

Dificultades en la adquisición de competencias bioéticas en Odontología

ID: 191

Miguel, R; Zemel, MG ; Cocco, L; Sapienza, ME ;Catino, M;Di Girolamo Pinto, G;lantosca, A;Pólvara, B

Facultad De Odontologia - UNLP

La relación odontólogo-paciente ha pasado de ser un sistema vertical, en el que el odontólogo era el centro del sistema, que de forma paternalista tomaba las decisiones, en muchos casos de forma unilateral, e indiscutible debido al alto conocimiento especializado relacionado con el tratamiento de enfermedades dentales siendo el paciente receptor pasivo de los cuidados; a otro horizontal, donde el paciente es el axis y centro del sistema sanitario, el cual debe ser respetado como agente autónomo y como tal debe de participar activamente en conjunto con el profesional y tomar sus propias decisiones. Como respuesta de este cambio de mentalidad surge el concepto de consentimiento informado, definido como el proceso por el cual a un paciente se le provee la suficiente información para tomar una decisión informada y razonada del procedimiento clínico. Este proceso se da sin ninguna coacción o fraude, e incluye explicar la necesidad del tratamiento, sus beneficios, alternativas, costos, riesgos y complicaciones o la no aceptación del tratamiento de la condición diagnosticada; este proceso debe darse con claridad, en un lenguaje comprensible y de forma oportuna. El objetivo del presente trabajo fue examinar la práctica de las competencias bioéticas requeridas para la implementación de los derechos de los pacientes en la clínica odontológica. Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre variables: 1) conocimientos asociados a competencias bioéticas y 2) práctica de competencias bioéticas. Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte a una muestra azarosa de 200 estudiantes regulares del tercer nivel de integración de la Carrera de Odontología de la FOUNLP, Argentina. El muestreo comprendió 100 alumnos de prácticas generales (Grupo A) y 100 de prácticas especializadas (Grupo B). Para evaluar el nivel de dificultades se utilizó una escala de lickert que se agregó al final del instrumento. Los análisis estadísticos fueron realizados con Epi Info™ Versión 3.3.2 y EPIDAT 3.1. En relación con la primer variable se evaluó el indicador "identificación de conceptos" se registró un conocimiento significativo, siendo su distribución: A=67%; B=73%; $p>0.05$. Al medir "identificación de procedimientos" la respuesta positiva fue: A=69%; B=74%; $p>0.05$. Respecto a la segunda variable, se evaluó el indicador "grado de dificultad", hallándose algún grado de dificultad para el Grupo A=78%; mientras que el Grupo B=36%. Para el indicador "tipo de dificultad" la distribución fue: grupo A: Conceptuales=21%, Técnicas=26%, Comunicacionales=28%, Otras=3%; NS/NC=22%; grupo B: Conceptuales=2%; Técnicas=4%; Comunicacionales=30%, Otras=2%, NS/NC=62%; $p<0.05$.

El consentimiento informado es realmente un proceso, resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, uno de los fundamentos sobre el cual se establece la relación clínica. Por tanto, la práctica de su obtención debe iniciarse desde la formación del odontólogo en las instituciones de educación odontológica y así lograr un cabal entendimiento de su finalidad e importancia. Uno de los elementos que han definido históricamente las profesiones diferenciándolas de los oficios es que sus responsabilidades se han definido más en términos morales que jurídicos. Porque no es el obligado respeto a la ley, sino la tendencia a la excelencia moral la característica fundamental de las profesiones. La profesionalidad es la base del contrato de la odontología con la sociedad y exige colocar los intereses de los pacientes por encima de los del odontólogo, suministrando estándares de competencia e integridad, y proporcionando asesoría experta a la sociedad en cuestiones de salud. Un instrumento adecuado para conseguirla es la educación en bioética en cuanto estudio interdisciplinario de los problemas creados por los progresos odontológicos, biológicos y sus correspondientes tecnologías, para encontrar lo que es más humano en su aplicación práctica. A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir que: a) si bien existió en ambos grupos una significativa identificación positiva de conocimientos asociados a las competencias bioéticas, los estudiantes de las prácticas generales presentaron mayores dificultades en la implementación de las mismas durante la relación clínica ($p < 0.05$); b) Si bien el grupo de las prácticas especializadas alcanzó las competencias bioéticas, presentó un tercio de sus integrantes con dificultades comunicacionales al desarrollarlas.

Bibliografía

- 1) Bebeau MJ et al. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *J Dent Educ.* 1994; 58(9): 684-692.
 - 2) Fiuza Sanchez H., Silva C., Drumond M., Ferreira E.. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. *Acta bioeth.* 2012; 18(1): 101-109
 - 3) Miguel R., Zemel M. El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. *Acta Bioethica.* 2006; 12(1):81-90
 - 4) Schouten BC, Friele R. Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients. *Int Dent J.* 2001; 51 (1):52-54 21
- Powered by