en la oficina de Trabajo Social, el O.P deberá pasar al departamento de Diagnóstico para que uno de los instructores autorice en el documento respectivo el inicio del procedimiento de ingreso como paciente de la facultad, con este documento se deberá cancelar en el departamento de caja el calor de la ficha respectiva el cual para paciente integral es de Q 60.00, para pacientes de totales Q.40.00, y para paciente caso especial Q.30.00, con el paciente se dirigen a la oficina de información y archivo, en donde la persona encargada proporcionará una ficha clínica con los datos siguientes:

- a) Nombre del estudiante.
- b) Fecha de ingreso del paciente.

- c) Nombre completo del paciente.
- d) Dirección del paciente.
- e) Teléfono del paciente.
- f) Número de registro correspondiente al año que cursa el O.P y el número correlativo que le corresponde al paciente.

Dichos datos también se llenan en una tarjeta de doble control, la que se anexa a la ficha respectiva.

Ya con esta papelería, el O.P procede al ingreso clínico del paciente, que corresponden a llenar la fase I y II de la ficha que consiste en el historial Médico odontológico, luego sigue la fase III que consiste en el examen roentgenológico, la Fase IV que se refiere al estado periodontal y detección de caries, y por último la fase V que corresponde a determinar el plan de tratamiento y el presupuesto de acuerdo al arancel vigente de la facultad de odontología.

Después de concluida la fase V y autorizada por los profesores del departamento de Diagnóstico el O.P con su paciente se dirigen a la oficina de Trabajo Social en donde se le explicará al paciente la forma de pago de su

tratamiento, y si el paciente esta de acuerdo, deberá firmar en la ficha clínica según anotación de la Trabajadora Social.

Seguidamente el O.P deberá presentar en la oficina de información la tarjeta de doble control para ser archivada y la ficha clínica para verificar que se efectuaron todos los procedimientos anteriores y firmar de recibida la tarjeta, luego el O.P se dirige a Dirección de clínicas para que le asigne el paciente con los tratamientos a efectuar, y es hasta este momento en que ya se le podrá iniciar el tratamiento al paciente.

REFERENCIAS DE PACIENTES:

Es el procedimiento administrativo llevado a cabo en dirección clínicas, por medio del cual un O.P puede referir uno o varios tratamientos que requieran sus pacientes a otros O.P debido a diversas razones, entre las que están:

- a) Porque el O.P este en capacidad de realizar el tratamiento por no haber concluido la docencia teórica y/o práctica del tratamiento a referirse.

- b) Porque un O.P. requerirá como parte de sus requisitos clínicos algún tratamiento que no lo tenga entre sus propios pacientes y si lo tenga otro O.P.
- c) Por problemas personales entre O.P. y pacientes.
- d) Porque el O.P. por razones de diferente índole se ausentara de la facultad por tiempo indefinido.
- e) Otras.

Para poder referir el o los tratamientos, se deberá llenar una solicitud elaborada para el efecto (adjunta) y la cual contiene entre otros los datos siguientes:

- a) Fecha.
- b) Nombre del paciente.
- c) Registro del paciente.
- d) Tratamiento (s) a referir.
- e) Practicante a quien se le refiere.

- f) Practicante que refiere los tratamientos.
- g) Valor de los tratamientos previos efectuados al paciente.
- h) Valor de los tratamientos referidos.
- i) Abonos realizados, en este rubro para poder autorizar la referencia, el paciente deberá para cancelar el valor de los tratamientos referidos, de lo contrario no se podrá autorizar la referencia, excepto cuando se dé tratamiento integral, es decir que se refiere al paciente con todos los tratamientos pendientes de realizar, en tal caso el O.P. que acepta la referencia será el responsable de efectuar los tratamientos, así como del estado financiero del paciente y no podrá referirlo nuevamente.

Otras observaciones que deben tomarse en cuenta cuando se haga una referencia son las siguientes:

- a) Solo podrá referirse un tratamiento si es el que corresponde realizar de acuerdo al orden establecido en el plan de tratamiento.
- b) No se podrá referir al paciente a otros practicantes si aquel ya hubiera sido referido propiamente, y el tratamiento referido no hubiera sido aun concluido.

- c) El estudiante a quien se le refiere un tratamiento determinado, dispondrá de un tiempo no mayor de 20 días hábiles para la realización del mismo, de lo contrario deberá cumplirlo y no tendrá validez de requisito.
- d) El paciente no puede ser referido dos veces al mismo odontólogo practicante.
- e) Otras que están anotadas en el formato referido (adjunto).

CANCELACIÓN DE FICHAS CLÍNICAS DE PACIENTES:

Procediendo administrativo que se lleva a cabo en dirección de clínicas por medio del cual un O.P. Puede dar por concluido él (los) tratamiento(s) a su paciente(s), y por ende terminar toda responsabilidad de la facultad con dicho paciente.

Existen varias razones para cancelar la ficha clínica de un paciente, entre estas están:

- a) Al concluir todos los tratamientos clínicos requeridos en el plan de tratamientos del paciente.
- b) Por inasistencia del paciente a sus citas.
- c) Por renuncia expresa del paciente a la continuación de su tratamiento.
- d) Otros.

EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR ES EL SIGUIENTE:

- a) **CUANDO SE HAN CONCLUIDO LOS TRATAMIENTOS AL PACIENTE.**

El O.P. con la ficha clínica deberá presentarse a dirección de clínicas para que un profesor de la misma, proceda a revisar los registros diarios de tratamiento y constatar que los tratamientos indicados en la ficha, hubieran sido totalmente concluidos, lo que deberá constar en la ficha clínica y en las hojas de doble control que previamente entregara el O.P. a esta Dirección.

Se realizará también el estado financiero del paciente, para corroborar que no exista ningún saldo pendiente, después de estos procedimientos y si todo esta en orden se procede a sellar de cancelada tanto la ficha clínica como las hojas de doble control, en dicho sello deberá aparecer también la fecha en que se da por finalizado el caso, también se deberá firmar de cancelada la hoja de asignación de casos que tiene asignado cada practicante.

Seguidamente se lleva la ficha clínica a la oficina de información y archivo, donde deberá quedar archivado todo el expediente clínico del paciente.

b) POR INASISTENCIA DEL PACIENTE A SUS CITAS:

Cuando se da el caso de que el paciente no asista a sus citas, el O.P. deberá enviar dos telegramas de citación debidamente selladas por la oficina de telégrafos, con estas constancias, se presenta a la oficina de trabajo social de la Facultad y la Trabajadora Social enviará al paciente dos telegramas oficiales requiriendo su presencia, si después de estos no se presenta, la Trabajadora Social hace una anotación en la ficha del paciente, en la que hace constar lo anterior con lo que el O.P. se dirige a Dirección de Clínicas para proceder a la cancelación respectiva.

c) POR RENUNCIA EXPRESA DEL PACIENTE A CONTINUAR SUS TRATAMIENTOS:

En algunas oportunidades el paciente por diversas razones ya no quiere continuar con su tratamiento en la Facultad, en tal caso deberán presentarse tanto el O.P. como el paciente a la oficina de Trabajo Social para que la Trabajadora Social haga una anotación en la ficha clínica y el paciente la firme, con lo cual el O.P. deberá pasar a Dirección Clínica para la cancelación definitiva de la ficha.

OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de satisfacción con respecto a la atención dental que reciben, en un grupo de pacientes adultos en el año 2002, en la clínica de la facultad de Odontología de la USAC.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar que factores influyen positiva y negativamente en el grado de satisfacción del paciente.

Determinar el grado de satisfacción del paciente durante las fases del tratamiento dental en la clínica de la Facultad de Odontología de la USAC.

Establecer si la relación practicante, paciente influye en el grado de satisfacción.

Establecer si los aspectos administrativos influyen positiva o negativamente en el grado de satisfacción del paciente.

Establecer si la relación instructor, practicante, paciente, influyen positiva o negativamente en el grado de satisfacción del paciente.

Determinar si el nivel socioeconómico tiene alguna relación con el grado de satisfacción.

DEFINICION DE VARIABLES

GRADO DE SATISFACCION.

Se definió como la percepción del paciente en cuanto a sí la atención dental que se le ofrece en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, responde a sus necesidades o expectativas.

ACTITUD DEL ODONTÓLOGO PRACTICANTE.

Percepción del paciente con respecto a la postura o disposición de ánimo que muestra el odontólogo practicante a los pacientes al momento de la atención dental.

ACTITUD DEL CATEDRATICO.

Percepción del paciente con respecto a la postura o disposición de ánimo del catedrático durante el desempeño de sus labores en el momento de interactuar con el paciente.

PERCEPCION DE LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS.

Forma como el paciente percibe los pasos administrativos que debe cumplir al momento del ingreso a la clínica dental y el procedimiento que éstos conllevan.

ACTITUD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Percepción del paciente con respecto a la disposición de ánimo del personal a cargo de realizar las gestiones de ingreso y atención administrativa.

NIVEL SOCIOECONOMICO.

Está relacionado con la fuente de ingreso y la clase social a la que pertenece el individuo. Se clasificaron en los siguientes estratos: Superior, Medio, e inferior.

NIVEL EDUCACIONAL.

Es el que determina el grado de cultura de una persona, sin ningún distinto social. se determinó por el último grado cursado.

EDAD.

El grupo de estudio se evaluó entre los 18 y 60 años, se anotó la edad que refirió el paciente.

SEXO.

Lo que refirió el paciente.

PERCEPCION DE OTROS FACTORES.

Es la forma como el paciente evaluó otros aspectos que influyen en su grado de satisfacción, de la atención que recibe. Estos son:

Frecuencia de sus citas.

Tiempo de espera cuando llega a la clínica.

Condición de la infraestructura.

Espacio físico asignado al practicante.

Tiempo de trabajo que le dedica el practicante.

Anticipación de inasistencia a la cita del paciente

Inasistencia del practicante a las citas.

Condición de los sanitarios.

Acceso a la Clínica dental.

INDICADORES

GRADO DE SATISFACCION.

Según la ponderación que el paciente indicó basado en su opinión, referente a la calidad y beneficio en la atención dental que recibe, en una escala de 0 a 10 siendo:

0- Una mala atención dental.

10- Una excelente atención dental.

ACTITUD DEL ODONTÓLOGO PRACTICANTE.

Se registró según la opinión del paciente con relación a la disposición del practicante a la atención dental que ofrece, se midió en una escala numérica de 0 a 10 siendo:

0- Una actitud descuidada, desordenada, grosera, impuntual, poco higiénica, indiferente.

10- Una actitud cuidadosa, ordenada, amable, puntual, higiénica.

ACTITUD DEL CATEDRATICO.

Se registró según la opinión del paciente con relación a la disposición del catedrático para ofrecer instructoría clínica, se midió de 0 a 10 como sigue:

0- Grosera, impuntual, indiferente, mal humorado.

10- Amable, puntual, atención personalizada.

TRAMITES ADMINISTRATIVOS.

Se registró según la opinión del paciente con relación a los procedimientos de requisitos para el ingreso y pagos en la clínica dental.

Se midió en la escala de 0 a 10 de la siguiente manera:

0- Trámites muy laboriosos, largas esperas, muy tedioso.

10- Trámites de corta duración, orden, ambiente agradable y amplio

ACTITUD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Se registró según la opinión del paciente con respecto a la disposición de estado de ánimo del personal administrativo al momento de los trámites de ingreso y pagos.

Se midió en la escala de 0 a 10 de la siguiente manera:

0- Desordenado, mal humorado, grosero, impuntual, no asiste.

10- Ordenado, amable, puntual, con conocimiento y agilidad de trámites.

NIVEL SOCIOECONOMICO.

Se midió de la siguiente manera.

Superior. Representada por propietarios de empresas múltiples, con un ingreso mensual arriba de cuarenta mil quetzales.

Media. Representada por profesionales, gerentes, miembros de empresas, empleados, maestros, pequeños propietarios, artesanos hábiles, con un promedio de ingresos mensuales de tres mil quetzales.

Inferior. Representada por los sub-empleados, vendedores ambulantes y trabajos temporales, con un ingreso mensual abajo de novecientos quetzales.

NIVEL EDUCACIONAL.

Según refirió el paciente, su último año cursado.

EDAD.

Lo que el paciente refirió, en años cumplidos.

SEXO.

Como el paciente se identificó, masculino o femenino.

OTROS FACTORES.

Según refirió el paciente para;

Frecuencia con que lo cita su practicante. En días.

Cuanto tiempo lo espera en sala de espera. En minutos.

Como considera las condiciones físicas del edificio. De 0 a 10

0- Pésimo (pequeño, congestionado, sucio, mal organizado).

10- Excelente (grande, limpio, bien organizado).

Espacio físico asignado a cada estudiante. De 0 a 10

0- Pésimo (muy reducido, lo pasan lastimando, no tiene donde colocar su equipo).

10- Excelente (amplio, tiene donde colocar su equipo)

Tiempo de trabajo que le dedica su practicante. En minutos.

Anticipación de inasistencia del practicante. En días.

Anticipación de inasistencia del paciente. En días.

Condiciones de los sanitarios. De 0 a 10

0- Pésimo (muy sucios, no hay suficientes)

10- Excelente (limpios, suficientes)

Acceso a las instalaciones de la clínica dental.

0- Pésimo (muy lejos, poco transporte, mucho tráfico) De 0 a 10

10- Excelente (cerca, suficiente transporte).

METODOLOGIA.

Se envió una carta a dirección de clínicas para solicitar autorización y poder ingresar al archivo de fichas clínicas.

La población de este estudio la integraron todos los pacientes activos (que asisten con regularidad a sus citas) e ingresados a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la USAC en el año 2002, seleccionando una muestra por conveniencia de 90 pacientes, apoyados en un listado de números aleatorios.

Se clasificaron en las siguientes categorías hasta completar el número de la muestra, según los criterios. Se tomaron 90 pacientes para la muestra divididos así:

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

30 pacientes de reciente ingreso (trámites de administración y diagnóstico concluido)

30 pacientes a mediados del tratamiento.

30 pacientes al finalizar el tratamiento. (Fichas clínicas canceladas, por tratamiento concluido).

Los datos se recolectaron según el instrumento apéndice I.

Se procedió a realizar una entrevista para calibrar dicho instrumento de recolección con tres pacientes escogidos al azar dentro de las clínicas.

Se procedió a concertar una entrevista formal con los pacientes seleccionados.

Se le hizo saber al paciente al momento de responder el cuestionario que éste es estrictamente confidencial entre las dos partes participantes.

Los resultados obtenidos se ingresaron a una base de datos electrónica. Con un computador se procedió a interpretar la información de las boletas a través del programa epi. Info V5.

Relación que existe entre el “grado de satisfacción” promedio del paciente con: estado civil, nivel socioeconómico, y tiempo de tratamiento dental.

Relación que existe entre la “actitud del practicante” promedio con: estado civil, nivel socioeconómico y tiempo de tratamiento dental.

Relación que existe entre la “actitud del personal administrativo” promedio con: nivel socioeconómico, estado civil, nivel educacional y tiempo de tratamiento dental.

Relación que existe entre la “actitud del catedrático” promedio con: nivel educacional, nivel socioeconómico, estado civil y tiempo de tratamiento dental.

Se procedió a analizar y representar los datos obtenidos por medio de estadística descriptiva y se presentó en cuadros.

PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presenta la distribución de los pacientes de la muestra de estudio por sexo, edad, nivel educacional, nivel socioeconómico, tiempo de tratamiento y sexo del practicante.

CUADRO NO. 1

Distribución del sexo de los pacientes incluidos en la muestra de estudio de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre 2002.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1 Femenino	65	72.2
2 Masculino	25	27.8
Total	90	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

Al revisar el sexo de pacientes se observa que 72.2% son del sexo femenino y 27.8% del sexo masculino lo que nos indica que actualmente más de 2/3 partes de nuestra población que recibe atención dental es del sexo femenino.

CUADRO NO.2

Distribución por rango de edad de pacientes de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala incluidos en la muestra, Octubre 2002.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
10 - 19	5	5.56	5.56
20 - 29	20	22.22	27.78
30 - 39	11	12.22	40.00
40 - 49	21	23.33	63.33
50 - 59	15	16.67	80.00
60 - 69	12	13.33	93.33
70 - 79	6	6.67	100.00
TOTAL	90	100.00	

Fuente: Trabajo de campo.

Los datos nos indican que la edad promedio de los pacientes que reciben atención dental es de 40 años, con una desviación estándar de 16.50 y una mediana de 46. Se observa en el cuadro No. 1 el 40% son menores de 39 años y 37% son mayores de 49 años.

CUADRO NO. 3

Distribución por rangos del nivel socioeconómico de pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, octubre 2002.

N. Socio	Frecuencia	Porcentaje
1 Alto	2	2.2
2 Medio	51	58.9
3 Bajo	37	41.1
TOTAL	90	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

Con respecto al nivel socioeconómico de los pacientes incluidos en la muestra, (58.9%) reportan pertenecer a un nivel medio y 41.1% al nivel bajo.

CUADRO NO. 4

Distribución por rangos del nivel educacional de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre 2002.

Nivel Educacional	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Analfabeto	3	3.33	3.33
Primaria	31	34.44	37.78
Básico	12	13.33	51.11
Secundaria	7	7.78	58.89
Universitario	14	15.5	74.45
Profesionales	23	25.56	100.00
TOTAL	90	100.00	

Fuente: Trabajo de Campo.

Al revisar el nivel educacional, observamos que 34.44% concluyeron algún grado de primaria, también nos indica que el 25.56% son profesionales, lo que nos muestra un grupo heterogéneo.

CUADRO NO.5

Distribución por sexo de los estudiantes que prestan atención dental a los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre 2002.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1 Femenino	46	51.1%
2 Masculino	44	48.9%
TOTAL	90	100.0%

Fuente: Trabajo de campo.

Al revisar por sexo los estudiantes que prestan atención dental, se observa que 51.1% pertenecen al sexo femenino 48.9% al sexo masculino.

PACIENTES AL INICIO DE SU TRATAMIENTO.

A continuación se presentan las características del grupo de pacientes que están iniciando su tratamiento es decir se encuentran en (fase I y V ó tratamiento periodontal).

Con respecto al sexo de pacientes que están iniciando su tratamiento se encontró que 73.3%, pertenecían al sexo femenino y 26.7%, pertenecían al sexo masculino.

Con respecto a la edad observamos que el promedio fue de 40 años con una media de 34.47 una desviación estándar de 12.79 y una mediana de 33, se observa que un 66.66% son menores de 40 años.

En la distribución del nivel socioeconómico nos indicó que 56.7% pertenecían al nivel medio y 43.3% al nivel bajo.

Con respecto al nivel educacional se observo una similitud entre pacientes que pertenecían al nivel primario 35.33%, con pacientes que se encuentran cursando la universidad 33.33%, por lo que continúan siendo heterogéneos con respecto al resto de la muestra.

Con respecto al sexo del practicante que brinda atención dental a pacientes de recién ingreso, observamos que 56.7% pertenecen al sexo masculino y 43.3% al femenino.

PACIENTES QUE ESTAN A MEDIADOS DE SU TRATAMIENTO.

Al observar los pacientes incluidos a mediados del tratamiento observamos que 20 eran de sexo femenino (66.7%) y 10 del sexo masculino (33.3%), lo que nos da un resultado similar al inicio del tratamiento de éstos.

La distribución de pacientes por edad a mediados del tratamiento nos indicó que la misma era de 40 años, observando que el 66.67% eran menores de 50 años con una media de 41, una desviación estándar de 15.8%, mediana de 45.

Al observar el nivel socioeconómico a mediados del tratamiento nos indicó que 66.7% pertenecían al medio y 33.3% al bajo. Lo que nos da una similitud con el tiempo de tratamiento inicial.

La distribución del nivel educacional en la muestra de pacientes incluidos a mediados del tratamiento, nos indicó que 10 pertenecía a educación primaria (33.33%) y 7 eran profesionales (23.33%). Observándose una similitud con el tiempo de tratamiento inicial.

Al observar la el sexo de los practicantes a mediados del tratamiento observamos que 15 practicantes son del sexo femenino y 15 del sexo masculino.

PACIENTES QUE ESTAN FINALIZANDO SU TRATAMIENTO.

Se observó que 23 pertenecen al sexo femenino 76.7% y 7 al sexo masculino 23.3%, en donde sigue predominando el sexo femenino.

En la distribución de rangos por edad de los pacientes incluidos en la muestra de estudio finalizando su tratamiento se concluyó que el promedio fue de 40 años, una desviación estándar de 14.49 una mediana de 54, siguiendo una similitud con el tiempo de tratamiento inicial.

En los datos que nos proporcionó el nivel educacional se observa que 43.33% de pacientes pertenecen al nivel primario y 23.33% son profesionales.

Al observar el nivel socioeconómico nos indicó que la misma es de 46.7% que pertenecen al nivel medio y 46.7%% al bajo.

Al observar los datos de practicantes por sexo que están prestando atención dental a pacientes que están finalizando su tratamiento se incluyen 18 del sexo femenino (60.0%) y 12 del sexo masculino (40.0%).

GRADO DE SATISFACCIÓN.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos de las respuestas que proporcionaron los pacientes al inicio de su tratamiento a mediados y a finales, con respecto a los factores positivos y negativos que influyen en el grado de satisfacción para una mejor atención dental.

CUADRO NO. 6

Grado de satisfacción promedio en pacientes incluidos en la muestra de estudio, según el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

TRATAMIENTO	MEDIA	D.S.	MEDIANA
Tiempo Tratamiento inicial	8.97	1.07	9
Tiempo Tratamiento medio	8.57	1.52	9
Tiempo Tratamiento final	9.23	1.10	10
General	8.92	1.27	9

Fuente: Trabajo de campo.

D.S.: Desviación estándar.

Al revisar el grado de satisfacción de los pacientes en la muestra en los diferentes tiempos de tratamiento, se encontró que no muestra grandes diferencias estando todos en el mismo rango siendo la nota general de 9.

CUADRO NO. 7

Promedio de la atención que brinda el practicante a los pacientes incluidos en la muestra de estudio comparado con el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

TRATAMIENTO	MEDIA	D.S.	MEDIANA
Tiempo Tratamiento inicial	9.73	0.58	10
Tiempo Tratamiento medio	9.47	0.86	10
Tiempo Tratamiento final	9.53	0.73	10
General	9.58	0.73	10

Fuente: Trabajo de Campo.

D.S.: Desviación estándar.

La atención del practicante hacia los pacientes que se incluyen en la muestra, del cuadro no. 7, revela un alto grado de satisfacción en los tres niveles de atención al paciente, sin mayor diferencia entre ellos.

CUADRO NO. 8

Promedio del grado de satisfacción con respecto a la atención de los catedráticos hacia los pacientes incluidos en la muestra de estudio, comparado con el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

TRATAMIENTO	MEDIA	D.S.	MEDIANA
Tiempo Tratamiento inicial	8.20	1.40	8
Tiempo Tratamiento medio	8.33	1.42	9
Tiempo Tratamiento final	8.90	1.18	9
General	8.48	1.36	9

Fuente: Trabajo de Campo.

D.S.: Desviación estándar.

Podemos notar en el cuadro no. 8 que la atención que brindan los catedráticos a los pacientes en general es de 8.48 y que no varía en ningún tiempo de tratamiento.

CUADRO NO. 9

Promedio de la frecuencia con que cita el practicante a su paciente a la clínica dental, comparado con el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA DE CITAS DEL PACIENTE (en días)	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	4.13	2.66
Tiempo Tratamiento medio	4.93	2.85
Tiempo Tratamiento final	5.37	4.05
General	4.87	3.26

Fuente: Trabajo de campo.
D.S. Desviación estándar.

En este aspecto debemos tomar en cuenta que cada grado tiene días específicos a la semana para prestarles atención a sus pacientes, por lo que el intervalo en general es de 4.87.

CUADRO NO. 10

Promedio del tiempo (en minutos) que espera el paciente en la sala a su practicante para recibir atención comparada con el tiempo de tratamiento.

Octubre 2002.

TRATAMIENTO	TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE (minutos)	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	17.13	61.09
Tiempo Tratamiento medio	13.07	22.40
Tiempo Tratamiento final	12.87	15.27
General	14.43	38.21

Fuente: Trabajo de Campo.

D.S. Desviación estándar

Los datos que muestra el cuadro no. 10 nos indica que en general el promedio de tiempo que los pacientes esperan en la sala a sus practicantes es de 14.43 minutos, pero varía en con desviación estándar de 38.21 minutos.

CUADRO NO.11

Promedio del grado de satisfacción de los pacientes incluidos en la muestra con respecto a la atención que brinda el personal administrativo al momento de realizar sus trámites, comparado con el tiempo de tratamiento. Octubre 2002.

TRATAMIENTO	MEDIA	D.S.	MEDIANA
Tiempo Tratamiento inicial	8.40	1.33	9
Tiempo Tratamiento medio	8.33	1.32	9
Tiempo Tratamiento final	8.17	1.68	9
General	8.30	1.44	9

Fuente: Trabajo de Campo.
D.S. Desviación estándar.

En los tres tiempos de tratamiento la tendencia se muestra homogénea, dando una puntuación 8.30 una desviación estándar de 1.44 y una mediana de 9, con respecto al grado de satisfacción que tienen los pacientes del personal y la atención que brindan.

CUADRO NO.12

Promedio del tiempo de trabajo que el practicante le brinda en cada cita al paciente, comparado con el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

TRATAMIENTO	TIEMPO DE TRABAJO EN CADA CITA (en horas)	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	1.58	0.66
Tiempo Tratamiento medio	2.78	0.84
Tiempo Tratamiento final	2.32	0.92
General	2.23	0.80

Fuente: Trabajo de Campo.
D.S. Desviación estándar.

Podemos notar en los datos obtenidos que los pacientes reciben de sus practicantes un tiempo de trabajo que varía de una a tres horas aproximadamente, con una media de 2.23 y una desviación estándar de 0.80.

CUADRO NO. 13

Opinión con respecto al tiempo que le dedica el practicante en cada cita a su paciente, le parece mucho, adecuado, o insuficiente. Octubre 2002.

TIEMPO T.	Le parece mucho	%	Adecuado	%	insuficiente	%
Tiempo T. Inicial	1	3.3	24	80.0	5	16.7
Tiempo T. Medio	2	6.7	25	83.3	3	10.0
Tiempo T Final	1	3.3	26	86.7	3	10.0
General	4	4.4	75	83.3	11	12.2

Fuente: Trabajo de Campo.

Por los datos obtenidos podemos observar que el 83.3% en general la opinión de los pacientes nos indicó que el tiempo que el practicante le dedican entre cada cita es adecuado por lo que se sienten satisfechos con éste aspecto.

CUADRO NO. 14

Días en que el paciente le informa su ausencia a la cita establecida por el practicante, comparados con el tiempo de tratamiento, Octubre. 2002.

TRATAMIENTO	INASISTENCIA DEL PACIENTE	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	1.03	0.61
Tiempo Tratamiento medio	1.00	0.64
Tiempo Tratamiento final	1.47	1.04
General	1.17	0.81

Fuente: Trabajo de Campo.
D.S. Desviación estándar

Al observar los datos obtenidos y que se muestran en el cuadro no. 13, podemos deducir que los pacientes citados les comunican por lo menos con un día de anticipación su inasistencia al practicante.

CUADRO NO. 15

Ausencias del practicante, comparados con el tiempo de tratamiento. Octubre 2002.

TIEMPO T.	Todo el tiempo	%	A veces	%	Casi nunca	%	Nunca	Total
Tiempo T. Inicial	1	3.3	24	80.0	5	16.7	0	30
Tiempo T. medio	2	6.7	25	83.3	3	10.0	0	30
Tiempo T. final	1	3.3	26	83.3	3	10.0	0	30
General	4	4.4	75	83.3	11	12.2	0	90

Fuente: Trabajo de campo.

Con respecto a los datos del cuadro no. 14 se puede observar que en general a veces es que los practicantes no asisten de acuerdo a las citas ya establecidas entre las dos partes interesadas, el número 0 nos indica que no ha habido ningún caso en el que algún practicante ha estado en todas las citas.

CUADRO NO. 16

Promedio del grado de satisfacción de los pacientes incluidos en la muestra de estudio con respecto a las condiciones físicas que presenta el edificio para una adecuada atención dental, comparadas con el tiempo de tratamiento. Octubre 2002.

TRATAMIENTO	MEDIA	D.S.	MEDIANA
Tiempo Tratamiento inicial	8.03	1.40	8
Tiempo Tratamiento medio	7.57	1.85	8
Tiempo Tratamiento final	8.17	0.87	8
General	7.92	1.44	8

Fuente: Trabajo de Campo.
D.S. Desviación estándar.

Con respecto a las condiciones físicas del edificio mostrados en los datos del cuadro no. 15, se observa que los pacientes catalogaron este aspecto en un rango general de 7.92, una desviación estándar de 1.44 y una mediana de 8.

CUADRO No. 17

Opinión de los pacientes incluidos en la muestra de estudio con respecto al espacio físico que se le asigna al practicante que le brinda atención dental, comparado con el tiempo de tratamiento. Octubre 2002

TRATAMIENTO	MEDIA	MEDIANA	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	7.97	8	1.27
Tiempo Tratamiento medio	7.30	8	1.93
Tiempo Tratamiento final	8.13	8	1.07
General	7.80	8	1.50

Fuente: Trabajo de Campo.

D.S. Desviación estándar

En cuanto al espacio físico que se le asigna a los practicantes los datos mostrados en el cuadro no. 16, nos revelan que el punteo general es de 7.80, una desviación estándar de 1.50 y una mediana de 8.

CUADRO NO. 18

Opinión de los pacientes incluidos en la muestra de estudio con respecto a las condiciones de los sanitarios para brindar una mejor atención, comparada con el tiempo de tratamiento, Octubre 2002.

<u>TRATAMIENTO</u>	<u>MEDIA</u>	<u>D.S.</u>	<u>MEDIANA</u>
Tiempo Tratamiento inicial	4.27	3.76	6
Tiempo Tratamiento medio	4.87	2.74	5
Tiempo Tratamiento final	6.07	3.33	7
General	5.07	3.35	6

Fuente: Trabajo de Campo.
D.S. Desviación estándar.

Los datos representados en el cuadro no. 17, nos muestran un dato general de 5.07 una desviación estándar de 3.35 y una mediana de 6 por lo que se puede considerar como uno de los rangos más bajos de todos los aspectos evaluados.

CUADRO NO.19

Promedio del grado de satisfacción de los pacientes que se incluyeron en la muestra de estudio, con respecto al acceso hacia estas instalaciones para recibir atención dental, comparada con el tiempo de tratamiento.

TRATAMIENTO	MEDIA	MEDIANA	D.S.
Tiempo Tratamiento inicial	7.00	8	2.45
Tiempo Tratamiento medio	7.03	7	1.71
Tiempo Tratamiento final	6.87	7	1.96
General	6.99	7	2.04

Fuente: Trabajo de Campo.

D.S. Desviación estándar.

Con respecto al acceso que nos muestran los datos, cuadro no. 18 se observa que en general los pacientes muestran una nota general de 6.99 una desviación estándar de 2.04 y una mediana de 7.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación al grado de satisfacción en general dado por los pacientes incluidos en la muestra de estudio, se determinó que se sienten satisfechos con la atención que reciben, los datos que se obtuvieron fue de una media con 8.92 una desviación estándar de 1.27, y una mediana de 9, no existió diferencia por tiempo de tratamiento es decir el paciente esta satisfecho desde el inicio y no decae su satisfacción a lo largo de su tratamiento.

En la actualidad los pacientes que solicitan atención dental en la Clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en su mayoría pertenecen al sexo femenino en un 72.2% y 27.8% al sexo masculino.

Al evaluar los resultados obtenidos con respecto al sexo de los pacientes incluidos en la muestra de estudio, podemos decir que los datos generales muestran que el sexo de los pacientes no tiene influencia alguna en el grado de satisfacción.

En los tres grupos de pacientes el promedio de la edad fue de 40 años, mostrando una mediana de 46, una media de 43 y una desviación estándar de 17.

En el nivel Socioeconómico observamos que el 58.9% de los pacientes pertenecen al nivel medio y 43.3% al nivel bajo en general se mantiene homogéneo en los tres tiempos de tratamiento. La importancia de conocer este dato radica en que éste último que solicita atención a la institución no posee los recursos económicos mínimos para costearlos, por lo que sería necesario realizar un estudio socioeconómico por parte de ésta institución.

Con respecto al nivel educacional, los datos nos indican que 34.44% (31 pacientes), concluyeron algún grado de la educación primaria y un 25.56% son profesionales. En general se observa que la tendencia se distribuye de igual manera en los diferentes grupos educacionales comparada con los tres grupos de tratamiento. (Cuadro No. 3).

En relación a la atención que brinda el practicante a los pacientes, estos mostraron una respuesta excelente en relación a este aspecto y se mantuvo sin diferencia en los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 7.

Con éstos resultados se puede deducir que la institución ésta cumpliendo en formar profesionales capacitados para otorgar la atención que una persona requiere al momento de solicitarla

En relación a la atención de los catedráticos que fue mostrado en los datos del cuadro no. 8, se puede observar que los en los tres grupos de tratamiento se mantuvo

homogéneo, observándose una mediana de 9, una media de 8.5 y una desviación estándar de 1.35.

Con respecto a la frecuencia con que se cita a los pacientes por parte de su practicante, los datos del cuadro no.9 nos revelan que en los tres grupos de tratamiento el promedio se mantuvo, mostrando una tendencia general de 4.87, es decir que por lo menos una vez a la semana reciben atención por parte de su practicante.

En lo que respecta al tiempo que esperan al practicante cuando éste los cita y se presenta a ofrecerles atención dental, nos indican que el tiempo máximo de espera es en promedio de 14.43 minutos, información proveniente de los tres grupos de tratamiento. (Cuadro no. 10).

Sobre la atención que muestra el personal administrativo, el paciente refirió, datos generales con una mediana 9.0, media 8.30 y una desviación estándar de 1.44, se mantuvo esta tendencia en los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 11.

Los datos mostrados en relación al tiempo de trabajo en horas que le dedica el practicante en cada cita a su paciente, nos indica que en los tres tiempos de tratamiento la tendencia general varia de 1.58 a 2.23 horas, Cuadro no. 12.

Podemos observar que el grado de satisfacción del paciente de acuerdo a si le parece mucho, adecuado o insuficiente, el tiempo que le dedica su practicante en cada

cita, nos indicó que es adecuado, comparando los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 13.

En relación a las inasistencias del paciente, observamos en los datos del cuadro no. 14 que los pacientes les avisan por lo menos con un día de anticipación a sus practicantes que no van a asistir a su cita, comparado en los tres grupos de tratamiento.

En lo que respecta a las inasistencias de los practicantes, observamos los datos del cuadro no. 15 y éstos nos revelan que en los tres tiempos de tratamiento los pacientes indican que solo a veces faltan los practicantes a las citas ya establecidas entre las dos partes. No se encontró ningún practicante sin ausencias.

Al observar el grado de satisfacción del paciente en relación a las condiciones físicas del edificio, lo evaluaron con un resultado de; mediana 8.0, media de 7.9 y una desviación estándar de 1.4 el dato general y manteniendo la tendencia en los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 16.

En relación al grado de satisfacción del paciente con respecto al espacio físico asignado al practicante que le presta atención dental estos lo evaluaron con un resultado de mediana 8.0, media de 7.80 y una desviación estándar de 1.5 se mantuvo uniforme en los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 17.

Al evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que prestan los servicios sanitarios estos los calificaron con un puntaje mas bajo con un

resultado de mediana de 6.0, media de 5.07 y una desviación estándar de 3.4 mostrando los mismos resultados en los tres grupos de tratamiento. Cuadro no. 18.

En relación al acceso a estas instalaciones para recibir atención dental el grado de satisfacción de los pacientes, nos mostró un resultado de mediana 7.0, media de 6.9 y desviación estándar de 2.0. Cuadro no. 19.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que el grado de satisfacción en los datos general muestra una mediana de 9, la media de 8.92 y una desviación estándar de 1.27, lo cual nos indican que la atención es satisfactoria.
2. Los pacientes que asisten actualmente a la clínica Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en su mayoría pertenecen al sexo femenino.
3. En relación a la edad se concluye que la mayoría de pacientes son adultos sobrepasan los 40 años de edad, encontramos una mediana de 46, una media de 43 y la desviación estándar es de 16.5.
4. Se encontró que en el nivel educacional, el 34.44% de los pacientes pertenecen al nivel primario y 25.56% son profesionales, en general se muestra un grupo heterogéneo a todo nivel.
5. Con respecto al Nivel socioeconómico concluimos que un 60% pertenecen al nivel socioeconómico medio.
6. Se encontró que los pacientes que solicitan atención dental, no tienen preferencia alguna por el sexo del practicante que lo atiende.

7. Se encontró que el grado de satisfacción de la atención que reciben de parte de sus practicantes es de una mediana de 10 la media de 9.58 y una desviación estándar de 0.73.
8. Se encontró que el grado de satisfacción con respecto a la atención que reciben por parte de los catedráticos es alto con una mediana de 9 una media de 8.48 y una desviación estándar de 1.44.
9. En relación a la frecuencia con que citan los practicantes a sus pacientes, se encontró que en general la mayoría asiste cada cuatro días para recibir atención.
10. Con respecto al tiempo que espera en sala el paciente a su practicante para recibir atención, se encontró que es de 15 minutos.
11. Se encontró que el tiempo en horas que atiende el practicante a su paciente variaba de una hora a tres, dependiendo del tipo de trabajo que éste le estaba realizando lo cual en términos generales es satisfactorio.
12. No se encontró insatisfacción con respecto a la puntualidad o cancelación de citas.
13. No se encontraron inasistencias continuas de los practicantes a las citas previamente establecidas.

14. Se encontró que el grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas del edificio son aceptables y se sienten satisfechos con este aspecto.
15. En relación al grado de satisfacción con respecto al espacio físico asignado a los practicantes, los pacientes concluyeron que es aceptable y que se sienten satisfechos.
16. Con respecto al grado de satisfacción en relación a los servicios sanitarios se encontró la nota mas baja con una mediana de 6.0 una media de 5.1 y una desviación estándar de 3.4.
17. Se encontró que el grado de satisfacción en relación a acceso a estas instalaciones presentan una mediana de 7, una media de 7.0 y una desviación estándar de 2.0.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda hacer del conocimiento de practicantes, catedráticos y personal administrativo este estudio y los datos obtenidos en esta ocasión, para motivarlos en su labor.
2. Se recomienda mejorar los servicios sanitarios para continuar con una buena atención a los pacientes que la solicitan a esta clínica dental.
3. Aprovechar la televisión y todo tipo de publicaciones escritas para la educación y/o motivación de los pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

ID No. _____
Registro no. _____
Fecha de inicio del tratamiento _____
Nombre del paciente. _____
Nombre del practicante. _____
Sexo del practicante. 1F 2M _____
Tiempo de tratamiento. 1 _____ 2 _____ 3 _____
Nivel Socioeconómico: 1, 2, 3, _____
Ultimo año cursado: _____
Edad. _____ Sexo: 1F 2M _____

INSTRUCCIONES. Responda las siguientes preguntas en una escala numérica de 0 a 10, puede utilizar otro número dentro de ésta escala para expresar otra opinión.

Se siente satisfecho con la atención dental que se le ofrece en ésta clínica dental.

0- Es un mal servicio.

10- Es un excelente servicio. _____

Cómo considera usted el comportamiento en el momento que lo atiende su practicante.

0- Pésimo (descuidado, desordenado, grosero, impuntual, poco higiénico, indiferente.)

10- Excelente. (Cuidadoso, ordenado, amable, puntual, higiénico). _____

Cómo ha sido el comportamiento de los catedráticos en el momento que lo atiende.

0. Pésimo (grosero, impuntual, indiferente, mal humorado).

10. Excelente (amable, puntual, atención personalizada.)

Con que frecuencia lo cita su practicante a ésta clínica.

En días

Cuanto tiempo aproximadamente tiene que esperarlo cuando lo cita.

En minutos

Como ha sido el comportamiento del personal administrativo al momento que lo atiende.

0. Pésimo (desordenado, mal humorado, grosero, impuntual, no asiste).

10. Excelente (ordenado, amable, puntual, con conocimiento y agilidad de trámites.)

Cuanto tiempo de trabajo normalmente le dedica su practicante en cada cita.
minutos

_____ Le parece mucho.

_____ Le parece insuficiente.

Con cuanto tiempo de anticipación le avisa a su practicante sus inasistencias.

_____ días

Lo ha citado su practicante y éste no asiste.

1 Todo el tiempo 2 A veces 3 Casi nunca 4 Nunca.

Cómo evalúa las condiciones físicas del edificio donde recibe atención dental.

0. Pésimo (pequeño, congestionado, sucio, mal organizado)

10. Excelente (grande, limpio, bien organizado).

Como considera el espacio físico que se le asigna a cada practicante para una satisfactoria atención dental.

0. Pésimo (reducido, lo pasan lastimando, no tiene donde colocar su equipo)

10. Suficiente (amplio, tiene donde colocar su equipo)

Cómo considera las condiciones que prestan los sanitarios.

0. Pésimo (muy sucio, no hay suficientes)

10. Excelente (limpios, suficientes).

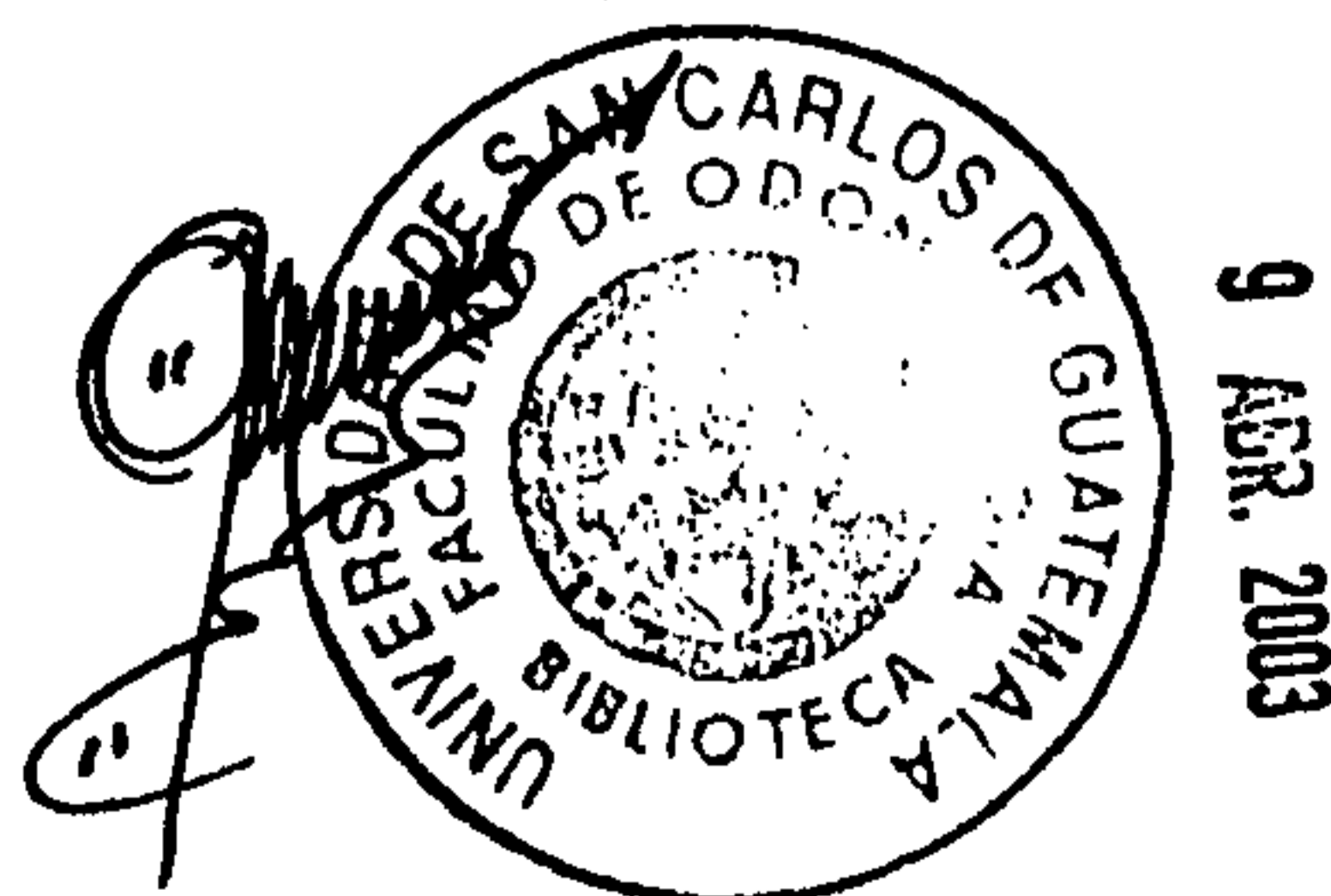
Cómo considera que es el acceso a estas instalaciones.

0. Pésimo (muy lejos, poco transporte, mucho tráfico)

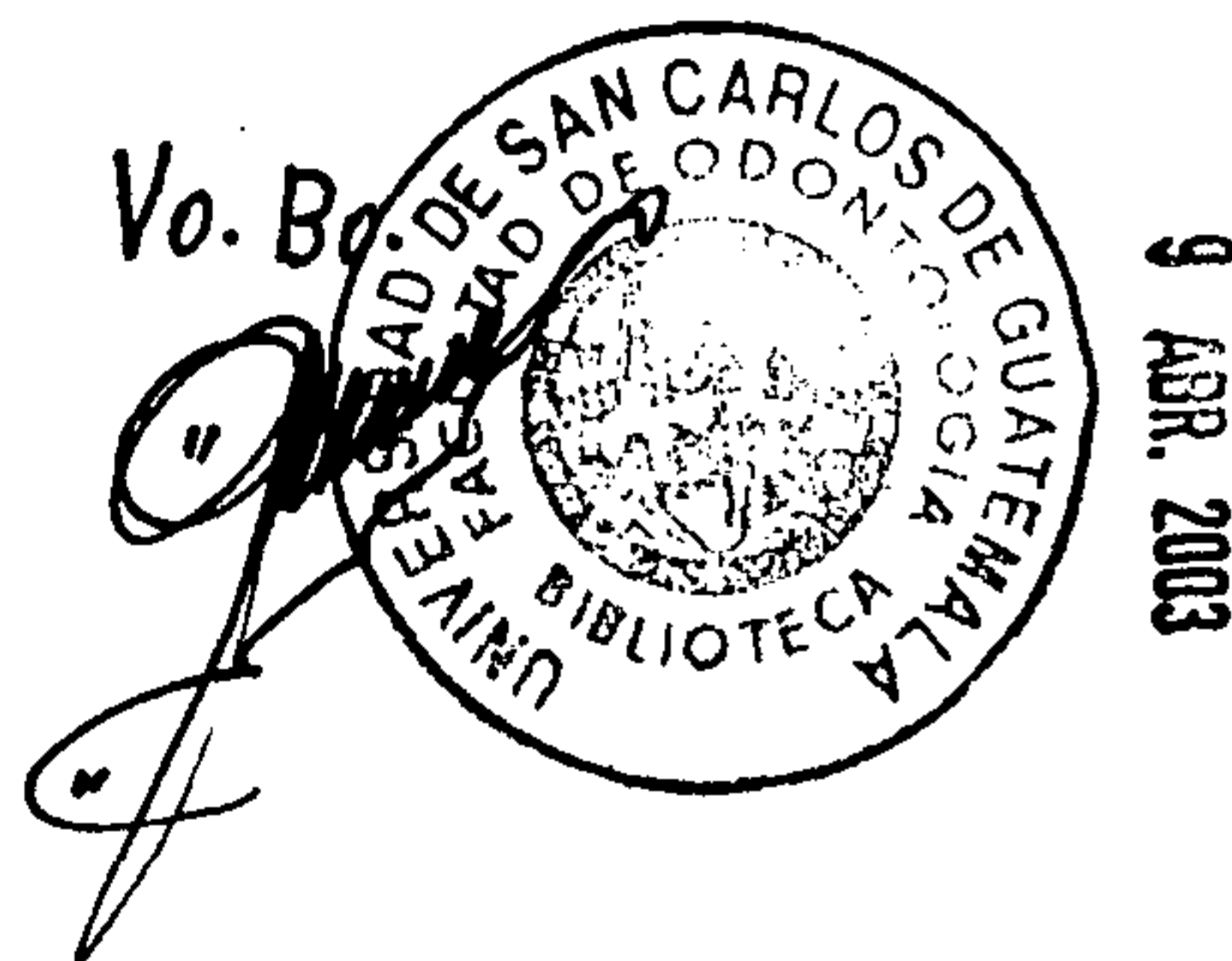
10. Excelente (cerca, suficiente transporte).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

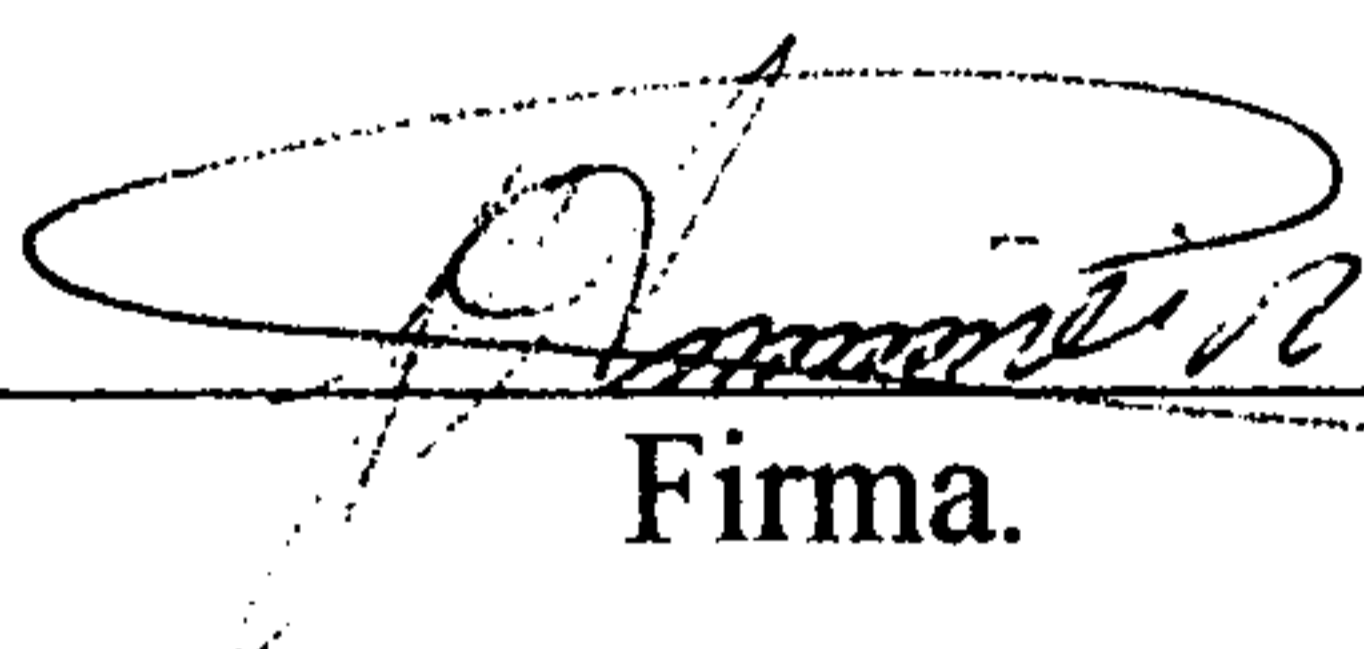
1. Blázquez, Feliciano.-- Diccionario de las ciencias humanas. -- México : Editorial Verbo Divino. -- 1997. -- p. 442
2. Brookover, Wilbur B.-- Sociología de la educación. / Wilbur B. Brookover ; trad. por Paz Garay, Gustavo Saco.-- Michigan State College : Copyright, 1995.-- p.89.
3. Cáceres Grajeda, J. Rodolfo, Cándida Luz Franco Lemus.-- Instructivo para ingreso de pacientes. -- Universidad de San Carlos Facultad de Odontología, Departamento de Diagnóstico.-- Guatemala, 1997 -- p. 1.
4. Sociología para 4to y 5to Bachillerato.-- Guatemala: Editorial Educativa, s. f. -- pp. 5-11.
5. Jauregui Guerrero, Silvia Clemencia. -- "Grado de estress que padecen los estudiantes de 4to y 5to pendientes de requisitos clínicos de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la USAC y las causas principales a que lo atribuyen".--Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 2000. -- pp. 284-293.
6. McTeer, Wilson. -- El ámbito de la motivación: ambiental, Fisiológico, mental y social / Wilson McTeer ; trad. por Pedro Rivera Ramírez. -- México: Editorial el Manual Moderno, 1979. -- pp. 34 - 225, 104, 105, 222, 223, 224, 225.
7. Papalia, Diane E. -- Psicología / Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds ; trad. por Anne Marie Holm Nielsen, Pere Castellvi Masjuan, María Estella Cabestany.-- México : McGraw-Hill, 1988.-- pp. 329 - 631, 360, 629, 630.



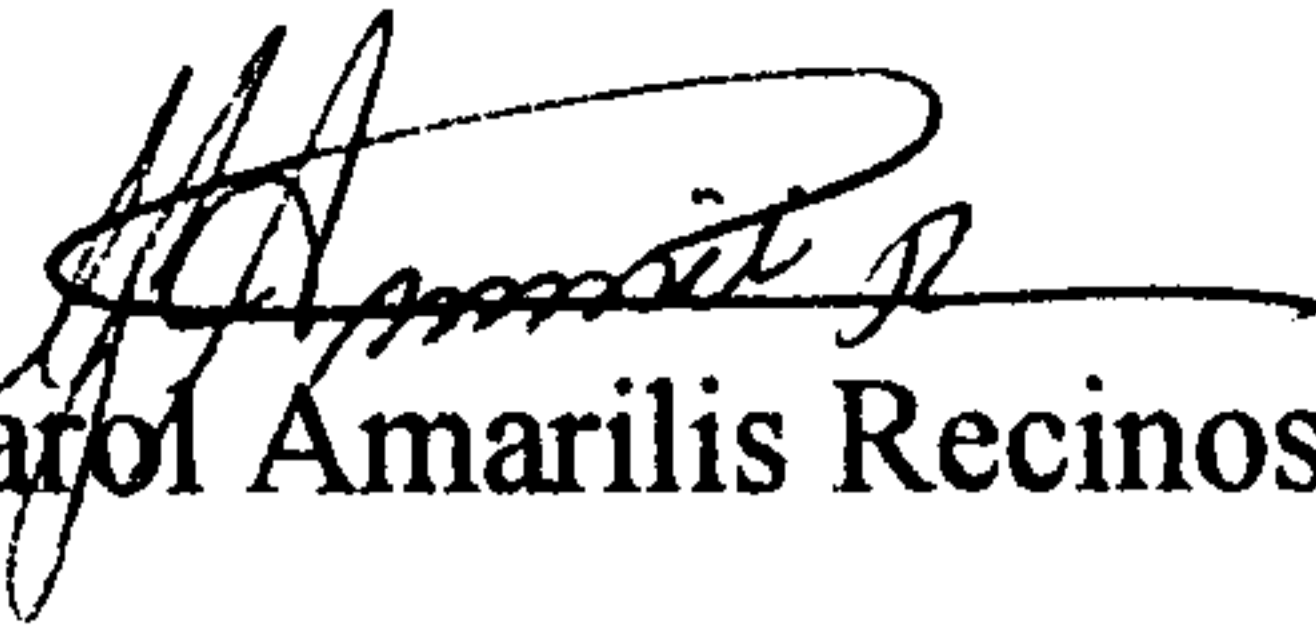
8. Timasheff, Nicholas S. -- La teoría sociológica: su naturaleza y desarrollo / Nicholas S. Brookover ; trad. por Florentino M. Torner. -- México : Fondo de Cultura Económica 1997. -- pp. 204-208.
9. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Dirección de Clínicas.-- Requisitos clínicos mínimos por estudiante. -- Guatemala, s. f. -- 2 p.
10. _____ Catálogo de Estudios 2002. -- Departamento de Registro y Estadística Dirección General de Administración.-- Guatemala, 2002 . -- pp. 269, 268, 270.
11. _____ Escuela de Ciencias políticas. Introducción a la Sociología, Fundación Oliverio Castañeda de León Textos Universitarios.-- Guatemala, 1996. -- pp. 284-293.
12. _____ Facultad de Humanidades Departamento de Pedagogía.-- Introducción a la tecnología educativa.-- Guatemala, s. f. pp. 10, 42, 44, 45.
13. Soto Rodolfo.-- Procedimientos administrativos para el ingreso, referencia y cancelación de fichas clínicas de pacientes de la Facultad de Odontología. -- Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Dirección de Clínicas.-- Guatemala, s. f. 5 p.



El contenido de esta Tesis es única y exclusiva responsabilidad del Autor,
Carol Amarilis Recinos Cáceres.



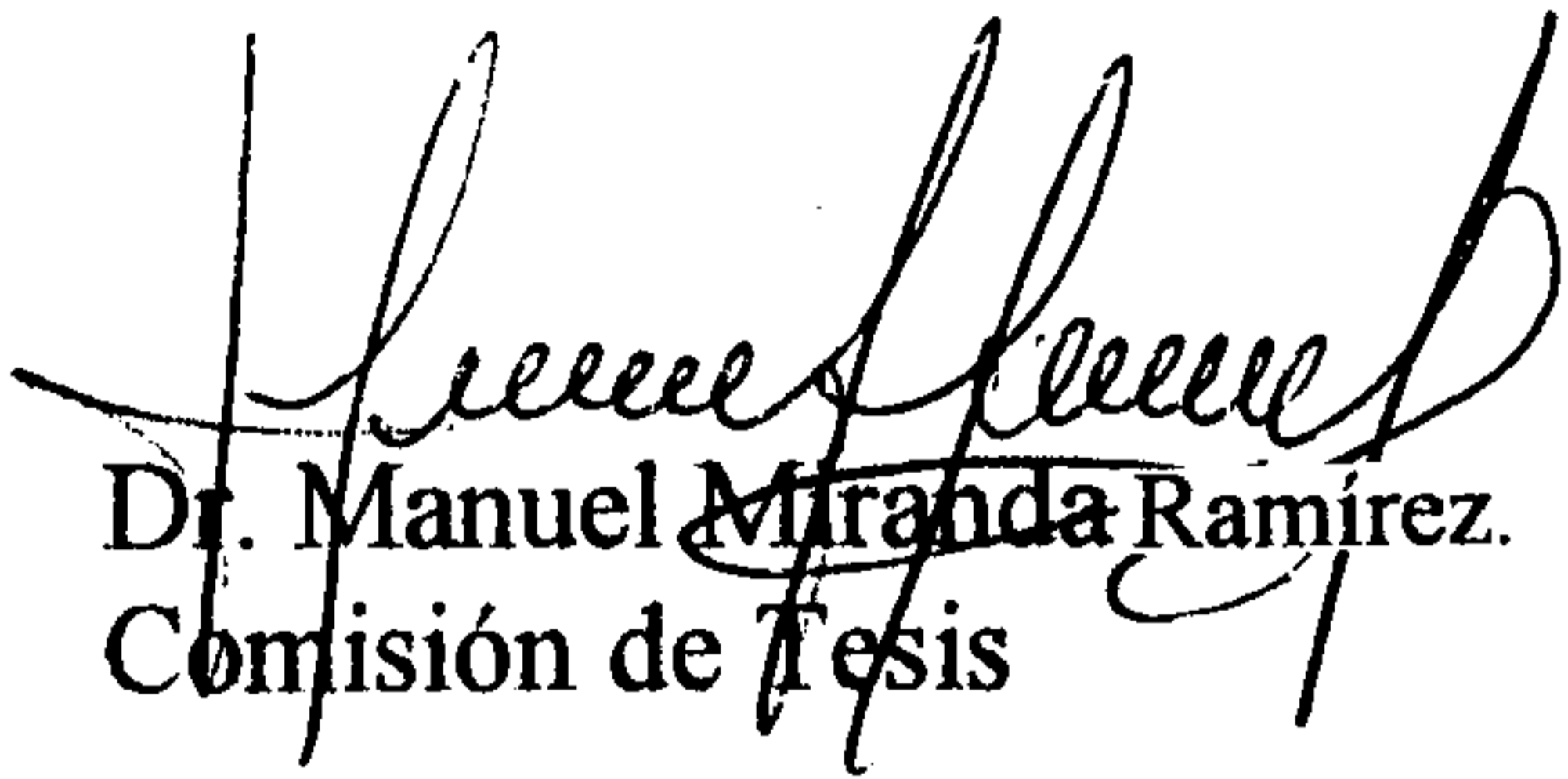
Firma.



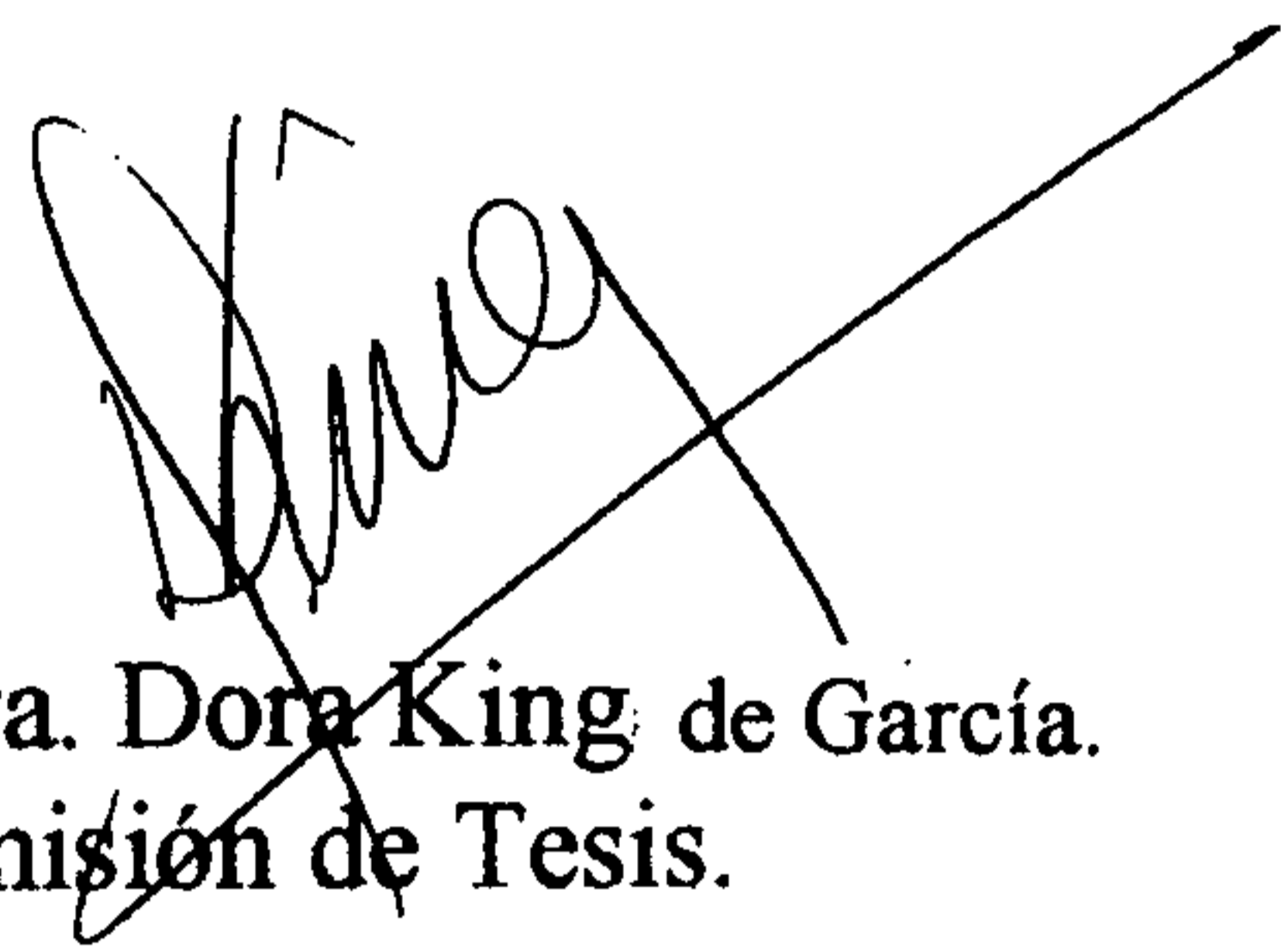
Bachiller. Carol Amarilis Recinos Cáceres.



Dr. Servio Tulio Interiano Carío
Asesor.



Dr. Manuel Miranda Ramírez.
Comisión de Tesis



Dra. Dora King de García.
Comisión de Tesis.

Imprimase.



Doctor. Otto Raúl Torres Bolaños.
Secretario.