

**UNIVERSIDAD:** Universidad Nacional de La Plata

**NUCLEO DISCIPLINARIO:** Educación para la Integración

**TÍTULO DEL TRABAJO:** **EVALUACIÓN DEL IMPACTO INSTITUCIONAL DE LA FORMACIÓN EN BIOÉTICA EN ODONTÓLOGOS EN FORMACIÓN DE LA UNLP (ARGENTINA)**

**AUTOR(es):** ZEMEL Martín, COCCO Laura, GIULIANO Soledad, MIGUEL Lorena

**ORIENTADOR:** Dr. MIGUEL Ricardo

**CORREOS ELECTRÓNICOS DE LOS AUTORES:** postgrado\_folp@yahoo.com

**PALABRAS CLAVE:** Bioética – odontología – formación continua

## INTRODUCCIÓN

En un momento donde la calidad, excelencia y seriedad académica son un reclamo generalizado a la Universidad, la educación odontológica debe estar acorde a los cambios científicos, tecnológicos y ético-legales.

Hoy día, 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. Habrá, entonces, que dilucidar como el emergente cambio de paradigma en las relaciones sanitarias debiera influir directamente sobre los diseños curriculares de carreras y programas académicos de las Ciencias de la Salud.

En la educación odontológica, los estudiantes invierten demasiado tiempo en cumplir con requisitos que pueden dificultar la relación con sus pacientes. Probablemente la solución a los conflictos que se presentan sea generalmente la utilización del CI. (Van Dam, 2001)

Países como Estados Unidos, España e Italia han generado, no sólo jurisprudencia en la temática, sino también numerosos espacios de formación académica. En este sentido, 54 Facultades de Odontología de los Estados Unidos de América que intervinieron en un estudio sobre la planificación de los planes de tratamiento, la mitad mostraron tener incorporado la explicación de los riesgos del tratamiento y el pedido de consentimiento en el momento que presentan el plan propuesto, mientras que el resto de las Unidades Académicas lo hace posteriormente al inicio del plan de tratamiento. (Hook et al, 2002)

Se hace necesario revisar paradigma de formación profesional frente al nuevo modelo de atención clínica. Incluso se debería de confrontar dicha situación con los cambios que se vienen sucediendo en la región los últimos decenios. De este modo, una línea de estudio en este aspecto podría motivar la evaluación de los currículum odontológicos de las distintas Casas de Estudio de la región con el fin de buscar una mejor calidad en la formación profesional.

Por tanto, se considera que en la generación de futuros profesionales es relevante orientar hacia nuevas modalidades en la relación paciente-odontólogo familiarizando al estudiante con las cuestiones ético-legales, que hacen a la profesión, acerca de la implementación del proceso de consentimiento informado (PCI). En este sentido, se exploró las dimensiones actuales que la Odontología Legal y Bioética presentan dentro de la Currícula postgrado de Odontología, y realizar aportes significativos que tiendan a enriquecer el currículum y, por ende, el perfil del futuro profesional.

## **OBJETIVOS**

El objetivo fue analizar el impacto que tuvo en el curriculum odontológico la formación continua de odontólogos jóvenes que cursan diferentes postgrados en la Facultad de Odontología de la UNLP (Argentina).

Se utilizó como eje de análisis la enseñanza y aprendizaje del principio bioético de autonomía a través de las reglas bioéticas de confidencialidad, veracidad y consentimiento.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un diseño cerrado con una investigación de tipo experimental verdadera. En este sentido, la recolección de datos se realizó en forma prospectiva. Se tomó como sujetos de análisis a 112 alumnos de Postgrado de la FOUNLP. El criterio de inclusión fue el universo completo de los sujetos experimentales que estuvieron en las condiciones académicas y administrativas normalizadas por la Secretaría de Postgrado de la FOUNLP; mientras que como exclusión se tomó a aquellos que no estuvieron en las condiciones académicas y/o administrativas descritas al comenzar el ciclo lectivo. Se tomó como criterio de eliminación la ausencia definitiva u otro motivo académico y/o administrativo que provocara la interrupción de su postgrado, como así también, la incorporación de nuevos odontólogos admitidos como alumnos del Postgrado.

Se realizó un estudio experimental controlado con dos grupos de alumnos de Postgrado. Los grupos fueron “no equivalentes” formándose de la siguiente manera: el grupo experimental comprendió a los odontólogos que cursaban las Residencias en el turno mañana, a los alumnos del Magíster en Implantología Oral y a los alumnos de la Carrera de Especialización en Ortodoncia, mientras que el grupo control estuvo constituido por los residentes del turno tarde, los alumnos del Magíster en Cirugía y Traumatología Bucal-Máxilo-Facial y los alumnos del Magíster en Rehabilitación Oral. En ambos casos, los grupos fueron formados por odontólogos de ambos sexos.

Se tomó un primer instrumento a ambos grupos (Pre-test teórico), consistente en una encuesta estructurada, cerrada y anónima, buscó indagar sobre el nivel de conocimiento de los contenidos relacionados con la Bioética Odontológica. Además, se tomó el Pre-test clínico, consistente en una encuesta estructurada, cerrada y anónima que buscó ponderar las resoluciones que tomaban los alumnos frente a las problemáticas bioéticas relacionadas con la confidencialidad, la información clínica y la atención de pacientes.

Seguidamente, se realizó una formación académica sobre Bioética Odontológica, bajo la modalidad de “Seminario/Taller”. La experiencia formativa estuvo a cargo del becario

y se implementó en el ámbito de la FOUNLP. La propuesta pedagógica se sometió a la evaluación de la Asesoría Pedagógica de la Facultad.

A distancia de la misma se tomaron los “Post-test teórico”, y “Post-test clínico”. evaluando así la propuesta pedagógica brindada. Los datos obtenidos se estandarizaron para su procesamiento y tratamiento estadístico utilizando herramientas informáticas específicas. Se realizó la cuantificación de los datos numéricos y nominales obtenidos, y la descripción de sus parámetros. Se analizaron los resultados obtenidos y elaboraron las conclusiones.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Del análisis de los instrumentos (test I y II) a 112 odontólogos, de ambos sexos, pertenecientes a los Programas de Postgrado, los resultados fueron: De los encuestados, 65 (58,04%) graduados correspondieron al sexo femenino; el rango de edades fue de 24 y 50 años. La edad media de 27,69 años; moda 26 y mediana 27 años. El promedio de los años de graduación fue 2,83 años, moda y mediana 2 años. La edad de la muestra reveló una población de graduados, de ambos sexos, muy jóvenes y recibidos recientemente. Esto manifestó además, el alto interés de los odontólogos jóvenes por continuar su formación en el postgrado.

En relación con la variable aspectos teóricos en Bioética Odontológica, el grupo A (experimental) obtuvo un puntaje promedio de 3,65, mientras que el B (control) 3,58. De este modo, los graduados no alcanzaron el nivel esperado de conocimientos mínimos.

Al valorar la dimensión clínico-profesional de la relación clínica se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la comunicación odontólogo-paciente y la implementación del PCI.

Se observó que los alumnos no poseían un tiempo previsto para el diálogo y la transmisión de la información en su consulta odontológica. (Grupo A = 15, 75,0%; Grupo B = 80, 86,96%). Cuando se evaluó la respuesta del paciente en la consulta odontológica, un importante sector de odontólogos manifestaron que sus pacientes generalmente dejan en manos del profesional la decisión del plan de tratamiento, y ellos se someten a lo propuesto (Grupo A = 16, 80,0%; Grupo B = 75, 81,52%)

Gráfico 1. Percepciones de los estudiantes de postgrado sobre las actitudes de sus pacientes en el desarrollo de los planes de tratamiento antes de la experiencia formativa – Grupo A

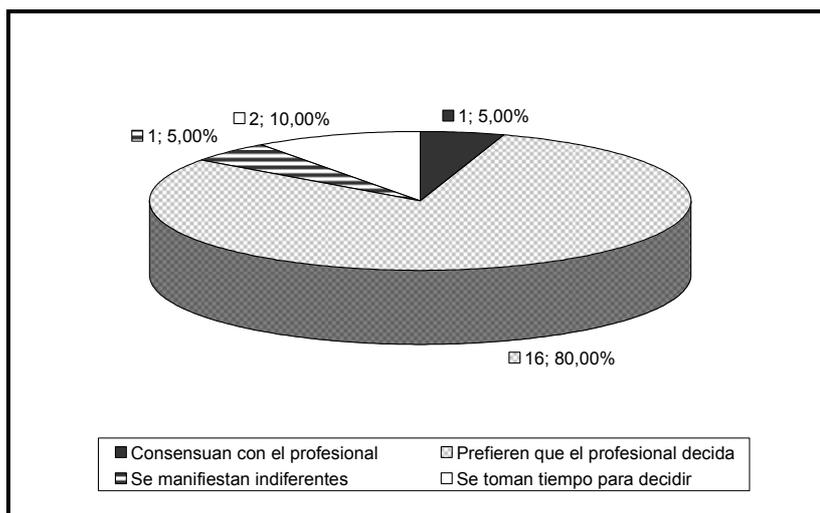
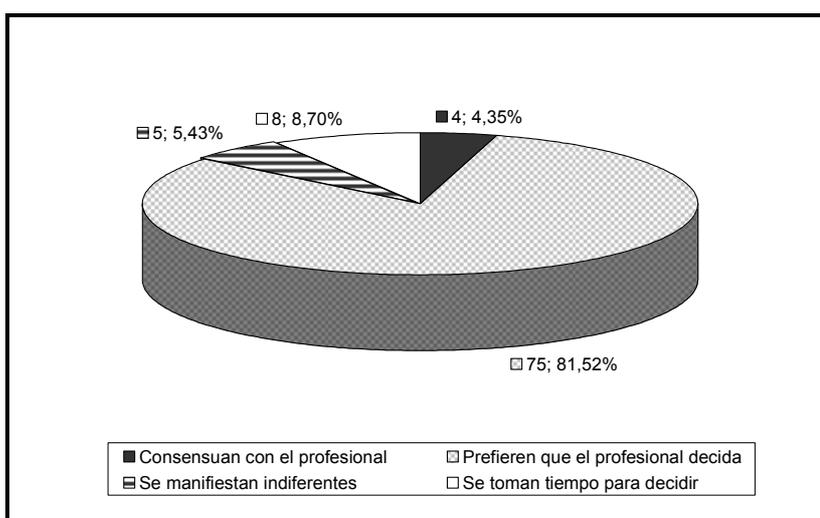


Gráfico 2. Percepciones de los estudiantes de postgrado sobre las actitudes de sus pacientes en el desarrollo de los planes de tratamiento antes de la experiencia formativa – Grupo B



Al consultarles si realizaban el PCI para mejorar esa respuesta del paciente, la distribución mostró que en ambos grupos se lo implementaba en la rutina clínica. (Grupo A: “regularmente” = 7, 35,0%, “en determinadas situaciones” = 13, 65,0%, “nunca” = 0, 0%; Grupo B: “regularmente” = 32, 34,78%, “en determinadas situaciones” = 60, 65,22%, “nunca” = 0, 0%). En relación con los beneficios que les traería la implementación del PCI en la consulta odontológica, un grupo mayor de profesionales que llevaban a cabo el PCI dijeron que luego del mismo no observaron diferencias (Grupo A = 13, 65,0%; Grupo B = 68, 73,91%). No obstante, un grupo menor consideró que mejoró no sólo la asistencia sino el compromiso con el plan de tratamiento propuesto (Grupo A= 2, 10,0%; Grupo B = 8, 8,70%).

Por tanto, se indagó sobre las cuestiones propias del PCI a los efectos de observar

debilidades y fortalezas de su implementación en la población objeto. Se observó un marcado interés de los profesionales por cumplimentar cuestiones jurídico-técnicas de la planilla de consentimiento informado como lo eran la firma de la misma (Grupo A = 20, 100,0%; Grupo B = 88, 95,65%) y dejar escrito la información relacionada con la terapéutica sugerida (Grupo A = 15, 75,0%; Grupo B = 77, 83,70%) y costos (Grupo A = 16, 80,0%; Grupo B = 70, 76,09%). Se mostró así un bajo interés en evaluar otros aspectos o consideraciones del PCI.

Superado el Seminario/Taller se revalorizaron nuevamente los datos anteriores. Al evaluar los aspectos teóricos, el grupo A obtuvo un puntaje promedio de 9,20, mientras que el B 3,63..

Al valorar la dimensión clínico-profesional se observó que los alumnos del grupo A se habían preocupado por generar un tiempo para el diálogo con sus pacientes en su clínica. (Grupo A = 20, 100,0%; Grupo B = 15, 16,30%). Incluso, los alumnos del grupo A manifestaron tener una mejor relación con sus pacientes observando en ellos una actitud más protagónica en la toma de decisiones clínicas. (Grupo A = 12, 60,0%; Grupo B = 5, 5,38%)

Gráfico 3. Percepciones de los estudiantes de postgrado sobre las actitudes de sus pacientes en el desarrollo de los planes de tratamiento luego de la experiencia formativa – Grupo A

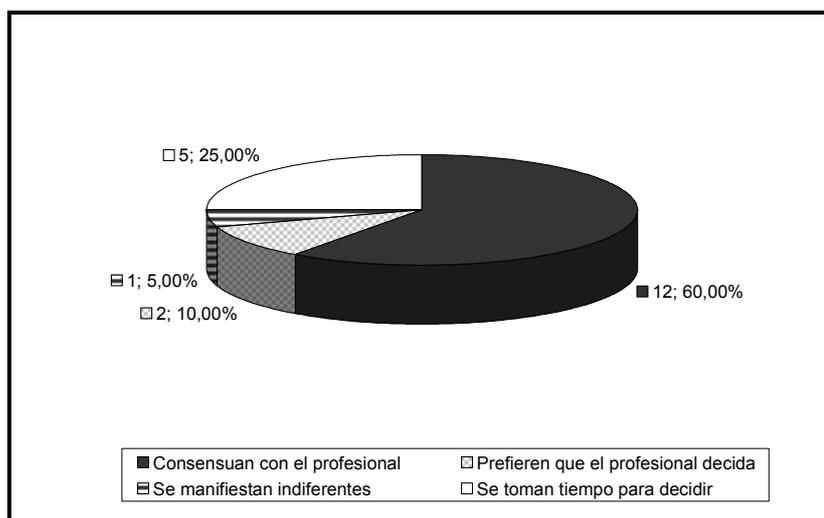
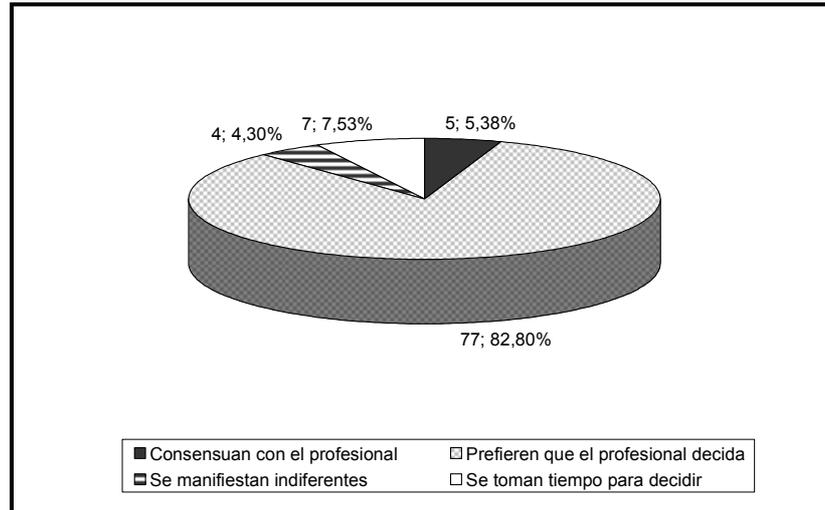


Gráfico 4. Percepciones de los estudiantes de postgrado sobre las actitudes de sus pacientes en el desarrollo de los planes de tratamiento luego de la experiencia formativa – Grupo A



Asimismo, un grupo de alumnos que participaron de la experiencia observaron en sus pacientes una mayor participación en el plan de tratamiento (12, 60,0%), mientras que el resto del grupo observó además un mayor compromiso con el mismo (8, 40,0%). Por tanto, consideraron seguir participando de otros espacios de formación que les permitan obtener una mejor relación profesional-paciente.

No obstante, cabe hacer una breve reflexión final en torno a varias de las características de los profesionales que pueden jugar un rol mayor en cómo el documento de consentimiento informado es practicado. Por ejemplo las actitudes de los profesionales frente a malas prácticas o previa exposición a una mala práctica parecen influir en el comportamiento. Profesionales que conocen bien a un paciente pueden tener un consentimiento informado diferente con este paciente que con un más reciente. Un profesional así debe relacionarse más activamente con el nuevo paciente debido a la facilidad que viene con una relación cómoda, duradera. Recíprocamente, los profesionales podrían creer que pueden predecir una respuesta del paciente basada en experiencias previas con el mismo paciente. Tal asunción puede llevar a una extensión menor del consentimiento con pacientes conocidos. De estos ejemplos se puede observar que la naturaleza y dirección del potencial de asociaciones de las características entre los consentimientos prestados y profesionales son difíciles de predecir. Además, ellos tienen que ser estudiados todavía sistemáticamente. (Braddock C. et al 2002)

## CONCLUSIONES

A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir que: a) se observó que las experiencias educativas implementadas posibilitaron una mayor

participación y compromiso de los pacientes atendidos en las clínicas de postgrado en sus planes de tratamiento y, b) los profesionales consideraron oportuno una mayor formación en las temáticas de la Bioética Odontológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braddock C., Micek M., Fryer-Edwards K., Levinson W. Factors and Predict Better Informed Consent *J Clinical Ethics*. 2002; 13 (4): 344-352
2. Brown G., Manogue M., Rohlin M. Assessing attitudes in dental education: Is it worthwhile? *Br Dent J* 2002; 193 (12): 703-707
3. Howe E. Leaving Laputa: What Doctors aren't taught about informed consent. *J Clinical Ethics*. 2000; 11(1):3-13
4. Kipper D et al. Questionamentos éticos relativos a graduacao e a residencia medica. *Bioetica*. 2002; 10 (2): 107-128
5. McClean K., Card Sh. Informed consent skills in Internal Medicine Residency: How are Residents Taught, and what do they learn? *Acad Med*. 2004; 79 (2): 128-133
6. Miguel R. Consentimiento informado en odontología. La Plata: Edufolp; 2004
7. Patel A. M. Appropriate consent and referral for general anaesthesia — a survey in the Paediatric Day Care Unit, Barnsley DGH NHS Trust, South Yorkshire *Br Dent J* (2004); 196: 275–277
8. Santen S., Hemphill R., Mc Donald M., Jo C. Patients' Willingness to allow residents to learn to Practice Medical Procedures. *Acad Med*. 2004; 79 (2):144-147
9. Simón P., Júdez J. Consentimiento informado. En: Gracia D., Júdez J., editores. *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Edit. Triacastela; 2004