



**Universidad  
Andrés Bello**

UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO

Facultad de Odontología

**NIVEL DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA  
CLÍNICA**

**DE PACIENTES ATENDIDOS POR ESTUDIANTES DE 4° Y 5° AÑO**

**DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO,**

**SEDE SANTIAGO, AÑO 2017**

Tesis para optar al título de Cirujano Dentista.

Autores: Katya Lizet González Ramos y Francisco Javier Barrera Rojas

Docentes guía: Dra. Dafna Benadof y Dr. Patricio Vildósola

Santiago de Chile, 2017

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todas las personas que hicieron posible concluir esta etapa de mi vida. A mi madre, por otorgarme los valores y las herramientas necesarias para perseverar y siempre luchar por obtener los mejores resultados en lo que sea que me proponga, entregándome su cariño y apoyo para todos los momentos difíciles. A mis hermanos, por siempre apoyarme y buscar lo mejor para mí. A mi mejor amigo, Camilo, quien pese al poco tiempo que compartimos actualmente, aún me acompaña como si estuviéramos en la enseñanza media. A mi pareja, por recordarme día a día que nada es imposible. A nuestros tutores de tesis, la Dra. Dafna Benadof y Patricio Vildósola, quienes, con su entusiasmo y vocación por la docencia, me permitieron entender que aún hay mucho camino por recorrer y cosas que aprender; que la motivación por entregar valores y conocimiento a las nuevas generaciones va más allá de una mera obligación laboral. A todos ustedes, muchas gracias por acompañarme en este difícil, pero a la vez increíble camino.

*Francisco Javier Barrera Rojas.*

Agradezco a los Doctores Dafna Benadof y Patricio Vildósola, quienes fueron reales guías en este lindo y nuevo desafío. Por su compromiso, disponibilidad, motivación, dedicación y, por sobre todo, por mostrarnos y enseñarnos el alma de investigación.

Sin dudas, nada de esto existiría sin mis padres. Gracias. Infinitas gracias, por el tremendo sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional, durante estos 7 años, para darme la oportunidad de realizar lo que tanto anhelaba y soñaba desde pequeña. Por su amor, confianza y ¡por el Aguante!

Gracias padres y hermanas por creer en mí, todo es por y para ustedes.

*Katya Lizet González Ramos.*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	1
<b>1. Introducción</b> .....	2
1.1 Confidencialidad.....	3
1.2 Dilema Ético.....	3
1.3 Ficha clínica y su manejo.....	5
<b>2. Materiales y Métodos</b> .....	8
<b>3. Resultados</b> .....	10
<b>4. Discusión</b> .....	17
<b>5. Referencias Bibliográficas</b> .....	21
<b>6. Anexos</b> .....	24

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### Índice Tablas

Tabla 1. Análisis Descriptivo de los Participantes	10
Tabla 2. Nivel de resguardo y confidencialidad según género, año académico y años de atención clínica	16

### Índice Gráficos

Gráfico 1. Estimación nivel de resguardo y confidencialidad	11
Gráfico 2. Distribución de respuestas correctas en preguntas de conocimiento	12
Gráfico 3. Distribución de respuestas correctas respecto al tiempo mínimo de conservación de una ficha clínica	13
Gráfico 4. Distribución de respuestas correctas respecto a las condiciones de entrega de la ficha clínica	14
Gráfico 5. Distribución de respuestas correctas respecto al almacenamiento y protección de la ficha clínica	15

### Índice Anexos

Anexo 1. Carta de autorización	24
Anexo 2. Consentimiento informado	25
Anexo 3. Cuestionario	27

## RESUMEN

- **Objetivo principal:** Evaluar el nivel de resguardo y confidencialidad de las fichas clínicas de pacientes atendidos por estudiantes de odontología de 4to y 5to año de la universidad Andrés Bello, Santiago.
- **Materiales y métodos:** Se diseñó de manera arbitraria un cuestionario de 13 preguntas, que evaluaba las características del encuestado y dimensiones actitudinal y de conocimiento. Los resultados se analizaron estadísticamente empleando SPSS versión 21, donde se reportaron las distribuciones de frecuencia de las preguntas de actitud hacia el resguardo y confidencialidad de la información del paciente, estratificada por género, año académico y número de años de atención clínica. Por otro lado, las de conocimiento se describieron mediante estadísticos de tendencia central, dispersión y posición. Los resultados fueron estadísticamente analizados con razón de verosimilitud.
- **Resultados:** 251 estudiantes participaron del estudio. De éstos, 76,1% cumplía correctamente con el resguardo de las fichas clínicas y 39% respetaba la confidencialidad. Se observó una asociación entre año académico y cantidad de años de atención clínica con el nivel de resguardo, el cual disminuía a medida que aumentaban los años de atención odontológica; lo mismo ocurre con la confidencialidad de la información. No hubo asociación con el género.
- **Conclusiones:** Existe un nivel de resguardo de la ficha clínica por parte del estudiante en un nivel satisfactorio. Sin embargo, la confidencialidad se ve descuidada y disminuye conforme se avanza en la carrera universitaria.

**Palabras clave:** Confidencialidad, ficha clínica, ética, resguardo, paciente

## INTRODUCCION

La odontología es una carrera que se encuentra establecida en Chile desde el año 1911 (1). Desde ese período hasta la fecha ha existido un aumento exponencial de los dentistas en Chile, principalmente debido a la gran oferta de universidades que imparten la carrera. En el año 2012, según el Servicio de Impuestos Internos, se registraron 16.195 contribuyentes dentistas; a este número se deben agregar 1.800 nuevos odontólogos titulados a fines del año 2012, sumado a 120 colegas extranjeros que ingresaron al país el mismo año. (2)

La ética, el cuidado, el respeto y la empatía por el paciente son conceptos que deben ser aplicados transversalmente en el ejercicio de todos los odontólogos y profesionales de la salud. La ética constituye un concepto fundamental en la práctica odontológica generando reflexiones constantes en relación con decisiones clínicas, donde debe prevalecer el respeto, la tolerancia, diversidad, libertad, y justicia. (3)

El modelo paternalista de la relación entre el profesional de la salud y el paciente se basa en la carencia de autonomía. (3) Actualmente estos conceptos se han modificado, y el paciente es el actor principal de sus decisiones en salud. El grado de participación del paciente en estas decisiones se ve influenciado por factores tales como la calidad de la relación profesional de la salud y paciente, reconocimiento del nivel de conocimiento del paciente y tiempo para poder participar en la decisión de salud, entre otros. (4)

En este contexto ocurre la entrega de información relacionada a estados de salud y datos personales. Estos datos constituyen la historia clínica la que se registra en la ficha clínica. Esta ficha tiene la característica de ser un documento claro, legible, verídico, sistemático, de información personal, evolución clínica, exámenes y planes de tratamiento para cada una de las enfermedades. En Chile

es considerada un documento legal, por lo que su cuidado y resguardo es un aspecto sensible para el profesional de salud, el cual tiene el deber de mantener en secreto la información recolectada en la ficha clínica y solo develar esta, en la medida que es útil para el tratamiento de su enfermedad. (5)

### ❖ **CONFIDENCIALIDAD**

En la relación entre odontólogo y paciente, es condición indispensable asegurar la confidencialidad de toda información que surja en la atención profesional, siendo el tratante responsable de su cautela. (6) Debe tenerse en cuenta que la obligación de secreto no solo abarca la información referente al estado de salud del paciente, sino a cualquier dato sobre su vida privada que se conozca durante la atención en salud. (7)

En Chile, esto se encuentra regulado por la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Éste expresa en el Artículo 12: *“toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.”* (8)

### ❖ **DILEMA ÉTICO.**

Si bien toda la información apunta a respetar la confidencialidad del paciente, existen situaciones donde el profesional se ve enfrentado a un dilema que podría tener más de un camino correcto.

En 2015, Brisson y cols.(9) plantearon las diferentes aristas de este problema, enfocándose principalmente en la supuesta necesidad de los estudiantes de medicina de acceder a la información médica de pacientes antiguos, con motivo de realizar un control de su salud y aprender de la experiencia de cada caso clínico. Similarmente, Adibe y Jain (10) promueven el acceso a la información médica de pacientes previamente tratados, con la finalidad de adquirir habilidades tales como el análisis crítico de los estudiantes, manejo del estado de la salud mediante información electrónica y generar un control y seguimiento oportuno y eficiente.

Por otra parte, Mark Rothstein (11) rechaza el acceso de los estudiantes a estos archivos, alegando que la pérdida de privacidad respecto a la información del paciente podría generarle pérdida de confianza y ansiedad, llevándolo incluso a dudar a la hora de buscar ayuda del profesional. También Eike-Henner Kludge (12) enfatiza que los registros electrónicos de pacientes se rigen bajo el principio de autonomía, lo que debe garantizar su derecho a la privacidad y control sobre los datos obtenidos. Pese a que este derecho está al mismo tiempo condicionado a las necesidades de la sociedad, Kludge sugiere que en la mayoría de los casos donde se utilizan estos datos sin el consentimiento correspondiente, no se cumple la situación anteriormente mencionada.

Sea cual sea el caso, no debemos olvidar que la ética es muy importante a la hora de revisar la información entregada por los pacientes, por lo que es imperativo abordar el proceso con un enfoque que garantice el mayor respeto y menor daño posible a los derechos del paciente. (12) Considerando este hecho, podría ser de vital importancia que los profesionales de la salud obtengan esta perspectiva antes de ejercer fuera de la facultad o, mejor aún, dentro de ésta.



## ❖ FICHA CLÍNICA Y SU MANEJO

La historia clínica, definida según el Ministerio de Salud como *“el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente”* (13), consta de características específicas desarrolladas de manera rigurosa por la institución mencionada anteriormente.

Toda ficha clínica debe contener datos como:

- Nombre completo, número de identificación, dirección, fecha de nacimiento, teléfonos de contacto, correo electrónico, ocupación, sistema de salud y tutor legal en caso de no ser mayor de edad o autosuficiente.
- Número de identificación de la ficha clínica, fecha de su redacción, nombre del prestador que genera la ficha, ya sea persona natural o jurídica, indicando rol único nacional o tributario, respectivamente.
- Registro cronológico de las atenciones recibidas, consultas, anamnesis, evoluciones clínicas detalladas y fechadas, indicaciones, procedimientos clínicos y diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, resultados de exámenes, interconsultas, derivaciones y cualquier otra información que sea pertinente.

Es importante que en cada nueva atención se verifiquen los datos básicos obtenidos por parte del paciente, procurando actualizarlos de ser necesario.

Debido a esto, podemos inferir que no basta con evitar divulgar la información deliberada y descuidadamente, sino que debe ser protegida de manera minuciosa, tal y como el Ministerio de Salud indica (13):

- **En relación a las fichas en soporte electrónico:** la información debe ser resguardada en cada proceso de incorporación de documentos. Debe existir una copia en el establecimiento donde se entregan las prestaciones y otra en una base de datos general, que tenga un acceso restringido y registros de entrada y salida de información. Se deben poseer medidas de protección en caso de acceso no autorizado, mantener la información lo más actualizada posible y tener programas y métodos para restaurarla en caso de perderse por algún motivo.
- **En relación a las fichas en soporte papel:** la información debe ser mantenida en correcto estado, reposicionando carátulas o reemplazando hojas deterioradas. Mantener un estricto control de extravío y orden secuencial por número de ficha. Se debe mantener un sistema de solicitud para el acceso a las fichas clínicas, registrando la entrada y salida de éstas con su respectiva indicación de destinatario, fecha de entrega y devolución.

Sin embargo, existen ocasiones en las cuales la ficha clínica puede ser entregada a ciertos entes bajo ciertas circunstancias; siempre manteniendo el mayor grado de respeto y confidencialidad y haciendo uso de la información sólo para los fines solicitados. Según el Ministerio de Salud, tales entes son los siguientes (13):

- Al titular, representante legal o herederos (en caso de fallecer el titular).
- A cualquier tercero que esté debidamente autorizado mediante un mandato notarial simple.
- A un tribunal de la república cuando se precise de la información en el documento.
- A los fiscales y/o abogados relacionados con un proceso de justicia, siempre y cuando exista previa autorización del juez.

Los tiempos cambian y el ámbito de la salud no queda fuera de esto. La tecnología poco a poco se ha introducido a la práctica clínica y no sólo con

avances en equipamiento y tratamientos vanguardistas, sino también diferentes maneras de hacer una ficha clínica. Como se mencionó anteriormente, los registros médicos electrónicos son un hecho y su acceso facilita enormemente el seguimiento y control de pacientes previamente tratados, siempre y cuando se respete la confidencialidad de la información contenida en el documento y se utilice sólo para lo estrictamente necesario. Sin embargo, la ficha electrónica no es el único avance que llegó para quedarse; es así como en la era moderna, la habilidad de capturar, almacenar y transmitir imágenes digitales casi instantáneamente revolucionó la comunicación y llevó a un gran incremento en el uso de contenido multimedia en el cuidado de la salud y la educación. (14)

El presente estudio tiene como objetivo describir el nivel de resguardo y confidencialidad en alumnos de Odontología de 4to y 5to año, de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, considerando género, año académico y número de años de atención clínica.

Esperamos que genere resultados positivos en relación al resguardo y confidencialidad de los sujetos en estudio y, en caso contrario, servir como antecedente para mejorar un aspecto que debiese ser elemental para cualquier profesional.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio cuenta con aprobación del Comité Ético Científico Local de la facultad de odontología de la universidad Andrés Bello.

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Los participantes son estudiantes de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, del año 2017. Fueron invitados a participar todos los alumnos que estén realizando atención de pacientes, los cuales corresponden a 4° y 5° año y que asistieron un determinado día de atención clínica de las asignaturas “Periodoncia” y “Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar”, respectivamente.

Para obtener la información requerida se creó de manera arbitraria un cuestionario de 13 preguntas de selección múltiple, donde las primeras tres incluían información de las variables, tales como género, año académico y número de años de atención clínica para el análisis descriptivo de los participantes. De la pregunta 4 a la 9 se abarcó de manera general una serie de situaciones, arbitrariamente representativas del resguardo y confidencialidad, donde el alumno debió declarar la frecuencia con la que las ejercía (nunca, casi nunca, casi siempre o siempre), estando cada respuesta diseñada de manera tal que la alternativa “siempre” fue orientada a la falta de cumplimiento de las normas establecidas por el Decreto 41 del Ministerio de Salud respecto del manejo de la ficha clínica, al contrario de la opción “nunca” que representa una correcta conducta. Y por último, para determinar las actitudes y respuestas correctas en relación al conocimiento, se analizó bibliografía legal (Decreto 41 del Ministerio de Salud respecto del manejo de la ficha clínica) y artículos relacionados con el tema. Se agregaron preguntas de conocimiento relacionadas con el tema en cuestión, para evaluar si las actitudes declaradas por el estudiante están o no fundamentadas en bases teóricas.

En el proceso de recolección de datos, que se llevó a cabo durante 2 semanas, participaron los estudiantes de las cátedras de “Periodoncia” y “Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar”, los que correspondían a un total de 271 alumnos. Fueron encuestados presencialmente durante sus actividades clínicas por los dos investigadores. Inicialmente se les entregó un documento de consentimiento informado donde se estipulaba que la participación era voluntaria y anónima. Una vez firmado este documento, los participantes llenaron el cuestionario, el que debían poner en un sobre sellado, sin identificación.

Los datos se ingresaron a una planilla Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico empleando SPSS versión 21. Se reportaron las distribuciones de frecuencia de las preguntas de actitud hacia el resguardo y confidencialidad de la información del paciente, estratificada por género, año académico y número de años de atención clínica. Para evaluar conocimiento, desde la pregunta 11 se asignó el valor de 1 a la alternativa correcta y 0 al resto, para generar un puntaje, el cual se describió mediante estadísticos de tendencia central, dispersión y posición.

## RESULTADOS

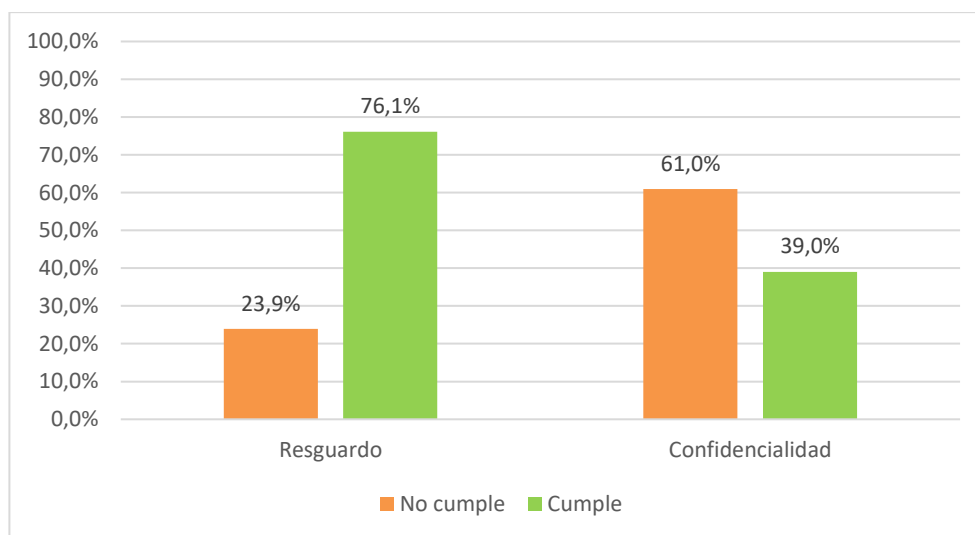
En esta investigación, de un total de 271 alumnos participaron 251 estudiantes, los cuales corresponden al 92.6%. De los alumnos que respondieron, un 61,4% eran mujeres. Un 41,8% de los participantes eran de 5° año académico y un 64,6% de los encuestados llevan 2 años o más de atención clínica. (Tabla 1).

**Tabla 1. Análisis descriptivo de los participantes**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Género</b>	Femenino	154	61,4
	Masculino	97	38,6
	Total	251	100,0
<b>Año académico</b>	4ª año	146	58,2
	5ª año	105	41,8
	Total	251	100,0
<b>Años de atención clínica</b>	1 año	87	34,7
	2 años	90	35,9
	3 años	56	22,3
	4 años	16	6,4
	No responde	2	0,8
	Total	251	100,0

En relación con el nivel de resguardo podemos indicar que 1 de cada 4 estudiantes no cumple con dicho parámetro. Por el contrario, el 76,1% de los participantes sí realiza un correcto resguardo de las fichas clínicas de sus pacientes. Por otra parte, respecto a la confidencialidad de la información, es mayor el porcentaje de quienes no la cumplen, siendo un 61% de los alumnos participantes. (Gráfico 1)

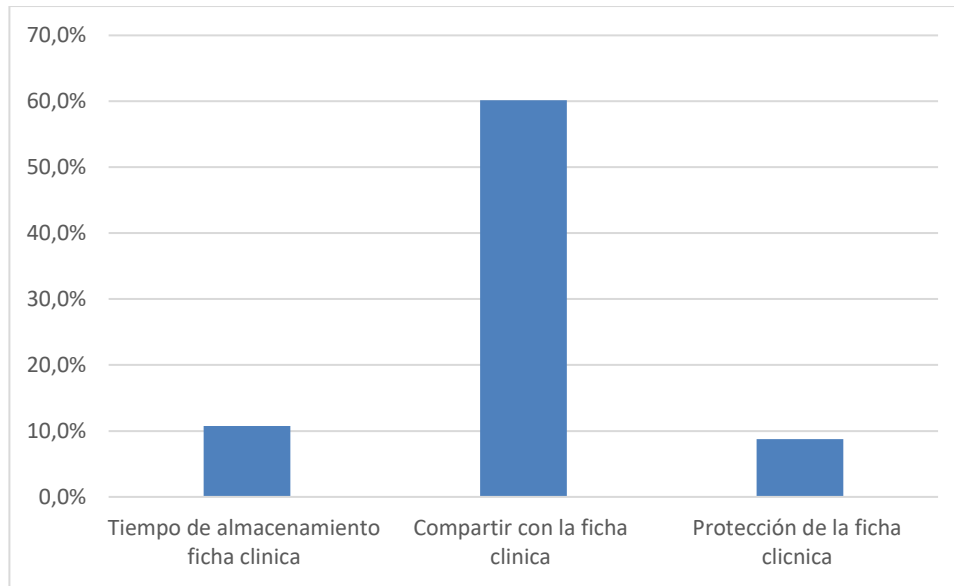
**Gráfico 1. Estimación nivel de resguardo y confidencialidad**



Al analizar el nivel de conocimiento de los alumnos respecto al resguardo y confidencialidad, en la primera pregunta un 10% respondió correctamente que 15 años es el tiempo mínimo por el cual se debe conservar una ficha clínica. Algo similar se obtuvo en relación al almacenamiento y protección de la ficha, donde un 8,8% contestó asertivamente que debe existir una copia de la ficha electrónica en el lugar de operación de los sistemas y otra en el centro de almacenamiento de datos electrónicos. Con respecto a la información clínica, el 60,2% de los estudiantes respondió correctamente que ésta debe ser entregada al titular de la ficha clínica y a los fiscales y abogados, previa autorización del juez competente,

cuando la información se vincule directamente con las investigaciones. (Gráfico 2)

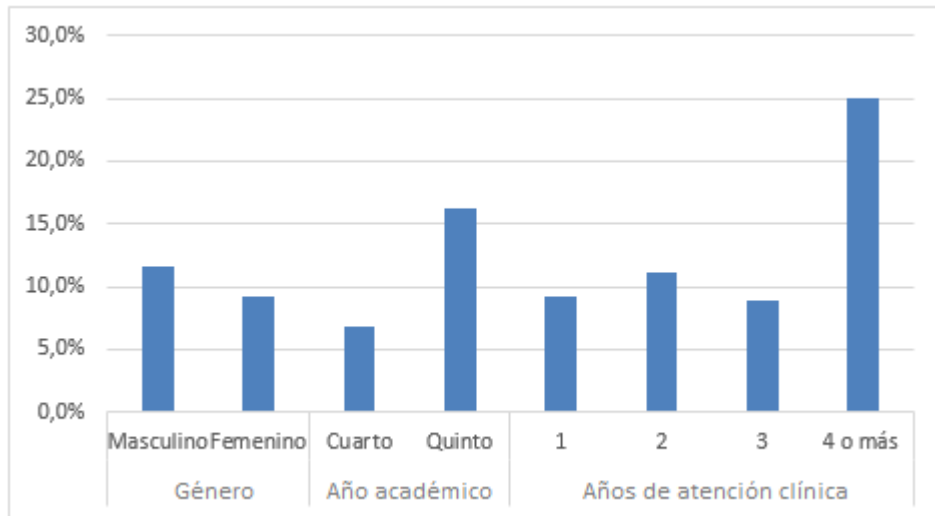
**Gráfico 2. Distribución de respuestas correctas en preguntas de conocimiento**



La primera pregunta de conocimiento evaluaba el tiempo mínimo de conservación de una ficha clínica, en la cual 27 alumnos respondieron correctamente que son 15 años. En este grupo los alumnos de 5to año doblaban a los de 4to. Por otro lado, los participantes que tienen 4 o más años de atención clínica acertaron en un 25%, superando a aquellos que tenían menos de 4 años de atención clínica. (Gráfico 3)

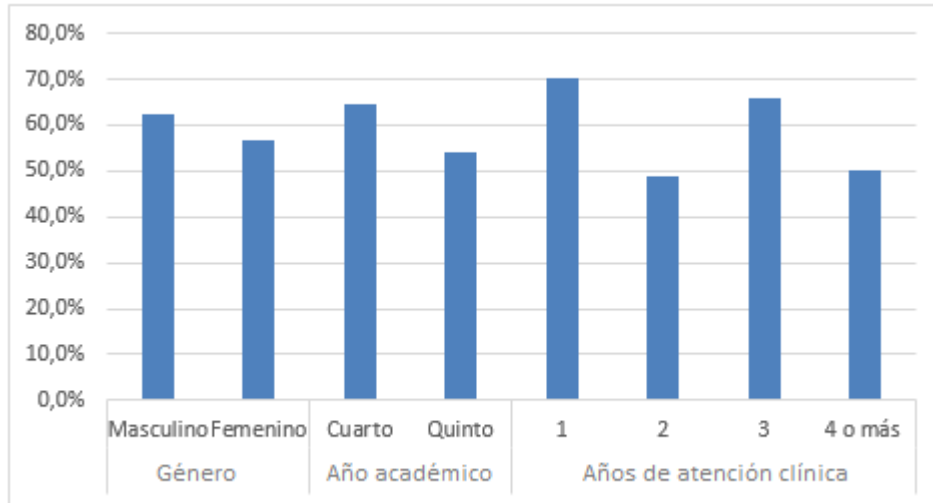


**Gráfico 3. Distribución de respuestas correctas respecto al tiempo mínimo de conservación de una ficha clínica**



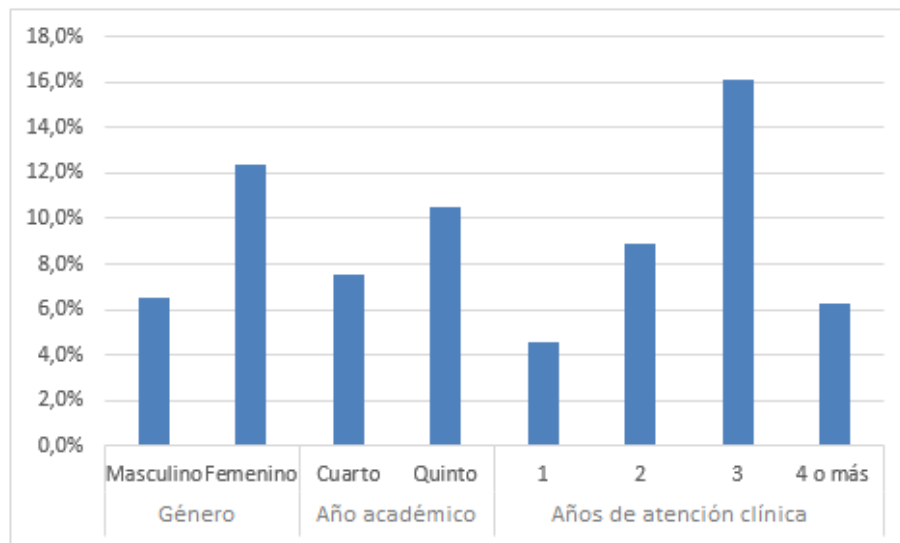
En la pregunta concerniente a las condiciones de entrega de la información de la ficha clínica, se observó una distribución relativamente homogénea, donde cada una de las variables demostró porcentajes de respuestas correctas similares en relación con el resguardo de la información de la historia clínica hacia terceros. (Gráfico 4)

**Gráfico 4. Distribución de respuestas correctas respecto a las condiciones de entrega de la ficha clínica**



En relación con el almacenamiento y gestión de la historia clínica, se observa un bajo porcentaje de acierto. No obstante, las mujeres tuvieron mejores resultados en una proporción de 2:1 en relación con los hombres. Por otra parte, al analizar los años de atención clínica, los que tienen 3 o más años doblan el porcentaje de acierto en comparación a los que llevan menos de 3 años con atención a pacientes. (Gráfico 5)

**Gráfico 5. Distribución de respuestas correctas respecto al almacenamiento y protección de la ficha clínica**



Al examinar el nivel de resguardo y confidencialidad de manera específica en relación con cada variable, observamos que, respecto al año académico cursado, se observa que los alumnos de 4to año poseen mayor porcentaje de cumplimiento del resguardo y confidencialidad de la información que los alumnos que cursan 5to año. Por otro lado, al analizar los resultados respecto a los años de atención clínica, observamos que, a mayor número de años de atención de pacientes, menor es el resguardo de la ficha clínica por parte del alumno. Además, se observó una alta tendencia a disminuir el nivel de confidencialidad de la información. (Tabla 2)

**Tabla 2. Nivel de resguardo y confidencialidad según género, año académico y años de atención clínica**

VARIABLE	CATEGORÍAS	RESGUARDO			CONFIDENCIALIDAD		
		No cumple	Cumple	Razón de verosimilitud	No cumple	Cumple	Razón de verosimilitud
Género	Femenino	34 (22,1%)	120 (77,9%)	0,395	97 (63,0%)	57 (37,0%)	0,407
	Masculino	26 (26,8%)	71 (73,2%)		56 (57,7%)	41 (42,3%)	
Año académico	4º año	23 (15,8%)	123 (84,2%)	0,00037	75 (51,45)	71 (48,6%)	0,0002
	5º año	37 (35,2%)	68 (64,8%)		78 (74,3%)	27 (25,7%)	
Años de atención clínica	1 año	14 (16,1%)	73 (83,9%)	0,009	44(50,6%)	43 (49,4%)	0,063
	2 años	20 (22,2%)	70 (77,8%)		57 (63,3%)	33 (36,7%)	
	3 años	23 (41,1%)	33 (58,9%)		39 (69,6%)	17 (30,4%)	
	4 años o más	3 (18,8%)	13 (81,3%)		12 (75,0%)	4 (25,0%)	

## DISCUSIÓN

En general, existe un alto nivel de resguardo de la ficha clínica del paciente por parte del estudiante de la facultad de odontología en la universidad Andrés Bello. Sin embargo, la confidencialidad se ve descuidada y disminuye conforme se avanza en la carrera universitaria.

Es muy difícil conocer con certeza los factores específicos que influyen en este tipo de resultados, ya que cada estudiante piensa y actúa de distinta manera, sin dejar de mencionar el variado nivel de conocimiento individual respecto del tema. Pese a esto, creemos que la razón que explica los buenos resultados respecto del resguardo en este estudio es que la ficha clínica cumple un rol fundamental dentro de las actividades clínicas de un alumno de Odontología y forma parte de su material de estudio, en el que es parte de la evaluación clínica, por lo que los lleva a tener un alto cuidado con el estado del documento mencionado, teniendo relación con el resguardo, y que en caso contrario pueden ser perjudicados en sus calificaciones. No obstante, no sucede lo mismo con la información en sí, ya que el intercambio de ésta entre alumnos o con terceros en los pasillos o salas comunes no genera ningún tipo de sanción académica de la cual el estudiante deba preocuparse, rompiendo así de manera mucho más frecuente los límites de la confidencialidad.

La gran cantidad de información al momento de buscar tópicos relacionados con la ficha clínica, información del paciente, ética, confidencialidad y resguardo hace muy fácil educarse y comprender las distintas posturas frente al tema, quedando demostrado en la bibliografía utilizada que la investigación está mucho más centrada en enseñar e informar, pero sin medir realmente el efecto de tal información en la población profesional y estudiantil.

En 2015, Barnie y colaboradores (15) evaluaron el conocimiento y la percepción de 99 profesionales de la salud sobre su formación en ética, confidencialidad y asuntos médico-legales. Revelaron que un 74% de los participantes tenían

conocimiento adecuado en asuntos de ética profesional; valor que difiere con el 26,3% conseguido en nuestro cuestionario, el cual se obtuvo al promediar los porcentajes de respuestas correctas en las 3 preguntas de conocimiento. En relación con actitudes frente a situaciones concernientes a confidencialidad, se observó que un 63% de los encuestados respondió correctamente; escenario muy distinto al de este estudio, donde sólo un 39% de los participantes contestó de manera acertada. Es importante recalcar que la mayoría de los participantes (53,5%) del hospital en Ghana, no había recibido entrenamiento formal acerca de ética, mientras que el 42,4% había recibido solo algún tipo de formación básica.

En 2014, Janakiram y Gardens (16) realizaron un estudio de similares características en India, esta vez aplicado a estudiantes de postgrado, médicos y dentistas, utilizando de igual manera un cuestionario que se enfocaba a medir los mismos parámetros de resguardo y confidencialidad. Del total de 172 personas que respondieron el cuestionario, sólo un 23,4% tenía conocimiento específico sobre el comité de ética de su país, cifra que era aún menor en los profesionales del área dental (21,3%). En relación con las actitudes de confidencialidad, un 59,5% de los médicos comparte a diario sus casos clínicos con los colegas, mientras que los dentistas lo hacen en un 47,5%. Es alarmante observar que los profesionales en el estudio de Janakiram y Gardens afirmaron haber obtenido su conocimiento acerca de bioética principalmente en fuentes como internet o periódicos, y de mucha menor manera en su formación de pregrado o experiencia laboral.

En 2012, Fadare y colaboradores (17) realizaron un estudio a 190 médicos nigerianos donde buscaban medir el nivel de conocimiento ético de sus participantes, donde un 66,8% afirmó conocer un poco acerca de los principios de la bioética. Sin embargo, al analizar de manera individual tales principios, observaron que un 55,6% estaba familiarizado con la autonomía del paciente y sólo un 31,7% con la justicia.

Sorprendentemente, pese a los distintos resultados obtenidos en estos tres estudios citados, todos concluyen que se necesita un mayor énfasis en impartir

conocimiento relacionado con la ética durante la formación del profesional de la salud. En el caso de la facultad de odontología de la universidad Andrés Bello (casa de estudios en la cual se realizó esta investigación), se incorporó muy recientemente a la malla curricular la asignatura de *Ética en la práctica odontológica*, el año 2015. Tal conocimiento se imparte desde el primer semestre de quinto año de carrera, momento en el que los alumnos ya han pasado por 2 años de atención directa a pacientes. Es así que dentro de las posibles explicaciones encontramos que la falta de información entregada por parte de la institución de pregrado respecto a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, la insuficiente motivación de los estudiantes a empatizar con la privacidad del paciente y, la escasa fiscalización y sanciones para quienes infrinjan la ética profesional de nuestra carrera ha creado un problema que, si bien muchos saben que no debería existir, se disemina en frente de nuestros ojos al nivel de convivir con ello como algo incorrecto, pero aun así, común.

Dentro de las limitaciones de nuestra investigación se encuentra la falta de validación del cuestionario aplicado y, además, no es un estudio generalizable a todos los estudiantes de odontología a nivel país, ya que sólo es un análisis de la facultad de odontología de la universidad Andrés Bello, sede Santiago. En base a todo lo anteriormente descrito, se recomienda realizar estudios posteriores orientados a medir los mismos conceptos de confidencialidad y resguardo, pero aplicados en otras universidades, en centros de salud odontológica con profesionales titulados, o incluso aplicado a otras carreras del área de la salud, esto, con la finalidad de examinar si los resultados obtenidos en esta investigación son extrapolables, condición que permitirá garantizar la necesidad de medir y no sólo informar, tal como lo hace la literatura disponible actualmente.

Según el presente estudio, es necesario mejorar la enseñanza en relación a la ética y aumentar el conocimiento de los estudiantes desde los primeros años de pregrado, mucho antes de enfrentarlos a la atención de pacientes, además

mantener un seguimiento constante en relación con el cumplimiento de dichos parámetros, para así mejorar la calidad en la atención de los pacientes y el correcto resguardo y confidencialidad de su información.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Historia de la Facultad de Odontología. Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl/portal/nuestra-facultad/presentacion/51571/historia>. [Consultado el 22 de octubre de 2012].
2. Webdental.cl [Internet]. Chile: Webtdental; 2011 *¿Cuántos somos actualmente los dentistas en Chile?* [actualizado agosto de 2013; citado 6 de abril de 2017]. Disponible en: [http://webdental.cl/pic/boletin/flash/2013-06-webdental-boletin\\_n19.pdf](http://webdental.cl/pic/boletin/flash/2013-06-webdental-boletin_n19.pdf)
3. Lolas F., Rodríguez E., Cardozo C., Quezada A. *Ética y odontología: una introducción*. Chile: Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética; 2007.
4. Vahdat S., Hamzehgardeshi L., Hessam S., Hamzehgardeshi Z. Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 16(1): e12454. 2014.
5. Colegio médico de Chile (A.G). Título III de las relaciones del médico con sus pacientes, 3. Secreto profesional. Código de ética. Reimpresión 2013. Chile;2011. p.28
6. Colegio médico de Chile (A.G). Título III de las relaciones del médico con sus pacientes, 3. Secreto profesional. Código de ética. Reimpresión 2013. Chile;2011. p.28
7. J. Antomás, S. Huarte del Barrio. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. *Anales Sis San Navarra*. 2011; vol.34 no.1.
8. Ministerio de Justicia. Ley N° 20.584, Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud. Chile; 2012.
9. Brisson G., Johnson K., Tyler P., Bernard C. Should medical students track former patients in the electronic health record? An emerging ethical conflict. *Academic Medicine*, 2015; 90: 1020-1024.

10. Adibe BA, Jain SH. Electronic health records: Potential to transform medical education. *Am J Manag Care*. 2010; 16 (12 suppl HIT): SP62-SP63.
11. Rothstein MA. The Hippocratic bargain and health information technology. *J Law Med Ethics*. 2010; 38: 7-13.
12. Kludge EH. Professional codes for electronic HC record protection: Ethical, legal, economic and structural issues. *Int J Med Inform*. 2000; 60: 85-96
13. Ministerio de Salud, subsecretaria de redes asistenciales. Decreto 41, Aprueba reglamento sobre fichas clínicas.; 2012.
14. Tsafirir J., Ohry A. Medical Illustration: from caves to cyberspace. *Health info Libr J* 2001; 18(2): 99-109.
15. Barnie BA, Forson PK, Opare-Addo MN, Appiah-Poku J, Rhule GP, Oduro G, et al. Knowledge and Perceptions of Health Workers' Training on Ethics, Confidentiality and Medico-Legal Issues. *J Clin Res Bioeth*. 2015;6. pii: 205[Internet]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26998404>
16. Janakiram C, Gardens SJ. Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in south India. *Indian J Med Ethics*. 2014 Apr 1;11:99-104.
17. Fadare JO, Desalu OO, Jemilohun AC, Babatunde OA. Knowledge of medical ethics among Nigerian medical doctors. *Niger Med J*. 2012;53:226–230.



## ANEXOS

### CARTA AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente declaro que he tomado conocimiento del proyecto de investigación titulado “*Nivel de resguardo y confidencialidad de la historia clínica de pacientes atendidos por estudiantes de 4° y 5° año de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, año 2017*” liderado por el Docente Dafna Benadof, donde colaborarán los alumnos Francisco Barrera y Katya González.

Este protocolo será sometido a evaluación por la Dirección de Investigación y del Comité de Bioética de la Facultad y, condicionado a su aprobación, autorizo a que se realice este proyecto en la Clínica Odontológica Santiago.

En el caso de requerir insumos clínicos, el proyecto debe venir con una cotización aprobada por la Facultad.

EN CASO DE UTILIZACIÓN DE FICHAS O MATERIAL CLÍNICO DE PACIENTES, se deberá considerar la utilización de consentimientos informados para aplicar en los pacientes involucrados, los cuales deben estar autorizados por el Comité de Bioética de la Facultad.



Santiago, abril de 2017

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Katya González y Francisco Barrera, estudiantes de sexto año de Odontología de la Universidad Nacional Andrés Bello. A través de este documento, lo invitamos a participar del trabajo de investigación titulado “*Nivel de resguardo y confidencialidad de la historia clínica de pacientes atendidos por estudiantes de 4to y 5to año de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, año 2017*”, a cargo de los docentes guía Dra. Dafna Benadof y Dr. Patricio Vildósola.

El presente estudio va dirigido a los alumnos que cursen los años académicos anteriormente mencionados; y tiene como objetivo determinar el conocimiento y actitudes de los alumnos con respecto al resguardo y confidencialidad de la información entregada por los pacientes.

Para llevar a cabo esta investigación se realizará un cuestionario auto administrado de 13 preguntas con alternativas, el cual será respondido de manera anónima, en un sobre cerrado y previa firma de este consentimiento. La información de este cuestionario será utilizada exclusivamente para este proyecto con fines académicos y no se compartirá con ninguna persona ajena a éste, ya sea natural o jurídica.

Los resultados de esta publicación podrían llegar a ser publicados en algún portal físico y/o electrónico a través de internet, donde podrá ser visto por cualquier persona con acceso a la plataforma correspondiente.

Una vez que la información contenida en el cuestionario sea tabulada y utilizada, éste será debidamente desechado, respetando todos los protocolos de confidencialidad concernientes a este tipo de documento.

El beneficio que se obtendrá con este estudio, es conocer el nivel de confidencialidad y resguardo de la historia clínica de pacientes atendidos en la facultad de odontología por parte de sus alumnos, con el fin de contribuir a la obtención de mayor conocimiento en relación a este tema y su importancia ética

y legal. Por otra parte, no existen riesgos asociados a la participación de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, declaro haber sido informado(a) del proyecto de investigación mencionado anteriormente, además de poder reflexionar sobre mi participación y consultar a un miembro del equipo ante alguna duda durante el estudio. Confirmando que he decidido libre y voluntariamente participar en este estudio y que poseo la facultad de retirarme en cualquier momento a lo largo del mismo.

Santiago, abril de 2017

## CUESTIONARIO

### Instrucciones:

A continuación se presentan 13 preguntas de alternativas, debe marcar la que más le identifique en cada caso. No hay respuestas buenas o malas. Utilice lápiz permanente.

No escriba en este cuestionario ningún dato personal que pueda llevar a su identificación. Una vez respondido, guarde el cuestionario en el sobre y ciérrelo; por otra parte, el consentimiento informado entréguelo de manera directa al operador correspondiente.

**Este cuestionario es anónimo y personal.**

1- Indique su género.

A) Femenino

B) Masculino

2- Indique a qué año académico pertenece.

A) 4° año

B) 5° año

3- Indique el número de años clínicos, con atención de pacientes, que ha cursado.

A) 1 año

B) 2 años

C) 3 años

D) 4 o más

Indique con qué frecuencia realiza las siguientes acciones en los últimos 6 meses

4- Lleva las fichas clínicas fuera de la Facultad de Odontología	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
5- Deja su sesión de ficha clínica electrónica (SMILE) abierta y se retira del computador.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

6- Comparte en espacios abiertos el material multimedia (fotografías y/o videos) de pacientes con terceros, sin mantener el anonimato	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7- Comenta con sus compañeros algún dato y/o particularidad (enfermedades transmisibles, uso de prótesis, etc) de sus pacientes, sin mantener el anonimato	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8- Comenta con su docente, autoridad y/o familiar algún dato y/o particularidad particularidad (enfermedades transmisibles, uso de prótesis, etc) de sus pacientes, sin mantener el anonimato	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9- Entrega números telefónicos de sus pacientes, sin su autorización, a compañeros	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

10-¿Ha recibido algún reclamo formal y/o sanción por violación de confidencialidad con algún paciente?

A) Sí

B) No

11-Según la Ley N° 20.584 ("*Derechos y Deberes del Paciente*"), ¿Cuál es el tiempo mínimo por el cual el tratante debe conservar la ficha clínica de un paciente?

A) 5 años

B) 10 años

C) 15 años

D) 20 años

E) No lo sé.



12-La información contenida en la ficha clínica, será entregada en los casos, forma y condiciones que se señalan a continuación. Marque todas las que correspondan:

- A) Al titular de la ficha clínica.
- B) A un tercero que diga ser familiar del paciente.
- C) A los tribunales de justicia, independiente de que la información contenida en la ficha clínica no se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- D) A los fiscales del ministerio público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

13-Con respecto al almacenamiento y protección de la ficha clínica, marque todas las que correspondan:

- A) Debe existir una copia de la ficha electrónica en el lugar de operación de los sistemas y otra en el centro de almacenamiento de datos electrónicos.
- B) Las fichas en papel deben estar organizadas de manera secuencial según la fecha de ingreso del paciente.
- C) El tratante puede imprimir una copia de la ficha para analizar el caso durante su tiempo libre.
- D) El tratante puede complementar la información de la ficha clínica consultando a un familiar directo del paciente.