



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD FRENTE A
LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL DE LOS
MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE
LA CIUDAD DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

ZEGARRA AGUIRRE, NOEMI YESELI
ORCID: 0000-0002-4393-6701

ASESOR

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERU

2020

TÍTULO DE LA TESIS

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD
FRENTE A LA COLABORACIÓN
INTERPROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y
ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA
CIUDAD DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Zegarra Aguirre, Noemi Yeseli

ORCID: 0000-0002-4393-6701

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
De La Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior.

ORCID: 0000-0001-9188-6553

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR

MIEMBRO

Mgtr. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida y la fuerza necesaria para salir adelante, aun en el momento más difícil, y haberme dado a mis padres, hermanos y amigos quienes aportaron a mi crecimiento y sin ellos hubiese sido imposible dar éste primer paso.

A mi papito Daniel: Por haber sido mi apoyo y motivación incondicional para culminar mi Carrera y haberme brindado su confianza en todo tiempo, su amor y por sobre todo estar ahí siempre, en el lugar exacto y en el momento indicado.

A mi mami Zulma: Por haber sido siempre ejemplo de sacrificio, dedicación y abnegación.

A mis hermanos y hermana: Dámaris Wilson y Beltazar; por ser amigos, por su amor y su ayuda.

A mis Amigos: Por su apoyo y comprensión en momentos de dificultad, a lo largo de mi Carrera, en especial por su amistad; ya que sin ella no hubiese sido posible cruzar este largo camino.

A todos mis docentes: Quienes estuvieron conmigo a lo largo de mi carrera compartiendo sus conocimientos y habilidades con infinita generosidad y así ayudarme a crecer como profesional.

RESUMEN

La investigación tuvo por **objetivo** determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos Y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.

Metodología: De tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal; de nivel cualitativo y diseño no experimental. Muestra: Estuvo conformada por 24 profesionales Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales. Técnica e instrumento: Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por 20 preguntas; los datos se analizaron en SPSS. **Resultados:** Se determinó el nivel de actitud de Médicos y Odontólogos según sexo masculino el 66.7% muestra un nivel bueno y el 33.3% regular; según sexo femenino el 44.4% presenta un nivel bueno y el 55.6% un nivel regular. Se determinó el nivel de actitud de Médicos según sexo masculino el 66.7% muestra un nivel bueno y el 33.3% regular; según sexo femenino el 33.3% presenta un nivel bueno y el 66.7% un nivel regular. Se determinó el nivel de actitud de Odontólogos según sexo masculino el 66.7% muestra un nivel bueno y el 33.3% regular; según sexo femenino el 50% presenta un nivel bueno y el 50% un nivel regular. **Conclusión:** El 58.3% de Médicos y Odontólogos tuvo un nivel de actitud bueno frente a la colaboración interprofesional. Asimismo, el 41.7% tuvo un nivel regular, no hubo profesionales con un nivel de actitud malo.

Palabras clave: Colaboración interprofesional, Médicos, Nivel de Actitud, Odontólogos.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the level of attitude in the face of interprofessional collaboration, of the Doctors and Dentists of 3 Hospitals of the city of Chimbote, Santa Province, Department of Ancash, year 2018. **Methodology:** descriptive, observational, prospective, cross-sectional type; of qualitative level and non-experimental design. Sample: it consisted of 24 doctors and dentists from 3 hospitals. Technique and instrument: as a technique the survey was used and as a tool a questionnaire prepared by 20 questions; the data was analyzed in SPSS. **Results:** The level of attitude of doctors and dentists according to male sex was determined, 66.7% show a good level and 33.3% regular; according to female sex, 44.4% presents a good level and 55.6% a regular level. The level of attitude of physicians according to male sex was determined, 66.7% shows a good level and 33.3% regular; According to the female sex, 33.3% have a good level and 66.7% have a regular level. The level of attitude of dentists according to male sex was determined, 66.7% shows a good level and 33.3% regular; According to female sex, 50 %% presents a good level and 50% a regular level. **Conclusion:** 58.3% of doctors and dentists had a good attitude level compared to interprofessional collaboration. Also 41.7% had a regular level, there were no professionals with a bad attitude level.

Key words: Attitude level, Doctors, Dentists, Interprofessional collaboration.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de graficos y tablas	ix
I. Introduccion	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases Teóricas	14
III. Hipótesis	26
IV. Metodología	27
4.1 Diseño de la investigación	27
4.2 Población y Muestra	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5 Plan de análisis	33
4.6 Matriz de Consistencia	34
4.7 Principios éticos	35
V. Resultados	36
5.1 Resultados	36
5.2 Análisis de resultados	40
VI Conclusiones	43
Aspectos complementarios	44
Referencias bibliográficas	45
ANEXOS	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de Tablas

Tabla 1.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018..... 36

Tabla 2.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 37

Tabla 3.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo..... 38

Tabla 4.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 39

Índice de Gráficos

Gráfico 1.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018..... 36

Gráfico 2.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo..... 37

Gráfico 3.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 38

Gráfico 4.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo..... 39

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la profesión odontológica durante estos últimos años ha percibido un importante crecimiento, cuya sensación a través del tiempo ha sido imprescindible para un desempeño favorable en el ámbito profesional y la vida cotidiana del odontólogo. Diariamente el odontólogo debe interactuar con su equipo de trabajo sobre el que tiene la responsabilidad de actuar con liderazgo. Por consiguiente, su éxito no solo se basa en sus competencias técnicas y emocionales con el paciente, sino que también se debe trabajar de la mano con un médico especialista.¹

Todos los profesionales de salud necesitan intercambiar opiniones con otras especialidades sobre la atención a determinados pacientes. Según el modelo de atención integral de salud (MAIS) implementado el 2006 en el Perú manifiesta que se debe realizar una atención integral de las personas.² Los estudios sobre las interconsultas entre profesiones médicas son limitados, sobre todo en Medicina y Odontología; este último como parte del equipo de salud la realiza como una actividad asistencial. La mejor manera de conocer el panorama actual de nuestra profesión es reunir y analizar datos acerca de los aspectos y valoraciones más relacionados con nuestra actividad.³

Es por ello surge el siguiente enunciado: ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018?; y por consiguiente el objetivo general fue determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.

Para poder llegar al objetivo general se elaboraron los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los médicos y odontólogos de 3 hospitales de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los médicos de 3 hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los odontólogos de 3 hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018, según el sexo.

En éste contexto la investigación se justica por la relevancia teórica, ya que nos permite entender y comprender porque razón la mayoría de médicos y odontólogos en nuestro país, no se desarrollan profesionalmente en un ambiente cálido. Asimismo, aporta relevancia social, porque permite concientizar tanto a profesionales Médicos como Odontólogos, Estudiantes de Medicina y Odontología sobre la importancia de tiene la relación interprofesional para la atención y tratamiento de calidad.

Posee implicancias prácticas, ya que sirve de apoyo a la solución de problemas de investigación. Aporta utilidad metodológica, ya que brinda nuevos instrumentos de referencia para futuras investigaciones.

La investigación se justifica con la finalidad de conocer cuál es el nivel de actitud de los Médicos y Odontólogos en base a la interrelación profesional.

La metodología fue de nivel descriptivo, observacional de enfoque cualitativo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 24 profesionales

médicos y odontólogos de 3 hospitales a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado por 20 preguntas; los datos se analizaron en SPSS.

Como resultado se obtuvo que el 58.3% de médicos y odontólogos tuvo un nivel de actitud bueno frente a la colaboración interprofesional; Asimismo, el 41.7% tuvo un nivel regular, no hubo profesionales con un nivel de actitud malo.

Se concluyó que la mayoría de los médicos y odontólogos reportan un nivel de actitud bueno frente a la colaboración interprofesional.

La investigación consta de tres apartados; Primero se presenta una revisión de la literatura (Antecedentes y Bases Teóricas), la hipótesis del estudio, seguido se estableció la metodología empleada donde se considera el diseño, población y muestra, definición y operacionalización de variables e indicadores; la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos; Finalmente los resultados de la investigación, mediante tablas y gráficos con su interpretación debida; luego el análisis de resultados; para elaborar las conclusiones y recomendaciones oportunas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pereyra da Silva J. (Brasil-2016) “Percepciones y actitudes sobre relaciones interprofesionales en la asistencia odontológica durante el prenatal”. **Objetivo:** La presente investigación tuvo por objetivo describir las percepciones y actitudes de 4 profesionales de Salud (Médicos, Odontólogos, Enfermeros, Técnicos en Salud Bucal), en las unidades de salud de un municipio brasileño de mediano porte, Uberlandia. **Tipo de Estudio:** descriptivo, observacional. **Método:** El universo fue constituido por 4 categorías de profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Enfermeros y Técnicos en Salud Bucal) de 13 unidades de atención primaria en Salud del municipio de Uberlandia; La muestra de este estudio descriptivo, observacional, transversal fue entonces conformada por 52 profesionales entre Médicos, Odontólogos, Enfermeros y Técnicos en Salud Bucal. **Resultados:** En el estudio, (7%) eran mujeres y 9 (17,3%) eran hombres, 31 (59,6%) tenían hasta 35 años y 21 (40,4%) tenían 36 años o más. Para médicos y dentistas, predominó la franja etaria más joven, y para los técnicos en salud bucal la franja etaria arriba de 35 años de edad. **Conclusiones:** Se puede concluir que, a pesar que la percepción general de los profesionales haber sido favorable a la colaboración interprofesional, recursos formales y herramientas como reuniones de planificación y prontuario único, bajo la orientación de un protocolo de cuidado no se están empleando para potenciar relaciones interprofesionales, reflejando un nítido distanciamiento entre el

potencial percibido captado por las entrevistas y la práctica apoyada por los instrumentos utilizados para la atención al prenatal. ⁴

Zhang S, Chin E y Hung C. (China-2015) “Actitud y conciencia de los estudiantes de Medicina y Odontología hacia la colaboración entre la práctica médica y dental en Hong Kong”. **Objetivos:** La presente investigación tuvo por objetivo investigar la actitud y la conciencia de los estudiantes de medicina y odontología sobre la colaboración entre las prácticas médicas y dentales en Hong Kong. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional, transversal. **Método:** El universo fue constituido por todos los estudiantes de medicina y odontología en Hong Kong; el tamaño de la muestra fue de 1857. Contení 8 preguntas diseñadas para obtener sus actitudes sobre la colaboración entre la práctica médica y dental. También se les preguntó a los estudiantes sobre su conocimiento de la colaboración entre odontología y medicina. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes (97%) estuvieron de acuerdo en que la salud oral es una parte integral de la salud general, pero muchos no estaban de acuerdo en que los estudiantes de medicina debían tener una rotación en odontología (42%) o viceversa (36%). La mayoría de los estudiantes (n=556- 75%) tuvieron buena actitud (puntaje 6-8) hacia la colaboración entre la práctica médica y dental y solo unos pocos (n = 8, 1%) tuvieron mala actitud (puntaje 0-2). El puntaje promedio de actitud hacia la colaboración derivada de estos 8 ítems fue de 6.37 (1.44). Hay una diferencia significativa en el puntaje promedio de actitud entre los encuestados que lo hicieron o no estuvieron de acuerdo en que los estudiantes de medicina deberían tener una rotación en odontología. **Conclusiones:** Se

puede concluir que los estudiantes de medicina y odontología demostraron una buena actitud y conocimiento de la colaboración entre la práctica médica y dental en Hong Kong. Esto establece una base esencial para fomentar continuamente la colaboración, que es vital para mejorar la eficiencia de los recursos y el estándar de atención.⁵

Oyetola E y Cols. (África – 2016). En el estudio: “Conocimiento y concientización de médicos, estudiantes de medicina y enfermería sobre odontología en Nigeria”. Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo tiene por objetivo determinar el conocimiento y la conciencia de los médicos / estudiantes y enfermeras sobre odontología. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional, Transversal. **Metodología:** El universo fue constituido por 300 cuestionarios distribuidos a médicos, estudiantes de medicina y enfermería; el tamaño de la muestra fue de 206. De los cuestionarios devueltos, 129 (63%) eran hombres y 77 (37%) eran mujeres. Había 42 médicos, 49 enfermeras y 115 estudiantes de medicina. La edad media de los participantes fue de 26,7 años (SD 5.2). **Resultados:** La mayoría (99.5%) estaba al tanto de la profesión dental, pero el 92% nunca había referido pacientes para consultas dentales. Un tercio (31%) de los médicos creía que la angina de Ludwig era una enfermedad cardíaca. Una gran proporción de los encuestados (61%) no ve la necesidad de una visita dental de rutina, mientras que el 27% querría visitar al dentista solo cuando tenía una queja dental. **Conclusiones:** Se concluye que aunque un gran porcentaje de los participantes afirmaron estar al tanto de la odontología, nuestros hallazgos revelaron un bajo nivel de conocimiento y actitud hacia la

odontología. Se deben hacer esfuerzos para cerrar esta brecha de conocimiento para lograr una salud oral eficiente.⁶

Amaral C, Marques J, Bovolato M, Parizi A, Oliveira A, Straioto F. (Brasil – 2013). Realizaron el estudio: “**La importancia de la presencia del Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario de las unidades de tratamiento intensivo**”. **Objetivos:** La presente investigación tuvo por objetivo verificar la importancia que el equipo multidisciplinario de unidad de terapia intensiva (UTI), y los cirujanos dentistas atribuyen a la integración de un cirujano dentista a ese equipo. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional. **Metodología:** El universo fue constituido por 150 profesionales que actúan directamente en la UTI. El cuestionario fue aplicado en 58 profesionales que actúan directamente en la UTI: 38 técnicos en enfermería, 08 médicos, 08 enfermeros, 04 fisioterapeutas y 29 cirujanos-dentistas que no actúan en equipo de UTI. **Resultados:** El 57% del equipo multidisciplinario y el 96% de los profesionales de odontología respondieron que es importante, la presencia del Cirujano Dentista en ese sector. Sobre la influencia del cirujano-dentista en la mejora del cuadro clínico de los pacientes, fue que el 55% de los integrantes del equipo multidisciplinario estuvieron de acuerdo en que el cirujano dentista, actuando en la atención a pacientes hospitalizados en UTI, resultaría en una mejora en el cuadro clínico del paciente. **Conclusiones:** Se puede concluir que, Aunque la higiene bucal es considerada factor importante en pacientes internados en la UTI por todos los profesionales evaluados, no hay unanimidad en el reconocimiento de la

importancia y del papel del cirujano-dentista como integrante del equipo de profesionales del área de la salud que actúan en UTI. ⁷

Araujo E, Acevedo M, Pagotto K, Valadão N, Costa A, Gómez M., (Brasil-2015). Realizaron el estudio: “Relaciones de trabajo en equipo de Cirujanos Dentistas de la estrategia de salud de la familia en los municipios de Vitória e Vilha Velha”. Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo conocer la óptica interdisciplinaria, la percepción de los cirujanos dentistas de la Estrategia Salud de Familia(ESF) de los municipios de Vitória y Vila Velha; sobre sus relaciones de trabajo en un equipo multiprofesional. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional. **Metodología:** El universo fue constituido por todos los dentistas de los Equipos de Salud Bucal de la ESF de esos municipios; se aplicaron cuestionarios a los dentistas de los Equipos de Salud Bucal de la ESF de esos municipios. **Resultados:** Los 26 (92,9%) entrevistados relataron sentirse integrantes de los equipos de forma activa. En cuanto a la participación de la Odontología en el equipo multiprofesional, nueve (32,1%) los cirujanos-dentistas respondieron a considerar la misma importante, como se muestra en los apuntes. sólo 10 (35,8%) participantes del estudio no tenían definida posición sobre esta cuestión y 9 (32,1%) y en el caso de que se trate, asociado a las respuestas de las preguntas abiertas, plantea reflexiones en este contexto: no hay una noción real, por parte de los profesionales en estudio, de lo que sería de hecho un equipo o una actitud interdisciplinaria. **Conclusiones:** Al considerar los resultados expuestos, parece claro que el cambio en el proceso de trabajo en salud sólo puede ser pautaada por un cambio en el modelo

asistencial. Sin embargo, a pesar del entendimiento de que los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad y la humanización de la atención prestada, hay que reconocer que ese cambio no depende exclusivamente de ellos, ya que este modelo se inserta en un contexto político-económico-social en que existen intereses de varios grupos en juego.⁸

Da Costa R. (Brasil – 2014). En su investigación: “Papeles profesionales de un equipo de salud: Visión de sus integrantes”. Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo investigar la visión que los profesionales de un equipo de salud tienen acerca del papel desempeñado por sus compañeros de equipo. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional. **Metodología:** El universo fue constituido por todos los profesionales de salud de la organización militar de Minas Gerais. El tamaño de la muestra fue de 39 profesionales de salud. (1 Nutricionista, 2 Psicólogos, 2 Enfermeros, 2 Fisioterapeutas, 4 Farmacéuticos, 10 Odontólogos y 17 Médicos). **Resultados:** los resultados apuntaron que los informantes consideran que el trabajo en equipo divide la responsabilidad, aliviando y disminuyendo el estrés; es una forma de aprendizaje, e indican que las expectativas en cuanto a los papeles profesionales no son claras y que la mayoría de informantes tienen poco conocimiento acerca del papel profesional de los compañeros de equipo. **Conclusiones:** Se puede concluir que, los propios académicos, a través del proceso formador, son quienes mantienen la práctica disciplinar. Son poco exploradas las actividades en conjunto, y cuando ocurren, no se

permiten que los participantes perciban la importancia del rol profesional desempeñado por los diferentes miembros, y cuál es el vínculo con su rol.⁹

Mejía M. (Venezuela -2012) Conducta empática en los estudiantes de Ciencias de la Salud. Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela.

Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería y Odontología) de la universidad de los Andes. Merida-Venezuela. 2009-2011. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Observacional. **Metodología:** El universo fue constituido por todos estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de la universidad de los Andes- Mérida. 2009-2011. La muestra fue de 831 estudiantes de ciencias de la salud de la universidad de los Andes- Mérida. **Resultados:** De los estudiantes investigados el mayor porcentaje se encontró en el primer año. El 68,3% son mujeres y 31,7% hombres, distribución que se mantiene en las tres escuelas. El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología, son los menores de 20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. **Conclusiones:** Los estudiantes de Enfermería y Odontología, presentan puntajes en promedio iguales en cuanto a la empatía global y sus dimensiones. El género no influye en la conducta empática ni en sus dimensiones, mientras que la edad se relaciona positivamente con el cuidado con compasión. La empatía global reportó más alta en los estudiantes de tercer año de manera significativa, al igual que la dimensión "toma de perspectiva", mientras que el "cuidado con compasión" es mayor significativamente con respecto a sexto año. El "ponerse en el lugar del otro" no mostró diferencias. Los estudiantes de Medicina de tercer año de la Universidad de los Andes tienen valores significativamente mayores de empatía global y en las dimensiones de la misma, que los encontrados en la Universidad Autónoma de Madrid.¹⁰

Capote E, Brett M, Gómez M, Villegas H y Capote J. (Venezuela-2013).

Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de Medicina y Odontología del Segundo año de la universidad de Carabobo.

Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo conocer la opinión de los estudiantes de Medicina y Odontología acerca del grado de valores para ver si existen diferencias de apreciaciones entre los dos grupos en la relación con el paciente. **Tipo de Estudio:** Descriptivo. **Metodología:** El universo fue constituido por 120 estudiantes para lo cual se tomó una muestra no probalística de 37 estudiantes de Medicina y 37 estudiantes de Odontología.

Resultados: Como resultado de la pregunta abierta “En su profesión: ¿Cuáles son los valores de mayor utilidad en la actualidad?” Se obtuvo como resultado que para los estudiantes de Medicina son el respeto y los valores éticos con (16.22%) y para los estudiantes de Odontología es el valor de respeto con (21.62%) siendo los valores éticos los que se refieren de a la deontología profesional. **Conclusiones:** Por lo tanto se concluye que los dos grupos de estudiantes tienen similitud sobre la preferencia de grados en los valores en cuanto a honestidad, respeto, amor y responsabilidad como concepciones humanísticas y universales y valores sociales. ¹¹

Grilli M. (Venezuela-2012). Interrelación multiprofesional, en base a la

interconsulta como acción de rutina. Objetivo: La presente investigación tuvo por objetivo evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería y Odontología) de la universidad de los Andes. Merida-Venezuela. 2009-2011.

Tipo de Estudio: Descriptivo, Observacional. **Método:** El universo fue

constituido por todos los profesionales, entre Médicos y Odontólogos que laboran en hospitales públicos, privados y centros de salud. La muestra fue de 66 participantes. 22 entre profesionales médicos y odontólogos que laboran en hospitales públicos, privados y centros de salud, 22 entre docentes responsables de programas de estudio de Odontología y Medicina y 22 entre estudiantes de Medicina y Odontología. **Resultados:** Como resultado se obtuvo que un 86% responde que realiza en forma de rutina interconsultas a otros profesionales, pero solamente lo haces si lo necesitan, con respecto a la formación de grado un 40.9% refiere que se incentiva suficiente la interconsulta como práctica profesional. Por otra parte los docentes de la carrera de Odontología y Medicina responden en un 59.1%, no prefieren la interconsulta como una acción de rutina dentro de los programas como contenido. **Conclusiones:** Por lo tanto se concluye que La actividad asistencial del odontólogo como miembro del equipo de salud se ve limitada en relación a las interconsultas a solo casos específicos y necesarios.¹²

Sánchez J, Póveda J. (Venezuela-2013). Empatía médica, sensibilidad emocional, y características psico - sociodemográficas entre estudiantes de la carrera de medicina y médicos especialistas docentes. Objetivos: La presente investigación tuvo por objetivo comparar la empatía médica, sensibilidad emocional, y características psico - sociodemográficas entre estudiantes de la carrera de medicina y médicos especialistas docentes de la universidad de Carabobo, sede Aragua. **Tipo de Estudio:** Descriptivo, Correlacional, Transversal de diseño no experimental. **Metodología:** El

universo fue constituido por todos los Médicos, En una población de 435 alumnos en situación de atención a pacientes y 104 Docentes Médicos Especialistas de los departamentos de medicina interna, Cirugía (25), Puericultura y Pediatría (16), Gineco Obstetricia (15) y de Salud Mental (9).

Resultados: Respecto a los resultados se encontró lo siguiente: la empatía fue alta para ambos grupos (75.1% en estudiantes y 82.3%). Siendo la dimensión que predomina el cuidado con compasión en los estudiantes y la toma de perspectiva en Médicos. **Conclusiones:** De tal manera que se encontraron correlación positiva entre sensibilidad interpersonal y empatía positiva en estudiantes, mientras que en los Médicos no hubo dicha correlación.¹³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Actitud

Disposición psicológica, organizada y adquirida a través de la experiencia propia que induce a la persona a reaccionar de una manera peculiar frente a determinados individuos, objetos o circunstancias. ¹⁴

2.2.2. Actitud Médica – Actitud Odontológica

Definición:

Son fundamentos esenciales que forman parte del intelecto emocional detallada como una serie de capacidades, las cuáles son: el entusiasmo, el autocontrol, la constancia y la aptitud para motivarse a uno mismo. ¹⁵

2.2.3. Elementos de una actitud

Se aprecian 3 elementos fundamentales: Uno cognitivo o de conocimiento (creencia, idea o imagen), otro afectivo (llena de emoción) y otro conductual o comportamental (que influye a un tipo de acción).

-Elemento Cognitivo:

Es llamado informacional, perceptual y en ocasiones estereotipo, es el concepto que tiene la persona de la idea o los objetos que el individuo utiliza para el pensamiento.

El elemento cognitivo de la actitud no está limitada a la subsistencia del servicio o producto, en cambio inserta las características que ésta posee.

En el ámbito operativo, el conocimiento del servicio o producto; puede

incluir dos niveles: uno de conocimiento ayudado y otro de conocimiento espontáneo.

-Elemento Afectivo:

Es llamado elemento o sentimiento motivacional, el elemento afectivo es la impresión que conduce a la idea que tiene la persona sobre un objeto definido, y se manifiesta en el aspecto de querer (amar) o no querer el objeto en referencia. Está basado en el hecho de que un conocimiento (experiencia), acarrea muchas veces cierto contacto con una situación agradable o desagradable; lo cual conlleva que los objetos de la actitud desencadenen algún grado de afectividad positiva o negativa.

Para ciertos autores tal elemento de la actitud es la más fundamental de todas, ya que los otros componentes varían con él. En tal sentido los aspectos comportamentales como cognitivos, dependen en gran medida de la influencia del elemento afectivo, ya que la posibilidad es mayor cuando la actitud es afectivamente positiva que cuando es negativa.

-Elemento Conductual

El elemento comportamental o también llamado conductual es la tendencia a la acción que surge del valor afectivo que es asignado al objeto. Se comprende como una predisposición a actuar de manera específica o como la intención de comportarse de una forma dada. La predisposición es la propensión interna a actuar, no necesariamente consciente o pensada, sino que la intención es la idea consciente de realizar una acción, aunque no se lleve a cabo.¹⁶

2.2.4. Funciones de las actitudes

Con respecto al tema de las actitudes, éstas existen y tienen gran relevancia ya que desempeñan funciones de vital importancia en la actividad de la persona.

Partiendo desde el punto de D Katz quien presenta en su teoría: al expresar que las actitudes desempeñan 4 funciones elementales:

-Función Instrumental: Indica que las actitudes sirven para apoyar a la persona a integrarse en su ambiente; con la finalidad de permitir la vida en comunidad. Se basa en el principio de la recompensa y el castigo que dirigen a la persona a adoptar un comportamiento que su ambiente o grupo comunitario considera aceptable.

-Función de defensa del yo: La función ego defensiva apoya a la persona a protegerse de los conflictos que suceden en su percepción de sí mismo o que atenta con su tranquilidad.

-Función de expresión de valores: Dicha función manifiesta que las actitudes permiten a la persona mostrar a los demás valores o su concepto de sí mismo.

-Función de conocimiento: Está basado en la necesidad del individuo de dar una estructura a su universo y ahorrar esfuerzo en el conocimiento. W McGuire lo define como un manual sintetizado y práctico acerca del comportamiento por adoptar frente a objetivos y situaciones específicas.¹⁷

2.2.5 Interrelación Profesional

Definición:

Se refiere a la naturaleza de la interacción entre profesionales de diferentes campos del conocimiento, proporcionando una salud más amplia. Se trata de una comunicación abierta y directa, respeto por diferentes perspectivas y la búsqueda de una solución compartida a los problemas.

La colaboración es uno de los aspectos cruciales para una atención centrada en la necesidad de individuos y familias, con la finalidad del mejoramiento en la calidad y la aproximación a los servicios, en la perspectiva de una atención en la salud más continua.¹⁸

2.2.6 Administración Profesional

Cuando dos o más personas laboran juntos de manera organizada con una finalidad, entonces decimos que forman parte de una organización. Definimos a organización como: “Grupo de personas y medios organizados con un fin determinado.”

La humanidad, a través de su existencia forma parte de una organización; y todos los establecimientos u organizaciones sean formales e informales buscan conseguir un objetivo común.

Cada una de las organizaciones, tienen un sistema o modo para conseguir los objetivos; es decir un propósito.¹⁹

2.2.7 Administración Odontológica

Con respecto a las personas es elemental analizar con detenimiento. En nuestra profesión debe integrarse un equipo de trabajo que esté en condiciones de ofrecer un óptimo nivel de servicios de salud, de tal modo que rinda adecuada y favorablemente. Éste grupo estará conformado por uno o varios Cirujanos Dentistas, Médicos y además de asistente personal.²⁰

2.2.8 Ética Profesional en Odontología

El profesional Odontólogo y/o Médico debe tomar conciencia de lo fundamental que es la ética en la práctica profesional, deben estar preparados ante cualquier intervención con el paciente, además de apoyarse dentro del equipo (Cirujano Dentista – Médico) y poder crecer de la mano, sólo de esa forma se logrará una profesión de calidad y el respeto del espacio de cada profesional.

La ética en odontología es el primer deber moral que asume el odontólogo para el bienestar de sus pacientes.

Para lograr la excelencia en el servicio que se brinda lo vital es conformar un adecuado equipo de trabajo, donde prevalezca un entorno de respeto y cordialidad, ya que esto es percibido por el paciente cuando acude a consulta. Es sustancial hacer sentir al paciente como si fuera cada uno, el más elemental de todos, sin considerar su condición social, económica, religiosa o política.

No debemos discriminar, se sabe que todos los conocimientos y la atención deben estar centrados en su bienestar.

El cirujano dentista se debe a sí mismo el mayor respeto que debe manifestarse ante el ámbito e impecabilidad en el vestir, decencia y prudencia en el hablar, modestia ante el halago, plena seguridad en su persona, el dentista tiene el deber de servir con el ejemplo al mostrarse ante sus pacientes y la sociedad con una mirada firme y el aliento limpio, deberá mostrar una moral incorruptible.

Mostrar lealtad a toda prueba a su profesión, manifestada como entrega total e incondicional a su paciente y a la sociedad. Ser odontólogo no implica el deber de ser sabio o figura notable; pero sí un profesional limpio, trabajador y merecedor de la confianza de sus pacientes y del respeto general. Ser odontólogo implica la obligación consigo mismo de no frustrarse, de estudiar, de renovarse y de no caer en la mediocridad, que lo empujaría a la ineficiencia; en otros términos, procurar con ahínco su educación.²¹

2.2.9 Componente Intelectual

Cada profesional está en la obligación de mantener y adquirir el conocimiento necesario para realizar sus labores profesionales y a desarrollar sólo las de su competencia.²²

2.3.1 Componente Organizacional

Cada una de las profesiones tiene leyes, de manera entendida y no declarada, sobre la apropiada afinidad entre sus miembros.

La profesión odontológica y los cirujanos dentistas tienen la tarea de verificar la calidad del desempeño laboral y las prácticas dentales; reportar y exponer casos de labores de baja calidad y prácticas no éticas.

Todos comprenden que los cirujanos dentistas y los médicos cirujanos se deben respeto mutuo, pero la mala práctica es una acción de manejo complejo: el odontólogo que descubre tal hecho podría informar al paciente o bien ocultarle acerca de la labor mal hecha.

Los vínculos co-profesionales entre un cirujano dentista empleador y un cirujano dentista empleado y/o médico cirujano pueden de ésta manera conllevar a conflictos éticos; cuando leyes internas obliguen a ofrecer un servicio bajo al que se estima el adecuado.²³

2.3.2 Interrelación Medicina y Odontología

La odontología y la medicina siendo profesiones del área médica deben tener como objetivo imprescindible integrarse en equipos Interdisciplinarios de Salud, existiendo bases legales sobre la atención a personas en: R.M. N° 616-2003-SA/DM.

La práctica odontológica debe enfocarse dentro del concepto de “salud total”, para que de ésta manera sea posible, la interrelaciónn medicina – odontología, lo cual es primordial.

El odontólogo, debe tener cuantioso conocimiento de los procesos básicos de las enfermedades y de ésta manera determinar si el tratamiento odontológico perjudicará o se verá afectado por el padecimiento del paciente. Es importante recalcar que no se espera realizar un diagnóstico definitivo de las diversas patologías o indicar un tratamiento médico.

Sin embargo, debe ser capaz de diferenciar los riesgos médicos relacionados con el tratamiento previsto y de modificar este, de acuerdo con la sintomatología presentada. No obstante, puede identificar enfermedades que no han sido detectadas que podrían dañar paulatinamente el estado de salud del paciente, como también actuar con eficacia y rapidez frente a urgencias médicas que puedan presentarse en su práctica profesional.

El cirujano dentista debe “Comprender” el lenguaje de la medicina y trabajar de manera conjunta con el médico cirujano en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, dentro de su capacidad, de las diferentes alteraciones del equilibrio tanto físico y psíquico de los pacientes.²⁴

2.3.3 Interconsulta

La interconsulta es definida como la comunicación entre dos personas con diferentes campos de experiencia. En el caso de la atención primaria en salud es una interacción docente- asistencial entre el médico, que requiere asesoría, y el especialista que la aporta.

El objetivo principal de la interconsulta es, además de brindar atención óptima al problema de salud que presenta un paciente, es de vital

importancia realizar un requerimiento dedicado a incrementar el nivel competitivo del doctor en su actividad asistencial.

El médico de atención primaria en la IC solicita instrucción para el manejo de enfermedades o en su atención total de pacientes, es por ello que es relevante que exista una apropiada interacción entre interconsultante y el médico, con la finalidad de conseguir la asesoría ideal y obtener la determinación favorable.

Quien refiere la consulta puede ser un miembro de la salud u otro médico de familia, cabe resaltar que el doctor de familia siempre tendrá la mayor labor con relación al paciente.

Antes de solicitar una interconsulta se debería efectuar las investigaciones y análisis precisos, y el miembro de la salud tiene el deber de elaborar una hipótesis diagnóstica. Se le explicará de manera clara y detallada al interconsultante la razón por la cual se requiere su opinión, de tal manera que se le explica al paciente la razón de dicha interconsulta, considerando que el paciente se persuada que es un seguimiento para mejorar su atención integral en salud, y no una carencia de habilidades de su médico.

Luego de haber considerado dicho caso con el interconsultante, el miembro de salud tiene el deber de seguir con la atención al paciente, de manera compartida o total con el médico especialista, en caso en el que se requiera una búsqueda constante. Es importante que jamás se pierda la comunicación con el paciente.²⁵

Para la IC las razones esenciales son:

- Carencia de dx o tratamiento de considerable dificultad:

Por indicación de determinados programas de salud.

-Carencia de una perspectiva multidisciplinaria.

A solicitud del paciente o la familia:

- Proceso no provechoso del problema del paciente:

Alteraciones condicionalmente irremediables o de pronóstico malo.

- Para tranquilidad del médico:

Formato de IC: Modelo que deberá figurar en dos divisiones:

1.- La solicitud de la Ic

- Datos de filiación del paciente

- Síntesis corto de examen clínico y enfermedad actual.

- Razón de la Ic

- Dx presuntivo.

- Fecha y hora de la solicitud

- Nombres y apellidos, cargo y firma del competente de salud.

2.- El informe de Ic

- Explicación de los hallazgos.

- Pruebas y métodos elaborados.

- Dx, pronóstico, plan de tratamiento y recomendaciones.
- Nombres y apellidos, cargo, firma y colegiatura del profesional en salud que desarrolla la atención.
- Fecha y hora de la respuesta.

2.3.4 Salud Mental en el Odontólogo

Los Odontólogos son generalmente profesionales que están a cargo de sus ambientes de trabajo. Ésta posición los lleva a un pensamiento autocrático. Ellos se ven a sí mismos como estando en posición de control completo de la práctica profesional y de sus vidas.

Signos de éste problema incluye un alto incremento de personalidad, un excesivo perfeccionismo, intolerancia a los demás, conducta trabajólica y sentimientos de dificultades únicas.

El odontólogo continúa buscando la perfección técnica evidenciando poca flexibilidad y por lo tanto aumento de estrés.

La interrelación Médico – Odontólogo también puede ser fuente de frustración principalmente al ajustarse a rendimientos preestablecidos, manejar personal de apoyo asistencial y la carencia de oportunidades de compartir las frustraciones con colegas, dado al reiterado ambiente de trabajo solitario y aislado hace que origine una serie de frustraciones causantes de la depresión y por ende del fracaso en el tratamiento odontológico.²⁶

2.3.5 Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional presenta habilidades concordantes en relación de las cognitivas y el profesional de salud necesita del uno y el otro para desenvolverse con calidez y calidad.

Lo cognitivo implica el entendimiento de la condición interna de otro individuo y el estado emocional involucra las reacciones por parte de la persona que mira la práctica de los demás.

Sin embargo, si se adhieren éste concepto a la práctica diaria; sería más provechoso la empatía cognitiva ya que los pacientes generalmente exploran ayuda psíquica específica, diagnóstica física y objetiva para sus problemas de salud; y aun siendo tan empático, el compromiso emocional más allá de lo correcto; puede llegar a retardar la aptitud de solucionar circunstancias o de ofrecerle un apoyo seguro al paciente o familiar.

Se formulan que existen dos tipos de competencias, dentro de la inteligencia emocional: Las personales que abarca la conciencia emocional, control emocional y motivación y las sociales que comprende: la empatía y las habilidades sociales, constituida todas ellas por capacidades que reúnen características de habilidades o identidades que son aptos para influir y utilizar métodos de convencimiento eficientes; así como la comunicación, liderazgo, catalización, resolución de conflictos y la habilidad de laborar con los demás para la obtención de un objetivo usual trabajando en equipo.²⁷

III. HIPÓTESIS

Este estudio es descriptivo por lo que no tiene hipótesis.

Según Hernandez, Fernandez y Baptista (2007), las hipótesis se definen como:

“Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones”.²⁸

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

Según el enfoque o paradigma optado: Cuantitativo

- Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales ²⁹

Según la intervención del investigador: Observacional

- Según Supo, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales. ²⁹

Según planificación de la toma de datos: Prospectivo

- Según Supo, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención. ²⁹

Según el n° de ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal

- Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha. ²⁹

Según el número de muestras a estudiar: Descriptivo

- Según Supo, señala que los estudios descriptivos intentan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que someta a un análisis.²⁹

4.1.2. Nivel de investigación

Según el nivel de investigación es Descriptivo

- Según Sabino (1986), la investigación de tipo descriptiva trabaja sobre la realidad de hechos, y su característica principal es la de presentar una interpretación correcta.³⁰

4.1.3. Diseño de investigación: epidemiológico

Tiene un diseño de investigación: No experimental porque es un estudio de evaluación y análisis.

- Según Kerlinger señala que la investigación no experimental: “Es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables”.³¹

4.2 Población y Muestra

Universo

Estuvo conformada por todos los Médicos y Odontólogos, que laboran en los 3 Hospitales, de la ciudad de Chimbote: EsSalud, La Caleta y Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.

Población

Estuvo conformada por 24 profesionales Médicos y Odontólogos que laboran en los 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote: EsSalud, La Caleta y Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.

Criterios de Selección

Los profesionales que participaron de ésta investigación fueron seleccionados siguiendo los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Profesionales Odontólogos y Médicos de ambos sexos
- Profesionales Médicos y Odontólogos que aceptaron la participación en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Médicos y odontólogos poco colaboradores.
- Médicos y Odontólogos ocupados laboralmente en el momento en que se recolecte los datos de estudio.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 24 profesionales Médicos y Odontólogos, que laboran en los 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote: EsSalud, La Caleta, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, por cada Hospital se consideró a 4 Médicos y 4 Odontólogos.

Por ser una población pequeña no aplica fórmula. (**N >50**).

4.3 Definición y Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALORES FINALES
Nivel de actitud	Predisposición a ejecutar o llevar a cabo determinada actividad	Cualitativa	Ordinal	Encuesta para medir el nivel de actitud	Muy Poco = 1 Poco = 2 Regular = 3 Aceptable = 4 Muy Aceptable = 5
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALORES FINALES
Sexo	Conjunto de características físicas y biológicas que definen la condición de mujer o varón de un individuo	Cualitativa	Nominal	DNI del participante	-Masculino -Femenino

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Para la recolección de datos se utilizó una ficha (Anexo N° 1), la cual fue validado por el Dr. Marroquín Peña Roberto de la Universidad Nacional de Educación: Enrique Guzmán y Valle y Escuela de Post Grado en el año 2013, donde se detallan 20 preguntas (CUESTIONARIO) que fueron llenadas por los profesionales Médicos y Odontólogos a participar en dicha investigación enumerándolas. Para poder hallar el nivel de actitud se sumó cada ítem considerándola del 1 al 5: Muy poco (1), Poco (2), Regular (3), Aceptable (4) y Muy aceptable (5), donde se clasificó a cada profesional Médico y Odontólogo de acuerdo a los puntajes: Bueno:75-100; Regular:50-75; Malo: 25-50; que fueron llenadas por los profesionales Médicos y Odontólogos a participar en dicha investigación.³²

Procedimiento:

-Se solicitó la carta de presentación para la ejecución del trabajo de investigación al Director de Escuela de la Universidad Uladech Católica Los Ángeles Chimbote.

-Se procedió a solicitar el permiso a los Directores de los 3 Hospitales (EsSalud, La Caleta, Regional), especificando el motivo y objetivo del trabajo.

-Posteriormente se proporcionó un consentimiento informado a cada profesional Médico y Odontólogo de los Hospitales: Es Salud, La Caleta y Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, en el cual se detalla de que trata la investigación (Anexo 2).

Para que sea equivalente se consideró sólo a 12 Médicos (4 Médicos Generales de los 3 Hospitales), ya que sólo laboran 4 Odontólogos en cada Hospital.

-Se le proporcionó a cada profesional Médico y Odontólogo una ficha de encuesta constituida por 20 preguntas, las cuáles fueron para marcar en aspa (x) y tuvo un tiempo de duración de 20 minutos, después de su respectivo llenado fueron tabuladas y graficadas.

4.5 Plan de Análisis

Para realizar el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y realizar las tabulaciones de los datos obtenidos de la variable y, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

La información fue procesada y analizada aplicando el software estadístico SSPS versión 24 (Programa de Computador) y EXCEL, donde se generó las tablas y gráficos requeridos en el análisis descriptivo.

5 Matriz de Consistencia

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional, de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General:</p> <p>-Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 2. Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 3. Determinar el nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo. 	<p>- Nivel de actitud</p> <p>Covariable</p> <p>- Sexo</p>	<p style="text-align: center;">Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Cuantitativo, Observacional, Prospectivo, Transversal y Descriptivo</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la Investigación</p> <p>Diseño no experimental.</p> <p style="text-align: center;">Población y Muestra</p> <p>La población estuvo conformada por todos los médicos y Odontólogos, que laboran en 3 Hospitales, de la ciudad de Chimbote: EsSalud, La Caleta. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. La muestra estuvo conformada por 24 profesionales Médicos y Odontólogos (4 Médicos y 4 Odontólogos) que laboran en los 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote: EsSalud, La Caleta, Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”</p>

4.6 Principios Éticos

La investigación tomó en cuenta los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

- **Protección a las personas.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad Científica.** - La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

El estudio se desarrolló respetando los distintos principios éticos, con respecto a la privacidad y confidencialidad de los datos de los profesionales de la salud, en base fundamental de respeto y cordialidad en la atención. Se siguió los principios de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio.³³

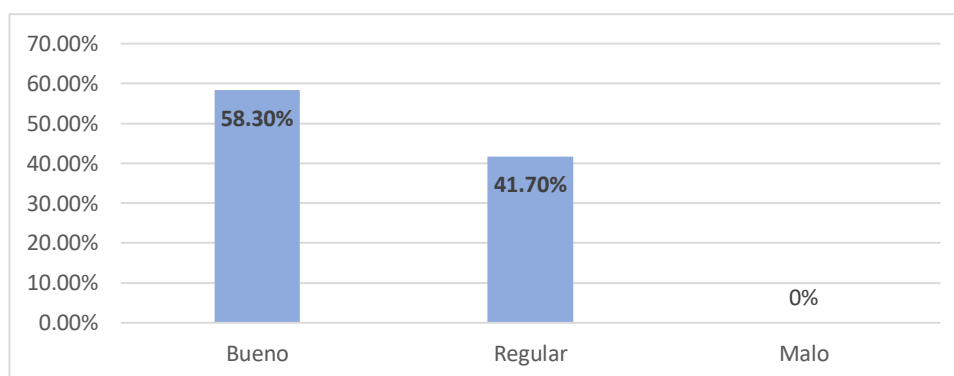
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.

Nivel de Actitud	Médicos		Odontólogos		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	7	29	7	29	14	58
Regular	5	21	5	21	10	42
Malo	0	0	0	0	0	
Total	12	50 %	12	50%	24	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

Gráfico 1.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.

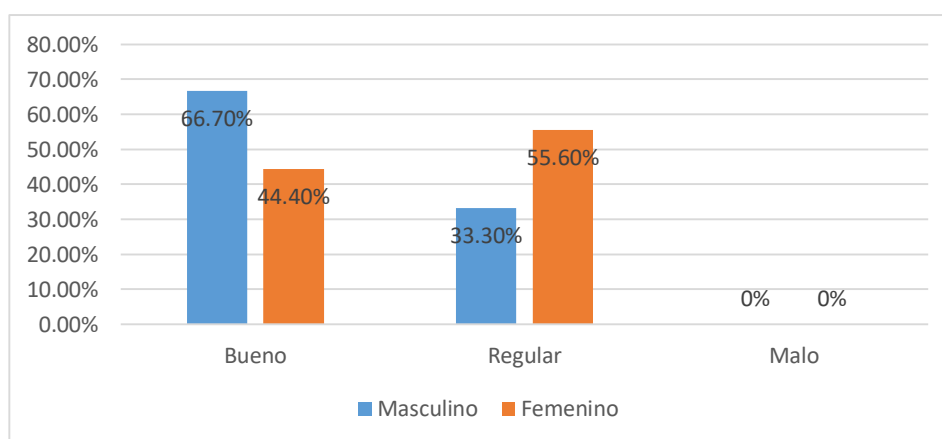
Interpretación

Del total de la muestra de profesionales médicos y odontólogos, un 58,3% tuvo un nivel de actitud bueno frente a la colaboración interprofesional. Asimismo, solo un 41,7% tuvo un nivel regular, no hubo profesionales con un nivel de actitud malo.

Tabla 2.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

Nivel de Actitud	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Bueno	10	66,7	4	44,4
Regular	5	33,3	5	55,6
Malo	0	0	0	0
Total	15	100 %	9	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

Gráfico 2.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos y Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

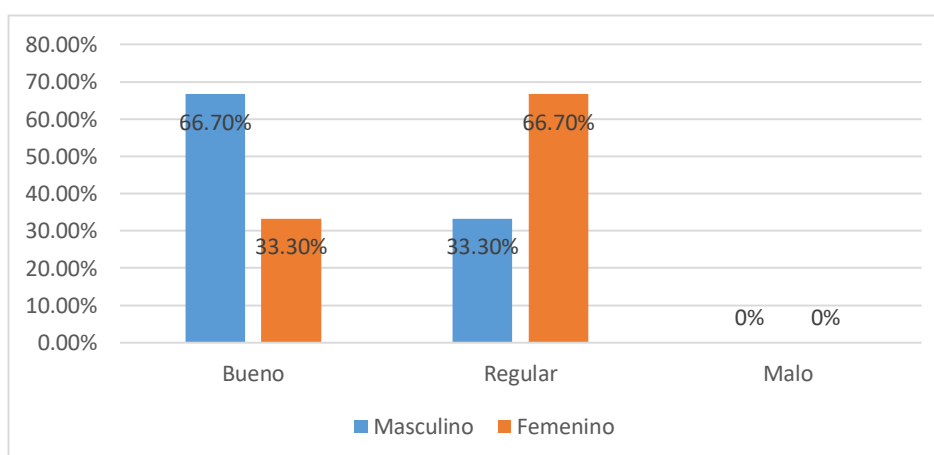
Interpretación

Del total de profesionales médicos y odontólogos, el 66,7% de sexo masculino tuvieron un nivel de actitud bueno, asimismo un 44,4% de sexo femenino tuvieron un nivel de actitud bueno. Mientras que, un 33,3% de los profesionales de sexo masculino y un 55,6% de sexo femenino mostraron un nivel de actitud regular.

Tabla 3.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

Nivel de Actitud de los Médicos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Bueno	6	66,7	1	33,3
Regular	3	33,3	2	66,7
Malo	0	0	0	0
Total	9	100 %	3	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Médicos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

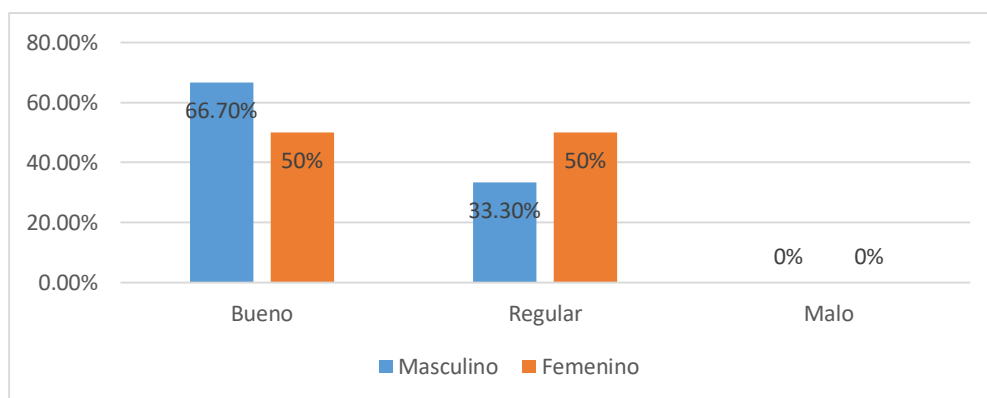
Interpretación

Del total de profesionales médicos el 66,7% de sexo masculino tuvieron un nivel de actitud bueno, además un 33,3% de las profesionales de sexo femenino tuvieron un nivel de actitud bueno. Mientras que, sólo un 33,3% de los profesionales de sexo masculino y un 66,7% de las profesionales de sexo femenino mostraron un nivel de actitud regular.

Tabla 4.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

Nivel de Actitud de los Odontólogos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Bueno	4	66,7	3	50
Regular	2	33,3	3	50
Malo	0	0	0	0
Total	6	100 %	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 4

Gráfico 4.- Nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los Odontólogos de 3 Hospitales de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según el sexo.

Interpretación

Del total de profesionales odontólogos el 66,7% del sexo masculino tuvieron un nivel de actitud bueno, asimismo, un 50% de las profesionales del sexo femenino tuvo un nivel de actitud bueno. Mientras que sólo, un 33,3% de los profesionales del sexo masculino tuvo un nivel de actitud regular y un 50% de las profesionales del sexo femenino un nivel regular. No se reportó profesionales con nivel de actitud malo.

5.2. Análisis de Resultados

Luego de obtener los resultados se contrastó los hallazgos con los antecedentes:

- El estudio reportó que todos los profesionales encuestados mostraron un nivel de actitud bueno o regular frente a la colaboración interdisciplinaria siendo la distribución de un 58,3% en nivel bueno y un 41,7% en nivel regular. Esto sin lugar a dudas parece ser un aspecto positivo en la actitud esperada de los profesionales de salud. Sin embargo, esta presenta tendencias que muestran que las profesionales de salud evaluadas de género femenino tienen menores niveles de actitud frente a la colaboración interdisciplinaria, haciendo más complejo el tratamiento colaborativo de pacientes con compromiso de enfermedades sistémicas con repercusión en la cavidad oral de nuestra ciudad.
- Asimismo, en el estudio de **Sleman Cardoso Dos Santos. 2012**. Recalcó la importancia que tiene la integración profesional para el trabajo multidisciplinario, exige el enfoque de la salud bucal junto al grupo de profesionales involucrados en el área de Medicina y Enfermería del trabajo. Todos juntos, pueden promover, preservar y restaurar la salud de los trabajadores, El fortalecimiento de la actuación de los equipos responsables por la atención primaria (Odontología, Enfermería y Medicina del Trabajo) presupone la garantía del acceso a la consulta odontológica y el desarrollo de las habilidades personales para protegerse de la caries. Lo cual se concuerda con los resultados obtenidos de dicha investigación.

- En el estudio de **Sandra Regina Da Costa Saar. 2014.** En su investigación: “Papeles profesionales de un equipo de salud”, se han reportado que no se tiene expectativas claras y no hay concordancia en cuanto a lo que cada profesional deba / pueda hacer en ese equipo y no hay claridad en cuanto a la manera en que un profesional podría complementar el trabajo del otro.

La relación entre los miembros del equipo tiene una relación directa con las metas de la institución en la que trabajan y con el tipo de tarea que se proponen desarrollar.

Es esa relación que "define" los objetivos y los obstáculos con los que el equipo se encuentra. Sin embargo a pesar de que el 100% de profesionales médicos conoce que la colaboración médico odontológica tiene un efecto positivo sobre determinados marcadores sistémicos en pacientes con diabetes, síndrome metabólico, hipertensión, muy pocos médicos son los que refieren a sus pacientes al odontólogo para complementar el tratamiento del paciente con el tratamiento odontológico.

- Dicho lo anterior, es necesario abordar este problema desde varios frentes: Uno de ellos es a partir de la educación de los profesionales desde las casas superiores de estudios, por otro lado, es necesario que los ministerios promuevan la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales que trabajan en las instituciones públicas.

- Una de las limitantes de nuestro estudio radica en el diseño del mismo, pues solo se trata de un estudio descriptivo no pudiendo evidenciarse una mayor cantidad de factores asociados a los niveles de actitud de los profesionales, por otro lado, el tamaño de la muestra fue pequeña y no necesariamente representativa de la población; sin embargo, los resultados del presente estudio representan un primer esfuerzo por estudiar el problema de la colaboración interdisciplinaria dentro de nuestra ciudad.

VI. CONCLUSIONES

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente, la investigación concluye:

1. La mayoría de los profesionales médicos y odontólogos presentan un nivel de actitud bueno (58%), seguido por un nivel regular (42%) frente a la colaboración interprofesional. No se encontró un nivel malo.
2. Los profesionales médicos y odontólogos evaluados de sexo masculino presentan en mayor porcentaje un nivel de actitud bueno (66.7%) seguido de un nivel regular (33,3%); mientras que las profesionales del sexo femenino un nivel bueno (44.4%) seguido de regular (55.6%) frente a la colaboración interprofesional.
3. La mayoría de los profesionales médicos de sexo masculino presenta un nivel de actitud bueno (66.7%) seguido de un nivel regular (33.3%); mientras que los profesionales del sexo femenino un nivel de actitud bueno (33.3%) seguido de un nivel regular (66.7%) frente a la colaboración interprofesional.
4. La mayoría de los profesionales odontólogos de sexo masculino presenta un nivel de actitud bueno (66.7%), seguido de un nivel de actitud regular (33.3%) mientras que las de sexo femenino un nivel bueno (50%) seguido de un nivel regular (50%), frente a la colaboración interprofesional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

▪ Recomendaciones

1. A pesar de que no se reportó que los profesionales de salud evaluados tuvieron un nivel de actitud malo, se recomienda al Jefe de área de Medicina y Odontología, brinde una mayor concientización acerca de los beneficios de la colaboración interprofesional al cuerpo de médicos y cuerpo de odontólogos de los 3 hospitales de la ciudad de Chimbote, lo que repercutirá positivamente en el adecuado tratamiento del paciente.
2. Los profesionales médicos y odontólogos del sexo masculino presentaron mejores niveles de actitud, por lo que pueden servir para promover la colaboración interprofesional entre los demás profesionales, así también reforzar el mensaje con mayor énfasis al cuerpo de médicos y odontólogos de sexo femenino, quienes tuvieron menores porcentajes en el nivel de actitud bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Publicado en 2010. Consultado el 15 de febrero de 2018.
2. Ministerio de Salud. (MINSA). La Salud Integral: Compromiso de Todos -El Modelo de Atención Integral de Salud. Lima-Perú; 2003
3. Hendricson W, Cohen P. Atención de salud bucal en el siglo XXI: implicaciones para la educación dental y médica. Acad Med. 2001.
4. Pereyra da Silva J. Percepciones y actitudes sobre relaciones interprofesionales en la asistencia odontológica durante el prenatal. Centro Brasileño de Estudios de Salud. Rio de Janeiro Brasil. vol. 40, no. 109, abril-junio, 2016, pp. 59-69.
5. Zhang S, Chin E, Hung C. “Actitud y conciencia de los estudiantes de Medicina y Odontología hacia la colaboración entre la práctica médica y dental en Hong Kong”. China. June 2015. 36(474):324-330 .
6. Oyetola E y Cols. “Conocimiento y concientización de médicos, estudiantes de medicina y enfermeras sobre odontología en Nigeria”. Revista Médica Panafricana, 06 abr 2016, 23:172.
7. Amaral C, Marques J, Bovolato M, Parizi A, Oliveira A, Straioto F. “La importancia de la presencia del Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario de las unidades de tratamiento intensivo”. Rev assoc paul cir dent. Brasil 2013; 67 (2): 107-11.
8. Araújo E, Acevedo M, Pagotto K, Valadão N, Costa de Lima K, Gomez MJ. Relaciones de trabajo en equipo de Cirujanos Dentistas de la estrategia de salud de la familia en los municipios de Vitória e Vilha Velha. Trabajo Educ. Salud, Río de Janeiro. enero / abr. 2016, v. 14 no. 1, p. 273-292.

9. Da Costa R. "Papeles profesionales de un equipo de salud: Visión de sus integrantes". Rev Latino-am Enfermería. Brasil. enero-febrero 2014.; 15(1).
10. Mejía M. Conducta empática en los estudiantes de Ciencias de la Salud. Universidad de los Andes. Tesis Doctoral. Mérida-Venezuela. 2012.
11. Capote E, Brett M, Gómez M, Villegas H, Capote J. Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de Medicina y Odontología del Segundo año de la universidad de Carabobo. Venezuela. 2013.
12. Grilli M. Interrelación multiprofesional, en base a la interconsulta como acción de rutina. Venezuela. 2012.
13. Sánchez J, Póveda J. Empatía médica, sensibilidad emocional, y características psico - sociodemográficas entre estudiantes de la carrera de medicina y médicos especialistas docentes. Venezuela. 2013.
14. Quevedo C, Roldan E. Actitud hacia la investigación científica en el estudiante de medicina. Trujillo. Agosto 2003.
15. Domínguez C. Las actitudes y los conocimientos como contenidos interrelacionados de la educación energética: fundamentos teóricos y acciones para la práctica. CD-ROM GEA. Mayo 2010.
16. Ponce J. Dialéctica de las actitudes. Editorial Científico-Técnica. Ciudad de la Habana. Clasificaciones de la actitud. 2014
17. Keenan K. Entender actitudes y conductas. Barcelona: Bestselia.2000.
18. Morgan S, Pullon S, Mckinley E. Observación de la práctica de la colaboración interprofesional en equipos de atención primaria: una revisión de la literatura integradora. En t. J. Nurs. Stud., Oxford, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

19. D'Amour D. et al. Un modelo y tipo de colaboración entre profesionales de organizaciones sanitarias. *BMC Health Services Research*, Londres, v. 8, n. 188, conjunto. 2008
20. Del Rio Highsmith. *Odontología Integrada para Adultos*. Madrid. 2º Ed Pues SL. 2003.
21. Izzeddin A, Spina M, Tosta E. Dimensión Etica en la práctica Odontológica. *Visión Personalista. Acta Bioética*. 2010; 16(2):207-10.
22. Mienchinskaia N. Enseñanza y desarrollo intelectual, en la compilación *Enseñanza y Desarrollo*, Moscú; 1966
23. El ECM. Mejora de los servicios de salud a través de una estrecha colaboración entre profesionales médicos y dentales. *Hong Kong Med J*. 2014
24. Díaz J, Gallego B. La Interconsulta y Referencia. *Revista Cubana Med Gen Integr*. Mar; 21 (3-4). 2005.
25. Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Libro blanco de la profesión: Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad de Madrid. Universidad Rey Juan Carlos; 2007
26. Gonzalo A, Misrachi L. Impacto del ejercicio profesional en la salud mental del odontólogo. *Revista Dental de Chile* 2004; 95: 38-40
27. Roig P, Gómez J. Impacto de la crisis en la odontología valenciana: percepción del dentista colegiado. *Dental Doctors*; 2013.
28. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 3º edición. Colombia: Editorial McGraw Hill. 2003.
29. Supo J. *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Edit Createspace Independent (Lima –Perú). Primera edición. 2014. N° Pag 270.

30. Sabino C. Manual metodológico para el investigador científico. 1992.
31. Kerlinger, F y Lee H. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales (4ª ed.). México: McGraw-Hill. 2002. P. 124.
32. Marroquín R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Editorial San Marcos. 1ª ed. Lima – Perú. 2013.
33. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013.

ANEXOS



ANEXO N° 1

Ficha de recolección de datos utilizada para la ejecución del proyecto de investigación



TESIS:

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

Indicación: A continuación, le presentamos 20 proposiciones, le solicitamos que frente a ellas exprese su opinión personal, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, marcando con un aspa (x) el casillero, que Usted cree conveniente, aquella que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo al siguiente código:

Nota: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.-Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	--------------	-------------------

N°	ITEMS	Puntuación				
		1	2	3	4	5
1	Defiendo mis ideas a pesar de que me demuestren que estoy equivocado					
2	Admito sin resentimiento alguno mi equivocación ante algún tratamiento fallido.					
3	Todo profesional debe tener plena confianza de su capacidad y habilidad ante la realización de todo tipo de tratamiento.					
4	Estoy de acuerdo con las opiniones de todos, cuando me hablan de sus investigaciones realizadas.					
5	Me molesta que me exijan más pruebas de lo que digo					
6	Considera Usted que para la realización exitosa del tratamiento, el odontólogo debe trabajar colaborativamente con el Médico					
7	Todo profesional debe ser absolutamente comprensivo y tolerante con las ideas ajenas.					
8	Defiendo una posición correcta a pesar de las consecuencias que ésta traiga.					
9	Todo profesional debe actuar siempre con la verdad y responsabilidad de sus actos.					
10	Estoy de acuerdo con las opiniones de todos, cuando me hablan de las investigaciones que éstos realizan.					

11	Considero que no hay porque darle toda la información, aun cuando nos hacen muchas preguntas.					
12	Me gusta seguir buscando información y seguir preguntando a terceros y no llegar aún a una conclusión.					
13	Cree Usted que el Cirujano Dentista no tiene el deber de denunciar al profesional no colegiado y otro que ejerza ilegalmente la profesión.					
14	El Cirujano Dentista no debe difamar de otro colega.					
15	Es deber moral del Cirujano Dentista y/o Médico, ayudar de forma desinteresada a otro colega, si éste se encuentra imposibilitado para atender a sus pacientes.					
16	Considera Usted que debe haber respeto profesional recíproco					
17	Renuncio con facilidad a una conclusión que haya sido refutada con informaciones más precisas.					
18	Soy perseverante en la búsqueda de pruebas y explicaciones adecuadas a los respectivos tratamientos de pacientes.					
19	En mi percepción separa a las personas de sus hechos y/o acciones.					
20	Considera elemental para el desarrollo profesional, la práctica del Código de Ética y Deontología.					

Fuente: Universidad Nacional de Educación: Enrique Guzmán y Valle

<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

Yo....., identificado(a) con DNI N°....., ACEPTO participar de forma voluntaria en esta investigación, para lo cual he tomado conocimiento de la misma y me someto al procedimiento aplicado por el investigador, cumpliendo las citas programada he indicaciones recibidas. A su vez acepto que los resultados de la investigación puedan ser publicados en el país o el exterior, manteniendo total anónimo de mi persona.

Chimbote..... de..... 2018

Firma del participante

D.N.I




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 3



CARTA DE AUTORIZACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGÍA
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 25 de Abril del 2018

CARTA N° 072-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Fernando Orihuela Rojas
Director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Presente.

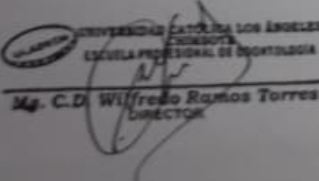
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD DE LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, FRENTE A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL PERIODO 2018".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Noemi Zegarra Aguirre; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

04537
HOSPITAL U. E.
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - RVO CH
CENTRAL DOCUMENTARI
22 MAY 2018
RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 25 de Abril del 2018

CARTA N° 071-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Ricardo Aguirre Flores
Director del Hospital La Caleta
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

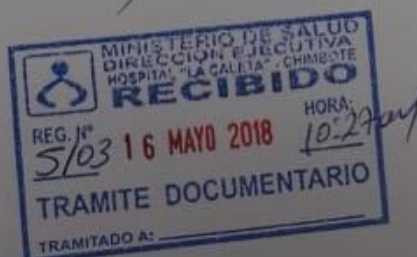
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD DE LOS MEDICOS Y ODONTOLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE FRENTE A LA COLABORACION INTERPROFESIONAL EN EL PERIODO 2018"**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Noemi Zagarra Aguirre**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.



Atentamente;


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote
Teléfono: (043) 350411 - (04)
E-mail: uladech.odontologia@hc
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 25 de Abril del 2018

CARTA N° 073-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Dr. Carlos Morales Flores
Director del Hospital III Essalud Chimbote
Presente.


A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACTITUD DE LOS MEDICOS Y ODONTÓLOGOS DE 3 HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE FRENTE A LA COLABORACION INTERPROFESIONAL EN EL PERIODO 2018".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Noemi Zegarra Aguirre**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

	Area	Año	Correlativo
NIT	6543	2018	4089



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Dra. Esther Bernaola en el Hospital
Regional: Eleazar Guzmán Barrón



Dra. Marcia Narváez Castro en
Hospital: "La Caleta"