

*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VI Número: 2 Artículo no.:36 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2019.

TÍTULO: Valoración del nivel de conocimientos sobre bioética odontológica y su aplicación en la práctica clínica de estudiantes de odontología

AUTORES:

1. Máster. Estela Villacis Lascano.
2. M.D. Luz Granda Macias,
3. M.D. Tiana Rojas Uribe.
4. M.D. Tatiana Pancho Chavarrea.
5. M.D. Cristian Roberto Sigcho Romero.

RESUMEN: Con el propósito de valorar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre bioética odontológica y su aplicación en la práctica clínica en la Unidad de Atención Odontológica “UNIANDÉS”, se realizó un estudio de tipo descriptivo cualitativo transversal, luego de identificar el trato desprovisto de principios bioéticos odontológicos de los estudiantes durante la práctica pre-profesional, hacia sus pacientes. Los resultados obtenidos arrojaron bajo nivel de conocimientos sobre bioética odontológica y apuntan hacia la necesidad de perfeccionar el plan de estudios, mediante un currículo con una concepción pedagógica que propicie la adecuada formación bioética de los estudiantes.

PALABRAS CLAVES: bioética, bioética odontológica, intervención, concepción pedagógica, formación bioética.

TITLE: Assessment of the level of knowledge on dental bioethics and its application in the clinical practice of dental students.

AUTHORS:

1. Máster. Estela Villacis Lascano.
2. M.D. Luz Granda Macias,
3. M.D. Tiana Rojas Uribe.
4. M.D. Tatiana Pancho Chavarrea.
5. M. D. Cristian Roberto Sigcho Romero

ABSTRACT: In order to assess the degree of knowledge of students about dental bioethics and its application in clinical practice in the Unit of Dental Care "UNIANDES", a qualitative descriptive cross-sectional study was carried out, after identifying the treatment devoid of principles Dentistry Bioethics of students during pre-professional practice towards their patients. The results obtained showed a low level of knowledge about dental bioethics and point to the need to improve the curriculum, through a curriculum with a pedagogical conception that promotes the adequate bioethical training of students.

KEY WORDS: bioethics, odontological bioethics, intervention, pedagogical conception, bioethical training.

INTRODUCCIÓN.

Precisamente en pos del enfrentamiento a los nuevos desafíos que plantea la humanidad, en la mitad final del siglo XX, surge la Bioética como disciplina científica, ética aplicada o “ética de la vida”, cuya aceptación se convierte en asidero y posible conciencia moral de la sociedad contemporánea

(Betancourt, Nodal, García, García, Ferrer y Álvarez, 2013; García, 2013b; García, Algas, Rodríguez y Espinosa, 2014; Maluf, Santos de Melo y Garrafa, 2014).

La enseñanza de la bioética, canalizada a través de la reflexión de los principios bioéticos que contextualizan la investigación y práctica científica, debe ser incorporada y fortalecida de modo concienzudo y transversal en el sistema educativo, especialmente cuando se trata de la formación de profesionales de la salud, investigadores y científicos en general (Márquez y Sánchez, 2015; Ikeda, 2017).

Hoy en día se propugna más que nunca el respeto a la dignidad y especificidad del ser humano. Médico y paciente se sientan juntos a establecer el marco del diagnóstico y tratamiento, y son los pacientes quienes expresan su libre consentimiento después de haber sido informados de forma adecuada respecto de su enfermedad y plan de tratamiento (Zuleta, 2014, Ikeda, 2017).

En pocas oportunidades el Odontólogo se ve enfrentado a decisiones de vida o muerte, pero debe asumir y solucionar complejas cuestiones éticas. Tiene un deber de conducta con su vida profesional, en concordancia con los principios éticos. De igual manera, además de garantizar la confidencialidad a sus pacientes, debe presentar las distintas alternativas de tratamiento, obtener su consentimiento y respetar sus decisiones (Izzeddin y Jiménez, 2013; Ramírez, 2013).

DESARROLLO.

A los profesionales de la Odontología, la actividad laboral les plantea requisitos morales elevados en el contexto social. El currículo docente de dicha carrera, dota a este profesional de la salud, de las herramientas teóricas y prácticas; mas esa cualidad superior para que los estomatólogos desarrollen buenas prácticas de atención odontológica con una elevada sensibilidad humana, requiere de un proceso formativo comprometido y responsable desde el punto de vista ético (García, et. al. 2014; Vicentela, Narváez y Velásquez, 2015; Corrales, Reyes y García, 2017).

La Bioética, en su mismo eje axiológico (conceptual-teórico y práctico), exige la mayor responsabilidad moral y capacidad para la toma de decisiones y el ejercicio de acciones frente a la biología de la existencia, de ahí la importancia de poner en praxis una serie de lineamientos y principios éticos para estos profesionales (García, et. al. 2014; Corrales, et.al, 2017).

Es así como al odontólogo le corresponden deberes, cuyo cumplimiento garantiza el respeto a los derechos esenciales del paciente: su vida y su salud, su libertad y su dignidad (Izzeddin y Jiménez, 2013). Los deberes de ese profesional son la búsqueda de base cognoscitiva a través de la formación profesional; praxis prudencial y consciente; actitud digna hacia el paciente; autodesarrollo y mejoramiento profesional; humanidad; responsabilidad moral y humildad. Frente a estos deberes, al paciente le corresponden derechos: dignidad humana, libertad de acción y contratación, asesoramiento clínico, consentimiento, calidad asistencial y privacidad (García, 2013a; Corrales, García, Reyes, Castillo y Campbell, 2015).

El proceso enseñanza- aprendizaje debe concebirse como un espacio donde los valores, la moral y la ética propia de la profesión deben ir de la mano de los aspectos técnicos académicos; sin embargo, los egresados de universidades en las distintas ramas del conocimiento, han adquirido en las aulas un nivel teórico- científico, acorde con los avances mundiales en cada disciplina particular; sin embargo, con mucha frecuencia carecen de elementos axiológicos. Prueba de ello, egresan de las universidades profesionales de la salud con muchos conocimientos, pero escasos en la sabiduría necesaria para afrontar y resolver los dilemas éticos, o con dificultades para asumir conductas éticas acordes por la ética que dicta su futura profesión (Quicutis, 2013; Zuleta, 2014; Corrales, et al. 2015; Pizarro y Aguilar, 2018).

A nivel internacional, la odontología, como disciplina de la salud, incorpora en su diario quehacer los avances en conocimientos y técnicas y en el terreno moral; sin embargo, por su desarrollo histórico e identidad, esta práctica introduce dichos avances de acuerdo con su particular forma de

aplicar su saber y su modelo de ejercicio profesional: individual, curativo, mercantil y artesanal. Para el odontólogo en particular, el significado de su relación y contacto con el paciente, su mayor preparación en el conocimiento bio-psicosocial clínico y terapéutico, obliga a desarrollar ampliamente el componente ético durante el ejercicio profesional (Pizarro y Aguilar, 2018).

En Ecuador, los conocimientos adquiridos en las aulas sobre Ética o Bioética, han sido concebidos en planes de estudio que deben propiciar su puesta en práctica en las clínicas de la Unidad de Atención Odontológica (UAN); no obstante, por lo general se han dado muestras en un alto número de estudiantes, de un mayor interés por las notas académicas, que desestima la importancia de los valores humanos y buenos modales, al momento de brindar atención a los pacientes.

En la Unidad de Atención Odontológica de la UNIANDES, el déficit de conocimientos sobre los principios bioéticos, se ve reflejado problema en la calidad de la atención a pacientes por parte de los estudiantes, que da paso a una praxis no exenta de negligencias, iatrogenias, impericias e inobservancia de las normas, generando consecuentemente un aumento de denuncias por mala práctica médica. Por tal motivo es necesario mejorar el conocimiento en bioética odontológica, pues son las guías indicadoras de los derechos y la dignidad de cada paciente (Te-kloot, 2015). En este particular, el presente estudio se propone como objetivo valorar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre Bioética odontológica y su aplicación en la práctica clínica, en la Unidad de Atención Odontológica (U.A.O.) “UNIANDES”.

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo transversal con el propósito de valorar el grado de conocimiento sobre Bioética y su aplicación en la práctica por parte de los estudiantes de Odontología. El periodo de trabajo fue el comprendido entre octubre 2016 - abril 2017, durante el cual hubo una intervención para elevar el nivel de conocimientos en odontología bioética por parte de los estudiantes participantes en la investigación.

Se establecieron criterios de inclusión para integrar la muestra, de modo que, en el caso de los estudiantes, como criterios de inclusión fue esencial estar matriculados legalmente en la carrera de Odontología y estar cursando el 10mo semestre y que realizan prácticas pre-profesionales. La muestra de pacientes se obtuvo a partir de aquellos que solicitaron servicios odontológicos en la etapa de estudio, a los que se les explicó el carácter voluntario de su participación y que podían abandonar el estudio en la fase que quisieran.

En la etapa objeto de estudio, se encontraban 18 estudiantes de 10mo semestre realizando la práctica pre-profesional. La muestra de profesores para la entrevista fue de 8 tutores odontólogos, los mismos que realizan varios turnos en la U.A.O. De manera voluntaria se obtuvo la aceptación de todos en carácter de participantes en el estudio. La muestra de pacientes se obtuvo a partir de aquellos que solicitaron servicios odontológicos en la etapa de estudio, resultando en principio 116 personas. Siendo el criterio de inclusión la voluntariedad para participar en el estudio, aceptaron finalmente 30. Se consideró como variable independiente al grado de conocimiento de la Bioética Odontológica en la Unidad de Atención "UNIANDÉS". La variable dependiente fue la aplicación efectiva de los principios de Bioética Odontológica.

Encuesta a estudiantes: Con el propósito de explorar el conocimiento de los estudiantes en bioética odontológica, consta de 14 ítems que enfatizan en una primera sección el nivel de conocimientos y en la segunda se explora la aplicación de los mismos en la Unidad de Atención Odontológica.

Entrevista a tutores odontólogos: Se aplicó a tutores odontólogos tanto generales como especialistas que están en contacto directo con los estudiantes de 10mo semestre de la carrera de Odontología. Explora el criterio de los docentes acerca del grado de conocimiento de los principios bioéticos en Odontología en los estudiantes de décimo semestre.

Encuesta a pacientes pre y post intervención: Se realizó con el objetivo de conocer el criterio de los pacientes acerca de la información y posibles riesgos o beneficios en relación al tratamiento recibido; el consentimiento informado y el trato dispensado por los estudiantes.

Guía de observación: Mediante ella se conoce la aplicación de los principios Bioéticos por parte de los estudiantes, en las 4 horas que se realizan prácticas pre profesionales realizadas en la UAO.

La investigación contó con dos etapas para su realización. La primera etapa sirvió de marco para la elaboración de los instrumentos en su versión preliminar. En el caso de la encuesta a estudiantes, se logró su perfeccionamiento a partir de un ensayo o pilotaje para la cual se seleccionaron 10 sujetos que no integraron la muestra y a los que se les aplicó el instrumento. Este primer cuestionario constituyó la pauta para la construcción del instrumento definitivo. Los invitados a participar respondieron aportando información relevante, la que se analizó cualitativamente y ayudó a orientar la creación de categorías de respuestas, agrupadas de acuerdo a los temas explorados. Con el propósito de aplicar los instrumentos, fueron seleccionados 6 docentes, los cuales se capacitaron en el dominio de las técnicas a utilizar.

En la segunda etapa, se analizaron los resultados obtenidos y se procedió a la elaboración de la propuesta de intervención, con el propósito de mejorar el conocimiento en temas de bioética y deontología médica en los estudiantes de décimo semestre. Para ello se instituyó un programa de asesoría a estudiantes que realizan las prácticas pre profesionales, centrado en el mejoramiento de la relación estudiante-paciente y se implementó la aplicación de una guía elaborada al efecto, sobre la Bioética en el ejercicio de la profesión odontológica. Se realizaron 8 seminarios de dos horas de duración, con una frecuencia semanal. En la tercera etapa se aplicó la guía de observación y se encuestó nuevamente a los pacientes, finalizando con el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos.

Para el análisis de la consistencia interna al instrumento, se calcularon los valores de los coeficientes de homogeneidad Alpha de Cronbach y con correlaciones de Pearson de todos los ítems con el total. En el caso de la encuesta aplicada a los estudiantes, la consistencia interna para la escala total ha sido de 0,907 considerado como un valor satisfactorio de fiabilidad del instrumento evaluado. Las correlaciones de los ítems con el total fueron significativas ($p < 0,01$) y sus valores fueron altos en la totalidad de los ítems. Las bases de datos correspondientes fueron elaboradas a partir del programa Excel, procesados mediante estadística inferencial por el programa SPSS 15.

Las variables incluidas en el estudio fueron cualitativas. Todas fueron resumidas a través de los números absolutos y porcentaje. Se calculó el intervalo de confianza para conocer la precisión de las estimaciones puntuales de los porcentajes; para ello se empleó un nivel de confianza del 95%.

Sobre el nivel de conocimientos de los principios bioéticos se observan en la tabla 1 las respuestas de los estudiantes acerca de su nivel de conocimientos sobre Bioética. Es apreciable que el mayor porcentaje de respuestas afirmativas fue para los 13 estudiantes (72.2 %, IC 95 %: 46.5 % a 90.3 %) que dijeron conocer la responsabilidad civil y penal de la mala praxis médica. Le siguió, en orden de frecuencia, los que afirmaron conocer sobre los principios bioéticos, así como los que plantearon que sí conocían los derechos del paciente y de la sociedad, que fueron 12 (66.7 %, IC 95 %: 40.9 % a 86.7 %) respectivamente. Del total de estudiantes encuestados la mitad dijo conocer las condiciones para ejercer la profesión (9 estudiantes para un 50.0 %, IC 95 %: 26.0 % a 74.0 %), en tanto la otra mitad no conocía esas condiciones.

Acerca de las respuestas negativas, la frecuencia mayor fue para la pregunta de conocimientos sobre los dilemas éticos, donde hubo 12 estudiantes (66.7 %, IC 95 %: 40.9 % a 86.7 %) que dijeron desconocerlos, seguidos de los 11 (61.1 %, IC 95 %: 37.8 % a 82.7 %) que dijeron no conocer qué es la deontología médica. Hubo 10 (55.6 %, IC 95 %: 30.8 % a 78.5 %) que expresaron que no conocen las responsabilidades y los códigos éticos odontológicos para el ejercicio profesional.

Los intervalos de confianza calculados son amplios lo que habla acerca de que las estimaciones no fueron precisas, lo que pudiera ser debido al tamaño muestral, al tratarse de una muestra pequeña.

Tabla 1. Nivel de conocimientos acerca de los principios bioéticos en los estudiantes de décimo semestre de la carrera odontología.

Conocimientos	No.	%	Intervalo de confianza al 95 %	
			Límite inferior	Límite superior
Principios bioéticos:				
Sí	12	66.7	40.9	86.7
No	6	33.3	13.3	59.0
Responsabilidades y códigos éticos:				
Sí	8	44.4	21.5	69.2
No	10	55.6	30.8	78.5
Responsabilidad civil y penal de la mala praxis médica:				
Sí	13	72.2	46.5	90.3
No	5	27.8	9,7	53.5
Dilemas éticos:				
Sí	6	33.3	13.3	59.0
No	12	66.7	40.9	86.7
Deontología médica:				
Sí	7	38.9	17.3	64.3
No	11	61.1	37.8	82.7
Derechos del paciente y de la sociedad:				
Sí	12	66.7	40.9	86.7
No	6	33.3	13.3	59.0
Condiciones para el ejercicio profesional:				
Sí	9	50.0	26.0	74.0
No	9	50.0	26.0	74.0

Del total de estudiantes encuestados hubo 15 (83.3 %) que consideraron que la atención brindada a las personas de diferentes etnias, cultura, religión, géneros, homosexuales y ancianos, es imparcial y equitativa; de ellos la mayor frecuencia fue para los que dijeron que eso sucedía a veces (ocho casos). Solo tres respondieron negativamente a esta pregunta, como puede verse en la tabla 2.

Los autores de este trabajo consideran que es importante incentivar a los estudiantes a brindar una atención con equidad.

También fueron 15 los estudiantes (83.3 %) que plantearon que los valores fundamentales como la honestidad, justicia, solidaridad son aplicados a todos los pacientes que acuden a la UAO; sin embargo, de ellos, hubo siete que señalaron que solo en algunas ocasiones existe este trato.

Llama la atención que la mayoría de los encuestados (11 estudiantes, 61.1 %) consideraron que en la UAO hay impericia, negligencia e imprudencia en la observancia de las reglas y normas; de ese total solo uno respondió que esto sucedía a veces. Solamente 3 respondieron que no.

La mayoría de los estudiantes (15, 83.3 %) consideró que es necesario reforzar los valores éticos para ejercer la profesión; de ellos dos dijeron que eso se necesita en ocasiones.

Manifestaron 10 estudiantes (55.6 %) que no se realizan tratamientos innecesarios en la UAO en tanto ocho dijeron que sí se realizaban tales tratamientos; de estos últimos cinco dijeron que a veces. Debido a esta circunstancia es trascendente que se apliquen los valores fundamentales dentro de la práctica clínica.

Se aprecia que 17 estudiantes (94.4 %) afirmaron que sí se valora el riesgo-beneficio a la hora de realizar la atención; de ellos cinco dijeron que a veces se toma tal precaución antes de realizar cualquier atención. Solo uno no realizó tal valoración.

Es necesario señalar que la mayoría (14 estudiantes, 77.8 %) consideró que sí se puede actuar con deshonestidad al momento de realizar la atención; de ellos hay seis que dijeron que en algunas ocasiones se puede actuar con deshonestidad al realizar el tratamiento. Hubo cuatro de ellos que consideraron que no es esa la forma de actuar.

En estos aspectos descritos anteriormente se aprecian también intervalos de confianza amplios lo que nos habla acerca de la falta de precisión de las estimaciones realizadas lo que pudiera ser igualmente debido al escaso tamaño muestral.

Tabla 2. Aplicación de los principios bioéticos por los estudiantes de décimo semestre de la carrera odontología.

Aplicación	No.	%	Intervalo de confianza al 95 %	
			Límite inferior	Límite superior
La atención brindada a las personas es imparcial y equitativa:				
Sí	7	38.9	17.3	64.2
No	3	16.7	3.6	41.4
A veces	8	44.4	21.5	69.0
Los valores fundamentales se aplican a todos los pacientes que atiende:				
Sí	8	44.4	21.5	69.0
No	3	16.7	3.6	41.4
A veces	7	38.9	17.3	64.2
Hay impericia, negligencia e imprudencia en la observancia de las reglas y normas:				
Sí	10	55.6	30.8	78.5
No	7	38.9	17.3	64.2
A veces	1	5.5	0.1	27.3
Los valores éticos deben ser reforzados por los docentes de la Universidad:				
Sí	13	72.2	46.5	90.3
No	3	16.7	3.6	41.4
A veces	2	11.1	1.4	34.7
Se realizan tratamientos innecesarios en la UAO:				
Sí				
No	3	16.7	3.6	41.4
A veces	10	55.6	30.8	78.5
	5	27.7	9.7	53.5
Se valora el riesgo-beneficio antes de realizar el tratamiento correspondiente:				
Sí	12	66.7	40.9	86.7
No	1	5.5	0.1	27.3
A veces	5	27.7	9.7	53.5
En la práctica clínica se puede actuar con deshonestidad:				
Sí				
No	8	44.4	21.5	69.0
A veces	4	22.2	6.4	47.6
	6	33.3	13.3	59.0

En lo referente a las acciones observadas en los estudiantes sobre la aplicación de los principios bioéticos en cuanto al paciente, que la mayoría (51, 85 %) ofreció respeto y trato cálido al paciente; una minoría (nueve casos); sin embargo, no ofreció este trato, como puede apreciarse en la tabla 3.

Fue la mayoría (49, 81.7 %), también, la que explicó de forma clara y con palabras comprensibles lo concerniente al tratamiento aplicable a cada paciente; fueron 24 (40.0 %) los que lo explicaron siempre y casi siempre, pero 11 de ellos (18.3 %) lo explicaron.

La libertad de elección del paciente para la realización de su tratamiento se cumplió en la mayoría de las observaciones (51, 85.0 %); para las categorías de siempre y casi siempre se observaron en 35 casos, para un 58.3 %. Solo en nueve casos no se contó con esa libertad.

Lo observado en relación con el respeto a la decisión del paciente muestra que la mayoría cumplió con esta acción (46 estudiantes, 76.7 %), donde hubo 23 (38.3 %) que siempre respetó esa decisión, 14 estudiantes (23.3 %) lo hicieron casi siempre y nueve lo hicieron solo a veces. En 11 observaciones (18.3 %) nunca se respetó esa decisión.

Tabla 3. Acciones observadas en los estudiantes sobre la aplicación de los principios bioéticos en cuanto al paciente.

Acciones observadas en cuanto al paciente	No.	%	Intervalo de confianza al 95 %	
			Límite inferior	Límite superior
Respeto y trato cálido al paciente:				
Siempre	19	31.7	19.1	44.3
Casi siempre	21	35.0	22.1	47.9
A veces	11	18.3	7.7	29.0
Nunca	9	15.0	5.1	24.9
Explicación clara, con palabras comprensibles antes del tratamiento:				
Siempre	13	21.7	10.4	32.9
Casi siempre	11	18.3	7.7	29.0
A veces	25	41.7	28.4	55.0
Nunca	11	18.3	7.7	29.0
Libertad de elección del paciente para la realización de su tratamiento:				
Siempre	21	35.0	22.1	47.9
Casi siempre	14	23.3	12.0	34.9
A veces	16	26.7	14.6	38.7
Nunca	9	15.0	5.1	24.9
Respeto a la decisión del paciente:				
Siempre	23	38.3	25.2	51.5
Casi siempre	14	23.3	12.0	34.9
A veces	9	15.0	5.1	24.9
Nunca	14	23.3	12.0	34.9

El protocolo de asepsia al gabinete dental se cumplió en la mayoría de las observaciones realizadas (49, 81.7 %). En 19 (31.7 %) se desinfectó el módulo donde realizan la atención a sus pacientes en todas las ocasiones mientras que en 12 (20.0 %) fue casi siempre y el 18 (30.0 %) fue a veces. Existieron 11 estudiantes (18.3 %) que no desinfectan el sillón dental para atender a sus pacientes. Fue particularmente notable que en 52 observaciones (86.7 %) los estudiantes manejaron correctamente los desechos generados en la atención. Fueron 20 (33.3 %) que lo hicieron siempre, casi siempre lo hicieron 17 (28.3 %) y 15 (25.0 %) a veces. Hubo ocho estudiantes que lo hicieron incorrectamente.

Se observó que 53 estudiantes (88.3 %) actuaron de acuerdo a las normas de bioseguridad. En la categoría de siempre clasificaron 22 (36.7 %) mientras que 17 (28.3 %) casi siempre actuaron de acuerdo a esas normas y 14 (23.3 %) lo hizo a veces. No aplicaron esas normas siete estudiantes.

Resultó apreciable que en la mayoría de las observaciones (41 estudiantes) dieron promoción y prevención de salud como complemento al tratamiento; correspondió a 15 estudiantes (25.0 %) hacerlo casi siempre y siempre respectivamente mientras que 11 (18.3 %) lo hizo siempre. Llama la atención que en 22 observaciones esto no se realizó.

En estos aspectos analizados, como en los que han precedido, los intervalos de confianza han sido amplios con lo que puede plantearse que las estimaciones no han sido muy precisas; sin embargo, en estos aspectos aquí vistos, así como lo observado en la tabla 3 los intervalos han sido algo más estrechos ya que hubo más observaciones que en otros aspectos anteriores descritos.

Tabla 4. Acciones observadas en los estudiantes sobre la aplicación de los principios bioéticos en cuanto al conocimiento y las habilidades técnicas de la profesión.

Acciones observadas	No.	%	Intervalo de confianza al 95 %	
			Límite inferior	Límite superior
Protocolo de asepsia al gabinete dental:				
Siempre	19	31.7	19.1	44.3
Casi siempre	12	20.0	9.0	31.0
A veces	18	30.0	17.6	42.4
Nunca	11	18.3	7.7	29.0
Manejo correcto de los desechos de cada paciente:				
Siempre				
Casi siempre	20	33.3	20.6	46.1
A veces	17	28.3	16.1	40.6
Nunca	15	25.0	13.2	36.8
	8	13.3	3.9	22.8
Normas de bioseguridad al realizar la atención:				
Siempre				
Casi siempre	22	36.7	23.6	49.7
A veces	17	28.3	16.1	40.6
Nunca	14	23.3	12.0	34.9
	7	11.7	2.7	20.6
Promoción y prevención en salud oral, adicional a la atención:				
Siempre	11	18.3	7.7	29.0
Casi siempre	15	25.0	13.2	36.8
A veces	15	25.0	13.2	36.8
Nunca	22	36.7	23.6	49.7

Acerca de la tolerancia del estudiante a la respuesta dolorosa del paciente hubo 48 (80 %) que respondieron afirmativamente; de ellos fueron 24 (50 %) que dijeron serlo siempre o casi siempre, mientras que la otra mitad respondió que eran tolerantes a veces. Solamente 12 estudiantes (20.0 %) negaron ser tolerantes.

Resulta visible en el gráfico 1 de forma general que antes de la intervención los porcentajes de todos los aspectos indagados fue menor mientras que se obtuvo aumento después de dicha intervención.

Cuando se indagó en los pacientes acerca de haber sido informado con anticipación acerca del tipo de tratamiento a seguir y su costo se aprecia que antes de la intervención hubo 17 de ellos (57.6 %) que respondió afirmativamente; luego de la intervención 22 respondieron afirmativamente, para un

73.3 %. No obtuvo diferencia estadísticamente significativa de los porcentajes ($p=0.063$); puede plantearse que con un nivel de significación del 5 % no se encontró evidencia suficiente para plantear que los porcentajes antes y después difieren.

Antes de la intervención solo 9 pacientes (30 %) conocían sobre el consentimiento informado y tras la intervención a estudiantes se logró que aumentara a 20 pacientes (66,7 %) la información sobre el consentimiento por parte de los alumnos. Se obtuvo significación estadística ($p=0.001$) por lo que puede afirmarse que el porcentaje de pacientes que conocen sobre el consentimiento informado fue diferente antes y después de la intervención con un nivel de significación del 5 %; este porcentaje fue mayor después de dicha intervención.

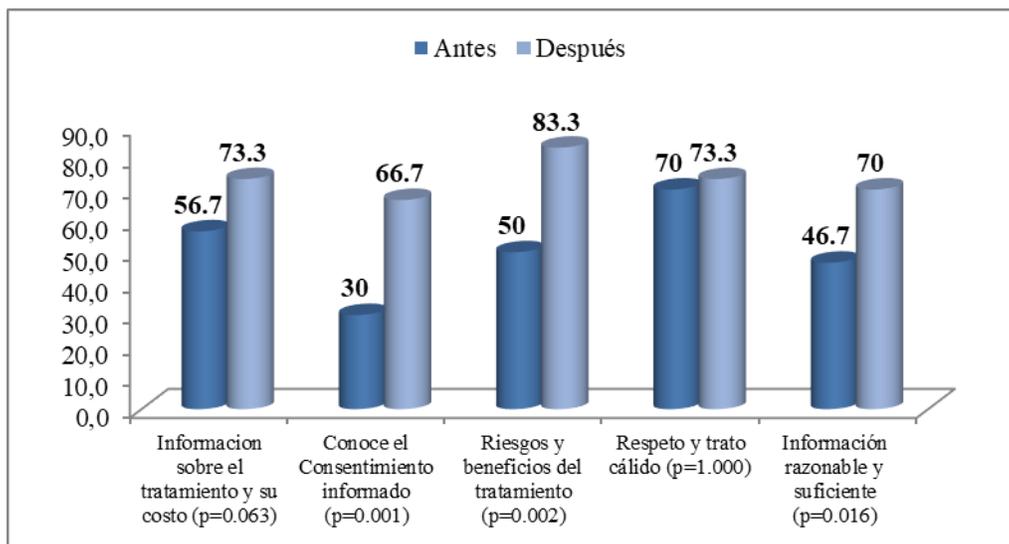
Acerca de los riesgos y beneficios del tratamiento antes de la intervención hubo 15 pacientes (50 %) que refirieron que sí se los explicaron; después de la intervención 25 pacientes (83,3 %) dijeron que sí fueron explicados. Se obtuvo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.002$) en los porcentajes antes y después. Con una significación del 5 % se encontró suficiente evidencia para plantear que los porcentajes difieren y este porcentaje fue mayor después de la intervención.

En relación con la pregunta de si recibió respeto y trato cálido tanto antes como después de la intervención se observa que la respuesta de los pacientes fue muy similar (21 antes, 70 % y 22 después, 73.3 %).

Hubo, antes de la intervención, 14 pacientes (46.7 %) que dijeron haber recibido información razonable y suficiente de su tratamiento por lo que pudieron reflexionar con calma la ejecución del mismo. Tras la intervención fueron 21 los que respondieron afirmativamente, para un 70%. Se encontró que el porcentaje fue diferente estadísticamente antes y después de la intervención ($p=0.016$). Puede afirmarse que se encontró suficiente evidencia para plantear que aumentó la proporción de respuestas afirmativas después de la intervención, con un nivel de significación del 5 %. Se puede afirmar, que después de la intervención se encontró que aumentó el porcentaje de

respuestas afirmativas en cuanto al conocimiento sobre consentimiento informado, a la explicación de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como en la información razonable y suficiente del tratamiento por lo que los pacientes pudieron reflexionar con calma la ejecución del mismo.

Gráfico 1. Respuestas afirmativas de los pacientes antes y después de la intervención a estudiantes.



Limitaciones del estudio:

-Hubo pocas observaciones (escaso tamaño muestral).

-El muestreo no fue probabilístico.

Espinosa, Sánchez, Otero, Díaz y Pineda (2012), al estudiar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la ética y bioética, obtuvieron como resultado que el 76.7% de los estudiantes presentaron conocimientos insuficientes, mientras que el 23.3% restante mostró conocimientos suficientes. Siguiendo este orden de ideas, Pizarro y Aguilar (2018), al explorar esta variable en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, describen que el 57.7% tuvo nivel de conocimiento bajo sobre Bioética; el 42.2% tuvo un nivel de conocimiento medio y ningún estudiante alcanzó la categoría de un nivel alto. En el caso de ambos estudios, existe una coincidencia con los obtenidos en la presente investigación, en el que se constató que los

estudiantes de Odontología de Uniandes, no lograron alcanzar las expectativas de un satisfactorio nivel de conocimiento sobre los principios bioéticos.

Resultan numerosos los estudios realizados que abordan el tema de la bioética y sus bases deontológicas en la carrera de Odontología, que establece la necesaria formación de un profesional odontólogo, portador de cualidades morales que lo hacen ser compasivo, honesto, altruista, confiable en consecuencia, por ser fuente de espiritualidad como ser humano. Ello implica el desarrollo de la Odontología, sustentada en la lógica de los principios bioéticos (García, 2013; Ruiz y Fernández, 2013; Aranguren, 2014; Maluf et al, 2014; Márquez y Sánchez, 2015; Torres y Romo, 2006; Vicentela et al., 2015; Otero et al, 2015; Suárez, D., Watanabe, R., Zambrano, S., Anglas, A., Romero, V. y Montano., 2016; Gutiérrez, Osorio y Serrano, 2017; Ikeda, 2017).

Siguiendo este orden de ideas, Te-kloot, (2015) alerta sobre el peligro que representa el irrespeto u omisión de los valores, que representa un proceso de pérdida sin sentido. Así mismo considera que el ser partícipe e interiorizar en todas sus aristas al proceso de cuidar la salud de los demás, implica una entrega que sobrepasa a las concepciones usuales de la enfermedad y su tratamiento.

A nivel internacional se reconoce el rol esencial que tienen los centros de educación superior en la formación de los odontólogos y se responsabiliza a las facultades donde la carrera se estudia, con una enseñanza ética de calidad; no obstante, no son pocos los estudios que explicitan falencias en la eficiencia de este proceso educativo (Buendía y Álvarez, 2006; Espinosa et al., 2012; García, 2013; Pizarro y Aguilar, 2018). En este particular se proyecta la visión de Marín et. al. (2017), al señalar que por lo general la formación bioética tal como se concibe en muchas universidades, no resulta satisfactoria y de estas falencias no escapan incluso los centros de educación superior de países desarrollados.

Lo anteriormente erseñado apuesta por soluciones en las que se conciba un proceso formativo del odontólogo de la soiedad del conocimiento, en el que su competencia y desempeño en el campo de la ciencia y la técnica, marchen a la par que su propia dimension humana.

CONCLUSIONES.

Mediante el presente estudio se ha realizado una aproximación a la problemática existente en el proceso formativo de la carrera de Odontología de la UNIANDES, que en principio mostró bajos niveles de conocimientos sobre Bioética odontológica y, en consecuencia, su insatisfactoria aplicación en la praxis inherente a la profesión. Todo ello indica la necesidad de redimensionar la estructura curricular del plan de estudios, para lograr la formación de un egresado capaz, que responda a las exigencias que la sociedad del siglo XXI, le impone al ejercicio de su profesión, no solo desde el punto de vista del dominio de los conocimientos necesarios, sino como portador de dignidad y respeto en su praxis clínica.

El perfeccionamiento del proceso de formación bioética del estudiante de Odontología, constituye una necesidad imperiosa, pues se conoce su influencia sobre el desarrollo futuro de la profesión, aspecto que no debe dejarse sin control, sino sujeto a transformaciones promovidas por la implementación de planes de acción, estrategias, redimensionamiento de planes de estudio y currículos, entre otras vías, cuestión que constituye un desafío. El futuro odontólogo debe haber recibido una formación que le permita apropiarse de los conocimientos que, de manera vertiginosa, se generan en la era actual y a su vez aplicarlos, respetando los principios éticos. En este particular, el proceso formativo debe estar concebido desde consideraciones en el orden pedagógico y didáctico de modo que este egresado quede a la altura de su tiempo.

La contraposición entre el desempeño profesional del odontólogo y su accionar ético en la atención a sus pacientes, ocurren en la medida que los problemas formativos se manifiestan como contradicción ética.

Lo anteriormente expresado revela la necesidad del dominio de la Bioética, de modo de llevar sus principios y bases, a una praxis que privilegie al paciente como ser humano, pero ello solo puede ser conseguido mediante planes de estudio, cuyas concepciones jerarquicen a la Bioética odontológica, que a la par de incluir los saberes actualizados para el futuro ejercicio de la profesión, enseñen como enfrentar y solucionar problemas, contribuyan a la independencia del estudiante en la búsqueda de la información y promuevan la formación en valores, con vistas a la formación de un profesional realmente integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aranguren, Z.M. (2014). Ejercer la Odontología desde una perspectiva Bioética. Acta odontológica venezolana. 52 (1). Recuperado de:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art4.asp>
2. Betancourt, A., Nodal, García, C., García, J., Ferrer, D., y Álvarez, E. (2013). Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. Medisur, 11 (1).
3. Buendía, A.L. y Álvarez, C. (2006). Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de Odontología de dos Universidades de América Latina. Acta bioethica, 12(1),41-47.
4. Corrales, I.E., García, M., Reyes, J.J., Castillo, J.C., y Campbell, M. (2015). Ética y bioética: su papel en la formación y actuación del profesional cubano de la salud en la contemporaneidad. Rev Bioet Latinoam, 15,127-40.

5. Corrales, I.E., Reyes, J.J. y García, M. (2017). La formación bioética del futuro profesional de Estomatología en la universidad médica cubana. *Multimed. Revista Médica*, 21(5).
6. Espinosa, L., Sánchez, M.L., Otero, J., Díaz, E y Pineda, M.E. (2012). Propuesta metodológica para desarrollar correctas prácticas bioéticas en estudiantes de Estomatología. *Rev. EDUMECENTRO*, 4 (2).
7. García, A. (2013a). Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas*,13(2), 393-411.
8. García, J.J. (2013b). Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética*. 24 (80): 67-76.
9. García, M., Algas, L.A., Rodríguez, C.M., y Espinosa, A.I. (2014). La investigación en salud hacia una mirada Bioética. *Revista Médica Multimed*, 18(1), 1-4.
10. Gutiérrez, L., Osorio, A.F., y Serrano, M.P. (2017). Conocimiento y aplicación de la bioética principialista en estudiantes de pregrado de odontología, Clínicas II y III en Práctica de endodoncia. Universidad Santo Tomás, año 2016.
11. Ikeda Artacho, M.C. (2017). Biología Molecular aplicada a la Estomatología en el siglo XXI: avances, bioética y educación científica. *Rev. Estomatol. Herediana*, 27 (1).
12. Izzeddin, R. y Jiménez, F. (2013). Bioética en Odontología, una visión con principios. *Revista CES Odontología*, 26 (1), 68-77.
13. Maluf, F., Santos de Melo, F. y Garrafa, V. (2014), La bioética en la relación profesional - paciente en odontología. *Acta odontológica venezolana*. 52 (2) Recuperado de: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-1>
14. Marín Pérez, A.L. et al. (2017). La Bioética, una necesidad en la formación de los futuros profesionales de la Salud. *Atenas*, 4(40), 61-72. Recuperado de: <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/322>

15. Márquez, E.R., y Sánchez, L.A. (2015). Conocimientos sobre bioética y ética de la investigación encarnados por estudiantes de postgrados de odontología de una universidad colombiana. *Acta Odontológica Colombiana*, 5(1), 65-71.
16. Otero, I., Vinent, R., Padrón, O., Medina, D. (2015). Enfoque extensionista sobre VIH/SIDA en la formación de estudiantes de Estomatología. *Revista de Ciencias médicas de Pinar del Río*, 19 (4). Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000400013
17. Pizarro, O. y Aguilar, M.J. (2018). Conocimiento Sobre Ética y Bioética en Estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias de la Salud*, 1(1), 45-53.
18. Quicutis, L. (2013). Potter y Freire: Diálogo de fundamentos teóricos para la educación bioética. *RevBioét*, 21(1).
19. Ramírez, N.M. (2013). La moral: ¿innata o adquirida? *Revista colombiana de bioética*, 8 (1):83-106.
20. Ruiz, A., y Fernández, J. (2013). Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicentro Electrónica*, 17(2).
21. Suárez, D., Watanabe, R., Zambrano, S., Anglas, A., Romero, V. y Montano, Y. (2016). Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. *Odontol. Sanmarquina*, 19(2): 50-52.
22. Te-kloot, J. (2015). La Bioética y el dolor en odontología: una aproximación humanista. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15, (1), 38-53.
23. Torres, M.A. y Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la Odontología. *Acta Bioética*, 12(1).

24. Tutillo, J.A., Revelo A.R., Méndez, M.A., Paucar, L.E., Zambrano, M.C. y Cando, A.E. (2018). ¿Para qué le sirve la cultura científica al profesional de la salud? Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VI Número: 1 Artículo no.:61. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/files/200004002-542ec552c1/18.09.61%20%20C2%BFFPara%20qu%C3%A9%20le%20sirve%20la%20cultura%20cient%C3%ADfica%20al%20profesional.....pdf>
25. Vicentela, L.A., Narváez, C.G., y Velásquez, M. (2015). Valores éticos y formación curricular en Odontología. Acta Bioethica, 21 (1),53-59.
26. Zuleta, G.L. (2014). La aparición de la bioética y el porqué de la misma. Revista Lasallista de Investigación, 11(1),23-34.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bacallao J. (2015). La ética y el método: los dos pilares básicos en la conducción de un ensayo clínico. Rev Haban Cienc Méd,14(1), 714-723.
2. García, M., Corrales, I.E., Reyes, J.J. (2015). La formación axiológica en los profesionales cubanos de la salud: una mirada hacia la universidad. Rev Hab Cienc Méd, 14(1),79-88.
Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100012

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Estela Villacis Lascano. Doctora en Odontología y Máster en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: ua.estelavillacis@uniandes.edu.ec

2. Luz Granda Macías. Doctora en Odontología. Especialista en Implante. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: ua.luzgranda@uniandes.edu.ec

3. Tiana Rojas Uribe. Odontóloga. Especialista en Endodoncia. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: ua.tianarojas@uniandes.edu.ec

4. Tatiana Pancho Chavarrea. Odontóloga. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: ua.luzgranda@uniandes.edu.ec

5. Cristian Roberto Sigcho Romero. Odontólogo. Especialista en prótesis fija, removible e implantoasistida dentobucomaxilar. Docente de la Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: roanle-33@hotmail.com

RECIBIDO: 4 de octubre del 2018.

APROBADO: 1 de noviembre del 2018.