

DECISIONES ÉTICO- LEGALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

RESUMEN

Autores
Miguel, R
Zemel, M
Cocco, L
Polvara, B
Iantosca, A
Sapienza, M E
Di Girolamo, G

Facultad de Odontología. UNLP.
Calle 51 1 y 115 La Plata. (1900).
Pcia. de Buenos Aires. Argentina
e-mail: olfolp@yahoo.com.ar

PALABRAS CLAVE:
Ética odontológica
Legislación odontológica
Educación odontológica.
Investigación financiada por U.N.L.P.

KEY WORDS:
Dental Ethics
Dental Legislation
Dental Education
Investigation financed by UNLP

La reciente promulgación de la Ley 26529 gestó el marco legal para el ordenamiento y regulación de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud en la República Argentina. La citada normativa fue producto de la transformación del paradigma de atención clínica en odontología. Esto condujo a generar nuevas situaciones formativas que enriquezcan la formación de grado del futuro profesional odontólogo. Por tanto, se incorporó como un estilo de trabajo profesional el Proceso de Consentimiento Informado (PCI) en las prácticas odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Plata (FOUNLP). El objetivo del presente estudio fue conocer diferentes aspectos, respecto a las fortalezas y debilidades de la ejecución del PCI en las prácticas odontológicas que llevan a cabo los alumnos de la Carrera de Odontología. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio descriptivo sobre las variables: relación clínica establecida, ejecución y dificultades en la obtención del consentimiento informado. Se registró un auto reporte estructurado, voluntario y anónimo a una muestra azarosa de 123 alumnos regulares del cuarto año de la Carrera de Odontología de la FOUNLP. **Resultados:** La edad mínima de la muestra fue 21 y la edad máxima 42, promedio 24.17, moda y mediana 24 años. Sobre la variable relación clínica, los alumnos manifiestan que el PCI genera las siguientes actitudes sobre los pacientes: Aumenta su protagonismo = 24 (20,17%), provoca indiferencia = 82 (68,91%), desconfianza = 3 (2,52%), deciden con prudencia = 10 (8,40%). Sobre la variable ejecución, los alumnos señalaron que al realizar el PCI privilegiaron los siguientes aspectos: firma = 97(78,86%), terapéutica = 87 (70,73%), diagnóstico = 77 (62,60%), riesgos = 76 (61,79%), alternativas = 76 (61,79%), costos = 75 (60,98%), capacidad de decisión = 47 (38,21%), anamnesis = 40 (32,52%), garantías = 28 (22,76%). Acerca de la variable dificultades halladas, la distribución fue: necesidad de mayor conocimientos = 76,42%, inconvenientes en la relación clínica = 56,10%, dificultades en su ejecución = 30,08%, no presentaron dificultades = 30,89%. ****Conclusiones:** A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir que: 1) Un amplio sector de alumnos manifestó necesitar mayor conocimientos sobre el PCI; 2) El no tener los conocimientos suficientes le generó ciertas dificultades en su relación con el paciente, 3) No obstante, se observó que al implementarlo privilegiaron aspectos trascendentes del PCI.

ABSTRACT

The recent Law 26529 created the legal framework for the management and regulation of patient rights in relation to professionals and health institutions in Argentina. That legislation was the product of the transformation of the paradigm of clinical care in dentistry. This led to creating new training situations to enrich undergraduate education of future dental professional. Therefore, the Process of Informed Consent (PCI) in the dental practices of the Faculty of Dentistry has been gotten up like a style of professional work of the University of La Plata (FOUNLP). The objective of the present study was to know different aspects, with respect to the strengths and weaknesses of the execution of the PCI in the clinical practices that carry out the dental. Materials and Method: A descriptive study was made on the variables: established clinical relation, execution and difficulties in the obtaining of the informed consent. Self-report was registered structured, voluntary and anonymous to a risky sample of 123 regular students of the fourth year of the FOUNLP. Results: The age kitten of the sample was 21 and the maximum age 42, the average of the sample 24.17, moda and median 24 years. On the variable clinical relation, the students show that the PCI generates the following situations on the patients: protagonism = 24 (20.17%), indifference = 82 (68.91%), distrust = 3 (2.52%), wisely = 10 (8.40%). About the variable execution, the students indicated that when making the PCI privileges the following aspects: sign = 97 (78.86%), therapeutic = 87 (70.73%), diagnosis = 77 (62.60%), risks = 76 (61.79%), alternatives = 76 (61.79%), costs = 75 (60.98%), capacity of decision = 47 (38.21%), anamnesis = 40 (32.52%), guarantees = 28 (22.76%). About the variable found difficulties, the distribution was: greater necessity of knowledge = 76.42%, disadvantages in the clinical relation = 56.10%, difficulties in their execution = 30.08%, did not present difficulties = 30.89%.

** Conclusions: From the data taken from the processed sample it is possible to be concluded that: 1) an ample sector of students declared to need greater knowledge on the PCI; 2) not to have the sufficient knowledge generated certain difficulties in their relation with the patient, 3) We were observed that when implementing they privileged it important aspects of the PCI

INTRODUCCIÓN

La Odontología se encuentra en una nueva era en la cual los pacientes buscan una mayor respuesta sobre las distintas alternativas en el cuidado de su salud, aumentando así la demanda por la información de alta calidad sobre opciones clínicas. La solución ideal sería brindar una información de alta calidad para ayudar a los pacientes a entender riesgos, ventajas, e incertidumbres potenciales de opciones clínicas y asistir en la selección de la opción que se acomode lo mejor posible a sus preferencias personales. La respuesta actual al anterior contexto es la implementación del proceso de consentimiento informado (PCI) en la práctica odontológica. El PCI es el producto de un proceso generado durante el siglo XX, primero en el campo jurídico y, posteriormente, en el campo ético, que asume el ayudar a los pacientes a entender riesgos

La reciente promulgación de la Ley 26529 gestó el marco legal para el ordenamiento y regulación de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud en la República Argentina. La citada normativa determinó los requisitos y características de la Historia Clínica y Consentimiento Informado, como así también reguló el ejercicio de los derechos individuales en materia sanitaria.

El PCI se convirtió en el proceso mediante el cual a una persona se le proporciona la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca del diagnóstico realizado y la terapéutica sugerida. Es otorgado por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basado en su entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad de realizar el tratamiento, los beneficios y riesgos de éste, la existencia de cualquier procedimiento alternativo disponible y los riesgos de la no-aceptación del tratamiento. Por tanto, este proceso requiere un entrenamiento previo del efector de salud con el objeto de poder llevarlo a cabo en todos sus aspectos y no reducirlo a un mero acto legal de la práctica.

En función de lo anterior es que se observa como el surgimiento de un nuevo paradigma de atención clínica ha generado la necesidad de modificar el paradigma de formación profesional del futuro graduado odontólogo. En este sentido, en las prácticas odontológicas de la formación de grado, el futuro profesional aprende, ejerce la acción, asimila comportamientos y adquiere hábitos, haciendo de ellas los espacios privilegiados para aprender los procedimientos técnicos, pero también para el ejercicio de la reflexión ética de la práctica profesional.

Las prácticas asistenciales educativas tienen a diario algunas situaciones peculiares que tienden a generar situaciones potencialmente conflictivas o dilemáticas que son parte normalmente de la rutina de las instituciones que brindan atención de la salud a la población con estudiantes que se están formando profesionalmente. Experiencias académicas han revelado que los pacientes atendidos en el ámbito universitario gozan de una atención especial dada la alta expectativa que tienen los estudiantes en generar nuevos conocimientos prácticos en su formación de grado. Es así que la formación universitaria presenta al PCI

dentro del estilo de trabajo que el profesional debe tener en los nuevos contextos sanitarios.

A partir de ciclo lectivo 1998, el PCI se ha incorporado a la totalidad de las prácticas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Plata (FOUNLP). Los alumnos deben realizarlo, bajo supervisión de sus docentes, en cada una de las prácticas odontológicas que se efectúan en el marco de su formación profesional.

Estudios previos hallaron la necesidad de evaluar fortalezas y debilidades de la implementación del PCI, como también de la confidencialidad en la práctica clínica y de otras cuestiones bioéticas, revisando además periódicamente las estrategias metodológicas de su enseñanza. (Christie et al, 2007; Gonçalves et al, 2007; Miguel y col., 2006; Freitas et al, 2005; Sharp et al, 2005; Van Dam et al, 2001; Bridgman et al, 1999).

Este trabajo se fundamenta, entonces, en la necesidad de obtener datos sobre diferentes aspectos, respecto a fortalezas y debilidades de la ejecución del PCI en las prácticas odontológicas que llevan a cabo los alumnos de la Carrera de Odontología.

Se establecieron como objetivos de investigación:

1-Explorar la praxis clínica de la odontología legal en alumnos del pregrado.

2-Determinar las problemáticas que presenta la toma de decisiones clínicas en los alumnos de pregrado.

3-Generar un espacio de reflexión en torno a los alcances del deber de informar en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un diseño observacional descriptivo llevándose a cabo un estudio comparativo sobre variables "relación clínica" y "práctica del PCI". Se instrumentó una encuesta cerrada, voluntaria y anónima a 123 alumnos regulares del cuarto año de la Carrera de Odontología de la FOUNLP de ambos sexos (tomados al azar). La encuesta fue instrumentada en un día al azar donde funcionan prácticas clínicas obligatorias durante toda la jornada. Se excluyó a los alumnos ausentes o que por diversas situaciones no se encontraban regulares en el cuarto año de la Carrera.

RESULTADO

La edad mínima de la muestra fue 21 y la edad máxima 42, promedio 24.17, moda y mediana 24 años.

Sobre la variable "relación clínica", los alumnos manifiestan que el PCI genera las siguientes actitudes sobre los pacientes: Aumenta su protagonismo = 24 (20,17%), provoca indiferencia = 82 (68,91%), desconfianza = 3 (2,52%), deciden con prudencia = 10 (8,40%). Sobre la variable "práctica del PCI", los alumnos señalaron que al realizar el PCI privilegiaron los siguientes aspectos: firma = 97(78,86%), terapéutica = 87 (70,73%), diagnóstico = 77 (62,60%), riesgos = 76 (61,79%), alternativas = 76 (61,79%), costos=75 (60,98%), capacidad de decisión = 47 (38,21%), anamnesis = 40 (32,52%), garantías = 28 (22,76%).

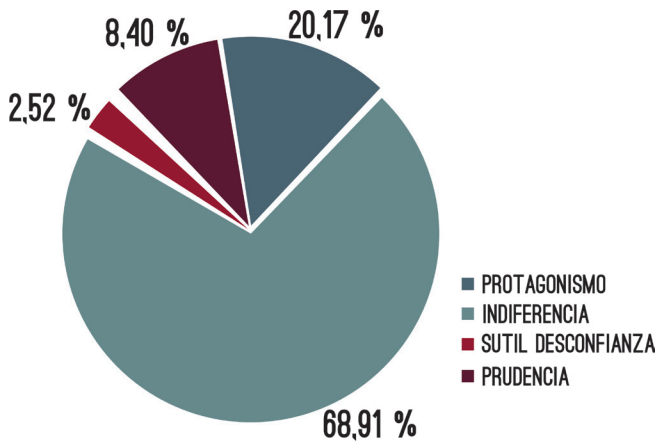


Gráfico 1. Actitudes de los pacientes percibidas por los alumnos luego de implementar el PCI

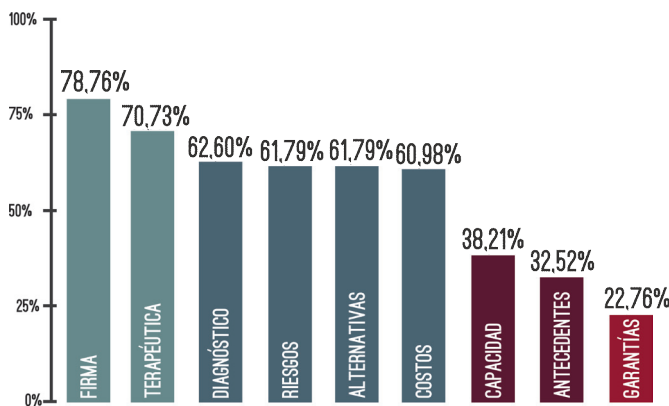


Gráfico 2. Aspectos que privilegian los alumnos al implementar el PCI

Al evaluar las dificultades que se presentaban en la práctica del PCI, la distribución fue: dificultades en los conocimientos = 76,42%, dificultades en la relación clínica = 56,10%, dificultades para la confección del consentimiento = 30,08%, no presentaron dificultades = 27,64%.

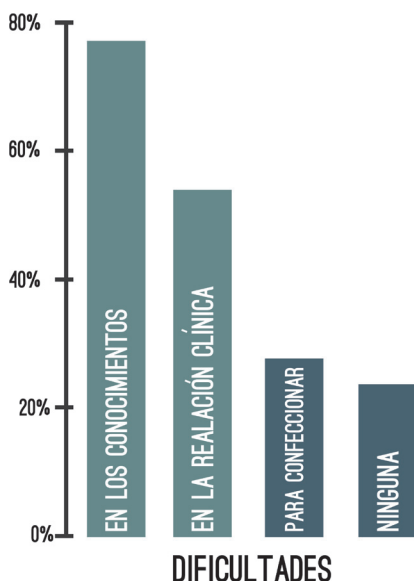


Gráfico 3. Dificultades encontradas por los alumnos al implementar el PCI

DISCUSIÓN

El concepto de informar las decisiones en las prácticas clínicas ha recibido una creciente atención en los recientes años. La doctrina legal del consentimiento informado, en el cual es requerido el odontólogo para revelar la naturaleza del procedimiento, las alternativas y los riesgos envueltos, se ha convertido en una conversación de “un sentido” sin que signifique ello la participación del paciente. Los pacientes deben tener la oportunidad de ser participantes informados en las decisiones clínicas.

Si bien todavía resta la reglamentación de la Ley 26.529, desde hace algunos años ya se comprende que es un derecho del paciente recibir información con respecto al diagnóstico y terapéutica que va a recibir permitiéndole tomar una decisión, con autonomía y libertad, sobre la base de los riesgos y beneficios. Esto último ha provocado la transformación del modelo de atención clínica, modificando a su vez el paradigma de formación profesional.

Con todo, se le presenta un nuevo objetivo al ámbito universitario. Un desafío para las nuevas conducciones universitarias a tomar estos nuevos paradigmas reinterpretándolos, enriqueciéndolos, o bien, y por qué no, juzgándolos. El presente estudio mostró las dificultades en la relación clínica que se originaron al incorporar en la práctica los conceptos de respeto por la autonomía autonomía y confidencialidad.

Un estudio realizado en 50 alumnos de quinto año de Odontología de una Universidad de Chile y otros 50 de las mismas características en una Universidad mexicana reveló que la mayoría de los estudiantes no poseían conocimientos suficientes o al menos aceptables sobre bioética. Si bien los alumnos chilenos tuvieron un mejor conocimiento de aspectos legales o de acontecimientos históricos, los mismos no alcanzaron para superar el Test. Un dato significativo fue que el 12% de los alumnos de la citada Universidad manifestaron no tener interés en mejorar sus conocimientos sobre Bioética. (Buendía y col, 2006).

Cabe entonces, la interrogante de abrir espacios específicos de Bioética en Odontología. En este sentido, un estudio norteamericano vinculado a la implementación de un curso de ética en 232 estudiantes de odontología mostró que con posterioridad los mismos identificaron como temas éticos aquellos relacionados con la confidencialidad (21%), el consentimiento informado (21%), y la obtención de la decisión de niños y adolescentes (19%).

Incluso percibieron una mayor conciencia de su papel y sus obligaciones como profesional inmediatamente después de un curso de ética. No obstante, los autores no pudieron declarar las influencias del curso a largo plazo. (Sharp et al, 2008). Sin embargo, diferentes experiencias locales mostraron la eficacia de la implementación de un curso de bioética durante el entrenamiento clínico. Los alumnos cursantes incrementaron sus conocimientos y posibilitaron una mejor relación clínica (Miguel et al, 2006). No obstante, se estima que se la evaluación de su impacto

a largo plazo constituirá un aporte significativo al nuevo paradigma de atención clínica.

CONCLUSIONES

A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir que:

- 1) Un amplio sector de alumnos manifestó necesitar mayor conocimientos sobre el PCI.
- 2) El no tener los conocimientos suficientes le generó ciertas dificultades en su relación con el paciente
- 3) No obstante, se observó que al implementarlo privilegiaron aspectos fundamentales del PCI

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Braddock C., Micek M., Fryer-Edwards K., Levinson W. Factors and Predict Better Informed Consent J Clinical Ethics. 2002; 13(4):344-52
- 2-Bridgman A., Collier A., Cunningham J., Doyal L., Gibbons D., King J. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. Br Dent J. 1999; 187 (4):217-219
- 3-Buendía López A. L., Álvarez de la Cadena Sandoval C. Nivel de conocimiento de la Bioética en Carreras de Odontología de dos Universidad de América Latina. Acta Bioética 2006; 12 (1):41-47
- 4-Christie C., Bowen D., Paarmann C. Effectiveness of Faculty Training to Enhance Clinical Evaluation of Student Competence in Ethical Reasoning and Professionalism. J Dent Educ. 2007; 71(8): 1048-1057
- 5-Freitas SFT, Kovaleski, DF, Boing AF. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de Odontologia: uma avaliação construtivista. Rev C S Col 2005; 10 (2):453-62
- 6-Gadbury-Amyot CC, Simmer-Beck M, McCunniff M, Williams KB. Using a multifaceted approach including community-based service-learning to enrich formal ethics instruction in a dental school setting. J Dent Educ. 2006; 70 (6):652-661
- 7-García F. El odontólogo frente al consentimiento informado ¿qué hacer?. En: Cardozo C., Rodríguez E., Lolas F., Quezada A. Ética y Odontología, una Introducción. CIEB Universidad de Chile. 2006; 95-105
- 8-Gonçalves E., Verdi M.I. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12 (3):755-764
- 9-Lugo E. Relación médico-paciente. Buenos Aires: Ágora Editores; 2001.
- 10-Miguel R. Consentimiento informado en odontología. La Plata: Edufolp; 2004
- 11-Miguel R., Zemel M. El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Acta Bioethica. OPS/OMS. 2006; 12:81-90
- 12-Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M.E., Pól-vora B., Iantosca A., Seara S.E. El proceso de consentimiento informado en la carrera de Odontología de la UNLP. Rev de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. 2006; III (1):39-43
- 13-Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Dental students' reflections on their community-based experiences: the use of critical incidents. J Dent Educ. 2003; 67 (5):515-523
- 14-Schneider C. The Practice of Autonomy and the Practice of Bioethics. J Clinical Ethics. 2002; 13(1):72-7 5.
- 15-Schouten B.C., Friele R. Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients. Int Dent J. 2001; 51 (1):52-54
- 16-Sharp HM, Kuthy RA. What do dental students learn in an ethics course? An analysis of student-reported learning outcomes. J Dent Educ. 2008; 72(12): 1450-1457
- 17-Simón P., Júdez J. Consentimiento informado. En: Gracia D., Júdez J., editores. Ética en la práctica clínica. Madrid: Edit. Triacastela; 2004
- 18-Van Dam S., Weillie JV. Requirement-driven dental education and the patient's right to informed consent. J Am Coll Dent. 2001; 68 (3): 40-47 .