



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTITUDES FRENTE A LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE TERCER
GRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CYNTHIA IVONNE DE LA LUZ URRUTIA

TUTORA: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

Cd. Mx.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres

Griselda y Gerardo, no tengo palabras para explicarles cuanto los amo y cuanto los admiro porque a pesar de cualquier momento bueno o malo siempre estuvieron para mí, esto es fruto de todo su apoyo y esfuerzo. Gracias por cuidarme y educarme, por darme todo lo que tengo y lo que soy. Gracias papis los amo.

A mis abuelos que son esos ángeles que me cuidan, que me vieron empezar, pero no me verán terminar, espero que desde el cielo se levanten a aplaudirme, orgullosos de mí.

A mi hija

Natalia que es el motor de mi vida por la cual seré mejor persona cada día, gracias por enseñame lo que es luchar contra la vida y no dejarse vencer ante ninguna adversidad, por esos ojitos que me hacen levantarme cada día con alegría y saber que alguien cree en mí. Te amo mi bebé.

Mis hermanos

Erika y Gerardo gracias por todo su apoyo, por ser incondicionales, por las risas, la diversión y por todos los momentos en los que estamos juntos que nos los cambiaría por nada. Los amo.

A mis amigas

Esleidy Rodríguez, gracias por ser mi mejor amiga por compartir tristezas, alegrías por ser mi confidente en cada locura y por ser un gran apoyo en los momentos más difíciles, por creer en mí y nunca dejarme caer. Te amo.

Gabriela Hernández, gracias por ser esa consejera que a todas horas está disponible para mí, porque cada momento a tu lado es increíble, no tengo como agradecerte por todo tu apoyo. Te quiero mucho

Areli Olivares, gracias por ser mi amiga desde la infancia, por estar en cada momento importante de mi vida por apoyarme y acompañarme en mis locuras.

Roció Hernández, Isela García, Gema Ramírez y Yasmin Salinas, gracias por su amistad y su apoyo, me alegra haberlas conocido. Las quiero

A Homero Torres Mata

Eres una persona muy importante en mi vida, gracias por todo el apoyo por tantas lecciones no solo en lo profesional sino en la vida, por enseñarme que la vida hay que disfrutarla y no rendirse jamás hasta alcanzar lo que uno quiera, te admiro mucho. Siempre ocuparas un lugar muy especial en mi corazón. Te quiero.

A la Dra. Nadia Chávez Martell

Estaré eternamente agradecida por todo el apoyo que siempre me has brindado por ser mi primera maestra y enseñarme a amar nuestra carrera. Gracias por confiar en mí y por siempre recibirme con una sonrisa, te admiro y eres un gran ejemplo para mí. Muchas gracias por todo.

A mi tutora Miriam Ortega Maldonado

Gracias por todo su apoyo, su paciencia y su comprensión, por ser parte de mi formación. Muchas gracias por todo.

A mi UNAM

Mi alma mater, porque me has dado cosas maravillosas, personas extraordinarias y enseñanzas de vida inigualables.

“Agradecimiento al proyecto PAPIME Clave del proyecto: PE211218”

*“Queda prohibido no sonreír a los problemas,
No luchar por lo que quieres,
Abandonarlo todo por miedo
No convertir en realidad tus sueños”
Pablo Neruda*

“Por mi raza hablara el espíritu”

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ANTECEDENTES.....	8
2.1 Ética.....	8
2.2 Bioética.....	11
2.3 Deontología.....	13
2.4 PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL CAMPO DE LA ÉTICA PROFESIONAL Y LA BIOÉTICA.....	15
2.4.1 Principio de autonomía.....	15
2.4.2 Principio de no maleficencia.....	15
2.4.3 Principio de beneficencia.....	15
2.4.4 Principio de justicia.....	16
2.5 LEGISLACIÓN MEXICANA EN ODONTOLOGÍA.....	17
2.5.1 Ley General de Salud.....	18
2.5.2 Normas Técnicas.....	19
2.5.3 Campo de Aplicación en Odontología.....	20
2.5.4 Código de conducta.....	21
2.5.5 Código de Bioética.....	21
2.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	23
2.7 USO DE LOS TÉRMINOS IATROGENIA, IATROPATOGENIA Y MALA PRAXIS.....	27
2.7.1 Definición de Iatrogenia	27
2.7.2 Definición de Iatropatogenia.....	30
2.7.3 Definición de Mala Praxis.....	31
2.8 FORMAS DE CULPA MÉDICA.....	33
2.8.1 Concepto de Impericia.....	33
2.8.2 Concepto de Negligencia.....	34

2.8.3 Concepto de Imprudencia.....	36
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	37
4. JUSTIFICACIÓN.....	38
5. OBJETIVO GENERAL.....	39
6. METODOLOGÍA.....	40
6.1 Criterios de selección.....	40
6.2 Tipo de muestreo.....	40
6.3 Procedimiento operativo.....	40
6.4 Operacionalización de las variables.....	42
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
8. RECURSOS.....	43
8.1 Humanos.....	43
8.2 Materiales.....	43
8.3 Financieros.....	43
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
10. RESULTADOS.....	45
11. CONCLUSIONES.....	50
12. REFERENCIAS.....	51

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología, comprometida con las nuevas políticas educativas busca consolidar perfiles profesionales para atender con eficiencia las necesidades odontológicas de la población. Bajo la reforma del Plan de Estudios, 2014, se implementó desde el ciclo escolar 2015-2016 la asignatura de bioética en el cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista, la cual integra conocimientos teóricos con habilidades, actitudes y valores vinculados con la aplicación de la NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Dentro de las competencias que pretende desarrollar la asignatura de bioética se encuentran la aplicación de criterios bioéticos para promover la buena praxis en el ámbito odontológico con la finalidad de ofrecer el mayor beneficio al paciente al valorarlo como persona humana. Reflexionar respecto a la responsabilidad profesional y las consecuencias de sus actos. Determinar la importancia del consentimiento válidamente informado, identificar los principios de la bioética como parámetro en la toma de decisiones, así como analizar dilemas éticos a partir de casos clínicos odontológicos para salvaguardar la dignidad y autonomía de la persona humana.

En ese sentido, el propósito del presente trabajo de investigación se base en la creación de un instrumento que permita conocer las actitudes del estudiante frente a la práctica clínica odontológica a partir de una prueba piloto.

2. ANTECEDENTES

En la actualidad términos como ética y bioética a menudo se utilizan de forma indistinta, cuando en realidad su significado apunta a situaciones completamente diferentes. Por ello, el interés de iniciar este trabajo con la definición de cada uno de ellos:

2.1 Ética

En cuanto al término de ética podemos decir que proviene de la voz griega *ethos*, que significaba al principio (en particular, en la *Ilíada* de Homero) cubil, estancia, vivienda común. Posteriormente adquirió otros alcances: hábito temperamento, carácter, modo de pensar.¹

Partiendo de que *ethos* toma el significado de carácter, temperamento, atributo propio, cualidad distintiva del hombre y de la terminación *ica*, que significa “relativo a”, Aristóteles formó el adjetivo *ethicos* (ético) y designó con él una clase particular de virtudes humanas, que se distinguen de las virtudes de la razón, este término de *ética* aparece en los títulos de sus obras: *Ética a Nicomano*, *Gran ética*, *Ética a Eudemo*.¹

Con respecto a la palabra ética, es uno de los pilares de la filosofía, ya que desde sus orígenes resuelve la problemática de que es lo bueno por hacer y lo malo por evitar, así mismo la ética es una disciplina filosófica en la que no solo se deben explicar los comportamientos del ser humano más correctos en situaciones y decisiones con obligación moral, sino que también se debe procurar motivar al ser humano a seguir con estos comportamientos.^{2,3}

Desde la filosofía, la ética evalúa los valores morales de acuerdo con la cultura o la civilización de una comunidad para encontrar normas que deben

regir la conducta virtuosa. Por tanto, incluye el proceso de valoración y da a conocer las razones necesarias para decidir el por qué algo es bueno o malo.⁴

De acuerdo con Savater en su libro *Ética para Amador* nos dice que “la ética se ocupa del ideal humano que siempre está en nuestra mano procurar con los otros si es posible, y solos si no hay remedio, esto quiere decir, que en esta tarea no puede admitirse aplazamiento, porque en ella nos jugamos ya no la vida sino lo bueno de la vida”.⁵

A su vez, podemos decir que la ética se encarga de estudiar y evaluar el comportamiento humano a través de aplicación de los principios y valores, es decir, que el termino se aplica a la conducta responsable de una persona siempre y cuando la conducta sea juzgada por los demás como correcta, digna de elogios y merecedora de imitación, de acuerdo con la razón.^{3,4}

Por lo tanto, las características de la ética son:

- Es una ciencia
- Es racional
- Es practica
- Es normativa
- Su tema es bondad y maldad de los actos humanos.

Es necesario resaltar que la ética es un conocimiento científico ya que juzga el bien y el mal, pero explicando la razón de tales juicios, por ello, podemos decir que la ética cuida, protege y asegura al ser humano dándole motivos para reflexionar sobre su actuar y su ser en el mundo. Asimismo, es una ciencia práctica y normativa que se encarga de estudiar con respecto a la

razón la bondad y la maldad de los actos humanos, por lo tanto, la ética es la reflexión sobre nuestras creencias, prácticas y juicios morales. ^{1,6,7}

Para la práctica profesional la ética es una ciencia que estudia y propone los comportamientos correctos y las mejores soluciones a los problemas y dilemas que pueden presentarse en el ejercicio de cada profesión. A su vez es el orden sistemático de principios, normas y reglas establecidas por un grupo de profesionales, con el fin de dirigir la conducta de sus miembros.⁸

En el área de la odontología la ética se origina desde la propia actividad de los odontólogos debido a los problemas clínicos que enfrentan día con día. La solución de ellos dependerá de los conocimientos y habilidades que el odontólogo ha adquirido a lo largo de su formación académica y de su experiencia. Sin embargo, estos problemas clínicos vienen acompañados de dilemas éticos, para los cuales no existe una simple respuesta y cuya complejidad va más allá de normas o tecnicismos. A su vez, con el paso de los años y los avances tecnológicos, el proceso de la atención odontológica y la relación médico-paciente ha cambiado, volviéndose una participación más activa donde las decisiones en los procesos incrementan y se debe cumplir con el requisito tanto verbal, como escrito del consentimiento informado. ²

Según Gillón, filósofo inglés, el término de ética médica se refiere a " las decisiones médico-morales relacionadas con las normas o los valores, el beneficio y el perjuicio, lo justo y lo injusto, y lo que debe llevarse a cabo o no, en el contexto de la atención médica". Mientras que, la ética en odontología, une las normas de comportamiento adecuado, bueno o correcto, con respecto a la atención del hombre enfermo.^{2, 9}

Resulta interesante mencionar que los actos de un profesional en su vida privada, o no profesional, caen en la ética general, aplicable a todo ser humano.

2.2 Bioética

El término bioética fue dado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter en su libro “Bioética: puente hacia el futuro”, publicado en 1971; considerado como el inicio de una disciplina cuyo objetivo es “la ética de la vida biológica”. La “Encyclopedia of Bioethics” (New York, 1978) define la palabra como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios”. Dicho de otra manera, es aquella parte de la ética o filosofía moral que estudia la legalidad de las intervenciones sobre la vida del ser humano, especialmente en el campo de la medicina y de las ciencias biológicas inspeccionadas a la luz de los valores y principios.¹⁰

La bioética es una disciplina reciente, que nació de la cultura norteamericana como respuesta a la necesidad social y profesional de encontrar una solución para -los nuevos dilemas éticos que surgían a causa del avance tecnológico.⁹ Según, Van Rensselaer Potter, el objetivo de la bioética sería enseñar cómo utilizar el conocimiento científico en la naturaleza para comenzar una cultura de la sobrevivencia basada en cinco principios:

- a) El respeto a las diferentes formas de vida,

-
- b) La preservación de los recursos naturales,
 - c) La aplicación racional de la tecnología,
 - d) El desarrollo sustentable de los pueblos,
 - e) El respeto entre las personas, pueblos y culturas.

Con respecto a la bioética podemos decir que es una rama de la ética práctica, que se encarga de estudiar y a dar respuestas particulares a problemas morales que surgen en la relación clínica, la salud pública, la tecnología aplicada a la medicina, la investigación con seres humanos, el uso de animales en la experimentación, la protección del medio ambiente, el respeto a los derechos humanos, entre otros.

La bioética abre la participación no sólo de la medicina sino de la odontología, el derecho, la filosofía, la antropología entre otras muchas disciplinas, así como de personas no especializadas, en la toma de decisiones sobre la vida, la enfermedad, la salud y la muerte cuestionando el dominio del saber médico y la exclusividad del mismo sobre los temas de la salud. Por otra parte, la bioética es un conocimiento en construcción, con una metodología basada en el diálogo y la deliberación, para la toma de decisiones prudentes y fundamentadas.

Otro rasgo que propone la bioética es la intervención de modelos más estables en la relación clínica, epidemiológica, además, propone un nuevo ejemplo para motivar el conocimiento biológico, la aplicación de la técnica y los valores humanos, por lo tanto, pretende resolver los problemas morales que se presentan con el uso de los avances tecnológicos aplicados en el campo de la medicina y fomenta una cultura de derecho, entre prestadores de servicio y consumidores, entre investigadores y sujetos de investigación, editores de revistas y agencias financieras. ^{11,12}

En definitiva, la bioética, es la unión de la ética y la deontología en la profesión médica y se encuentra plasmada en códigos, declaraciones y juramentos, en los cuales se manifiesta la idea de tratar la enfermedad y al enfermo como elementos básicos para el éxito del ejercicio de la profesión médica.^{9,12}

2.3 Deontología

Etimológicamente la palabra viene de *deontós*, que significa lo debido, el deber y de *logos*: tratado o discurso, con ello podemos decir, que la deontología es una ciencia que trata de los deberes. Este término fue creado por Jeremy Bentham, filósofo inglés, en su libro *Deontología o ciencia de la moralidad*, escrito en 1834 para designar una ciencia de lo “conveniente”, es decir una moral dedicada a perseguir el placer y huir del dolor y que, por lo tanto, se aleja de toda apelación a la conciencia.

El término deontología se refiere a las reglas y normas que regulan el ejercicio de la profesión, esta se presenta como una disciplina científica descriptiva, empírica, y también normativa que, estudiando las ventajas de los comportamientos, determina los deberes. La deontología es la parte práctica de la ética profesional, comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas con respecto a la legislación de la comunidad humana.¹

La deontología se refuerza de dos vertientes: el derecho y la moral. Las normas de los códigos que todos conocemos no son totalmente morales, si no también jurídicas puesto que son códigos que proporcionan poder para dar un castigo, sin embargo, los códigos tienen un primer aspecto teórico

sobre los deberes profesionales, y un segundo aspecto jurídico sobre el procedimiento y los castigos a aplicar en caso de infracciones.¹³

Cada profesionalista debe conocer los principios deontológicos de su actividad.¹⁴En el caso de los odontólogos se refiere a la relación que existe entre el odontólogo con sus enfermos, con la sociedad y con sus colegas. Estas normas no se discuten, deben respetarse en el ejercicio, y la falta de cumplimiento se sanciona, ya que estas normas constituyen la garantía básica para ejercer la profesión.

Las normas deontológicas son establecidas por los mismos profesionales, sobre la base de aquello que favorece la profesión y aquello que la daña. La deontología no es un conjunto de leyes elaboradas por deducción sino que se basa a partir de los principios de una ética general o de un determinado sistema moral, y es aplicado posteriormente a una profesión específica, por lo tanto, se trata de un conjunto de reglas tradicionales que indican cómo comportarse a un grupo de miembros de un cuerpo social determinado y con ello dar el sentido de proveer a la convivencia de tal cuerpo social, para que pueda conseguir de la mejor manera el fin que se propone.¹⁵

La deontología incluye tres normas:

1. Las normas morales, objeto de la ética médica, y que hoy se consideran dentro de la bioética.
2. Las normas deontológicas, que se encuentran en los códigos y,
3. Las normas jurídicas de cada país.

La finalidad de la deontología es la actualización y profundización en las normas y reglas de la conducta odontológica.¹⁶

2.4 PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL CAMPO DE LA ÉTICA PROFESIONAL Y LA BIOÉTICA.

Existen cuatro principios básicos que deben tomarse en cuenta durante el ejercicio profesional en el área de la salud: ²

2.4.1 Principio de autonomía

Se dice que una persona actúa con autonomía cuando tiene independencia respecto de controles externos y tiene la capacidad para actuar de acuerdo a una elección propia. Dicho de otra manera, la autonomía se refiere a que el paciente actúa con consentimiento, intencionadamente y sin influencias externas. ^{2, 17}

2.4.2 Principio de no maleficencia

Esencialmente, la obligación que expone este principio es la de no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. ¹⁷

2.4.3 Principio de beneficencia

Es la atribución de beneficios, el análisis perjuicio - beneficio y costo beneficio. El principio de beneficencia impone la obligación moral de actuar en beneficio de otros.²

La beneficencia puede ser positiva y útil, la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás. La utilidad equilibra beneficios e inconvenientes, beneficios, riesgos y costos. ¹⁷

2.4.4 Principio de justicia

Este principio hace referencia a que las personas deben de ser tratadas con igualdad.²

Es el conjunto de normas que garantizan la correcta distribución de beneficios riesgos y costos. La justicia busca la solidaridad social mediante la distribución igual equitativa y apropiada no solo de bienes materiales, sino de derechos y responsabilidades en la sociedad, para evitar discriminaciones e injusticias y promover las acciones correctas y debidas.

Todos los principios de la bioética son guías de acción y orientaciones para tomar decisiones frente a situaciones problemáticas relacionadas con la vida en todas sus manifestaciones ya sea en el ámbito social, político, jurídico y económico; por lo tanto, la bioética estudia esos problemas y elabora, si no respuestas, posibles procedimientos para aportar soluciones.¹⁷

Estos principios proporcionan al odontólogo un conjunto de valores que establecen medidas para la mayor parte de los aspectos de las evaluaciones del profesional.¹⁰

Cabe destacar que recientemente la Asociación Dental Americana (ADA) agrega dos principios más, los cuales son el principio de veracidad, y el, más recientemente agregado (en diciembre del 2016), el principio de respeto por la dignidad humana. Todos estos principios van relacionados y no se puede hablar de practicar uno, sin tomar en cuenta otro. Cuando se discute los riesgos y beneficios para el paciente es necesario tomar en cuenta una decisión ética, antes de llevar a cabo un plan de tratamiento. En este momento es cuando se deben considerar estos principios básicos. Mencionaremos de que se tratan los dos últimos principios agregados.^{18,19}

2.5 LEGISLACIÓN MEXICANA EN ODONTOLOGÍA

El cirujano dentista debe ser un profesional dedicado a promover la salud bucal y general de la población. Mediante su labor preventiva (campañas de salud) deberá llevar a cabo acciones encaminadas a conservar la salud de la población. A partir de su curativa deberá realiza estudios clínicos, radiográficos e imagenológicos en el diagnóstico, pronóstico y planes de tratamiento. En su labor rehabilitadora y restaurativa deberá mejorar el sistema estomatognático y, con ello, la calidad de vida del paciente.

Para lograr éstas acciones la práctica odontológica se rige de normas y códigos expresados en la Legislación Sanitaria.²⁰



Fig. 1 Marco teórico sobre el que se fundamenta la legislación sanitaria en medicina y odontología.²¹

2.5.1 Ley General de Salud

Es el máximo órgano de reglamentación y normativa en materia de salud en general, fundamentado en el artículo 4o. fracción III constitucional. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.²⁰

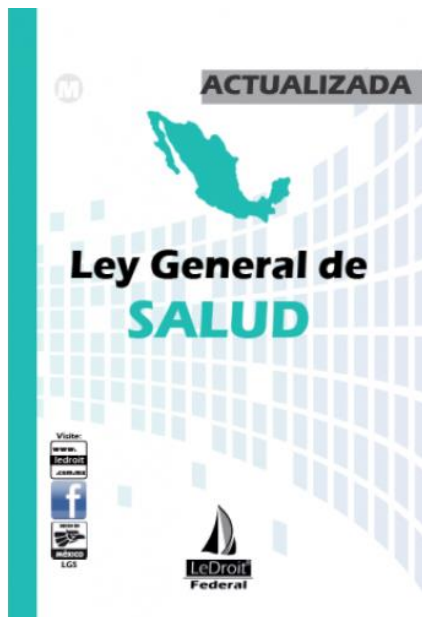




Fig. 2 Ley General de Salud ²²

2.5.2 Normas técnicas

Es el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.²⁰

	<p>SECRETARIA DE SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> – NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico – NORMA Oficial Mexicana NOM 013 SSA2 2015: Para la prevención y control de enfermedades bucales – NOM-229-SSA1-2002: Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. – NOM 005 SSA3 2010: Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
	<p>COFEPRIS</p>	<p>Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios</p>
	<p>CONAMED</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica – Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas
	<p>CONBIÓETICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Código de Bioética para el personal de Salud – Código de Bioética para el personal relacionado con la Salud Bucal


	SEMARNAT	NOM-087-ECOL-SSA1-2002 RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS. Clasificación y especificaciones de manejo.
	Asociación Dental Mexicana	<ul style="list-style-type: none"> – Reglamento Para La Certificación Y Recertificación – SOLICITUD DE REGISTRO AL EXAMEN EUC-ODON

Fig. 3 Normas Técnicas

2.5.3 Campo de aplicación en Odontología

La Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores pública, social y privada que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, con base en el mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.²⁰

- Carta de los derechos generales de los pacientes (dic. 2001).
- Carta de derechos generales de las y los médicos (dic. 2001).
- Carta de derechos generales de los cirujanos dentistas (feb. 2006).

2.5.4 Código de conducta.

Guía de comportamiento o conducta que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo a las funciones y actividades propias de la institución. Código de conducta para el personal de salud (oct. 2002).

20,23



Fig. 4 Códigos de conducta de los servidores públicos de la secretaria de salud. ²⁴

2.5.5 Código de bioética.

Guía de conducta en el ejercicio profesional, a fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud. En la publicación realizada por la SSA se hace referencia a:

- Código de bioética para el personal de salud. Mayo., 2002.
- Código de bioética para el personal relacionado con la salud bucal. Oct. 2006.

De acuerdo con la Ley Reglamentaria del art. 5º constitucional, relativa al ejercicio profesional, debe entenderse por profesión la actividad u oficio de los particulares en la sociedad, cuyo libre ejercicio se sujeta a normas y requisitos que la ley establece y que consiste en obtener un título que le acredite haber cursado los estudios que integran la carrera profesional de que se trate, el registro de éste y la obtención de una cédula profesional (Dirección General de Profesiones), que sirva como patente para ejercer legalmente.

El artículo 5º constitucional, refiere que toda persona tiene derecho a la actividad, ocupación, oficio o profesión que le acomode o plazca, siempre y cuando ésta sea posible y lícita.

Asimismo, en el Capítulo III se hace referencia a la responsabilidad profesional y se cita “La obligación que tienen los profesionales de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.

Uno de los puntos de mayor importancia que contemplan los planes nacionales de salud (2000-2005, 2001-2006 y 2007-2012) es la permanente evaluación de la calidad de los servicios de salud, como base para el fomento de una cultura de servicio en la atención médica, sin discriminación, equitativa y responsable.

Otros códigos que deben considerarse son:

- Código Civil (reformas).
- Código Penal Federal.^{20,23}

2.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se define al consentimiento informado como un documento médico legal de autorización y aceptación que una persona apta otorga a su odontólogo, luego de recibir la información necesaria, comprenderla y considerarla y, después, tomar la mejor decisión con respecto a sus valores y expectativas, manifestadas por escrito.^{25,26}

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico lo define como "los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitarios".

Por otro lado, la definición proporcionada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que lo considera como un "proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del médico bastante información, en términos comprensibles, que le capacitan para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad".

De la misma forma, y dada la naturaleza del consentimiento informado en el ámbito de la Bioética, se puede comprender como un proceso en el que se desarrolla un procedimiento para garantizar la aceptación del paciente para ser tratado por determinado médico o institución médica (privada o pública). Este procedimiento es esencialmente un ejercicio ético y de diálogo.²⁷

Es probable que el consentimiento informado sea percibido como un proceso que se da dentro de las relaciones terapéuticas, cuyo objetivo es construir un

ambiente propicio para que las elecciones del paciente se tomen libremente. De esta manera se protege el derecho a la autodeterminación y se capacita al paciente para que tome una decisión informada y por tal motivo podrá garantizar el bien del hombre siempre y cuando este se base en el conocimiento y valor de la vida humana. ^{9,17}

Por lo tanto, el consentimiento informado es un valor que se debe promover ya que, subraya la autonomía de la persona, estimula a una decisión lógica y libre, evita fraudes o engaños y chantajes, introduce al enfermo en decisiones que le afectan reduce la responsabilidad profesional médica tanto civil como penal. ⁹

Y en definitiva es un requisito ético y legal que es obligatorio para el personal de salud en el ejercicio clínico, excepto en los siguientes casos:

- a) Cuando la urgencia no permita demoras.
- b) Cuando él no seguir el tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
- c) Cuando exista un impedimento legal.
- d) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables. ¹⁰

La conversación con el paciente acerca del consentimiento informado es el primer paso en la expectativa de los resultados del tratamiento y reduce los malos entendidos, por lo tanto, si son conocedores de los riesgos son menos propensos a reclamar una mala práctica. ⁷

La documentación del proceso del consentimiento informado provee la mejor defensa contra las demandas de los pacientes que fueron correctamente

informados acerca del tratamiento propuesto y de sus eventuales daños. Para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir con ciertas condiciones:

- Debe entregarse toda la información médica adecuada para que el paciente tome su decisión suficientemente informado.
- El paciente debe entregar su consentimiento en forma voluntaria, sin presiones de ningún tipo.
- El paciente debe ser competente y/o capaz de tomar una decisión que puede afectar su salud. Si es menor de edad o no tiene capacidad para decidir, debe ser representado por sus padres o su representante legal.
- Que sea el mismo sujeto del acto médico quien lo otorgue (concepto de titularidad).
- Que el propósito y la causa del consentimiento sean recuperar la salud del enfermo.
- Que el proceso tenga una forma externa (verbal o escrita).
- Que el consentimiento sea obtenido previo a la realización del acto médico.⁷

El consentimiento válidamente informado en odontología

Con la llegada del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, se ha destacado la necesidad de contar con el consentimiento del paciente para realizar cualquier proceso odontológico de intervención diagnóstico, terapéutico o experimental.²⁷

El Cirujano Dentista debe brindar información a sus pacientes sobre el diagnóstico encontrado, el pronóstico asignado y el posible plan de

tratamiento a fin de que el paciente tenga los elementos para decidir y aceptar la conveniencia del tratamiento planteado. ⁸

El consentimiento informado más que una defensa judicial es un acto ético fundamental. Se debe responder y orientar a todo lo que el paciente pregunte, y ante todo a aquello que el Cirujano Dentista considere necesario que el paciente conozca, aunque no se haya preguntado, a fin de que el paciente pueda elegir con libertad y conocimiento un tipo o plan de tratamiento. El consentimiento debe hacerse por escrito y contener al menos:

- 1.- Diagnóstico y repercusiones del padecimiento.
- 2.- Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.
- 3.- Posibles molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.
- 4.- Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.
- 5.- Alternativas factibles. (excluyendo los tratamientos inútiles)
- 6.- Pronóstico o curso probable del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello.
- 7.- Opiniones y recomendaciones profesionales. ⁸

El consentimiento informado en Odontología permite consolidar bases éticas y bioéticas en la relación odontólogo-paciente, ya que se fundamenta en el respeto a la voluntad y autonomía que tiene el paciente para decidir sobre su tratamiento.²⁸

2.7 USO DE LOS TÉRMINOS IATROGENIA, IATROPATOGENIA Y MALA PRAXIS

Los conceptos en medicina aportan sentido y significado a nuestro lenguaje haciendo más comprensible la terminología que se utiliza en este ámbito y a partir de ahí puedan clasificarse.

2.7.1 Definición de Iatrogenia

La palabra etimológicamente viene del griego “iatros”, “médico”, y “genus”, “producir” y “engendrar”, por lo que se refiere a lo generado por el médico, bueno y malo, aunque el término se aplica solo a lo malo.

Entonces iatrogenia sería toda alteración causada al paciente producido por las acciones del médico, dichas acciones pueden ser, benéficas, inofensivas o perjudiciales. Así mismo, la iatrogenia es el resultado nocivo que no es culpa del médico, sino es producto de un hecho imprevisto, es decir, es un error de juicio mas no de negligencia. La iatrogenia se puede presentar en cualquiera de los actos médicos, sean estos con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos. ^{14,29}

De modo general la iatrogenia está directamente relacionada con la ética y esta puede clasificarse en:

- Iatrogenia Intencional o Científica

Las alteraciones iatrogénicas se derivan de una conducta ética del médico ya que controla un problema con el riesgo, valorado perfectamente, de producir otros problemas. La conducta ética radica en saberlos prevenir o, en su caso, saberlos tratar adecuadamente.

Lo no ético sería abandonar al paciente sin advertirle los riesgos o llevar la responsabilidad con otro profesional de la salud.³⁰

- Iatrogenia por Omisión

Una de las iatrogenias que puede cometer el cirujano dentista es tomar con ligereza la evaluación de una enfermedad. El estudio superficial, rápido y descuidado, omite con frecuencia datos que son indispensables para integrar un diagnóstico y un tratamiento de manera correcta.

La omisión en el estudio del paciente es una actitud no ética y es causa frecuente de que una enfermedad se agrave, y esta conducta es iatrogénica pues el médico tiene que examinar bien a sus pacientes.

Un retraso en el tratamiento y la espera innecesaria, permiten que la enfermedad progrese, aunque se tenga el diagnóstico correcto. La rapidez con que se actué es esencial, el retraso es iatrogénico, y no ético cuando es intencional, o simplemente por miedo. Es decir, no se hace lo que se debe hacer.

- Iatrogenia por Acción

Actuar de modo irreflexivo, precipitado o irrazonable, conduce con frecuencia a un daño grave al paciente.

Si se busca el bien del paciente, es necesario que la conducta médica derive de un conocimiento exacto de lo que se indica: pues es muy difícil hacer el bien a través de la ignorancia. Y la ignorancia en los cirujanos dentistas puede ser tanto de conocimientos intelectuales como de falta de habilidades y destrezas manuales, que es también una forma de iatrogenia.

En ocasiones el daño es tan evidente que no es posible ocultarlo y el médico queda como culpable.

- Iatrogenia Consciente

Es decir, cuando el médico actúa bajo los principios “primero no dañar” y del “doble efecto” en el cual el beneficio del paciente predomina. Ejemplo de ello son las reacciones adversas a medicamentos, siendo estas controlables y de menor gravedad que la enfermedad que se pretende tratar, tratamientos a base de dietas como la de los diabéticos e hipertensos, e incluso la amputación de un miembro, cuando de no intervenir se ponga en peligro la vida.

- Iatrogenia Inconsciente

En la cual el médico actúa con la intención de beneficiar al paciente, pero causa un daño no esperado. En este caso tenemos como ejemplo la reacción adversa inesperada a medicamentos como el choque anafiláctico. Las complicaciones quirúrgicas y todo accidente en procedimientos invasivos.

- Iatrogenia Criminal

En el cual el médico actúa bajo los principios éticos y jurídicos elementales, tales como no saber reconocer nuestra propia capacidad técnica o científica o dejarse influenciar por motivos de lucro.

Invariablemente en este tipo de iatrogenia se cometen los delitos como fraude, lesiones, homicidio, falsedad de documentos entre otros.³⁰

2.7.2 Definición de Iatropatogenia

Etimológicamente esta palabra viene de “iatros”, que significa médico, en griego; “phatos”, enfermedad, daño; y “genos”, producir, engendrar. Esta palabra significa, daño o alteración nocivo en la salud del paciente, producido por el médico en sus acciones profesionales.³⁵ También podríamos decir que una iatropatogenia se da cuando al paciente se le genera una lesión a consecuencia de impericia, temeridad, negligencia o dolo del personal de salud.^{32,33}

Son consecuencias que escapan a toda posibilidad de ser evitadas por los medios normales, y el profesional decide producirlo para evitar un mal mayor; es inevitable y constante.³³

El Dr. Julio Roldan en su libro “Ética Médica” dice que la palabra iatropatogenia significa el daño o los daños que un médico puede provocar en su paciente.³⁴

Para Kuitko, iatropatogenia se define, “ como la afección que le produce al paciente un determinado método de estudio o de tratamiento, originada por factores propios y específicos del paciente, los cuales obedecen a la particular constitución del mismo, o por cualquier otra causa (idiopática), que de ninguna manera pudo ser conocida por el médico; o sea que, pese a haberse realizado cuidadosos exámenes clínicos y de laboratorio previos, el paciente reacciona de un modo singular frente al tratamiento, modo específicamente suyo, que señala el desencadenamiento de determinada complicación o patología e, incluso la muerte siendo el profesional médico completamente ajeno a ella.”³³

2.7.3 Definición de Mala Praxis

La mala praxis podría definirse como un ejercicio equivocado o una práctica sin habilidad por parte de un profesional de la salud, que puede causar daños a la salud del paciente. Esto implica descuido, olvido de actos debidos, desatención, que genera resultados negativos que perjudican no solo al paciente sino también al profesional de la salud. La mala praxis se da por no tener cuidado razonable al momento de realizar un determinado tratamiento.³¹

En la práctica el vocablo iatrogenia se utiliza erróneamente como sinónimo de iatropatogenia también llamada “mala praxis médica”, término que tiene una mayor aceptación.¹⁴

La mala praxis médica puede ser de tipo:

- a) Necesaria o por comisión, que se da cuando el medico conscientemente debe aceptar un riesgo más o menos calculado en busca de un mayor beneficio, esto quiere decir que se busca el beneficio del paciente, pero a su vez ocasionándole una acción negativa menor al bienestar esperado.
- b) Inconsciente, es la mala praxis está se da cuando sucede un efecto secundario no deseado o impredecible y del cual no se tuvo conocimiento al cometerlo.
- c) Innecesaria, es legalmente calificada como negligencia médica y dependiendo de la intención puede ser dolosa (cuando es voluntaria) o culposa (involuntaria).¹⁴

Mala praxis Odontológica

Se ha observado que en la práctica odontológica la aplicación de procedimientos puede llegar a ser de manera inadecuada, que promueven expectativas falsas o inalcanzables, y de esta manera se llega al incumplimiento de las normas por el cual se rige la profesión.³¹

A partir del análisis de las quejas o inconformidad de los pacientes, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población. Es cada vez más frecuente el número de acciones judiciales involucrando a los odontólogos.³¹

Las irregularidades con mayor frecuencia son:

- Falta de comunicación, entre el odontólogo y el paciente.
- Uso y manejo equivocado de materiales
- Ausencia de expediente clínico y de consentimiento informado.
- Carencia de estudios radiográficos, sanguíneos o de rutina.
- Insatisfacción del paciente.
- Tratamientos exageradamente prolongados. ³¹

2.8 FORMAS DE CULPA MÉDICA

Con base al reglamento jurídico, el médico tiene la obligación de responder por las consecuencias dañinas de su actividad profesional. La responsabilidad profesional en el área médica cumple con ciertas situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, apatía, etcétera y todo esto nos da como resultado: ³⁵

- Impericia
- Negligencia
- Imprudencia

2.8.1 Concepto de Impericia

La impericia es la falta de pericia, es decir, de la sabiduría. Es la ausencia de conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina. ³²

El profesional que por falta de práctica, actualización, habilidad o experiencia incurre en la realización incorrecta de un diagnóstico, y realiza un tratamiento deficiente que provoca mayores daños, podría incurrir en responsabilidad por impericia profesional. ^{8,36}

Algunos autores señalan que la impericia radica en la incapacidad técnica del profesional de la salud y puede proceder, tanto de la total falta de conocimiento que es la ignorancia como de un error en el juicio, como el diagnóstico equivocado o en la mala ejecución de un acto en concreto que podría ser inhabilidad, torpeza o ineptitud, para el ejercicio de determinada profesión. ^{37,38}

Para que la impericia se dé se requiere que el profesional con dicho título este en la ignorancia del arte de la medicina que no haya culpa profesional si no se estaría en un acto de negligencia o imprudencia.³⁸

La impericia en si refleja una carencia de ética médica, conciencia humana y una falta de respeto a la integridad del paciente, es decir, no saber reconocer sus limitaciones e inexperiencia en aquellas situaciones que sobrepasan su nivel de preparación o falta de actualización en sus conocimientos o habilidades técnicas.^{39,40}

Se puede decir que ningún médico ni otro profesional están obligados a conocer todo lo relativo a su profesión, pero si lo básico para poder practicarla. Así mismo, un médico que no sabe llevar a cabo un procedimiento, debe referir al paciente con otro médico que pueda brindarle las atenciones que el paciente necesita.³⁹

En conclusión, la impericia es: incompetencia, ineptitud, inhabilidad, inexperiencia, insuficiencia, falta de conocimientos, falta de experiencia.³⁵

2.8.2 Concepto de Negligencia

Negligencia la actitud contraria a la diligencia, es sinónimo de abandono, dejadez, desidia, descuido e incuria. Es un acto mediante el cual se viola un deber de atención, cuando se está en capacidad intelectual técnica de prevenirlo. En el caso de los médicos, la negligencia ha sido el medio para determinar la responsabilidad, generadora de la culpa profesional.⁴¹

El Cirujano Dentista cae en errores cuando no ofrece al paciente la atención o cuidados debidos para resolver eficientemente el problema, o incurre en mala práctica cuando realiza un procedimiento, o un diagnóstico o algún procedimiento terapéutico deficiente o equivocado. Aquí entran un gran

número de posibilidades, entre las que se incluyen todos los registros deficientes en las historias clínicas.^{41,8}

La negligencia puede ser de tipo consciente, cuando conociendo la posibilidad de un daño, es decir, previniendo que este resultado pueda darse, no se previene, no se toman las precauciones necesarias para que no se produzca; y de tipo inconsciente cuando no se previó el resultado del daño y en consecuencia no se tomaron las medidas de precaución para que no tuviera efecto.⁴¹

Actuar negligentemente significa hacerlo con descuido, omisión o falta de cuidado, es decir, implica el descuido de precauciones y atenciones necesarias en la actividad profesional. En la conducta negligente hay desidia, abandono, pereza, apatía; mientras que en la conducta diligente implica actividad, esmero, aplicación, atención cualidades que se deben de observar en el médico al llevar a cabo sus tareas profesionales y que contiene implícito el deber jurídico de evitar el error y por ende un resultado dañoso para el paciente.⁴²

Se puede caer en negligencia profesional cuando por falta de atención o interés se omite: ⁸

a) Diagnóstico: No realizar los procedimientos del interrogatorio médico (Historia Clínica) y la inspección clínica (ficha odontológica) y estudios radiológicos básicos o especiales cuando el caso lo requiera.

b) Referencia a especialistas: El profesional debe determinar cuando el paciente requiera de un cuidado especial de acuerdo a su padecimiento sistémico y odontológico para ser referido con el especialista respectivo.

c) Orientación: El Cirujano Dentista es el responsable directo de orientar a los pacientes sobre las principales enfermedades que afectan a la población en

general, así como las del caso en particular. En caso de realizar un tratamiento, se deberá instruir al paciente para prolongar los beneficios del procedimiento terapéutico a través del mantenimiento higiénico personal y la conveniencia de visitas periódicas para una valoración y control profesional.⁸

En términos generales la fuente de la culpa es la imprudencia y la negligencia; tiene como base el hecho de que el sujeto causante del daño no utilizó los medios necesarios para prevenirlo.⁴²

2.8.3 Concepto de Imprudencia

Es la falta de prudencia, realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones. Dicho brevemente, es la conducta contraria a lo que el buen sentido aconseja.³³

La imprudencia es la ausencia de moderación y racionalidad; es la precipitación en el acto, el descuido en la atención requerida, la falta de previsión de sus consecuencias, sin el juicio médico adecuado. Se dice que se actúa imprudencialmente el que realiza el incumplimiento de un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones le imponen.⁴³

La característica principal de la imprudencia es la culpa porque hay ausencia de voluntad de producir el daño y, por lo tanto, para que deje de haber la posibilidad de incriminar a alguien, es necesario que la conducta haya sido diligente, reflexiva, prudente y cuidadosa, para que viéndose el resultado se diga que ocurría un actuar prudente.

En el derecho penal la persona que actúa con imprudencia, delinque por ser culpable de que aun conociendo y presentando los posibles daños derivados de la conducta ilícita desatiende los riesgos de la misma y la ejecuta por lo que no interviene el dolo, pero si la conducta peligrosa.⁴³

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el nuevo plan de estudios se contempla que las y los estudiantes aprendan a través de un modelo de competencias que abarca no sólo los conocimientos teóricos, sino las habilidades y las actitudes asignadas en el perfil profesional para llevar a cabo su ejercicio profesional de la mejor manera posible, lo que conlleva a la necesidad de consolidar los aspectos actitudinales que aseguren una actuación ética y responsable. Esto es particularmente importante cuando se trata de asignaturas como Bioética, donde se integra todo lo que se ha aprendido con la práctica cotidiana, a modo de que se ve reflejado directamente en sus comportamientos y toma de decisiones.

Los estudiantes de odontología desde el segundo año y a lo largo de la carrera de cirujano dentista, están en contacto con pacientes, en los cuales realizan procedimientos clínicos de complejidad creciente enfocados a diferentes sectores de la población según el año que curse. Durante las actividades clínicas los estudiantes aplican conocimientos teóricos y comprueban sus habilidades diagnósticas y prácticas para la atención de los pacientes. Por esta razón en el siguiente trabajo de investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las actitudes frente a la práctica odontológica de los estudiantes de tercer grado de la Facultad de Odontología?

4. JUSTIFICACIÓN

En la misión de esta facultad, en el plan de estudios y en el programa académico se encuentran explícitamente señalados contenidos que apuntan en la dirección de los aspectos éticos de la profesión y presentan la declaración formal de los propósitos y objetivos para la formación del estudiante. Por ello, el presente estudio brinda información sobre un tópico planteado en el plan de estudio, del cual se tiene poca evidencia. Hablar de ética profesional o de los valores que se inculcan al estudiante generalmente se hace desde la perspectiva individual y se deja por sentado que la conducta ética la tendrán los estudiantes como un reflejo de la aplicación de los principios básicos de la disciplina, lo cual no es necesariamente cierto, debido a que los aspectos que conciernen a las actitudes y valores, normalmente tienen otros referentes y no sólo el disciplinar.

5. OBJETIVO GENERAL

Identificar las actitudes frente a la práctica odontológica de los estudiantes de tercer grado de la Facultad de Odontología.

6. METODOLOGÍA

El estudio se plantea como un transversal descriptivo realizado en 180 estudiantes de tercer grado de la carrera de la Facultad de Odontología en Ciudad Universitaria.

6.1 Criterios de selección

Inclusión

- Estudiantes de tercer grado de la Facultad de Odontología.
- Sin distinción de sexo y que deseen participar.

Exclusión

- Estudiantes que participen en el cuestionario con letra legible y que no se retiren a la mitad del mismo.

6.2 Tipo de muestreo

Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia hasta completar el tamaño de la muestra, en el estudio participaron estudiantes del turno matutino y vespertino.

6.3 Procedimiento operativo

Para evaluar la actitud de los estudiantes frente a la práctica odontológica, la logística del proyecto se dividió en tres fases. En la primera fase se diseñó una serie de seis casos, cada uno de ellos con un promedio de dos preguntas y cuatro opciones de respuesta.

Una vez construido el cuestionario como instrumento de medición, en la segunda fase se eligió a un grupo de expertos bajo los siguientes criterios de selección:

- Ser parte de la plantilla de académicos de la Facultad de Odontología.
- Con experiencia en la docencia y en la práctica clínica.
- Con un rango de edad de 30 a 60 años.
- Sin distinción de sexo.

De forma independiente el grupo revisó el instrumento considerando tres aspectos:

- a. Contenido
- b. Apariencia
- c. Claridad de cada caso (pregunta y opción de respuesta)

Al término de la revisión por parte de cada experto, se corrigieron las observaciones referentes a claridad en la redacción y se eliminaron las preguntas 11 del caso C y 18 del caso F. A partir del método Delphi se hizo una segunda ronda y se envió el instrumento con las correcciones observadas para obtener una concordancia mayor al 90% de los expertos.

Para la tercera fase se realizó la prueba piloto, como resultado trabajo de investigación. En la prueba piloto se eligió de forma aleatoria a seis grupos que cursan actualmente el tercer grado de la carrera, tres del turno matutino y tres del vespertino.

6.4 Operacionalización de las variables

Variable	Conceptualización	Operacionalización
Actitudes	Las actitudes están formadas por una predisposición evaluativa que se aprende, no es innata, y que es cambiante; implica una valoración favorable o desfavorable hacia un objeto determinado que puede ser un individuo, una situación o un fenómeno determinados.*	Se midió a partir del instrumento elaborado para tal fin y se contemplaron las siguientes dimensiones: a. Cognitiva b. Afectiva c. Conductual

* Morales, P. (2000). *Medición de actitudes y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Dimensión de las variables	Conceptualización
Cognitiva	Incluye al dominio de las opiniones, las creencias, los pensamientos, los valores, los conocimientos y las expectativas (especialmente de carácter evaluativo) que se han aprendido sobre el objeto de la actitud. En esta dimensión tiene mayor relevancia el valor que el objeto o situación representa para el individuo.
Afectiva	En esta dimensión se agrupan los procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias y que se expresan por medio de sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y emociones que expresan (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado o apenado, entre otros).
Conductual	Esta dimensión se representa mediante las actuaciones o manifestaciones activas a favor o en contra del objeto o situación de la actitud e incluye a la consideración de las intenciones de la conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada se capturó en Excel y se procesó mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical for the Social Sciencies). Se obtuvieron frecuencias y proporciones de cada una de las respuestas del instrumento.

8. RECURSOS

8.1. Humanos

- **Directora:** Mtra. Miriam Ortega Maldonado.
- **Alumna:** Cynthia Ivonne de la Luz Urrutia.

8.2. Materiales

- Cuestionarios impresos
- Papelería

8.3. Financieros: Los gastos de investigación corrieron a cargo de la estudiante.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio no implica la realización de alguna intervención clínica, sin embargo, se solicitó de manera verbal y por escrito la participación de los estudiantes antes de entregarles el cuestionario para evaluar la actitud frente a la práctica odontológica.

10. RESULTADOS

El total de la muestra encuestada fue de 180 estudiantes, 124 (68.9%) del sexo femenino y 56 (31.1%) del masculino; con un promedio de edad de 20.84 años (94.4%), considerando una edad mínima de 16 años y una máxima de 26 (SD=1.14). De los 180 estudiantes que participaron en el estudio, 31 (17.2%) son recursadores y 149 (82.8%) se encuentran cursando el tercer año de forma regular.

En el primer caso se hace referencia a la mala praxis, al Juramento hipocrático, a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, y a la actitud del estudiante frente al paciente después de un tratamiento de ortodoncia. De acuerdo a los expertos la opción correcta a las preguntas 1 a 3, es la letra **C**, sin embargo, sólo 15% (n=27) respondió correctamente la pregunta uno; 68.3% la pregunta dos; 15.6% la pregunta tres y 90.6% la respuesta cuatro. La mayor coincidencia se observa en la respuesta a la pregunta cuatro. Cuadro 1.

Cuadro 1. Variación de las respuestas al caso A

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	b	c	d	NC
1	56	56	27	39	2
2	37	16	123	0	4
3	13	1	28	137	1
4	0	2	14	163	1

Para el segundo caso, las preguntas están relacionadas con la responsabilidad del ortodoncista, la mala praxis, el Método Thomasma y la iatrogenia. De acuerdo con los expertos la opción correcta a las preguntas 5, 6 y 8 es la letra **C**, mientras que la opción correcta para la pregunta siete es la letra d.

Si relacionamos las respuestas de los expertos, 87.2% de los estudiantes respondieron correctamente la respuesta cinco; 77.8% la respuesta seis; 55.6% la respuesta siete y 74.4% la respuesta ocho. En este segundo caso el porcentaje de coincidencias fue mayor que el caso anterior. Cuadro 2.

Cuadro 2. Variación de las respuestas al caso B

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	b	c	d	NC
5	2	14	157	5	2
6	7	9	140	6	18
7	12	41	27	100	0
8	5	13	134	27	1

Con respecto al caso tres, las preguntas están relacionadas con los principios bioéticos y con la actitud del clínico en un caso de señales de periodontitis del adulto. Los expertos coincidieron en un 100% en la opción b como respuesta a las preguntas nueve y diez. Donde 64.4% de los estudiantes respondió la opción b en la pregunta nueve, mientras que 90.6% coincidió en la opción b, como respuesta a la pregunta diez. Cuadro 3.

Cuadro 3. Variación de las respuestas al caso C

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	B	c	d	NC
9	4	116	60	0	0
10	4	163	9	4	0

El caso cuatro hace referencia al consentimiento informado y al dilema ético, donde las opciones correctas son la d y la letra a, para las preguntas 11 y 12 respectivamente. El porcentaje de coincidencias es de 82.8% para la pregunta 11 y de 76.7% para la respuesta 12. Cuadro 4.

Cuadro 4. Variación de las respuestas al caso D

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	B	c	d	NC
11	10	3	18	149	0
12	138	16	14	11	1

Las preguntas relacionadas con el caso cinco, hacen referencia al método Thomasma y a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. La respuesta correcta para la pregunta 13 es la letra **a**, y la letra **d** para la pregunta 14. En el cuadro 5, se presentan los porcentajes de coincidencia, los cuales fueron de 69.4% y de 40.6% respectivamente.

Cuadro 5. Variación de las respuestas al caso E

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	B	c	d	NC
13	125	25	12	0	18
14	29	15	60	73	2

El último caso representa una situación que refleja el manejo ético en un paciente con VIH, las opciones a las preguntas 15 y 16 son las opciones **b** y **c**. En el cuadro 6, se presentan el número de estudiantes que contestaron correctamente de acuerdo a las respuestas de los expertos. Para la penúltima pregunta el porcentaje de coincidencia fue de 72.2% y para la última de 41.7%.

Cuadro 6. Variación de las respuestas al caso F

Pregunta	Número de coincidencias				
	a	B	c	d	NC
15	32	130	5	13	0
16	43	38	75	22	2

Al comparar las coincidencias entre las respuestas de los estudiantes se observa que las preguntas 2, 4 a 14 y 16 tienen una coincidencia mayor del 61.1%. Las preguntas 2, 7, 9 y 16 deben reestructurarse probablemente en cuestiones de redacción para minimizar la variación entre las respuestas. Asimismo, se debe considerar la redacción del caso A y las preguntas 1 y 3;

así como la pregunta 15, del caso E, por la variación de las respuestas por parte de los estudiantes y del 25% de los expertos. Cuadro 7

Al controlar las respuestas considerando la situación del estudiante (regular o recursador), se observa que los estudiantes que recursan (15.5%; n=33) contestaron correctamente cada una de las respuestas del cuestionario en un 72.7%, es decir, con una mayoría de 24 estudiantes en promedio.

Cuadro 7. Número de coincidencias entre las preguntas del cuestionario aplicado a 180 estudiantes de la Facultad de Odontología 2018.

Caso	Pregunta	Número de coincidencias				
		a	b	c	d	NC
A	1	56	56	27	39	2
	2	37	16	123	0	4
	3	13	1	28	137	1
	4	0	2	14	163	1
B	5	2	14	157	5	2
	6	7	9	140	6	18
	7	12	41	27	100	0
	8	5	13	134	27	1
C	9	4	116	60	0	0
	10	4	163	9	4	0
D	12	10	3	18	149	0
	13	138	16	14	11	1
E	14	125	25	12	0	18
	15	29	15	60	73	2
F	16	32	130	5	13	0
	17	43	38	75	22	2

11. CONCLUSIONES

El instrumento construido es un intento por establecer parámetros que permitan evaluar los dilemas éticos que enfrenta el estudiante durante su práctica clínica, sin embargo, se observaron ciertas debilidades que se sugiere considerar en un trabajo futuro.

1. Por ejemplo se debe ser más preciso entre los conceptos de ética y bioética, porque se manejan como entidades diferentes cuando la bioética parte de la ética y, por tanto, por transferencia comparte sus bases y principios. Razón por la cual, se decidió eliminar la pregunta 18 del instrumento.
2. La diferenciación entre ética y moral debe quedar clara de acuerdo a algún autor específico, de lo contrario puede ser problemática.
3. Se aconseja complicar ciertos casos, en los cuales, la respuesta se antoja evidente sin mucha reflexión. Incluso podría haber espacio para breves reflexiones donde se justifique un punto de vista sobre el otro.
4. Se sugiere complicar los dilemas éticos atendiendo no sólo a posibles soluciones de “bien mayor”, sino también de “mal menor”.

12. REFERENCIAS

1. Álvarez de la Cadena C. Ética odontológica. 2° ed. México: UNAM, Facultad de Odontología; 1998.
2. Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica? Rev Chil Enf Respir. 2014; 30(2):91-94.
3. Cobo J. Ética profesional en ciencias humanas y sociales. 1° ed. Madrid: Huerga y Fierro; 2001.
4. Morales JA. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1° ed. Hidalgo, México: Planeación y Servicio Editorial; 2011.
5. Savater F. Ética para Amador. 1° ed. Barcelona: Ariel; 1991.
6. Gutiérrez R. Introducción a la Ética. 14° ed. México: Esfinge S de RL de CV; 1981.
7. Cardozo C. Ética y odontología. 2° ed. Santiago, Chile: Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile; 2006.
8. Adm.org.mx [Internet]. México: Zerón A; 1996. [citado 20 mar 2019]. Disponible en: https://www.adm.org.mx/descargas/codigo_etica.pdf
9. Garza R. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. 1° ed. México: Trillas; 2006.
10. Torres MA, Miranda M, Romo F. Bioética y Odontología General. Rev Dent Chil. 2009; 100(2): 32-37.
11. Luengas MIF. La bioética en la relación clínica en odontología. Rev ADM. 2003; 60(6): 233-239.
12. Wilches ÁM. La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. 2011;27(66):70-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005>
13. Rozas R. Bioética y derecho en biotecnología. 1° ed. Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2014.
14. Gispert J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 3° ed. México: Manual Moderno; 2005.

-
15. Helvia.uco.es [Internet]. Córdoba: Collazo E;1999. [actualizado 2009; citado 3 mar 2019]. Disponible en: https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/2339/abre_fichero.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Sgreccia E. Manual de Bioética I Fundamentos y Ética biomédica. 1º ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 1996.
17. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Rev Col de Bio. 2013;8(2):18-37.
18. Researchgate.net [Internet]. Anaya M. [citado 4 mar 2019] Disponible en: <http://www.researchgate.net/profile/Victor...and.../Bioética+y+la+odonto.pdf>.
19. Abou I, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. CES Odontología. 2013; 26(1): 68-78.
20. Medrano J. Legislación mexicana en odontología. Rev mex de la odontol; 2(1): 4-8.
21. Intramed.net. [Internet]. México: Medrano J. 2007 [citada 4 abr 2019] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=55815>
22. Ledroit.com.mx [Internet]. México [citada 5 abr 2019]. Disponible en: https://ledroit.com.mx/index.php?rt=product/product&product_id=155
23. Salud.gob.mx [Internet]. México: Frenk J;2002 [citado 13 mar 2019] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/bioetica/codigo_conducta.html.
24. Calameo.com [Internet] México: Cervantes D [citado 4 abr 2019]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/001717111dec036610ac0>
25. Pentón V, Véliz Z, Prado B, Herrera LM. La ética y la bioética. Bases del conocimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación. Medisur. 2009; 7(6): 42-51.
26. Cortés N. El pronóstico: un compromiso ético fundamental para el consentimiento informado. Rev Fac Odont Univ Antioquia. 2006;18: 103-10.
27. Rillo AG. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. Rev Hum Med. 2013; 13(2): 393-411

-
28. Damián L, Flores M, Flores B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico.. *Rev Estomatol Herediana*. 2014;24(1):42-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380008>
29. Velez LA. Iatrogenia. *Rev CES Med*. 1990; 4(2): 109-114
30. Lifshitz, A. La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica. 1°ed. México, CDMX: UNAM, Facultad de Filosofía. 2000
31. Astudillo M, Chinchilla D, Sarabia L. Mala praxis Odontológica: Artículo de revisión. *Venez Invest Odont*. 2015; 3(2): 146-170.
32. Conamed.gob.mx [Internet]. Nayarit: Bertrand M [citada 15 mar 2019] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/error_medico.pdf.
33. García I. A propósito de los vocablos Iatrogénico y Iatropatogénico. Una reflexión. *Rev CONAMED*. 2015; 20(3): 131-136.
34. Roldán J. Ética médica. 3° ed. México: Librería Parroquial de Clavería. 1990.
35. Vera O. Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico. *Rev méd La Paz*. 2013; 19 (2): 73-82.
36. Cillo A. "Entre Colegas". 1° ed. La Plata. 2005.
37. Cabrera J, Fuertes JC, Plumed C. Enfermería Legal. Madrid. Editorial Libro del año. 1994.
38. Chaia RA. Responsabilidad Penal Médica. 1° ed. Argentina. Hamurabi. 2004.
39. Choy SA. Responsabilidad en el ejercicio de la medicina. México. OGS Editores. 2002.
40. Conamed.gob.mx [Internet]. Nayarit: Bañuelos N. [citado 6 mar 2019] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf.
41. Guzmán F, Franco E, Morales AR. Negligencia en medicina. *Acta Med Col*. 1996; 21 (2): 87-92.

42. Patitó JA. Medicina Legal.1° ed. Buenos Aires. Editorial Centro Norte. 2000

43. Martínez JM. La responsabilidad penal del médico y del sanitario. 3° ed. España. S.A. COLEX. Editorial Constitución y Leyes.2002



A N E X O S

Anexo 1 Instrumento de medición

Actitudes frente a la práctica odontológica

INSTRUCCIONES: *A continuación te presentamos una serie de casos, léelos con atención y responde las preguntas que te hacemos al respecto, en la hoja de respuestas que se te dio por separado.*

Por favor no realices ninguna marca en este cuadernillo

CASO A.

Mujer de 30 años, con dolor en zona superior derecha de la cara. En el examen clínico se observa: fractura parcial de la corona clínica del diente número 15 por amalgama desajustada; periodontitis generalizada de moderada a severa, presencia de abundantes irritantes locales con hemorragia y exudado purulento al sondeo; ortodoncia fija únicamente en el maxilar de segundo premolar. Ella refiere haber acudido a un ortodoncista por movilidad y diastemas en los dientes antero-superiores. De acuerdo a la paciente, no se realizó estudio radiográfico periapical completo, únicamente ortopantomografía y lateral del cráneo. Ella menciona: “¡No me explicó el tratamiento, ni los riesgos, ni nada y me salió carísimo! Por eso decidí ya no acudir con él”

Pregunta 1.

¿A partir de qué ramas podemos analizar o estudiar la mala praxis del ortodoncista?

- a) Ética y moral
- b) Moral y bioética
- c) Deodontología y bioética
- d) Bioética y ética

Pregunta 2.

¿Qué aspectos del Juramento hipocrático ha violado el ortodoncista?

- a) Tratar con honestidad al paciente y denunciar a los profesionales que incurran en engaños o fraude.
- b) Tener el consentimiento informado del paciente y mantener la confidencialidad de la información.
- c) Abstenerse de toda maldad y daño, así como canalizar al paciente con el especialista correspondiente.

Pregunta 3.

Según la “Norma oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales” ¿cuál de estas acciones debió cumplir el ortodoncista?

- a) Dar las indicaciones generales de higiene dental.
- b) Valorar el nivel socioeconómico de la paciente para fijar el costo.
- c) Contar con la firma de consentimiento de la paciente sobre el tratamiento propuesto.
- d) Tener la valoración completa del estado de salud bucal de la paciente.

Pregunta 4.

¿Cómo debió actuar el ortodoncista con la paciente?

- a) Debió hacerle un descuento como una forma de reparar el daño que hizo y seguir tratándola.
- b) La trató adecuadamente, él no tiene la culpa de que ella no se cuidara.
- c) Debió explicar los costos del tratamiento para que la paciente supiera cuánto iba a costar.

d) Debió sugerirle estudios diagnósticos completos de acuerdo con el tratamiento que ella solicitaba.

_____ Siguiente

caso

Caso B.

Gloria realizó una radiografía panorámica a su amiga Fátima como parte de sus prácticas, donde se observó un alto grado de resorción radicular. Gloria animó a su amiga a que abandonara su tratamiento porque la llevaría a perder sus piezas dentales. Le indicó que incluso podría demandar a la ortodoncista que le atiende por mala praxis o pedirle que le devolviera el dinero.

Fátima le dijo a su tratante que le iba a demandar y que tenía pruebas de que le había hecho un mal tratamiento. La ortodoncista decidió que iba a devolverle un porcentaje de lo que ella había pagado, Fátima decidió continuar con su tratamiento en otro lugar, donde ya se había realizado un tratamiento de ortodoncia hace dos años, pero que no finalizó al no utilizar los retenedores.

Pregunta 5.

De acuerdo con tu perspectiva, la ortodoncista:

- a) Está libre de cualquier responsabilidad por iatrogenia, ya que la paciente omitió información importante. La ortodoncista lo desconocía por completo y no puede adivinar.
- b) Es totalmente responsable de su mala praxis, ya que debido al tratamiento que está realizando actualmente, la paciente está sufriendo de reabsorción radicular.
- c) Es corresponsable, ya que la paciente fue negligente con el seguimiento de su primer tratamiento, pero la ortodoncista debió explorar esta situación antes y brindar educación.
- d) Actuó responsablemente y fue víctima de la irresponsabilidad de la paciente por omitir esta información e incluso perdió dinero que había ganado justamente, debería contrademandar.

Pregunta 6.

De acuerdo con el Método de Thomasma ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor los principios que debieron guiar las acciones de Gloria?

- a) Debió apoyar a su amiga y acompañarla a realizar la denuncia, ya que fue víctima de una mala praxis: lo principal es el bienestar de nuestros pacientes, ese es el principio más importante.
- b) Debió de apoyar a su colega y hacerle ver a Fátima que este tipo de riesgos son comunes en ciertos tratamientos, ya que es importante la obligación hacia nuestro gremio y no podemos dañar la imagen que tiene.
- c) Debió acudir a un especialista para corroborar la sospecha de reabsorción radicular, ya que debe considerar los “hechos” (datos clínicos) en su totalidad.
- d) Debió determinar el “principal valor aumentado”, que en este caso se trata de la salud de su amiga por lo que hizo bien en pedirle que exigiera sus derechos y la devolución de su dinero.

Pregunta 7.

A partir de lo que le ocurrió a su amiga Fátima, Gloria decidió publicar en Facebook una foto y la dirección del consultorio de la ortodoncista para advertir sobre sus malas praxis. Desde tu punto de vista:

- a) Hizo bien como profesional, es importante evitar que otras personas sean víctimas de su mala praxis.
- b) Hizo mal como profesional, pues es importante mantener la buena imagen de nuestra profesión y no divulgar casos negativos.
- c) Lo que hizo no tiene nada que ver con su identidad profesional, pues actuó como amigo, no como odontóloga.
- d) Violó el secreto profesional, lo cual podría tener consecuencias negativas para su amiga, la ortodoncista y para ella misma.

Pregunta 8.

En términos generales, este caso de reabsorción radicular podría ser etiquetado como:

- a) Iatropatogenia con dolo.
- b) Iatrogenia.
- c) Iatropatogenia por omisión.
- d) Complicaciones.

_____ Siguiente
caso _____

Caso C.

Una paciente de 25 años se presenta solicitando que se le coloque un tratamiento de ortodoncia ya que presenta varios diastemas. Durante la exploración la ortodoncista encuentra varias señales de periodontitis del adulto generalizada de moderada a severa. La paciente señala que desea iniciar cuanto antes su tratamiento estético ya que su boda es en tres meses y quiere verse bien.

Pregunta 9.

Considerando que este tratamiento puede traerle consecuencias negativas a la paciente ¿cuál de las siguientes acciones contempla la mejor aplicación de los cuatro principios bioéticos?

- a) Se le coloca el tratamiento a la paciente, ya que se respeta el principio de autonomía y al ser algo muy importante para ella, se respetan sus valores personales.
- b) Se le explican los diferentes tratamientos, cuáles son los indicados y por qué, se explora la necesidad de una canalización ya que es necesario descartar contraindicaciones.
- c) Se le niega el tratamiento ya que le perjudica más de lo que le puede ayudar. Esto debido al principio de no maleficencia.
- d) Se le canaliza con algún profesional que sí esté dispuesto a realizarle el procedimiento. Esto debido al principio de beneficencia y la solidaridad entre colegas.

Pregunta 10.

Debido a que la paciente va a casarse, le pidieron que se realice una serie de pruebas, entre ellas la del VIH, pero te comenta que no quiere hacérsela porque ella no es una mujer infiel. ¿Cuál de las siguientes respuestas te parece más apropiada?

- a) Reconoces su derecho a la autonomía y le dices que no es obligatorio realizarse las pruebas, que su pareja debe confiar en que ella le es fiel y, por lo tanto, está sana.
- b) Le comentas que existen diferentes formas de exposición, no únicamente la sexual, le informas que el riesgo de contagio no tiene que ver con nuestra moral, sino con factores de riesgo, por eso es por lo que es recomendable la prueba.
- c) Le comentas que la periodontitis que padece está relacionada con ser VIH positivo y que debería tomarlo en cuenta para sus estudios.
- d) Le comentas que de todas maneras se las tendrá que hacer de forma obligatoria, aunque no lo desee, ya que es para completar su expediente clínico.

Pregunta 11.

La paciente te comenta que ya está recibiendo tratamiento para la periodontitis, pero le gustaría tener otra opción más económica. Entonces tú:

- a) Le das el número de un amigo tuyo, pero le indicas que debe darle prioridad a lo iniciado con el otro profesional por respeto a su trabajo.
- b) Le das el número de un amigo tuyo y le dices que le dará un precio especial que le solicitaste.
- c) Le dices que no puedes recomendarle a alguien porque ya está recibiendo tratamiento.
- d) Le dices que tú mismo puedes realizarle el tratamiento y que puede dejar al otro odontólogo.

_____Siguiente caso

Caso D.

Pablo, de 9 años, acude a consulta por problemas de caries. Mientras esperan, Martina, la odontóloga, ha observado que Pablo constantemente grita y patalea para obtener algo. Su mamá utiliza los dulces y otros carbohidratos como “premios”, pero después lo amenaza con “te van a inyectar si sigues comiendo dulces”. Esto está afectando la salud del niño, dificulta la atención y le ha generado un problema de obesidad mórbida. Martina sabe que para la mamá de Pablo ha sido muy difícil salir adelante como madre soltera, trabajando durante casi toda la semana y no quiere generarle más problemas, pero le preocupa la salud de su paciente.

Pregunta 12.

En cuanto al consentimiento informado para este caso, lo más apropiado es:

- a) Platicar con el niño sin la presencia de la madre y que no se sienta presionado por ella, así lograremos identificar mejor lo que está sucediendo y tomar mejores decisiones.
- b) Sacar al niño del consultorio mientras se elabora el consentimiento informado, ya que puede asustarse al escucharnos, además de que la responsable legal es la madre y no lo necesitamos.
- c) Darle el consentimiento informado por escrito, que lo lea con detenimiento junto con su hijo, si no tiene duda, que lo firme. De esta manera optimizamos el uso del tiempo y ambos lo conocen.
- d) Les pedimos tanto a la madre como al niño que entren para explicarles los procedimientos y nociones básicas del cuidado de la salud bucal, aunque esto nos podría llevar más tiempo.

Pregunta 13.

¿Cuál de las siguientes acciones describe una mejor solución al dilema ético (intervenir en el problema de conducta) tomando en cuenta el bien mayor?

- a) Al parecer, ni la madre ni el niño han identificado que tienen un problema que afecta su salud de diversas maneras. Retomar un enfoque integral de la salud podría ayudarles a mirar cómo esto afecta su salud bucal e incluso otros aspectos de su vida. Sugerir algunos lugares donde puede recibir apoyo.
- b) Martina no puede entrometerse en la vida de sus pacientes, pero puede decirle que, de no mejorar su comportamiento ya no se le recibirá en el

consultorio. Es importante generar conciencia, pero no le corresponde lidiar con problemas de crianza, además de que la madre puede sentir que se invade su autonomía.

c) El niño es quien tiene el control de la situación, manipula a la mamá con sus berrinches. Tiene suficiente edad para entender lo que está haciendo. Martina no debería tolerar este tipo de comportamiento y debe explicarle al niño cómo debe comportarse en su consultorio, tratando de poner límites saludables con él.

d) Se le condiciona el tratamiento a que acuda a un tratamiento psicológico y de esta forma se asegura de que solucione el problema de conducta.

_____Siguiente caso

Caso E.

Alejandra es una paciente de 15 años que acude regularmente a tu consulta. Se presenta con un fuerte dolor y requiere de una radiografía. Antes de realizarla, la madre de Alejandra te indica que ella está embarazada de dos meses y que acaba de enterarse hace unos minutos. Al cuestionarle a Alejandra sobre la situación, ella te señala que es cierto, pero que ella ha decidido interrumpir el embarazo ya que no está preparada para cuidar a otra persona. La madre señala que se opone a esa situación y que no permitirá que su hija interrumpa el embarazo.

Pregunta 14.

Para este caso ¿Qué implicaría aplicar el método de Thomasma?

a) Se deben considerar los hechos médicos y los valores de todas las partes involucradas, en este caso la principal involucrada es la paciente.

b) Como es una menor de edad, se consideran los valores de los padres, ya que ellos deben autorizar todo. Respetaría la decisión de la madre y no realizaría ningún procedimiento, aunque tenga dolor.

c) Se deben tomar en cuenta los valores del profesional, los padres, el hombre que la embarazó y la paciente para resolver el conflicto.

d) Que siga los principios de la buena moral y mis creencias religiosas.

Pregunta 15.

De acuerdo con la edad de la paciente y considerando el concepto de grupos vulnerables o menos favorecidos que se retoma en las NOM en materia de salud ¿qué debe indicar a la madre de la menor el personal de salud?

- a) Que la adolescente no puede tomar la decisión por sí misma, ya que no cuenta con la madurez suficiente y que, al ser la madre, ella debe de decidirlo.
- b) Que lo más probable es que la adolescente este teniendo una vida sexual promiscua y poco responsable, que debe llevarla a un lugar donde la orienten.
- c) Nada, el personal de salud bucal no debe ni puede hacer señalamientos en cuestiones ajenas al motivo de consulta por el que se presentan.
- d) Que antes de tomar cualquier decisión, lo más importante es descartar la presencia de violencia sexual, familiar o de género, por lo que es importante buscar orientación.

_____ Siguiendo

_____ caso

Caso F.

Ángel tiene un colega con quien comparte su consultorio, en alguna ocasión le ha pedido que le ayude con la atención de algunos pacientes. En dos ocasiones el observó señales de la presencia de leucoplasia pilosa, lo que sabe, es un síntoma asociado al debilitamiento del sistema inmunitario, como es el caso de portadores del VIH. El compañero con el que comparte el consultorio no es muy cuidadoso con el instrumental y demás equipo médico. En ocasiones ha visto que utiliza instrumental que no ha esterilizado.

Pregunta 16.

¿Cuál de las siguientes acciones describe de mejor manera un manejo ético de la situación?

- a) Debe informarle a sus pacientes y a los pacientes de su colega, haciéndoles saber de qué hay pacientes que son portadores de VIH y que la mala higiene de su colega los pone en riesgo. Incluso debe sugerirles pruebas de VIH.

b) Debe hablar con su colega para que puedan intercambiar opiniones sobre cómo mejorar los procedimientos de atención, revisar algunos casos clínicos a partir de la evidencia médica, así como la normatividad que deben seguir.

c) Debe buscar un nuevo consultorio donde se sienta mejor y llevarse a sus pacientes, ya que estar cerca de personas portadoras de VIH, los pone en mayor riesgo de contagio. Esto refleja que sus pacientes están en primer lugar.

d) Debe buscar un nuevo consultorio, pero no entrometerse en la práctica de su colega, no le corresponde juzgar la forma en como hace las cosas con sus pacientes y mucho menos divulgarla. Cuidar el buen nombre es parte de nuestra responsabilidad.

Pregunta 17.

De acuerdo con el caso, Ángel es más esmerado con la higiene que su compañero, por lo tanto, estamos hablando de:

a) Una diferencia de opiniones.

b) Impericia.

c) Negligencia.

d) Imprudencia.

Pregunta 18.

De acuerdo con el caso, asegurar que debido a la presencia de leucoplasia pilosa los pacientes son portadores del VIH y por lo tanto negar el servicio o evitar el contacto, es:

a) Un problema de desinformación.

b) Un problema ético.

c) Un problema bioético.

d) Un problema moral.

Anexo 2 Hoja de respuestas

Actitudes frente a la práctica odontológica

HOJA DE RESPUESTAS

Fecha: ___/___/___ Edad: _____ años Sexo: () Hombre ()
Mujer () Intersexual

Situación: () Regular () Recursando Grupo: _____
Folio: _____

INSTRUCCIONES: Tacha el cuadro con la respuesta que consideres correcta, si deseas hacer alguna observación sobre la redacción de algún reactivo, puedes hacerlo en la columna correspondiente.

Caso	Pregunta	Respuesta			
A	1	a	b	c	D
	2	a	b	c	D
	3	a	b	c	D
	4	a	b	c	D
B	5	a	b	c	D
	6	a	b	c	D
	7	a	b	c	D
	8	a	b	c	D
C	8	a	b	c	D
	10	a	b	c	D
D	12	a	b	c	D
	13	a	b	c	d
E	14	a	b	c	D
	15	a	b	c	D
F	16	a	b	c	D
	17	a	b	c	D

