

JOHANNA MARÍA CABRERA AYUSO

“Importancia de la atención bioética brindada por estudiantes de odontología a pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.”

Asesora: M.A. Frances Ninette Grosjean Landa



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Maestría en Docencia Universitaria

Guatemala, marzo 2019

Este informe fue presentado por la autora, como trabajo de tesis previo a optar al grado de Maestra en Docencia Universitaria

Guatemala, marzo de 2019.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I: GENERALIDADES | 9 |
| 1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | 9 |
| 1.2 TEMA | 9 |
| 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.3.1. <i>Descripción del problema</i> | 9 |
| 1.3.2. <i>Delimitación del problema</i> | 9 |
| 1.3.3. <i>Formulación de la pregunta</i> | 10 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN | 10 |
| 1.5 ALCANCES Y LÍMITES | 11 |
| 1.5.1. <i>Tipo de Estudio</i> | 11 |
| 1.5.2. <i>Área de Estudio</i> | 11 |
| 1.6 OBJETIVOS..... | 11 |
| 1.6.1. <i>Objetivo general</i> | 11 |
| 1.6.2. <i>Objetivos específicos</i> | 11 |
| 1.7 HIPÓTESIS..... | 12 |
| 1.8 METODOLOGÍA | 12 |
| 1.8.1. <i>Diseño de investigación</i> | 12 |
| 1.8.2. <i>Definición operacional de variables y unidades de análisis</i> | 12 |
| 1.8.3. <i>Población y Muestra</i> | 14 |
| 1.8.4. <i>Estrategias de recolección de datos</i> | 16 |
| 1.8.5. <i>Estrategias de análisis de datos</i> | 16 |
| 1.8.6. <i>Procedimiento</i> | 17 |
| 1.8.7. <i>Estudio Piloto</i> | 18 |
| CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 19 |
| 2.1 PERSONA HUMANA | 20 |
| 2.1.1 <i>Dignidad Humana</i> | 20 |
| 2.2 DERECHOS HUMANOS | 20 |
| 2.2.1 <i>Declaración Universal</i> | 21 |
| 2.3 MORAL Y ÉTICA | 22 |
| 2.3.1 <i>Principios</i> | 25 |
| 2.3.2 <i>Valores</i> | 25 |
| 2.3.3 <i>Virtudes</i> | 26 |
| 2.4 ÉTICA MÉDICA..... | 29 |
| 2.5 BIOÉTICA..... | 29 |
| 2.5.1 <i>Principios de bioética</i> | 31 |
| Principio de Beneficencia..... | 31 |
| Principio de No maleficencia..... | 32 |
| Principio de Autonomía..... | 32 |
| Principio de Justicia..... | 33 |
| 2.5.2 <i>Aplicación</i> | 34 |
| 2.6 DEONTOLOGÍA..... | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6.1 Profesional..... | 36 |
| 2.6.2 Odontológica..... | 37 |
| 2.7 ATENCIÓN EN SALUD | 39 |
| 2.7.1 Calidad de Servicio..... | 39 |
| 2.7.2 Calidad en Salud..... | 40 |
| 2.7.3. Normas de Bio-Seguridad..... | 41 |
| 2.8 MANEJO DEL PACIENTE | 41 |
| 2.8.1. Normas Clínicas..... | 41 |
| 2.8.2. Estrategias..... | 43 |
| 2.9 RELACIONES HUMANAS | 44 |
| 2.9.1 Relación Odontólogo-Paciente..... | 44 |
| 2.9.2 Relación Odontólogo- paciente pediátrico..... | 45 |
| 2.10 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA..... | 47 |
| 2.10.1. Perfil de Egreso..... | 47 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS DE CAMPO..... | 49 |
| 3.1 PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA ENCUESTA..... | 49 |
| 3.2 PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA EVALUACIÓN DEL INVESTIGADOR MEDIANTE UNA GUÍA DE OBSERVACIÓN | 62 |
| 3.3 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES Y/O ENCARGADOS DE LOS NIÑOS..... | 70 |
| 3.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS | 72 |
| CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES..... | 76 |
| CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES | 78 |
| 5.1 PROPUESTA:..... | 79 |
| REFERENCIAS..... | 80 |
| APÉNDICES..... | 85 |
| APÉNDICE A: ENTREVISTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES FACULTAD DE ODONTOLOGÍA | 85 |
| APÉNDICE B: GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA..... | 87 |
| APÉNDICE C: ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES Y/O ENCARGADOS DE LOS PACIENTES NIÑOS..... | 88 |
| APÉNDICE D: MATRIZ DE DATOS – CUADRO DE TABULACIÓN..... | 89 |
| ANEXOS | 90 |
| ANEXO 1. PERFIL DE EGRESO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA..... | 90 |
| ANEXO 2. CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA..... | 92 |
| ANEXO 3. JURAMENTO HIPOCRÁTICO..... | 96 |

LISTA DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1: <i>Definición de variable atención en salud de pacientes niños</i> | 13 |
| Tabla 2: <i>Definición de variable principios de bioética</i> | 13 |
| Tabla 3: <i>Población de estudio</i> | 14 |
| Tabla 4: <i>Tamaño muestral en relación a la población total</i> | 16 |
| Tabla 5: <i>Codificación de indicadores</i> | 50 |
| Tabla 6: <i>Indicadores de la guía de observación</i> | 62 |
| Figura 1: <i>Comunicación en la relación odontólogo paciente</i> | 47 |
| Figura 2: <i>Aplicación de principios bioéticos desde diferentes enfoques</i> | 74 |
| Gráfica 1: <i>Distribución de frecuencias por edad en años</i> | 51 |
| Gráfica 2: <i>Distribución de frecuencia de la muestra por sexo</i> | 52 |
| Gráfica 3: <i>Criterios de atención odontológica de calidad</i> | 53 |
| Gráfica 4: <i>Calidad de atención a pacientes niños</i> | 54 |
| Gráfica 5: <i>Número de principios bioéticos conocidos por los estudiantes</i> | 55 |
| Gráfica 6: <i>Importancia de la atención clínica basada en principios bioéticos</i> | 56 |
| Gráfica 7: <i>Aplicación del principio de autonomía</i> | 57 |
| Gráfica 8: <i>Aplicación del principio de No Maleficencia</i> | 58 |
| Gráfica 9: <i>Aplicación del principio de Beneficencia</i> | 59 |
| Gráfica 10: <i>Aplicación del principio de Justicia</i> | 60 |
| Gráfica 11: <i>Utilización de los principios bioéticos</i> | 61 |
| Gráfica 12: <i>Criterios para una atención odontológica de calidad</i> | 63 |
| Gráfica 13: <i>Calidad de atención a pacientes niños</i> | 64 |
| Gráfica 14: <i>Aplicación del principio de Autonomía</i> | 65 |
| Gráfica 15: <i>Aplicación del principio de No Maleficencia</i> | 66 |
| Gráfica 16: <i>Aplicación del principio de Beneficencia</i> | 67 |
| Gráfica 17: <i>Aplicación del principio de Justicia</i> | 68 |
| Gráfica 18: <i>Cumplimiento de los principios bioéticos</i> | 69 |

Resumen

En Guatemala, la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-, como única universidad estatal del país, es responsable de la formación de profesionales de la salud, con compromiso social, que aprendan a ejercer su profesión apegados a principios de bioética, velando por el respeto a la dignidad y derechos de las personas. Por tal motivo se plantea un estudio de tipo transversal, con el objetivo de determinar la importancia de la atención bioética que los estudiantes de Odontología brindan a pacientes niños que asisten a las clínicas en la Facultad de Odontología, USAC. Se recolectaron datos por medio de una encuesta dirigida a estudiantes, una guía de observación destinada a evaluar la práctica clínica de los estudiantes y una entrevista de tipo grupo focal dirigida a padres de familia de los niños que asisten a dichas clínicas. Los resultados mostraron que los futuros profesionales de la Odontología, poseen conocimientos básicos de ética y bioética en su formación profesional, sin embargo se observó que durante la atención brindada a niños, los estudiantes realizan algunas prácticas y muestran algunas actitudes que contradicen los principios bioéticos. Se concluye que los estudiantes no saben aplicar los conocimientos teóricos de bioética en la práctica clínica; asimismo, cuando no se actúa apegado a los principios de bioética la calidad de atención en salud disminuye. La importancia de brindar una atención bioética a los pacientes niños, redundará en el logro de una mejor atención, en obtener mejores resultados de tratamiento y brindar servicio de salud de excelente calidad; la actitud del paciente niño hacia el tratamiento mejora, basándose en el respeto de su dignidad. La internalización y arraigo de los principios bioéticos en los futuros Odontólogos y el monitoreo constante de sus conductas durante la práctica clínica con pacientes niños será de beneficio para brindar una atención odontológica de calidad y que ejerzan una profesión con excelencia.

Palabras Clave: bioética, odontología, atención en salud, educación.

Abstract

San Carlos University of Guatemala -USAC-, as the only state university in the country, is the responsible for the training of health professionals, with social commitment, who learn to practice their profession adhering to bioethic principles, taking care and respect the dignity and human rights of the people. For this reason, a cross-sectional study was proposed, with the objective of determined the importance of the bioethical care that dental students provide to children who are attend in the clinics of Dentistry School, USAC. Data were collected through a student-directed survey, an observation guide designed to assess the clinical practice of the students, and a focus group-type interview aimed at parents of the children attending in those clinics. The results showed that the future professionals of dentistry, have basic knowledge of ethics and bioethics in their professional training, however it was noted that during the care proveyded to children, students take some practical and show some attitudes that contradict the bioethical principles. It is concluded that students do not know how to apply the theoretical knowledge of bioethics in clinical practice; likewise, when the bioethical principles are not acted on, the quality of health care diminishes. The importance of providing bioethical care to children patients, results in the achievement of better care, in obtaining better results of treatment and provide excellent health services. The child patient's attitude toward treatment improves, based on respect for their dignity. Internalization and make own the bioethical principles in future dentists and the constant monitoring of their behavior during clinical practice with children will benefit patients to provide quality dental care and practice a profession with excellence.

Key words: bioethics, dentistry, health care, education.

Introducción

La Universidad de San Carlos de Guatemala, como institución educativa de nivel superior, es responsable de la formación de nuevos profesionales que se incorporan cada día a prestar sus servicios profesionales a la sociedad en general, consciente de ello, es importante recalcar que la calidad de educación que los estudiantes reciben durante su formación académica y social dentro de este centro de estudios redundan en la calidad de profesionales que egresan y por consiguiente la calidad de servicio que prestarán dentro de sus comunidades.

Los estudiantes de la carrera de Odontología, como futuros profesionales de las ciencias de la salud deben ser educados con valores, sin olvidar los aspectos éticos que deben poner en práctica en el ejercicio de su profesión, dando especial importancia al trato que como profesional le brinda al paciente que requiere de sus servicios, reconociéndolo como un ser humano que tiene derecho a que se respete su integridad tanto física como emocional. Actualmente, existe una crisis en la que un buen porcentaje de profesionales han perdido sus valores éticos y morales, provocando falta de conciencia social para el desarrollo humano.

Teniendo presente que la bioética busca soluciones éticas a los problemas de salud, surge el interés por desarrollar el tema sobre: aplicación de aspectos bioéticos en la atención odontológica brindada a pacientes pediátricos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala –FOUSAC-.

El presente trabajo busca realizar una evaluación descriptiva del manejo bioético de los pacientes pediátricos por parte de los estudiantes que realizan prácticas dentro de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y así establecer el tipo de atención que los estudiantes brindan a sus pacientes comprendidos entre 5 y 12 años, apegados a las normas de bioética; realizando una evaluación en diversas perspectivas, por parte del estudiante, paciente y docente a cargo de la formación del estudiante.

La revisión de estudios afines al tema, realizados previamente se enfocan al trato de pacientes en general, por lo que es de suma importancia conocer datos que respalden y evalúen la calidad de educación que los estudiantes de odontología reciben en lo referente a formación basada en moral y ética para la atención de pacientes niños.

Capítulo I: Generalidades

1.1 Línea de Investigación

“Calidad del sistema educativo”.

1.2 Tema

“Importancia de la atención bioética brindada por estudiantes de odontología a pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.”

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1. Descripción del problema.

Es fundamental que los estudiantes de odontología como futuros profesionales cuenten con la debida preparación ética para el ejercicio de su profesión, debido a que durante el desarrollo de la práctica clínica los estudiantes deben brindar atención a personas que acuden a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala –FOUSAC-; entre el grupo de personas que atienden en su etapa de estudiantes, se encuentran niños comprendidos entre cinco y doce años de edad. Actualmente no se cuenta con datos relacionados a la atención odontológica basada en principios bioéticos, brindada a pacientes niños por los estudiantes. Si la atención odontológica enfocada a pacientes pediátricos se realiza sin aplicar los aspectos bioéticos, la atención en salud se convierte en una atención de baja calidad, repercutiendo en la educación en salud que se le brinda al paciente y repercutirá en la actitud del paciente hacia el tratamiento odontológico cuando sea adulto. La preparación académica que los estudiantes adquieren debe ir acompañada y fundamentada en valores y es pertinente que durante su práctica de pregrado los estudiantes actúen apegados a los aspectos bioéticos que exige la profesión. Cuando los aspectos éticos de la profesión y la humanización se pierde dentro de la formación estudiantil, tenemos como resultado profesionales ejerciendo sin proyección social y asistencial que debe tener todo profesional de la salud. Las profesiones han rebajado su compromiso con la responsabilidad social ética, debido a la evolución de la capacidad técnica.

1.3.2. Delimitación del problema.

Es muy frecuente observar estudiantes de quinto año de la carrera de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que pasan por alto la humanidad de los pacientes pediátricos a quienes atienden, olvidando aplicar valores éticos y morales en su práctica, que promuevan el cuidado hacia la integridad emocional, física y humana de los niños, debido a que no existe un manual de atención a pacientes niños basado en principios bioéticos predominando intereses personales, que les permitan finalizar su práctica clínica de pregrado lo más pronto posible olvidando el sentido humano y social de la carrera.

1.3.3. Formulación de la pregunta

¿Cuál es la importancia de la atención bioética que los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología brindan a los pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

1.4 Justificación

La presente investigación abordó el tema de bioética aplicada a la profesión odontológica, entendiendo la bioética como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, a la luz de los valores y principios (Lolas, Rodríguez, Cardozo y Quezada, 2007). Mantener altos estándares de atención odontológica apegada a principios bioéticos, refleja la integridad con que han sido formados los estudiantes de odontología, tanto en su aprendizaje teórico como práctico, la aplicación de principios y valores éticos, en la práctica clínica de pregrado con pacientes pediátricos, permite que en el futuro desarrollen una profesión con conciencia social; beneficiando, a la población pediátrica que asiste a recibir atención a las clínicas odontológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en un futuro próximo a la sociedad guatemalteca necesitada de servicios de salud odontológicos.

Por tal razón se evaluó la atención odontológica apegada a principios bioéticos brindada por los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología a pacientes niños. La Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es responsable de la formación de Cirujanos Dentistas, profesionales de la salud que se dedican a la atención en salud oral de seres humanos; desenvolviéndose en un campo científico y social, es por ello que todo el conocimiento científico debe ir acompañado de actitudes socioculturales de respeto, empatía, inclusión, compasión y tolerancia hacia la diversidad humana. Todo este tipo de actitudes complementan su formación como un buen profesional de la salud, fomentando la humanización en el proceder de su ejercicio profesional. Por lo tanto es necesario evaluar la calidad del trato que reciben los pacientes niños por parte de los odontólogos practicantes apegado a principios bioéticos.

Aportar datos actuales de cómo se aplican los aspectos bioéticos en la atención de pacientes niños por parte de los odontólogos practicantes es de mucha importancia pues constituye una forma de evaluar la calidad con la que se forma a un estudiante, quien se encuentra en una etapa muy cercana a desenvolverse en la sociedad como un profesional de salud con compromiso social, adquirido como egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los resultados de esta investigación sirvieron para evaluar la calidad de atención apegada a principios bioéticos de los estudiantes, redundando en la calidad educativa de la formación de los futuros odontólogos y tomar medidas para mantenerla o alcanzarla, desarrollando un manual de atención odontológica apegada a bioética en pacientes niños.

1.5 Alcances y Límites

1.5.1. Tipo de Estudio.

La presente investigación es de tipo descriptivo, transeccional que pretende relacionar los resultados obtenidos con conocimientos previos que los estudiantes reciben por parte de los docentes a cargo. Se buscó describir la situación actual de la atención de los futuros odontólogos a sus pacientes niños basada en principios de bioética, recolectando datos de cada uno de los aspectos bioéticos durante la atención clínica a pacientes niños por medio de una guía de observación dirigida a los estudiantes para medir y evaluar la calidad de atención en su desempeño clínico en el área de odontopediatría y analizar los componentes de la atención y la evaluación por parte de los encargados de quien recibe la atención representado por padres de familia en su mayoría en un solo momento.

1.5.2. Área de Estudio.

El estudio se realizará en el ámbito clínico odontológico dentro del edificio M1 del Campus Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde funcionan las clínicas designadas al área de odontopediatría, en la Facultad de Odontología. El estudio se realizó con estudiantes del quinto año de la carrera de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala inscritos en el año 2017. El espacio físico lo constituyó las clínicas asignadas al área de odontopediatría y la sala de espera.

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivo general.

Determinar la importancia de la atención bioética por parte de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología brindada a pacientes niños que asisten a las clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2017.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Evaluar la aplicación de valores, éticos, morales y sociales dentro de la práctica clínica de los estudiantes durante la atención a pacientes niños.
- Identificar si el odontólogo practicante antepone el cumplimiento de sus requisitos académicos a la aplicación de la bioética en la atención de los niños.
- Valorar si el estudiante de odontología respeta la integridad física y moral de los pacientes niños.
- Medir los conocimientos que los estudiantes poseen respecto a la aplicación de la bioética en el ejercicio de su práctica clínica en la atención de pacientes niños.

- Crear un normativo con indicadores de atención a pacientes niños apegados a las normas de bioética.

1.7 Hipótesis

Los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología, no aplican principios bioéticos en la atención brindada a pacientes niños en las clínicas de la Facultad de Odontología.

1.8 Metodología

1.8.1. Diseño de investigación.

La presente investigación tuvo un enfoque mixto, de tipo transeccional, en la que se evaluaron acciones y fenómenos de tipo social, basados en la observación de la conducta humana de los estudiantes evaluando actitudes durante el desempeño clínico, en el entorno en el cual interactúan y por medio de la opinión de los padres de familia de los niños a quienes atienden en su práctica clínica, representando esta, la parte cualitativa de la investigación, para recopilar la información de tipo cualitativo, se utilizaron guías de observación dirigidas a los estudiantes y un grupo de enfoque en el que los padres de familia evaluaron el desempeño de los estudiantes durante la atención a sus hijo, estos instrumentos permitieron realizar una triangulación de la información, que se complementó con la evaluación de algunas variables de tipo cuantitativo, incluyendo la edad de los sujetos de estudio por medio de una encuesta dirigida a los estudiantes. Los sujetos participantes fueron evaluados y observados en el ambiente físico en el que se desarrolló la puesta en práctica de las actitudes a evaluar, el cual se situó en las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.8.2. Definición operacional de variables y unidades de análisis.

Variable de Estudio

La variable principal de estudio estuvo representada por la:

- ***Atención bioética a pacientes niños***

Constituyó una variable nominal, interviniente y de origen atributiva.

Tabla 1
Definición de variable atención en salud de pacientes niños

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO ^a | | |
|--------------------------------------|---|----------------|--------------|--------------------------|---------------------|------------|
| | | | | Encuesta | Guía de observación | Entrevista |
| Atención en salud de pacientes niños | Cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables accesibles a toda persona, que le proporcione el máximo y completo bienestar. (Pérez, 2016) OMS, 1978 | Excelente | Empatía | 1 | 1 | 1 |
| | | | Confianza | 2 | 2 | 2, 5 |
| | | Buena | Comunicación | 3 | 3 | 3, 6 |
| | | | Cortesía | 4 | 4 | |
| | | Regular | Paciencia | 5 | 5 | |
| | | | Mala | Atención Oportuna | 6 | |
| | | Dedicación | | 7 | 6 | 7 |
| | | Acompañamiento | | 8 | 7 | |
| | | Comprensión | | 9 | 8 | 8 |
| | | Consideración | 10 | | 8 | |

Nota: Fuente: Elaboración propia Johanna Cabrera Ayuso, 2017.

^a Número de ítem en cada instrumento.

Tabla 2
Definición de variable principios de bioética

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO ^a | | |
|----------|------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| | | | | Encuesta | Guía de observación | Entrevista |
| | | Principio de Autonomía | Respeto | 11 | 9 | 11 |
| | | | Interlocución | 12 | 10 | ---- |
| | | | Confidencialidad | 13 | ---- | 12 |
| | | | Confiabilidad | ---- | 11 | ---- |
| | | | Competencia del Estudiante | 14 | 12 | 13 |
| | | | Responsabilidad | 15 | 13 | ---- |
| | | | Efectividad | 16 | 14 | 14 |
| | | | Prudencia | 17 | ---- | 15 |
| | | | Prudencia | 17 | ---- | 15 |

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------|------|------|
| Principio de Beneficencia | Comprensión del paciente | 18 | 15 | ---- |
| | Bienestar del paciente | ---- | 16 | ---- |
| | Cuidado del paciente | 19 | 17 | ---- |
| | Motivación al paciente | 20 | ---- | ---- |
| Principio de Justicia | Veracidad | 21 | 18 | ---- |
| | Eficiencia | 22 | 19 | ---- |
| | Igualdad | 23 | 20 | ---- |

Nota: Fuente: elaboración propia Johanna Cabrera Ayuso, 2017.

^a Número de ítem en cada instrumento.

La unidad principal de estudio en la presente investigación como se detalla en la Tabla 3, estuvo integrada por los estudiantes que cursaron el quinto año de la carrera de odontología por primera vez, en la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 2017,

Tabla 3
Población de estudio

| Unidades de Estudio | Total |
|---|-------|
| Estudiantes de 5° año carrera de odontología en la Facultad de Odontología –USAC– | 94 |

Nota: Fuente: elaboración propia en base a datos proporcionados por la oficina de Control Académico, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2017.

1.8.3. Población y Muestra.

Para la presente investigación se tomó como población universo a los alumnos del quinto año de la carrera de odontología, inscritos, asignados y autorizados para realizar actividad clínica de pregrado con niños, durante el año 2017 en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Criterios de Inclusión

En la población se incluyeron solamente a los jóvenes del quinto año de la carrera de odontología que se encontraban activos en los procesos clínicos durante el año 2017, que tuvieran por lo menos un niño ingresado como paciente integral en las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se entrevistó a los padres o encargados que acompañaban a los niños el día de su cita odontológica para evaluar la atención brindada a los niños por los estudiantes.

Se observó y evaluó a cada estudiante incluido en la muestra una vez, durante la atención de un solo paciente niño.

- Criterios de Exclusión

No se tomaron en cuenta en esta investigación los estudiantes de quinto año que solo se encuentren pendientes de requisitos clínicos -PRC-.

No se evaluó más de una vez a cada estudiante, aunque tuviera más de un paciente integral niño ingresado.

- Selección de la Muestra

Se calculó una muestra consecutiva de tipo no probabilístico por ser un estudio de tipo mixto, predominantemente cualitativo, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Leyenda:

n = número de elementos de la muestra

N = número de elementos del universo

P/Q = probabilidades con las que se presenta el fenómeno

Z² = valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido

e = margen de error o de imprecisión permitido.

El porcentaje de probabilidad que se manejó fue de 50% /50%

El valor de confianza fue del 95%

El margen de error fue de 5%

Al aplicar la fórmula:

$$n = \frac{(.95)^2 * 0.5 * 0.5 * 94}{(0.05)^2 (N-1) + (0.95)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{0.9025 * 0.5 * 0.5 * 94}{0.0025 (93) + 0.9025 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{21.21}{0.23} + 0.22$$

$$n = \frac{21.21}{0.45}$$

$$n = 47$$

La muestra no probabilística del grupo de estudiantes como se detalla en la tabla 4 fue: $n = 47$

Tabla 4
Tamaño muestral en relación a la población total

| Unidades de Estudio | Población Total | Muestra |
|---|-----------------|---------|
| Estudiantes de 5 ^o año carrera de odontología en la Facultad de Odontología –USAC- * | 94 | 47 |

Nota: Fuente: elaboración propia en base a datos proporcionados por la oficina de Control Académico, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2017.

La selección de los elementos muestrales se llevó a cabo de forma aleatoria utilizando el método de muestra de sujetos voluntario, conforme asistían a las clínicas odontológicas para el desarrollo de su práctica clínica con pacientes niños.

1.8.4. Estrategias de recolección de datos.

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron una encuesta, una guía de observación y una entrevista de tipo grupo de enfoque.

Para la recolección de datos por medio de la encuesta, se eligió a los sujetos que voluntariamente accedieran a participar en el estudio al finalizar su turno de práctica clínica, respondiendo una encuesta de preguntas cerradas de tipo escala de Likert.

La guía de observación estuvo a cargo del investigador, en la cual evaluó la atención clínica que los estudiantes brindaron a sus pacientes niños durante un solo turno de trabajo, en un tiempo aproximado de dos horas, así como en los momentos de la bienvenida y despedida del paciente.

La entrevista de tipo grupo de enfoque, fue dirigida a los padres o encargados que acompañaban a los niños a su cita odontológica; ésta técnica de recolección de datos se utilizó para lograr mejores resultados y motivar a los padres de familia a intervenir, aportando su punto de vista en cuanto a la atención que sus hijos reciben previo y durante el tratamiento odontológico; la entrevista fue realizada a un grupo de diez padres de familia, en un momento en el que se encontraban esperando a que sus hijos terminarán la consulta odontológica, en las instalaciones de la Facultad de Odontología, moderado por la investigadora.

1.8.5. Estrategias de análisis de datos.

Se codificaron las categorías de respuestas del instrumento, asignándoles a cada una un número del cero al tres; los datos de la encuesta de autoevaluación se tabularon por medio de una matriz de codificación de datos de doble entrada

(apéndice D); se realizó análisis cuantitativo, utilizando estadística descriptiva, obteniendo la distribución de frecuencias de cada criterio y la media para la variable aleatoria edad; se realizaron gráficas de los resultados para lograr una mejor comprensión de los datos, haciendo uso de programas informáticos.

Para las variables cualitativas se realizó la distribución de las mismas por categorías y se analizó su significado en cada variable, realizando una triangulación de la información obtenida de los sujetos de estudio para contrastar los datos obtenidos.

El análisis de los datos cuantitativos se realizó tomando en cuenta los niveles de medición de las variables y mediante estadística descriptiva, calculando:

- distribución de frecuencias
- medida de tendencia central: media.

Se realizaron tablas, gráficas y cuadros para el análisis de los datos.

Se cotejaron los resultados, de los tres instrumentos para realizar un mejor análisis de resultados y se elaboró el reporte de investigación.

Las distribuciones de frecuencias, se graficaron mediante gráficas circulares y de barras.

1.8.6. Procedimiento.

Se determinó la población y las unidades de estudio; se definió la muestra de tipo no paramétrica, por medio de un proceso de muestreo no probabilístico llamado muestreo consecutivo; por las características en que se turnaron los estudiantes de quinto año para atender a sus pacientes niños dentro de las clínicas odontológicas asignadas al área de odontopediatría, ubicadas en el edificio M1 del campus central, dicha asistencia fue a conveniencia del tiempo de los estudiantes y disponibilidad de los responsables de los pacientes niños.

Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos y se validaron previo a su utilización, realizando un plan piloto con un pequeño porcentaje de la población; se recolectó la información mediante la aplicación de la encuesta a los estudiantes, guía de observación, dirigida por el investigador a los estudiantes mediante la observación del proceso clínico realizado en la clínica odontológica y una entrevista del tipo grupo de enfoque a los padres de los niños reciben atención odontológica en la FOUSAC.

Se tabularon los datos por medio de codificación de las categorías de respuestas, se realizó el análisis de la escala de Likert, escala destinada a medición de actitudes, caracterizándose por ser una escala de tipo aditiva, para determinar la tendencia de la calidad de atención, se analizó la información de la guía de observación y los hallazgos que aportados por la entrevista del grupo de enfoque, apoyándose con métodos estadísticos para la elaboración de tablas y gráficas de los hallazgos obtenidos.

Finalmente se interpretaron los datos recolectados y se realizaron las conclusiones del estudio para redactar el informe final.

1.8.7. Estudio Piloto.

Los instrumentos fueron sometidos a observaciones con expertos, con el objetivo de mejorar su diseño.

La guía de observación, la encuesta para los estudiantes y la entrevista de tipo grupo focal para recolección de datos dirigida a los padres de familia se validó consultando detalles de contenido a los siguientes profesionales:

- Dra. Sindy Román, Cirujana Dentista y M.A. en Educación
- Dra. Sophia Calderón, Cirujana Dentista y M.A. en Odontopediatría
- Dra. Ingrid Molina, Cirujana Dentista y M.A. en Educación con valores
- Lic. Carlos Alberto Arias Lara, Pedagogo y M.A, en Docencia universitaria

Los profesionales consultados revisaron los instrumentos y realizaron sugerencias en la redacción de las preguntas de los instrumentos para una mejor comprensión. Aportaron observaciones del cuestionario y se readecuaron las preguntas. Así mismo, se sugirió realizar una entrevista de tipo grupo focal para obtener información de parte del grupo de padres de los niños que se atienden en las clínicas de la facultad de odontología.

El instrumento de encuesta diseñado para los estudiantes del quinto año, se validó mediante el acompañamiento del investigador al estudiante, con el objeto de guiarle en la resolución del mismo y resolver dudas que el estudiante no comprendía para aclararlas y que fueran de utilidad para el mejoramiento en los planteamientos de los indicadores.

Capítulo II: Fundamentación Teórica

La Odontología es la ciencia de la salud encargada de diagnosticar, dar tratamiento y promover la prevención de las enfermedades de todo el aparato estomatognático y sus vinculaciones con la salud de toda la persona en sí misma. Desempeñar una profesión que influya y cambie para bien la vida de una persona debe considerarse la mayor satisfacción que un odontólogo pueda tener; puesto que la odontología no se basa solo en conocimiento científico y tecnológico, debe encontrarse también el sentido humanitario de la profesión para poder ejercer una práctica responsable y que no se incurra en arbitrariedades, que pueden atentar contra la salud física y emocional de una persona. Sócrates sostenía que la técnica de la medicina se lleva a cabo para el beneficio de los pacientes y no de los médicos (Siruana, 2011).

La bioética, ética aplicada a las ciencias de la salud promueve la justicia a la vida, que las técnicas no superen la aplicación de valores en el ejercicio de la profesión, la bioética se propone dar un trato digno a cada persona durante su atención médica-odontológica y priorizar a la persona humana como un fin no como un medio (Lolas et al., 2007). Establecer un equilibrio entre los extremos y aprender a elegir constantemente redundará en alcanzar la virtud. La atención brindada por odontólogos abarca a todo tipo de personas niños, adultos, adultos mayores; algunos de estos grupos poseen una autonomía disminuida y no son capaces de velar por su propia salud, es por eso que la bioética se preocupa por la vida del hombre poseedor de una dignidad y derechos humanos.

Estudios recientes realizados dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, han descrito algunas conductas que los estudiantes muestran a sus pacientes adultos durante la práctica clínica (Valle, 2013) y la utilización de técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos (Yat, 2013); dichos estudios llegaron a la conclusión que los estudiantes reconocen que la bioética y sus principios, ayudan a reconocer que los pacientes son personas y no instrumentos para conseguir otras cosas; que anteponen sus intereses personales a las necesidades terapéuticas de un paciente adulto, en la atención que brindan no se cumplen con normas básicas de higiene, expresando que no reciben formación a cerca de valores éticos y morales para tratar a pacientes adultos.

En lo referente a la atención de pacientes pediátricos, los estudiantes tienen un conocimiento limitado de técnicas de manejo de conducta a pacientes niños, pero no es suficiente conocer las técnicas de manejo, también es indispensable saber cuándo y cómo aplicarlas dependiendo de la individualidad del niño, ayudándole así a reducir la ansiedad y temor (Yat, 2013).

Con la intención de comprender de mejor forma esta relación entre lo científico y lo humanístico, a continuación se revisa una serie de definiciones, conceptos, y principios básicos que fundamentan el que hacer de la bioética en la práctica de la profesión odontológica.

2.1 Persona humana

Todo hombre es persona, si ser persona significa el ser único, irreplicable, su esencia misma y sin igual, ser persona no está en su obrar sino en el simple hecho de ser (Lara, 2007).

2.1.1 Dignidad Humana

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO- (2011), define la dignidad como un sinónimo de valor humano, la excelencia inherente a la persona humana tal como es. Las filosofías modernas asocian el término de dignidad humana con derechos humanos.

La dignidad humana se refiere a la forma de ser natural de una persona en el mundo. Todos los seres humanos son iguales en dignidad sin importar edad, sexo, estatus, etnia. La sociedad debe estar comprometida con igualdad de dignidad humana, valorando y dignificando a las personas como tal. Reconocer la dignidad de una persona, supone reconocer sus derechos y respetarlos, ser tratada con igualdad de derechos y respeto por la vida humana, por tal razón la dignidad humana es considerada el eje conceptual del respeto igualitario de toda persona, fundamentado en los derechos humanos (Habermas, 2010).

Kant proponía tratar a una persona como un fin y no como un medio, por lo que debe respetarse y darle el valor que posee por el simple hecho de ser una persona humana; pensar que las personas son un medio para conseguir un propósito específico orientaría a la cosificación de las mismas, pensar que son objetos; con esta premisa se hace referencia a que la dignidad no tiene precio, pues la misma es considerada un valor intrínseco de la persona, lo cual la hace valiosa sobre cualquier precio. Cualquier acto que afecte a una persona es considerado como una falta a la dignidad humana (Ferrer y Álvarez, 2003).

Habermas (2010) sostiene que la dignidad representa la fuente moral de la cual derivan todos los derechos básicos, lo cual brinda una relación estrecha de los derechos humanos y el respeto igualitario a las personas, basándose en el respeto propio.

Los derechos humanos tienen como objetivo, velar por el respeto a la dignidad de la persona como tal, sin distinción de condiciones, propiciando el respeto individual y colectivo a nivel de sociedad.

2.2 Derechos Humanos

Los derechos humanos permiten a la persona su realización misma, basados en la búsqueda constante del respeto a la dignidad humana, la vida y su libertad. El respeto de éstos derechos, involucran una serie de valores considerados

imprescindibles para que el ser humano se realice como persona (Bernal y De Paz, 2016).

Toda persona como ser humano debe gozar de los mismos derechos, y es deber de la sociedad garantizarlos y respetarlos. El respeto de los derechos humanos de una persona la dignifica como tal; así mismo los derechos humanos deben ser considerados como un medio para la dignificación de la persona. Los derechos de una persona son necesarios y se espera que aseguren y mantengan la dignidad de la persona humana. El individuo tiene derechos inherentes inviolables (UNESCO, 2011).

En la internalización de los derechos humanos están inmersos valores fundamentales, que son los derechos que acompañan a cada ser humano por su naturaleza y que deben ser respetados por las demás personas y protegidos por el Estado a fin de garantizar su disfrute. Los derechos humanos también han sido diseñados para ser traducidos en términos concretos en la legislación democrática; para ser especificados en las decisiones judiciales, y para hacerlos valer en casos de violación (Habermas, 2010).

2.2.1 Declaración Universal

La Declaración Universal de Derechos Humanos fue proclamada el 10 de diciembre de 1948 como ideal común, por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, asegurando de manera progresiva su reconocimiento y aplicación a nivel nacional e internacional (Bernal y De Paz, 2016).

La declaración de Derechos Humanos (UNESCO, 2008), se sintetiza en treinta artículos, de los cuales, los primeros cinco son afines al tema en estudio:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4. Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Los derechos humanos reafirman la importancia de los derechos fundamentales de un individuo por su valor como persona humana, permitiendo condiciones indispensables para el respeto de la dignidad y el desarrollo de la personalidad de un individuo.

La Declaración Universal de Derechos de los Niños (UNESCO, 2008), fue creada en 1959, por la Asamblea General de las Naciones Unidas; consta de diez puntos en donde se reconoce el derecho a:

1. Igualdad sin distinción de raza, credo o nacionalidad.
2. Protección especial para su desarrollo físico, mental, espiritual y social.
3. Nombre y una nacionalidad.
4. Salud, alimentación, vivienda y al recreo.
5. Educación y cuidados especiales para el niño física y mentalmente disminuido con impedimento o social.
6. Comprensión y al amor por parte de los padres y la sociedad.
7. Recibir educación gratuita y disfrutar de los juegos.
8. Ser el primero en recibir ayuda, protección y socorro en caso de desastre.
9. Ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo.
10. Formarse en un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos.

2.3 Moral y Ética

Según la Real Academia Española –RAE- (2014), la palabra moral viene del latín *moralis* refiriéndose a la doctrina del obrar humano que pretende regular el comportamiento individual y colectivo en relación con el bien y el mal y los deberes que implica; para Rachels (2007), el latín *moralis* significa lo que se hace por costumbre.

En la actualidad la palabra moral tiene además el sentido de lo que se hace por costumbre en una comunidad y época determinadas, esto significa que lo que es moral en una determinada parte del mundo, puede no serlo en otra y que la moral cambia a través del tiempo, a medida que los seres humanos le dan significado a

sus actuaciones y a las ventajas o daños que estas pueden causar. Todos los actos que realizamos los seres humanos tienen un sentido moral, debido a que son realizados según lo aprendido en la cultura en que se crece y desarrolla (Boff, 2004).

Los historiadores de la moral admiten que las costumbres morales y el contenido de los juicios morales pueden variar de sociedad a sociedad y de persona a persona, pero aunque lo que se considera como correcto o bueno no siempre es lo mismo en diferentes sociedades, aunque los mismos conceptos de correcto y bueno son universales. Los conceptos morales cambian a medida que cambia la vida social, pues están basados en la misma, no se concibe la moral sin reglas y sin el cultivo de virtudes (Lolas, 1998).

Educar en la virtud desde edad temprana, inculcando la preferencia por aquellos valores que lograrán que la persona sea buena, es de mucha utilidad en la construcción del perfil moral de una persona (Ferrer y Álvarez, 2003).

La moral hace referencia a conductas vividas, aceptadas por las personas y grupos, sin ser sometida a mediación de la crítica, influenciada por las tradiciones, los valores y las creencias; el término moral se aplica a la consideración práctica de los valores aprendidos en la cultura en que se crece y aprende. Puede tener diferente contenido, dependiendo de la cultura en que se vive, del lugar en que se nace, de las tradiciones que se asimilan, de la filosofía y la influencia cultural de cada sociedad. En todas las sociedades existen ciertos términos que plantean lo bueno y lo malo, a partir de este fenómeno se desarrolla ordenamiento moral aceptado por las personas como buenas conductas.

Según la RAE (2014), la palabra ética es la parte de la filosofía que trata del bien y el fundamento de sus valores, hace referencia al conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida; Ferrer y Álvarez (2003), señala que la palabra ética tiene dos raíces griegas, *ethos* que significa carácter, refiriéndose a la forma en que las personas actúan según sus convicciones; al esfuerzo activo y dinámico que la persona da a lo que recibe, formando así su propia identidad y la disposición ante la vida y *ethika*, que es lo que las personas hacen por costumbre, en la actualidad a lo que las personas hacen por costumbre se le llama moral, siendo aquí el momento en que se dice que moral y ética poseen un contenido semántico idéntico.

Para Siruana (2011), la ética inicia en la Grecia antigua con Sócrates quien abogaba por el cuidado del alma a través de la educación, buscando el conocimiento de la bondad. Afirmaba que la persona que sabe lo que es bueno, siempre obrará en consecuencia a ello, pues nadie hace el mal sabiendo que está mal, solo se es malo por ignorancia; sin embargo, para Pérez (2013), la introducción del término ética y su denominación fue realizada por Aristóteles, haciendo referencia a lo concerniente en principios del bien y el mal, considerando las virtudes el objeto de la ética. Todas las personas se forman un carácter y de él dependen nuestras decisiones; quien se

decide por actuar con bien, debe trabajar en ello para cultivar el bien día a día. La ética es una disciplina que estudia racionalmente la conducta humana, desde el punto de vista de los deberes y las virtudes morales. Lo considera un saber racional, en cuanto a la reflexión crítica sobre la vida moral.

La ética es una rama de la filosofía dedicada al desarrollo del carácter, es un tipo de conocimiento humano que se debe orientar hacia la acción correcta mediante: metas, hábitos, valores, desarrollo de virtudes, carácter, prudencia y decisiones coherentes con el pensar, sin causar daño a nuestros semejantes. En el ámbito de la filosofía, pensar la ética es analizar las conductas humanas sabiendo que las conductas responden a diferentes tipos de evolución de la sociedad, entre ellas están la psicológica, sociológica, antropológica; se espera que entre más evolucionado sea un ser humano, sus actos respondan a una reflexión más compleja, es decir, se pasa del acto primario regido por el instinto a un acto resultado del desarrollo cultural que se produce a lo largo del tiempo e implica el apareamiento de nuevas formas de conductas asociadas a la globalización de las sociedades, teniendo inmersas diferentes consecuencias (Habermas, 2010).

La reflexión de los actos permite que las personas puedan orientarse, en el sentido de lo que se espera de ellas en determinadas situaciones, es decir que la ética ayuda a dirigir o juzgar el comportamiento de una persona dentro de una comunidad, llevando así la ética al plano social, reflexionando las consecuencias de cada uno de los actos que se realizan libremente, se convierte en una condición interna de cada persona, la persona la desarrolla y la ejerce en su vida personal a consecuencia de sus principios y valores, conscientes de lo que es bueno y malo, por lo que es necesario no solamente ser sino actuar conscientes del deber ser.

Sócrates en la antigua Grecia pregonaba que un verdadero sabio no se deja apartar de su misión por presiones externas, lección ética que fue un legado después de su muerte, sin embargo en algunas situaciones las personas actúan presionados por las circunstancias o por el simple hecho de intentar adaptarse a una situación específica, apartándose de sus convicciones, dejando de lado la razón sin importar causar daño (Ferrer y Álvarez, 2003).

Para Lolás et al., (2007) “la determinante final de la ética es la razón, ser ético es una expresión y forma de vida” (p.17).

En la vida los seres humanos son el resultado de sus propias decisiones, es libre de elegir y debe ser responsable de su elección. La felicidad según Aristóteles se logra a través de las acciones, depende de las cosas que se hacen en relación con las cosas que pasan.

La ética permite tomar las mejores decisiones a partir del conocimiento del bien y el mal que se tiene, realizar prácticas llenas de valores y virtudes, cultivando las excelencias. Las personas éticas deben tener sensibilidad moral, sentido de la

justicia y gratitud. La ética como disciplina filosófica tiene características propias que la distinguen de la moral, como estudio de las costumbres (Sierra y Cortés, 2010).

Aunque la ética y la moral se entienden como sinónimos, se diferencian en que la moral está basada en el cumplimiento y obediencia de normas y costumbres en la sociedad y la ética busca fundamentar por medio del pensamiento humano la mejor forma de vivir, busca tener un buen estilo de vida, el cual emerge de lo más interno de cada persona; sin embargo el Estado no puede obligar a las personas a cumplir normas éticas, ni sufrir sanción alguna por no obedecer los principios éticos.

Cuando la ética se pone en códigos, se expone una moral aceptada por grupos específicos de personas, entendiendo un código como un normativo en el que se especifican los principios generales de vida.

2.3.1 Principios

Los principios son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento humano, pautas de conducta para el ejercicio de cualquier actividad, representan la base o el punto de partida para la reflexión de la conducta humana. Son reconocidos como máximas o preceptos que regulan la vida de una persona. Buscan los argumentos correctos, razones inteligentes que facilitan el cumplimiento de la ley (RAE, 2014).

Entre los principios éticos encontramos: la dignidad humana, la libertad, el bien común, la formación para la vida. Son considerados una regla intermedia entre las grandes generalizaciones filosóficas y las reglas de conducta (Lolas et al., 2007).

Las normas establecen acciones que nos conducen a llevar a la realidad los valores. Un principio como norma moral, es un valor que condiciona el actuar de una persona, acciones dictadas por la razón, es la base de toda acción, marca el comienzo o el propósito por la que alguna acción sucede.

Los principios éticos constituyen los criterios básicos que justifican la valoración de las acciones humanas (Garzón, 2003).

2.3.2 Valores

Son conductas, creencias o cualidades buenas que todo ser humano posee y que son importantes para la convivencia con sus semejantes, por ejemplo el respeto, la tolerancia, la honestidad, entre muchas otras. Valor se refiere al grado de significación de una situación específica, no puede ser medido en una escala continua y dependerá del significado que una persona pueda darle (Suazo, 2002).

El concepto de valor, guarda relación con la formación de una conciencia social, su contenido se pone de manifiesto en la conducta, la práctica social y en la relación individuo-individuo y por ende individuo-sociedad.

Dentro de la conciencia social e individual, se encuentra implícita la moral, en modelos de comportamiento socialmente generalizados, que actúan como punto de vista referencial a cada conducta individual, ocupan un papel relevante, como reflejo de las condiciones en que el hombre vive a partir de las relaciones entre sí, las actitudes y conductas que desarrollan en el transcurso de sus vidas, en forma de principios, normas, sentimientos valorativos y representaciones sobre el bien, el mal y el deber, que en conjunto orientan la elección moral y la conducta del individuo mismo.

Cuando los principios y valores se convierten en un comportamiento constante, se convierten en virtudes. Los valores, junto a los principios y las normas, forman parte de la ética profesional. Los valores se reflejan en los códigos de ética como indicador de progreso moral, que han de cumplir los profesionales de la salud (Mendoza, Martínez y Rodríguez, 2009).

La práctica de valores producen un bien moral, que respetan, mejoran y perfeccionan la condición humana, siendo la meta el bien común. La ética va más allá de la moral, investiga el por qué de los valores, su fundamento y estructura. Cuando un valor se practica como un hábito y se desarrolla día a día hasta volverse parte de nuestra vida se convierte en una virtud.

2.3.3 Virtudes

La palabra virtud se deriva del griego *arethe* que quiere decir excelencia (RAE, 2014). Ferrer y Álvarez (2003), argumenta que las excelencias del carácter ayudan a tomar mejores decisiones. La generación de virtudes conduce al encuentro de la felicidad. Generar un buen carácter ayuda a acercarse a la felicidad. Para Aristóteles (Siruana, 2011), la virtud es un hábito que se va forjando a lo largo de la vida, a través de la práctica, descubriendo el verdadero significado del bien.

La virtud es considerada como un rasgo de carácter manifestado en una actividad habitual. Es un valor que necesitamos a lo largo de toda nuestra vida, para conseguir un efecto positivo y hacer el bien (Rachels, 2007).

Cuando se logra desarrollar un buen carácter basado en virtudes morales, las cuales son acciones correctas, se logra una conducta correcta. Algunos de los rasgos de carácter o virtudes morales que se deberían fomentar en los humanos son: benevolencia, equidad, paciencia, simpatía, prudencia, compasión, generosidad, sinceridad, autodisciplina, valor, justicia, tacto, cortesía, lealtad, amabilidad, voluntad, moderación, tolerancia, comprensión y solidaridad. Cada una de estas virtudes permiten a la persona una buena toma de decisiones, que lo acercarán a realizar un buen trabajo.

La virtud moral se encuentra en el justo medio de todas las acciones posibles, los extremos no son buenos, la virtud es considerada el camino hacia la felicidad. La felicidad deriva de la virtud y tiene conciencia de sus actos. La virtud es el medio

para llegar a la felicidad. Todos los seres humanos desean vivir felices, para lo cual es importante buscar lo mejor de todo y no lo más acostumbrado (Siurana, 2011).

En cuanto a la práctica de la virtud, Aristóteles menciona que el hombre inteligente y sensato sabe que es responsable de las decisiones que toma, y que las virtudes que cultiva le permitirán llevar una buena vida. Las virtudes éticas se refieren al modelamiento del carácter de un ser humano a través de la costumbre, algunas son propias del autodomínio y otras propias de las relaciones humanas (Siruana, 2011).

Los seres humanos deben poner en práctica algunos rasgos de carácter y transformarlos en hábitos de vida, para convertirlos en virtudes; todo esto con la intención de tener una mejor convivencia en cualquier contexto de la vida. Estos rasgos de carácter son llamados también, competencias emocionales. (Bisquerra y Pérez, 2007).

El autocontrol definido por la RAE (2014) como el control de los propios impulsos y reacciones; se refiere al dominio que una persona ejerce sobre sí misma, es una actitud positiva para la formación del carácter; controlando impulsos mediante la voluntad, permite la comprensión paciente dentro de las relaciones personales. La competencia es definida como la capacidad humana de desarrollar habilidades, conocimientos, pensamientos, valores, en las distintas interacciones con las personas tanto en lo social como lo profesional.

Bisquerra y Pérez (2007), define la competencia como un saber actuar validado, combinando conocimientos y capacidades individuales en una situación profesional compleja y con una finalidad; siendo necesario para ello mantener el autocontrol, el cual es definido como una dimensión básica dentro de las competencias emocionales, de tipo socio-personal, como una habilidad en la que la persona comprende que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa. Es importante, mantener la motivación, como una fuerza interna para actuar de forma determinada, con la intención de lograr una meta específica.

Según la RAE (2014) la comunicación es definida como el trato, correspondencia entre dos o más personas; es un proceso que permite la interacción interpersonal, permitiendo compartir impresiones y percepciones sobre objetos, personas y el sentir, las razones y motivaciones de otra persona, percibe las cosas y entiende las implicaciones de alguna situación. Ponerse en el lugar o situación de otra persona o acontecimiento, por medio del diálogo y la comprensión como la facultad, capacidad o perspicacia para entender las cosas, el sentir, las razones y motivaciones de otra persona, percibe las cosas y entiende las implicaciones de alguna situación, diferenciándose la interlocución por ser un proceso en el que el comunicador trata de ponerse en el lugar de otra persona, percibiendo el mundo de la misma manera que el receptor; se refiere a una interdependencia con interacción de ambos actores dentro de la comunicación. Ponerse en el lugar o situación de otra persona, definido en la empatía como el sentimiento de identificación con algo o alguien. Para Molina

et al., (2002), la empatía es entonces, un valor indispensable que brinda la capacidad de identificarse con alguien, entenderlo y comprenderlo; es un proceso de acción en beneficio de otras personas que logra motivar y abordarlas positivamente. Permite relacionar a las personas con facilidad y agrado; relacionándose con el término dedicación, que no es más que es la capacidad que tiene una persona de esmerarse en el trato y atención a sus semejantes, la disposición de comprometerse a brindar su máximo esfuerzo para el logro de su objetivo.

La RAE (2014), define la eficacia como la capacidad de lograr un fin propuesto, encontrando soluciones a los problemas con la convicción de llegar a la meta deseada, a diferencia de la eficiencia definida como la capacidad de realizar una tarea de forma óptima, rápida sin perder la calidad con la que se lleva a cabo, obliga a buscar los procedimientos más adecuados para el logro de metas en el menor tiempo posible, optimizando el tiempo. Bisquerra y Pérez (2007), define la eficiencia como la capacidad y habilidades de lograr los objetivos deseados, para lo que se requiere conocimientos académicos y emocionales. Hacer lo correcto para una situación específica, lo que es debido, pertenece o cumple con las condiciones necesarias es parte de la pertinencia, ser discreto y cauteloso en la toma de decisiones, sin arriesgarse innecesariamente siendo prudente.

Para León (2012), el respeto es propio de cada persona reconociendo su propia dignidad, sabiendo reconocer y aceptar la misma dignidad en las demás personas, se describe como la base de acciones como la tolerancia, fraternidad, cordialidad, perdón, generosidad y el amor; la RAE (2014), lo define como un valor en el que se reconoce, aprecia y valora las cualidades de las personas, involucra los límites que marcan el hacer o dejar de hacer las cosas, se reconoce como la base de la convivencia. Constituye un valor fundamental para las personas, el cual es necesario para vivir en paz, impulsa a una persona a hacer las cosas bien, tratar bien a las personas, preservándoles en estado óptimo; siendo cuidadoso para sentir paz, tranquilidad y felicidad. La cortesía es un rasgo de carácter que permite tratar a las personas de buena manera, de forma educada y respetuosa, definida como la demostración o acto con que se manifiesta la atención, respeto o afecto que tiene alguien hacia otra persona.

La responsabilidad es definida según la RAE (2014), como un valor que hace referencia al cumplimiento de deberes y obligaciones, como un signo de madurez afectiva e intelectual, la cual implica el asumir las consecuencias de las acciones y decisiones realizadas. León (2012), lo describe como un sentimiento moral que conduce a las personas a cumplir con su deber, como correspondencia a los actos con norma objetiva asumiéndola con la subjetividad de la conciencia; ayuda al fortalecimiento de las relaciones sociales y personales, con la satisfacción del deber cumplido. Brindar a la garantía de que la información profesional será protegida para no ser divulgada sin el consentimiento de otra persona, brindarle confianza a las demás personas es un acto de responsabilidad lo cual repercute en las relaciones humanas de calidad.

La sinceridad es definida por la RAE (2014), como sencillez, veracidad, modo de expresarse o comportarse libre de fingimiento; es un rasgo de carácter necesario para que las relaciones entre las personas no sean fallidas, en ella no se utiliza la mentira ni el engaño, en su lugar se buscan otras formas de resolver situaciones difíciles, el valor que implica ser sincero en todo lo que hacemos y decimos, enfrentando y asumiendo los defectos propios, aprendiendo a cumplir con las obligaciones sin hacer distinción es llamado honestidad. Los valores enaltecen al ser humano, le orientan y guían para hacer lo correcto; la toma de buenas decisiones dependerá del carácter virtuoso desarrollado por cada persona, todos los actos que se practican se vuelven hábitos, los hábitos forjan el carácter y el carácter forma la vida (Molina et al., 2002).

2.4 Ética Médica

Se entiende como la ciencia teórico-práctica que enseña la moralidad de los actos del médico en relación con la comunidad humana en la relación médico paciente (Lara, 2007).

Esta disciplina permite al personal de salud tener las herramientas necesarias para ejercer la profesión de una forma digna y correcta. El médico puede tomar una actitud materialista, deshumanizada y corrupta por falta de conocimiento e ignorancia. Los buenos sentimientos no son por sí solos, sinónimos de proceder ético.

Los principios éticos aplicados de forma equilibrada, guían la conducta que debe tener el profesional de la odontología, para corresponder al compromiso que la sociedad le confiere, con la confianza de reconocerlos miembros de la misma, con altos estándares éticos y vocación de servicio (American Dental Association, 2018).

2.5 Bioética

Según la RAE (2014), la bioética se refiere al estudio de los problemas éticos originados por la investigación y sus aplicaciones; sin embargo la bioética va más allá de la investigación, se enfoca en la conducta humana en todo sus ámbitos dentro del campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, basada en principios y valores morales.

La bioética surge como un puente que conecta los saberes científicos de la vida y los saberes humanistas centrados en la ética, en respuesta a hechos negativos que atentaban contra la vida y el medio ambiente; también algunos hechos positivos, como reacción en contra de estos atentados, en manifestación y tomas de posición ética buscando la supervivencia (Llano, 2001).

El científico Van Potter en su obra *Bioethics Bridge for the Future* (1971), inicia el diálogo en el cual reclamaba para la humanidad un puente entre la vida y la ética, argumentando que los valores éticos no pueden estar separados de los hechos biológicos, para garantizar la supervivencia de la humanidad. Es así como surge el

término bioética, la cual es considerada una rama de la ética práctica que se interesa en estudiar y dar respuestas particulares a problemas morales que surgen en temas de salud, incentivando una cultura de respeto a los seres humanos.

El médico André Hellegers es quien introduce la palabra bioética, la incorporó como una rama de la ética aplicada al campo de la biomedicina (Ferrer y Álvarez, 2013). La bioética se dedica al estudio de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, respetando los valores y principios, es considerada una conexión entre el conocimiento científico y la alta calidad humana.

Según Diego Gracia en (Suazo, 2002, p.52), “la bioética es el proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos, a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esta forma mejorar la toma de decisiones, incrementándose su corrección y calidad”.

El principal objetivo de la bioética es ser un modelo de vida que proteja los valores sociales; tiene un carácter interdisciplinario, ya que no solamente tiene como fuentes principales a la ética y a la medicina sino que también se nutre de otros saberes, como la antropología, sociología, derecho, psicología, etc., (Lolas et al., 2007).

Debe estar orientado a una normativa de la acción biomédica, una ética de la vida, que responda al ejercicio de una profesión de la salud que sea humanitaria, en la que no se pierda el sentido del respeto al ser humano y su dignidad misma.

Desde los años 1970, en que se acuñó el término de bioética se han conseguido muchos logros, entre ellos puede mencionarse:

- Llamar la atención sobre la dimensión ética de la vida, la ciencia, la investigación, la tecnología, etc.
- Lograr el consentimiento del paciente para cualquier tratamiento.
- Promover el derecho a morir dignamente acompañado de la solidaridad.
- Conseguir declaraciones internacionales de suma importancia sobre la investigación en seres humanos, los derechos, los derechos del paciente, el respeto al genoma humano, etc., por ejemplo el Informe de Belmont.
- Toma de conciencia a nivel mundial de la dignidad de la persona humana.
- Respeto y cumplimiento a la Proclamación Universal de los Derechos Humanos por la Organización de Naciones Unidas –ONU- (Engelhardt, 1995).

La formación académica universitaria es la responsable de crear conciencia de la aplicación de valores humanos y el manejo de la ética en cada una de las profesiones asociadas a las ciencias de la vida.

La bioética debe luchar por exigir la excelencia de los profesionales de la salud, no sólo académicamente sino socialmente también, trabajando para humanizar las prácticas clínicas, insistiendo en abandonar el pensamiento en que las ciencias de la

salud tienen un modelo únicamente curativo, que se prioricen las necesidades del paciente respetando el acceso a la salud como un derecho.

El personal a cargo de la salud, trabajando para humanizar las prácticas clínicas de los profesionales de la salud (Garzón, 2003).

La persona y el respeto a su humanidad, constituye el centro y criterio de toda consideración bioética.

2.5.1 Principios de bioética

Beauchamp y Childress (2001), formularon los principios fundamentales en el campo de la bioética, para su aplicación en la vida, constituyendo normas amplias y generales que sirven de fuente a normas más específicas. Los cuatro principios fueron inspirados en el Informe de Belmont elaborado en el año 1978, el cual formulaba únicamente tres principios: el respeto por las personas, beneficencia y justicia.

La bioética según Beauchamp & Childress (2001), se basa en cuatro principios fundamentales asumidos por el mundo de la salud. El principio de la no maleficencia y la beneficencia tiene su trasfondo en el juramento hipocrático; para Garzón (2003), el principio de autonomía, es el principio de la filosofía liberal moderna y la justicia que es el principio de la medicina contemporánea y nace de la Declaración de los Derechos Humanos.

La bioética de los principios se sienta en una ética de mínimos, que resulta muy atractiva por la sencillez de sus enunciados, que permite hacer discusiones ordenadas y provee orientaciones bastante específicas para actuar o tomar decisiones (Lara, 2007).

Los principios se fundamentan como normas morales autónomas que se imponen al sujeto por su propia fuerza o por su deber.

Principio de Beneficencia

Hacer el bien siempre que sea posible, practicar la benevolencia con los enfermos. Este principio se basa en la búsqueda de un bien particular, en la obligación moral de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses, esforzándose por asegurar el bienestar de la persona.

En la bioética tradicional, la beneficencia, un principio que sustenta la práctica médica, se entiende como una relación unilateral del médico hacia el paciente de manera individual. El médico como centro de ésta relación decide lo que considera que es el bien y el paciente lo recibe, aún cuando puede participar de alguna manera. La atención primaria en salud, impone algunos cambios en estas relaciones, el bien deja de entenderse de forma individual para considerarse un

bien colectivo, ya sea de la familia, la comunidad o la sociedad en su conjunto, es decir, que las acciones que se realizan no se hacen con el único objetivo de solucionar un problema de salud a un individuo concreto, sino a un colectivo.

El principio de beneficencia en la atención primaria en salud, se manifiesta con la prevención y promoción de la salud. El bien no solo está en curar o en restablecer la salud, sino en prevenir y en educar; lo cual está ligado a la modificación del estilo de vida y patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

El principio de beneficencia se traduce a un servicio de calidad, dirigido a garantizar la salud de la sociedad, para ello se precisa contar con personal preparado, competente, actualizado, con formación humanística basada en principios éticos y conocedor de las características de la población que atiende (Sánchez, Marrero, Becerra y Alvarado, 2003).

Procurar el bienestar de una persona en cada una de las acciones y decisiones tomadas dentro de la profesión, que busquen la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Principio de No maleficencia

Pregona hacer el bien a todos, no haciéndoles el mal; la obligación de no producir daño intencionadamente. Este principio se encuentra asociado a la máxima dictada por Hipócrates “primum non nocere”, antes que nada no hacer daño. No hacer el mal a otra persona (Ferrer y Álvarez, 2003).

El equipo de salud, en el trabajo social debe no solo preocuparse de hacer el bien, sino cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo, procurando en todo momento realizar acciones que no repercutan en situaciones o condiciones negativas (Sánchez et al., 2003).

No realizar acciones en la práctica que puedan provocar directa o indirectamente un mal a las personas, situaciones que puedan perturbar la salud física, mental y emocional de un individuo.

Entre los ejemplos típicos de la normativa de este principio se encuentra: no matar, no causar dolor o sufrimiento, no causar discapacidad, no ofender, ni privar a otras personas de los bienes de la vida (Ferrer y Álvarez, 2003).

Principio de Autonomía

El respeto a la autonomía del paciente debe considerarse en un sentido social, lo que está relacionado con el respeto a las características, los valores y los patrones de la comunidad. Si el paciente es la comunidad, o la familia, su autonomía pasa por el respeto a la integridad de esta comunidad, como ente independiente.

Respetar la libertad, la conciencia de las personas y sus creencias particulares (Garzón, 2003).

Dentro del principio de autonomía se puede generar cierta confusión cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones de prevención y promoción, rebasa la idea del respeto a la integridad y autodeterminación a nivel individual, en el momento en que trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de la misma, que lesiona su independencia, asumiendo un sentido colectivo (Sánchez et al., 2003).

Este principio busca valorar el confort del paciente, el motivo principal de consulta, consideraciones estéticas que requiere; escuchar al paciente en todo momento y orientarlo para que pueda tomar sus propias decisiones.

La autonomía de un paciente debe respetarse, sin embargo es necesario considerar un deber, que el especialista de la salud pueda orientarlo y conducirlo a tomar la mejor decisión por sí mismo, haciendo que conozca lo positivo y negativo en cada situación e impedir a toda costa hacer sufrir innecesariamente a los pacientes en nombre del avance de la ciencia.

Dentro de este principio se protege a las personas con disminución en su autonomía, dependientes o vulnerables, como los niños y adolescentes. Cuando las personas tienen autonomía disminuida y no es posible conseguir que lleguen a decidir autónomamente, se puede justificar las intervenciones de tipo paternalista. Los niños son incapaces de ejercer la autonomía (Ferrer y Álvarez, 2003).

“Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales” (Garzón, 2003, p.114).

Principio de Justicia

El principio de justicia, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Tratar a todos por igual, con equidad. Lo justo, es lo conveniente, para no causar ni recibir mutuamente daño (Siruana, 2011).

Este principio se centra en dar y reconocer a cada individuo lo que le corresponde, sin distinción de ninguna índole, todos los seres humanos tienen derechos iguales para alcanzar su pleno desarrollo.

En atención primaria en salud la justicia debe ser una guía imprescindible, indicar exámenes cuando no sea estrictamente necesario, asignar recetas de

medicamentos que no se precisan en ese momento, la incorrecta priorización de pacientes a la interconsulta con especialistas, atentan con el principio de justicia.

La exposición al paciente a riesgos innecesarios, se consideran casos en los que se falta al principio de la justicia.

Algunos criterios materiales de justicia para recibir un trato igualitario son tratar a cada persona según sus necesidades, esfuerzos, aportación, mérito (Ferrer y Álvarez, 2003).

2.5.2 Aplicación

La bioética nace con la necesidad de que la ciencia biológica se plantee preguntas éticas sobre la relevancia moral de su intervención.

Con la aparición de la medicina oral, a mediados del siglo XX, se inició la integración del ejercicio de la odontología con el cuerpo médico, promoviendo la formación de especialistas en todas las áreas odontológicas, lo que conllevó a su vez a su desarrollo desde el punto de vista ético. Una de sus funciones es hacer conciencia entre los profesionales e investigadores de que se debe anteponer la ética a otros intereses. El criterio fundamental de la bioética es el respeto al ser humano, a sus derechos, bienestar y dignidad (Izzeddin et al., 2010).

La bioética se encuentra inmersa en cada una de las acciones que se desempeñan dentro del campo de la medicina, desde el trato al paciente hasta la toma de decisiones para la realización de algún tratamiento; se encuentra implícita en todo momento.

Dentro de la odontología cada uno de los principios bioéticos se aplican desde el momento en que se atiende al paciente por primera vez, con el trato y atención que se le brinda al paciente durante todas sus etapas de intervención que van desde la entrevista inicial, planificación de las citas, etapa de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, así como en las intervenciones y atención que se brinda al paciente dentro y fuera del consultorio antes y después de cada tratamiento; siendo el profesional de la odontología como su personal auxiliar (asistente dental y administrativo), los responsables de la atención respetando los principios bioéticos (Lolas et al., 2007).

Los principios bioéticos se pueden evaluar mediante una serie de acciones y actitudes con que se atiende al paciente:

- El principio de autonomía se ve reflejado en acciones como obtener un consentimiento informado por parte de paciente para brindarle atención en salud; la confidencialidad que el profesional guarda del caso de cada paciente; la interlocución entre odontólogo-paciente, permite expresar inquietudes y dudas acerca del tratamiento, así como efectuar recomendaciones pertinentes por parte

del profesional, dirigidas al logro de una excelente atención en salud; así como el respeto con que se trata a un paciente.

- El principio de no maleficencia se aplica en la ejecución de acciones que no causen daño intencional al paciente, situaciones como adquirir la competencia en los conocimientos académicos que se aplican durante el tratamiento para evitar así, cometer errores, la responsabilidad con la que se realiza cada una de las acciones dentro del consultorio odontológico, la efectividad con la que se planea y ejecuta cada tratamiento, así como la prudencia en el resguardo de la integridad física y emocional de las personas.
- El principio de beneficencia se aplica en todas las acciones dentro de la atención odontológica encaminadas a causar un bien, que ayude a la persona a tener una mejor aceptación del tratamiento, acciones como la comunicación constante que se tiene con el paciente durante la intervención clínica, el cuidado que se brinda al paciente para mantener su bienestar integral durante el tratamiento y la motivación constante que se realiza, que es de gran beneficio para el paciente y odontólogo mismo.
- El principio de justicia se refleja en valorar la medida de lo justo, tanto para el paciente como para el odontólogo, la honestidad con que se aborda cada situación en cuanto a la veracidad y pertinencia de las características de cada caso, la eficiencia con que se realice cada tratamiento para no generar incomodidades innecesarias al paciente; así como un trato igualitario y equitativo entre otros.

La aplicación de cada uno de los principios bioéticos dentro de la atención odontológica no se logra de forma individual, en cada acción y decisión tomada dentro del campo de la odontología pueden estar implícitos incluso los cuatro principios en forma simultánea, no son excluyentes, forman parte de una atención integral apegada a la bioética.

La aplicación honesta de los principios, los convierte en hábitos; a su vez, los hábitos correctos le añaden valor al carácter; todo lo que eleva el sentido moral tiende a ser protegido, preservado y empleado para bien (La Red Business Network, 2013).

2.6 Deontología

Según la RAE (2014), Deontología es parte de la ética que trata de los deberes, especialmente de los que rigen una actividad profesional. Es la ciencia del deber. La deontología médica, es parte normativa de la ética médica, es el conjunto de principios y reglas éticas que guía e inspira la conducta profesional del médico (Lara, 2007).

Es importante que la conducta no se adapte a la norma, sino que la norma se ajuste al ser humano. Los códigos en las profesiones son la máxima expresión de conducta tanto requerida o prohibida (ADA, 2018).

2.6.1 Profesional

La deontología forma parte de lo que se conoce como ética normativa y presenta una serie de principios y reglas de cumplimiento obligatorio. En este tipo de códigos deontológicos pueden aparecer las normas de ética profesional que rigen una actividad profesional dentro de un campo laboral (Pérez, 2013).

La deontología profesional agrupa el conjunto de deberes reconocidos por y para una profesión, en la búsqueda de velar porque el comportamiento individual no interfiera con el resto de la comunidad profesional y que la profesión sea socialmente útil. Representa una ayuda para quien se encuentra en la disposición de obrar bien.

Cada profesión tiene normas, generalmente implícitas y no declaradas, en relación con la correcta vinculación de los miembros que la comparten (Lolas et al., 2007).

Una profesión es un tipo de actividad social:

- Un profesional sin importar su ámbito, ejerce actividades con las cuales presta un servicio específico a la sociedad de una forma individual o institucionalizada. El servicio debe en todo momento promover una vida humana digna y de calidad.
- La profesión se considera una vocación, lo cual significa que cada profesión exige contar con unas aptitudes determinadas para su ejercicio y con un peculiar interés por la meta que esa actividad concreta persigue. Sin sensibilidad hacia el sufrimiento de la persona enferma, sin preocupación de transmitir el saber y formar en la autonomía, sin afán por la justicia, no se puede ser un buen profesional.
- El profesional, al ingresar a la formación en su profesión, se compromete a perseguir las metas de esa actividad social, sean cuales fueren sus intereses personales para incorporarse a ella.

Algunos filósofos de inspiración aristotélica aseveran que las actividades sociales ya tienen unas metas precisas, por las que cobran su sentido y legitimidad social. Cada actividad profesional justifica su existencia por perseguir unos bienes internos a ella. Transmitir conocimientos y educar en la autonomía es el bien de la docencia, ampliar la información de los ciudadanos y proporcionarles opiniones diversas el de la actividad informativa; prevenir la enfermedad, cuidar y curar es el bien de las profesiones de la salud; trabajar por una convivencia más justa debería ser la meta

de los juristas; metas, todas ellas que en estos tiempos empiezan a borrarse del horizonte (Cortina, 1998).

Quien ingresa en una profesión puede tener motivos muy diversos para hacerlo: desde la supervivencia digna hasta enriquecerse, desde cobrar una identidad social a conseguir un cierto o un gran prestigio. Sea cual fuere su motivo personal al ingresar a una profesión debe asumir la meta que le da sentido, no puede un médico justificar su negligencia alegando que entraron en este mundo por ganar dinero y no por promover la salud. Los motivos solo se convierten en razones cuando concuerdan con las metas de la profesión. Cuando los motivos desplazan a las razones, cuando la arbitrariedad impera sobre los argumentos legítimos, se corrompe una profesión y deja de ofrecer los bienes que sólo ella puede ofrecer y que son indispensables para promover una vida humana digna. Con lo cual se pierde el auténtico sentido y legitimidad social de las profesión (Cortina, 2005).

Es importante revitalizar las profesiones, recordando cuales son sus fines legítimos y qué hábitos es preciso desarrollar para alcanzarlos; hábitos que llamamos virtudes, para los griegos excelencias. Excelente era para el mundo griego el que destacaba con respecto a sus compañeros en el buen ejercicio de un actividad, en la actualidad sería el que compite consigo mismo para ofrecer un buen servicio profesional; el profesional que se aparta de la indiferencia y que no se conforma con la mediocridad, busca la excelencia en todo lo que realiza y no se dedica a eludir acusaciones legales de negligencia.

Es tiempo de introducir en la vida corriente la aspiración a la excelencia, despreciando la mediocridad (Cortina, 1998).

Es necesario ser prudente, teniendo en cuenta que la prudencia es la máxima virtud de un profesional sabiendo que hacer y cuando hacerlo en servicio de la humanidad.

2.6.2 Odontológica

El odontólogo como profesional al servicio de la salud bucal, asume una gran responsabilidad social, buscando el bienestar de los individuos, convirtiéndose en un elemento útil y activo en la sociedad (Pérez, 2013).

La deontología odontológica es la que norma y guía el actuar y desempeño de los profesionales de la odontología basado en principios de respeto a la vida, integridad de la persona, salud individual y colectiva.

Las normas deontológicas no son por sí mismos deberes jurídicos, son deberes morales que un sector específico de la sociedad ha estipulado que se deben cumplir a conciencia.

Entre los códigos elaborados a lo largo de la historia encontramos un código que data del año 500 A.C., el Juramento Hipocrático (anexo 3), el cual fue elaborado por

Hipócrates el padre de la medicina, este código se encuentra basado en el principio de beneficencia y en la ética profesional; desde su elaboración a nuestros días ha sufrido diversos cambios con los cuales se han logrado condensar desde 1948 hasta 2006 y se redactó de la siguiente forma:

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, prometo solemnemente:

- Consagrar mi vida al servicio de la humanidad.
- Mostraré a mis maestros el respeto y la gratitud que le son debidos.
- Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad; la salud de los pacientes será mi primer objetivo.
- Respetaré los secretos que se me confíen aun después de morir el paciente.
- Mantendré por todos los medios a mi alcance el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.
- No permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social se interpongan entre mi deber y mis pacientes.
- Mantendré el máximo respeto por la vida humana desde el momento de la concepción; no usaré mis conocimientos médicos en contra de las leyes de humanidad, incluso bajo amenaza.
- Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor (Remis, 2009, p.139).

La importancia de un código de ética, radica en normar la conducta a seguir en el ejercicio de una profesión priorizando los principios y valores que fundamenten el actuar, en este caso del odontólogo, quien debe asumir su compromiso hacia los pacientes, proporcionándoles servicios profesionales con el fin de proveerle un completo estado de salud, como un derecho humano. El odontólogo, puede ganarse el respeto, confianza y cordialidad de sus pacientes por medio del ejercicio de su profesión basada y apegada a principios bioéticos.

En Guatemala, el ente encargado de normar la profesión odontológica es el Colegio Estomatológico de Guatemala, responsable de las normas que debe observar cada odontólogo como miembro del mismo. Cada profesional de la odontología se encuentra en la obligación de colegiarse como profesional en el Colegio Estomatológico de Guatemala, como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala, bajo la ley de Colegiación Profesional Obligatoria en su Capítulo I, Artículo 1. Además de lo normado en la Constitución Política de la República de Guatemala, el Colegio Estomatológico de Guatemala aprobó un Código de Ética que norma el desempeño de los profesionales de la odontología en el país, la última revisión de este código fue realizada en el año 1998 (anexo 1).

La Asociación Americana de Estudiantes de Odontología –ASDA- por sus siglas en inglés, reconoce la importancia de lograr altos estándares de ética en las facultades de odontología, consideran que los estudiantes de odontología deben comportarse

de una forma que reflejen integridad y justicia desde su aprendizaje tanto teórico como práctico. Un comportamiento ético y profesional en los estudiantes de odontología debe caracterizarse por la honestidad, justicia e integridad en toda circunstancia, respetando el derecho y las diferencias de cada persona. Todos estos parámetros se encuentran dispuestos en el código para estudiantes de odontología -White Paper on Ethics and Professionalism in Dental Education- (2012).

2.7 Atención en Salud

La misión de un profesional de la salud es velar por la salud de las personas. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna (Corte de Constitucionalidad, 2002).

La atención a la salud como derecho básico, en conexión con el derecho a la vida y asociado al ejercicio de otros derechos, es responsabilidad del Estado y de la sociedad en su reclamo, vigilancia y cuidado. Las necesidades humanas al no ser satisfechas de manera adecuada, producen problemas de salud, tanto en el individuo como en la sociedad (Lolas et al., 2007).

En la actualidad los servicios de salud se han tornado más científicos, técnicos y costosos, situaciones que han provocado que se vuelvan deshumanizantes, alterando la relación odontólogo-paciente en la que los pacientes se ven manipulados en el consentimiento en la atención en salud (Llano, 2001).

2.7.1 Calidad de Servicio.

En Latinoamérica, las reformas del sector salud en los últimas décadas han fomentado la privatización de los servicios de salud, a diferencia de un sistema de salud social, en el cual se eliminan las barreras de acceso y se enfatizan respuestas que obedecen a las necesidades en salud, en sistemas privados de salud el énfasis del servicio es más terapéutico que preventivo y el acceso de las personas a los servicios depende de su capacidad adquisitiva.

La práctica odontológica consiste en actividades diagnósticas y terapéuticas que se realizan en consultas privadas, consultas públicas, servicios de seguridad social o del Estado, que muchas veces reproduce desigualdades sociales dentro de la población, en el sentido que los ciudadanos tiene acceso a los servicios de salud odontológicos, según su capacidad económica. Las consultas de servicios de salud públicos que no necesariamente son gratuitos, ofrecen cuidados considerados básicos y su calidad depende de cada programa y los recursos con que este cuenta (Lolas et al. 2007).

La atención primaria en salud –APS- hace referencia a estrategias destinadas a la prevención y promoción de la salud, indispensables como punto de partida para un sistema de salud funcional.

El tratamiento en la APS, incluye el respeto por la autonomía y la equidad en los recursos, entre otros. Se hace énfasis además, en la necesidad de capacitar al personal en esta disciplina para un mejor desenvolvimiento y se explica que cada actividad que se realiza, debe tener un valor comunitario sobre la base de necesidades y prioridades de salud (Sánchez y col, 2003).

Hablar de ética en APS, es aportar un marco regulatorio que ayude a desarrollar y reflexionar sobre estrategias y procesos beneficiosos, que promuevan la autonomía dentro de los procedimientos, permitiendo un actuar ético dentro de los servicios de salud pública basado en valores (Pérez, 2016).

La APS tiene implícitos los principios bioéticos, debido a que es equitativa obedeciendo al principio de justicia, es más segura lo cual nos orienta a preservar un principio de no maleficencia, se consiguen muy buenos resultados con lo que se respeta el principio de beneficencia.

2.7.2 Calidad en Salud.

Para brindar al paciente condiciones de salud odontológica integral, es fundamental realizar un buen diagnóstico y plan de tratamiento, para tener un pronóstico de cada caso, acciones en las que es indispensable la toma de decisiones que estarán influenciadas por los principios y valores de cada profesional.

En sistemas de servicios de salud que obedecen a las leyes del mercado es posible entender como la posición socioeconómica del paciente determina su tratamiento. Una persona sin capacidad de pago no recibirá tratamiento o bien recibirá un tratamiento de menor calidad. Sin embargo, mantener parámetros de calidad es importante ya que la calidad y mercado van de la mano.

En la actualidad grandes empresas se apoderan de la prestación de servicios de salud bucal, con fines de lucro. La calidad y el costo son las variables que se manejan en el mercadeo de la profesión y en ocasiones el odontólogo no puede decidir la mejor calidad de servicio por contratiempos con el costo.

Los factores a tener en cuenta para la equidad en salud oral son los aspectos socioeconómicos, culturales, étnicos, de género, religión, de lenguaje y capacidades especiales (Lolas et al., 2007).

Para el logro de una calidad de salud es necesario deponer intereses personales y enfocarse en la prestación de un servicio que ofrezca mayores posibilidades para el paciente.

El accionar ético va dirigido al fomento de la excelencia de los profesionales y la excelencia se vislumbra como un sinónimo de calidad; es necesario primero ser un buen profesional y después un profesional bueno, logrando una alta calidad ética

profesional orientada a la calidad del servicio y el desarrollo de la responsabilidad social.

El profesional de la salud en su ejercicio profesional debe mantener el principio de beneficencia articulándolo con la autonomía, no maleficencia y justicia.

2.7.3. Normas de Bio-Seguridad.

Las normas de bioseguridad nacen con el objetivo de controlar y prevenir enfermedades infectocontagiosas (Del Valle, 2002). Etimológicamente hablando bioseguridad deriva de *bio* que se refiere a la vida y seguridad que significa libre o exento de riesgo (RAE, 2014).

El odontólogo como profesional de la salud, se encuentra en un constante riesgo de adquirir alguna enfermedad, pero no solo el especialista de la salud se encuentra en riesgo, sino que cada uno de los pacientes que asisten al consultorio. Todo lo que se haga por protegerse y proteger a los pacientes redundará en una práctica odontológica de calidad, exitosa y confiable.

La Asociación Dental Americana –ADA- (2012), ha establecido una serie de normas para el control de infecciones dentro de un consultorio dental, entre éstas tenemos la esterilización, desinfección y medidas de protección universales; todos estos procedimientos con el objetivo de prevenir, deben utilizarse con todos los pacientes sin excepción.

2.8 Manejo del Paciente

2.8.1. Normas Clínicas.

La Asociación Dental Americana (2018), formuló una base ética de normas éticas alcanzables, para sustentar el suministro de un servicio odontológico de calidad, creando así los “Principios de Ética y Código de Conducta Profesional”:

- El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
- El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
- El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de la profesión, ya sea mentira,

engaño, abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.

- La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sea del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Asimismo, se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.
- El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialista y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
- El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe reservarse aún cuando la relación profesional haya finalizado; ya sea de manera temporal o definitiva, éste se podrá revelar sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
- El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.

Basado en este código de conducta profesional y principios éticos, la ADA (2015), propone cinco promesas que los odontólogos deberían hacer a sus pacientes:

1. Respetar los requerimientos y necesidades del paciente, colocando siempre al paciente primero, involucrándolo en las decisiones de su tratamiento y guardar la confidencialidad del caso.
2. No hacer daño, el odontólogo tiene como deber mantener sano y seguro al paciente a través de la actualización y educación continua tanto en conocimientos como habilidades, reconociendo sus límites y refiriéndolo al especialista si fuese necesario.
3. Hacer el bien, brindando un tratamiento de alta calidad, en un buen tiempo, tomando en cuenta las necesidades, deseos y valores del paciente.
4. Ser justo, no discriminar y proveer cuidados dentales sin prejuicios al paciente.

5. Ser honesto, logrando una mejor relación odontólogo paciente basada en la verdad y honestidad.

2.8.2. Estrategias.

Diariamente, el cirujano-dentista debe enfrentar situaciones que requieren la aplicación de conceptos éticos (Triana, 2006).

Cada uno de los procedimientos que realizan desencadenan un conjunto de acciones que deben ejecutar sin apartarse de los principios y valores éticos mismos del profesional de la odontología. Entre estas acciones, algunas estrategias pueden diferir en la atención de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de atención brindada.

Existen algunas estrategias para el mejoramiento de la atención odontológica en pacientes niños, las cuales fueron propuestas por Rodríguez, Pinto y Alcocer (2009), entre ellas se encuentran:

- Atención segura y eficaz
- Tiempo de espera reducido
- Trato personal adecuado
- Hablar en un lenguaje comprensible para el niño
- Dar indicaciones y órdenes simples
- “Decir-mostrar-hacer” (DMH)
- No engañar
- No amenazar
- Seguridad en la acción
- Rapidez en el trabajo
- Uso de estímulos positivos
- Control de la voz
- Reforzamiento positivo
- Distracciones (Objetos u otras cosas)
- Comunicación no verbal
- Audio analgesia (utilización de música)
- Modelado en vivo o filmado
- Mostrar técnicas de relajación
- Hipnosis
- Interrumpir el tratamiento si es necesario para evitar imposiciones y ansiedad (Odontólogo y paciente)

Las características psicológicas de los niños de diferentes edades, permiten definir estrategias para el control de la conducta. Los niños pequeños pueden ser estimulados con el uso de la imaginación y fantasía mientras que a uno mayor es posible darle responsabilidades, porque ya posee un cierto grado de auto cuidado (Rodríguez et al., 2009).

El manejo de conducta del paciente pediátrico ayuda a mejorar la calidad de atención odontológica en el consultorio (Yat, 2013), con ello se espera que el niño se sienta seguro y reciba con éxito el tratamiento que necesita.

2.9 Relaciones Humanas

Las relaciones humanas son la interacción existente entre dos o más personas, dentro de una sociedad. La comunicación representa un factor indispensable dentro de las relaciones humanas. Las relaciones humanas basadas en valores, logran una convivencia armoniosa. Una buena relación humana consiste en practicar actitudes que generen una interacción dentro de la sociedad, para el beneficio propio.

2.9.1 Relación Odontólogo-Paciente.

Dentro de las situaciones que se experimentan en el consultorio clínico entre odontólogo y paciente pueden encontrarse ciertas irregularidades con mayor frecuencia e incidencia (Triana, 2006).

- Falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.
- Existe la tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.
- El incumplimiento de obligaciones
De medios: ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento informado (que anula el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente), ausencia de estudios diagnósticos (estudios radiográficos, referencia para interconsulta, exámenes de laboratorio), así como la deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento (inadecuado manejo farmacológico y planificación del tratamiento).
De seguridad: exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.
De resultados: insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.
- El desconocimiento de las leyes y códigos que regulan el ejercicio de la profesión, por parte del profesional y su relación con los pacientes.

- Anteponer técnicas rehabilitadoras agresivas, a las técnicas preventivas y conservadoras cuando el caso lo amerita.
- Una ética profesional deficiente, en la que prevalezcan los intereses del profesional ante los del paciente, falta de actualización profesional académica, ejercicio de la profesión sin estar acreditado.

La odontología está catalogada como una profesión científica, pero debe girar en base a los valores y derechos universales del ser humano, siempre y cuando la afección de la patología que la persona sufre lo permita. El respeto a los derechos del paciente debe percibirse no sólo como un deber, sino como una obligación de la relación social entre dos personas con necesidades diferentes que se benefician con la terapéutica (Izzeddin et al., 2010).

2.9.2 Relación Odontólogo- paciente pediátrico.

Es muy importante hacer notar que cuando se atiende a un paciente niño, la relación se vuelve tripartita, debido a que los padres tienen la autoridad de los niños y quienes toman decisiones por los niños en la mayoría de los casos son los padres. A pesar del grado de responsabilidad que ejercen los padres sobre los niños, es muy importante darle su lugar, escuchando y tomando en cuenta la opinión de los niños durante el tratamiento odontológico.

“La verdadera dimensión profesional, está contenida en el encuentro humano llevado a cabo entre el odontólogo y su paciente, al que se denomina relación odontólogo-paciente” (Segura, 2012, p.5).

En algunos casos, el propio consultorio dental causa ansiedad e induce una conducta negativa. Por ello se sugiere adecuar el consultorio para que los niños se sientan cómodos, y pasen un rato agradable antes de su consulta. Es necesario modelar la conducta del paciente niño con el objetivo de alterar un comportamiento individual hacia un ideal deseado. Se basa en una introducción planeada a los procedimientos terapéuticos, para preparar gradualmente al niño a que acepte el tratamiento de un modo relajado y cooperador. Es necesario informar a los padres de que el niño pasará sólo al consultorio y que después ellos hablarán con el dentista. Al empezar la primera cita se necesita establecer una buena comunicación con el niño y sus padres, conseguir la historia clínica del paciente, examinar al niño y obtener radiografías, realizar un procedimiento operatorio sencillo y finalmente, explicar a los padres los objetivos terapéuticos (Abanto, Rezende, Bonecker y Nahás, 2010).

La comunicación verbal, como hacer preguntas sobre la escuela, las actividades favoritas como televisión, recreo, comida, juegos, etc. es sencilla. El aspecto físico (comunicación no verbal) también es importante y es necesario aparecer relajado, amigable y contento. Se sugiere aprovechar las oportunidades para comunicarse físicamente, como estrechar la mano, dar unas palmadas en el hombro, o tocar su

pelo, respetando su individualidad. El niño debe sentir una actitud de autoridad a la que debe obedecer (Abanto et al., 2010).

El refuerzo positivo es favorable y previene los problemas mencionados. Otra opción es el tiempo fuera, es decir, separar al niño de su medio social o del procedimiento que altera la conducta. Se reconoce que cada niño es único en la forma en que responde y que tiene un antecedente distintivo. Es necesario mencionar que la gran mayoría de los pacientes dentales pediátricos se pueden controlar mediante técnicas simples no fuertes.

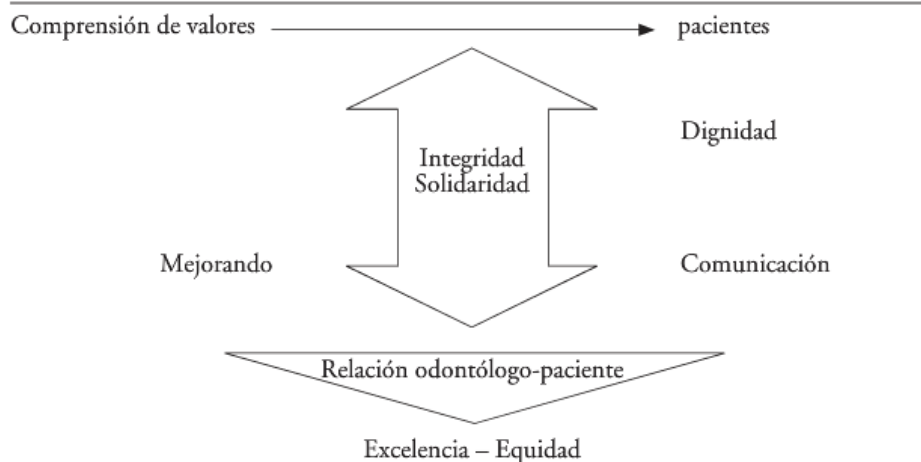
Antes de despedir al niño, el dentista debe explicar el plan de tratamiento a los padres, en especial si es un niño no cooperador, por lo que se contemplan varias citas preliminares. La planeación terapéutica es el fundamento de un buen tratamiento. Se prefiere trabajar por cuadrantes atendiendo primero un cuadrante superior donde es más fácil aplicar anestesia sin molestia. Como odontólogos, es importante saber que no se puede escoger al niño ideal; de ahí la importancia de planificar los períodos de intervención y sus variaciones, según avance el tratamiento (Abanto et al., 2010).

La técnica para la secuencia rápida de citas consiste en reducir el tiempo entre ellas y sirve para desensibilizar al paciente ansioso. El horario y duración de las citas funcionan como medidas de control no farmacológicas. La presencia de los padres es otro aspecto por considerar y debe ser una decisión concensuada entre el profesional, los padres y el niño, porque hay varios puntos de vista y puede dar seguridad al niño, especialmente en menores de cinco años, pero su actitud, es fundamental, especialmente la de la madre. Debe quedar claro en niños mayores que en principio, los padres esperarán fuera de la sala operatoria. Hay que aclarar a los padres que no deben interferir de ninguna manera en la comunicación entre odontólogo y paciente (Rodríguez et al., 2009).

El ejercicio de la profesión de la odontología está basada en la relación odontólogo-paciente de la cual se derivan derechos y deberes recíprocos en ambas vías (Barba, 2015).

El odontólogo dentro de su formación, debe desarrollar la habilidad de comunicarse, teniendo el cuidado de adaptar el vocabulario al tipo de persona que atiende; cuando la atención está dirigida a una población de niños es indispensable lograr transmitir información y captar el interés de su paciente, valorándole como persona y respetando en todo momento su dignidad, con la intención de lograr una relación odontólogo paciente equitativa, buscando siempre la excelencia en la atención. En la Figura 1, se esquematiza la relación odontólogo paciente y la aplicación de valores dentro de la misma, para el respeto de su dignidad.

Figura 1
Comunicación en la relación odontólogo paciente



Nota: Fuente: Lolás, Rodríguez, Cardozo, & Quezada (2007). *Ética y Odontología: una introducción*. Chile: Universidad de Chile.

2.10 Facultad de Odontología

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desde el año 1995 se planteó como finalidad:

Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la formación de recursos humanos estomatológicos adecuados para Guatemala, con una base científica sólida y con capacidad para aplicar teórica y prácticamente el enfoque científico y tecnológico para la búsqueda de soluciones a los problemas del ejercicio de la profesión, bajo normas éticas y de servicio que, mediante la aplicación de medidas preventivas e integrales, logren un impacto eficaz en el mejoramiento de la salud bucal de la mayoría de guatemaltecos... (USAC, 1998, p.2).

Así mismo dentro de su currículo, se expresa que por la naturaleza estatal de ésta casa estudios, le corresponde la formación de profesionales capaces de otorgar servicios cada vez más eficientes y eficaces congruentes con las condiciones y características de nuestro país, dejando expuesto el sentido de responsabilidad social que un profesional egresado de ésta institución de educación superior debe formar, para prestar servicios de salud a la sociedad tanto en lo individual, como en lo colectivo.

2.10.1. Perfil de Egreso.

La profesión odontológica percibe formar odontólogos con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos y con un alto sentido ético y social (Pérez, 2013).

Dentro del currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, aprobado por el Consejo Superior Universitario –CSU- en 1998, se describe el perfil de egreso deseado para los futuros profesionales de la odontología a nivel de

Licenciatura como parte de la formación integral brindada, con lo que se espera que realicen el ejercicio de su profesión de forma responsable (anexo 1).

El perfil a formar de los nuevos profesionales de la salud en el campo de la odontología se encuentra basado en principios preventivos, éticos, estéticos, sociales, humanísticos, científicos y tecnológicos; paralelo a la formación científica y técnica de la profesión, se fomenta la formación de un nuevo profesional con responsabilidad social, que promueva y construya propuestas de desarrollo social.

Un profesional que actúe de forma ética y promueva los derechos humanos dentro de ejercicio de su profesión; que conozca las leyes y normas que rigen el ejercicio profesional de la estomatología en el país.

Actualmente existe la preocupación de la formación humanística del profesional de la salud, recalcando la necesidad de fortalecer dicha formación, desde la etapa de estudios universitarios hasta su ejercicio profesional supervisado, como herramienta para lograr una práctica clínica más humana (Barba, 2015).

Capítulo III: Resultados de Campo

El trabajo de campo de la presente investigación se realizó en tres etapas, bajo tres enfoques de evaluación aplicados a los estudiantes que cursaron el quinto año de la carrera de odontología en el año 2017:

- Autoevaluación de los estudiantes, por medio de una encuesta.
- Evaluación del investigador, por medio de una guía de observación, cuando el estudiante de odontología se encontraba realizando su práctica clínica.
- Evaluación de la satisfacción del servicio a través de grupo de enfoque con padres de familia y/o encargados de los niños.

En la primera etapa del trabajo de campo, se reunió al total de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología, que formaron parte de la muestra, para aplicarles una encuesta en la que se autoevaluaron, en materia de atención odontológica, basado en valores y virtudes inmersos en una práctica clínica apegada a principios bioéticos; así mismo se evaluó el grado de conocimiento teórico que tenían acerca de principios bioéticos y su importancia en la práctica clínica, para el bienestar del paciente.

La segunda etapa se realizó en las clínicas asignadas al área de odontopediatría, en la Facultad de Odontología, en la cual el investigador recopiló información apoyado en una guía de observación dirigida al estudiante, evaluando la atención que el estudiante brindaba al paciente niño, en sus diferentes fases de atención: previo, durante y al finalizar el tratamiento odontológico; esta guía de observación contenía los mismos criterios de atención, basados en valores y virtudes que encierran una práctica clínica apegada a principios bioéticos, incluidos en la autoevaluación.

La tercera y última etapa del trabajo de campo consistió en abordar a los padres de familia y/o encargados de los niños, en un grupo de enfoque, en el cual investigador reunió a un grupo de 10 padres de familia que esperaban a sus hijos, mientras se encontraban en su cita de atención odontológica; se les entrevistó en forma grupal dirigida, con el apoyo de un modelo de preguntas previamente establecido, con lo que evaluaron la atención que los estudiantes brindaban a sus hijos a lo largo del tratamiento, respondiendo dichas preguntas.

3.1 Procesamiento de Datos de la Encuesta

La encuesta dirigida a los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología (apéndice A), se dividió en un sección descriptiva en la que se registró edad y género de la persona encuestada; una sección de 23 criterios de evaluación en un modelo de escala de Likert, con su respectivos indicadores; finalmente una sección de preguntas directas, la primera de respuesta cerrada y la segunda de respuesta abierta.

En la sección de la encuesta en escala de Likert, cada criterio se evaluó con los indicadores detallados en la Tabla 5, con su respectiva codificación, la cual fue utilizada en la tabulación de datos seguido de la aplicación de la escala de tipo aditiva que determinó la tendencia que predominaba dentro de la autoevaluación de los estudiantes.

Tabla 5
Codificación de indicadores

| Indicador | Código ^a |
|---------------|---------------------|
| Siempre | 3 |
| Casi siempre | 2 |
| Algunas veces | 1 |
| Nunca | 0 |

Nota: Fuente: elaboración propia Johanna Cabrera, 2017.

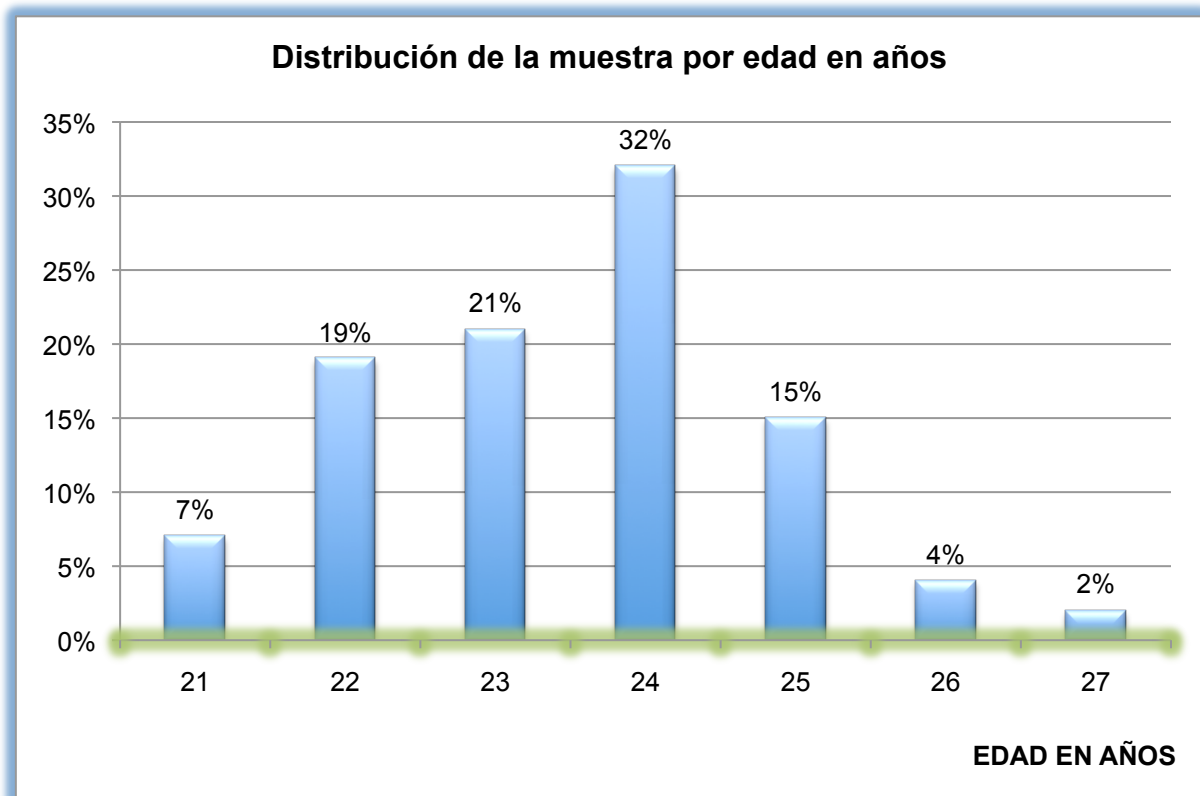
^a Códigos para la tabulación de la encuesta.

Los ítems de la primera sección numerados del 1 al 10, describen criterios que evaluaron la calidad de la atención brindada; los ítems del 11 al 23 describen los indicadores que evaluaron los principios bioéticos aplicados a la práctica odontológica, los cuales se agruparon en el siguiente orden para su análisis e interpretación: del 11 al 13 se refirieron al principio de autonomía; del 14 al 17 al principio de no maleficencia; del 18 al 20 principio de beneficencia y del 21 al 23 evaluaron el principio de justicia.

La edad y el género, dentro de la encuesta, se consideraron variables aleatorias, que describieron la distribución de la muestra. Su distribución y frecuencia se pueden observar en las Gráficas 1 y 2.

Gráfica 1

Distribución de frecuencias por edad en años



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

En la gráfica se observa que los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología que participaron en la presente investigación se encontraban en un rango de edad entre los 21 y 27 años de edad. El promedio de edad fue 24 años, representada con el 32% del total de la población.

Gráfica 2

Distribución de frecuencia de la muestra por sexo



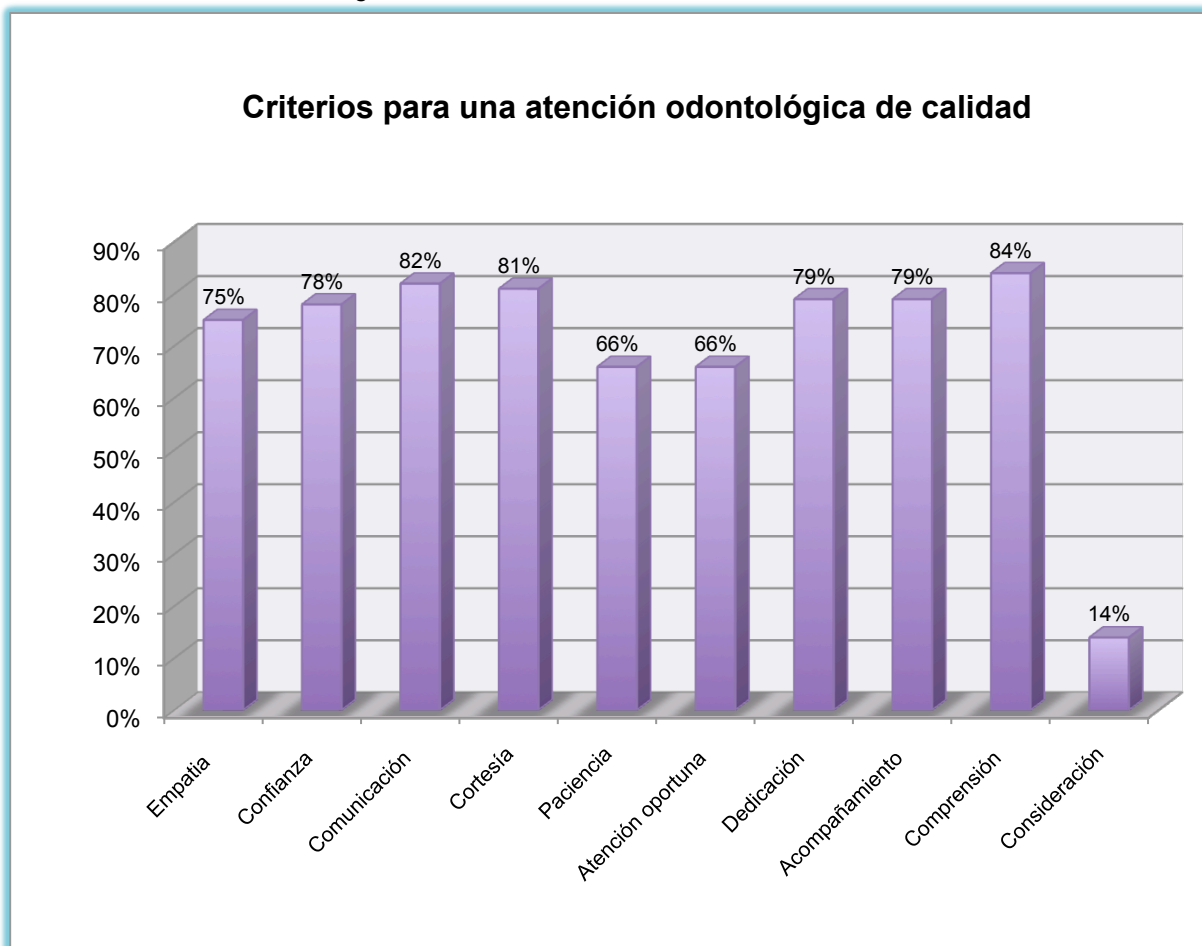
Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

La distribución de la muestra por sexo, describe características de la población a quien se dirigió el estudio, demostró que dentro del grupo de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología predomina el sexo femenino, representado por un 68% de la población; mientras que el sexo masculino está representado por un 32% solamente.

Los hallazgos de la sección enfocada a calidad de atención brindada, se evaluaron mediante criterios que sustentan una prestación de servicio odontológico de calidad, basados en estrategias y conductas éticas dictadas por la Asociación Dental Americana (2015).

Gráfica 3
Criterios de atención odontológica de calidad



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

Los estudiantes de odontología consideran que los criterios que cumplen con mejor desempeño son, la comprensión, comunicación y cortesía; son comprensivos con sus pacientes, buscan soluciones que los tranquilicen, cuando se quejan por algún motivo; logran establecer una comunicación con sus pacientes por medio de la cual les explican los procedimientos que van a realizarle durante la consulta y tienen la cortesía de hablarles de algún tema diferente cómo una estrategia de distracción como lo detalla Rodríguez y col., (2009) en su obra. Representan los criterios en donde se autoevalúan con el mejor desempeño, estas estrategias y rasgos de carácter que se mencionan se cumplen en un rango del 81% al 84%.

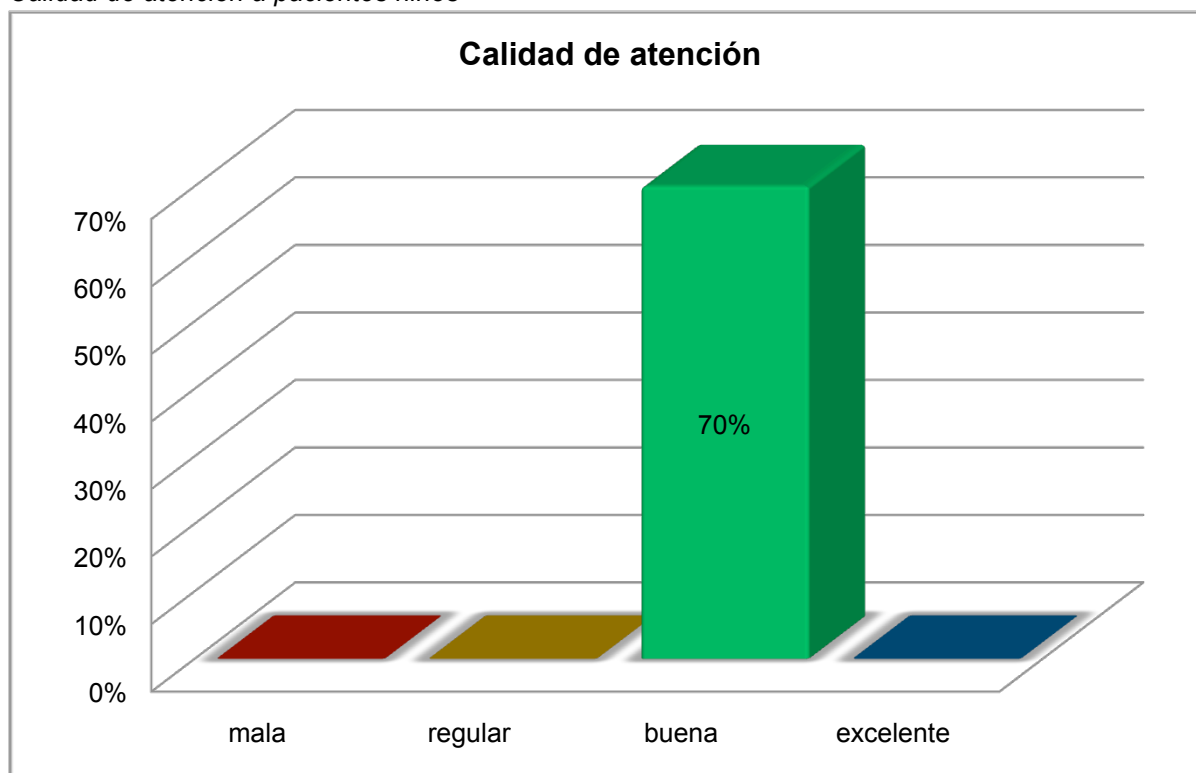
Otros criterios que se cumplen con menos frecuencia son los que se refieren a ganarse la confianza de los pacientes niños, cuidando de no dejarlos solos en ningún momento de la consulta, brindándoles acompañamiento durante el tratamiento, teniendo el cuidado de dirigirse al paciente y explicarle las sensaciones

que tendrá durante el procedimiento, con lenguaje que ellos entiendan, dedicándose a brindarle apoyo por medio de refuerzos positivos; constituyendo estas conductas a estrategias y acciones destinadas al modelamiento de la conducta, en las que el odontólogo se comunica de manera eficaz con el niño para lograr mejores resultados (Triana 2006). Estos criterios de atención se cumplen en un porcentaje del 66% al 79%.

El criterio que más descuidan los estudiantes dentro de la atención es la consideración, enmarcado en un 14%, no cumplen con lo propuesto por Rodríguez, Pinto y Alcocer (2009), como una estrategia para la reducción de la ansiedad y mejora en la calidad de atención; tratándose de la consideración con que atienden a los niños en cuanto a frecuencia de citas, saturándolos con citas de atención odontológica más de tres veces por semana.

Todos los criterios sometidos a evaluación, representan rasgos de carácter que deben poseer los futuros profesionales de la odontología, valores y hábitos que deben formar para el desempeño de la profesión de excelente calidad, desarrollando estrategias y procesos beneficiosos en los servicios de salud basado en valores (Pérez, 2016).

Gráfica 4
Calidad de atención a pacientes niños



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

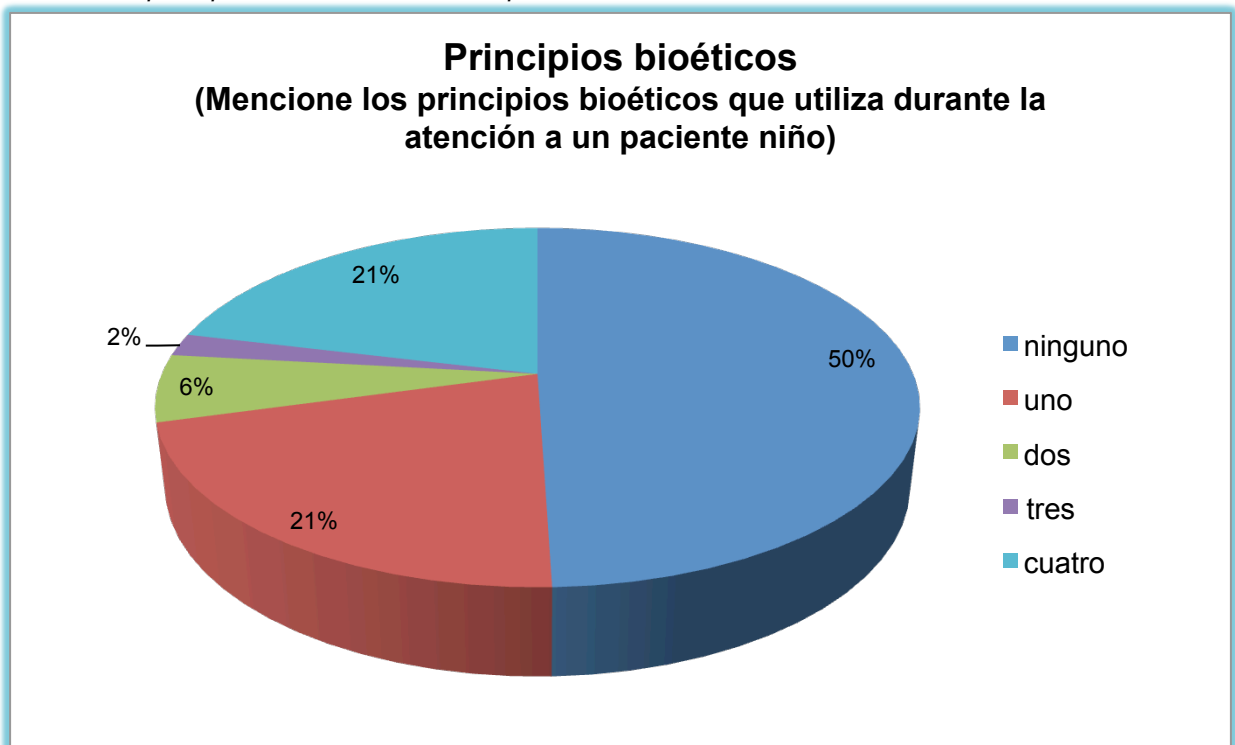
De acuerdo a los resultados obtenidos, la calidad de atención brindada por los estudiantes, se catalogó como: buena, cuando el promedio de cumplimiento de criterios para una atención odontológica de calidad, fue mayor al 75%; buena, cuando dichos criterios se cumplían entre 51% y 75%; regular, cuando se cumplían entre 26% y 50% y mala cuando los criterios se cumplían por debajo del 25%.

Bajo esta interpretación se puede observar en la presente gráfica, que los estudiantes prestan sus servicios odontológicos a pacientes niños de buena calidad; representado en un 70% en la escala de Likert.

En términos de calidad educativa, se espera apoyar a los estudiantes para que el la calidad aumente de buena a excelente, en mejora de la atención odontológica a pacientes niños.

Gráfica 5

Número de principios bioéticos conocidos por los estudiantes



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

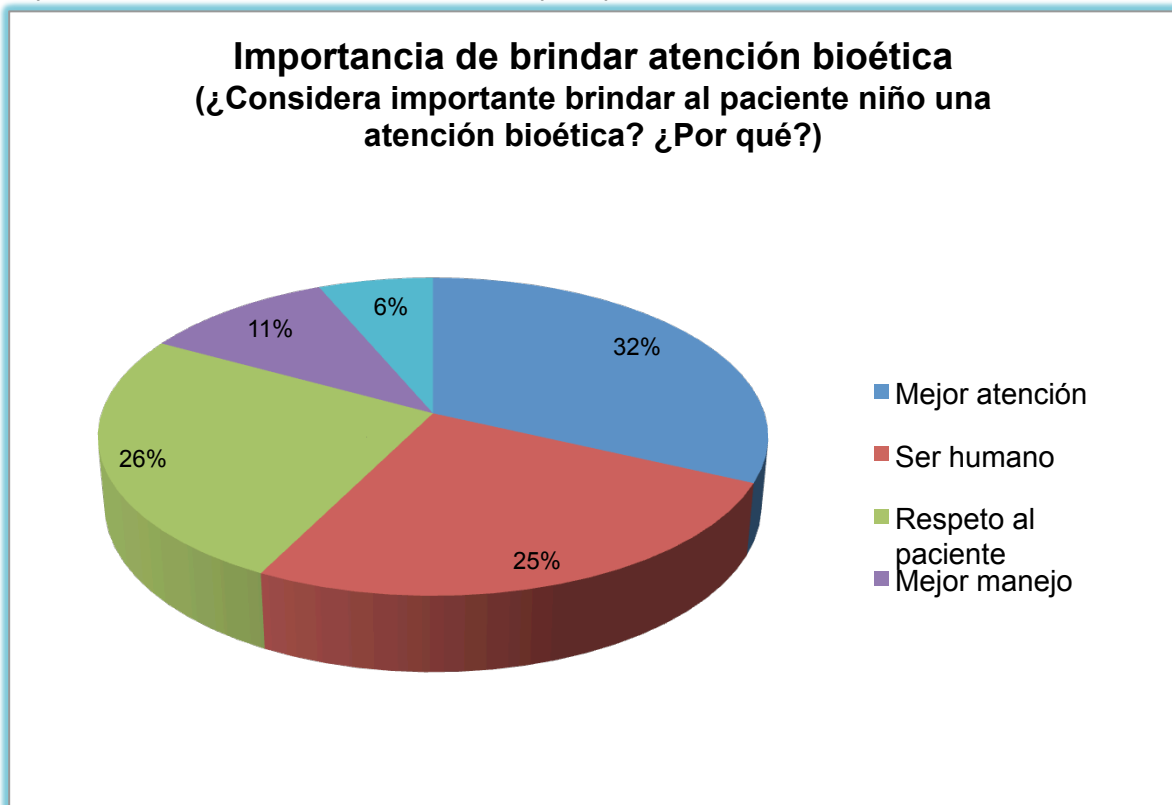
Interpretación:

El 50% de estudiantes próximos a egresar hacia un ejercicio profesional, aún desconocen los nombres de los principios de bioética; el 29% conocen entre uno y tres principios; sólo un 21% de la población conoce el nombre de los cuatro

principios bioéticos, observando así que solo un porcentaje muy pequeño de la muestra está conciente teóricamente de lo que son los principios de bioética, es alarmante encontrar estos datos, partiendo del papel que desempeña la bioética dentro de una profesión de la salud, la cual debe luchar por exigir la excelencia de sus profesionales, no sólo académicamente sino también socialmente, trabajando para humanizar las prácticas clínicas (Lara, 2007).

Gráfica 6

Importancia de la atención clínica basada en principios bioéticos



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

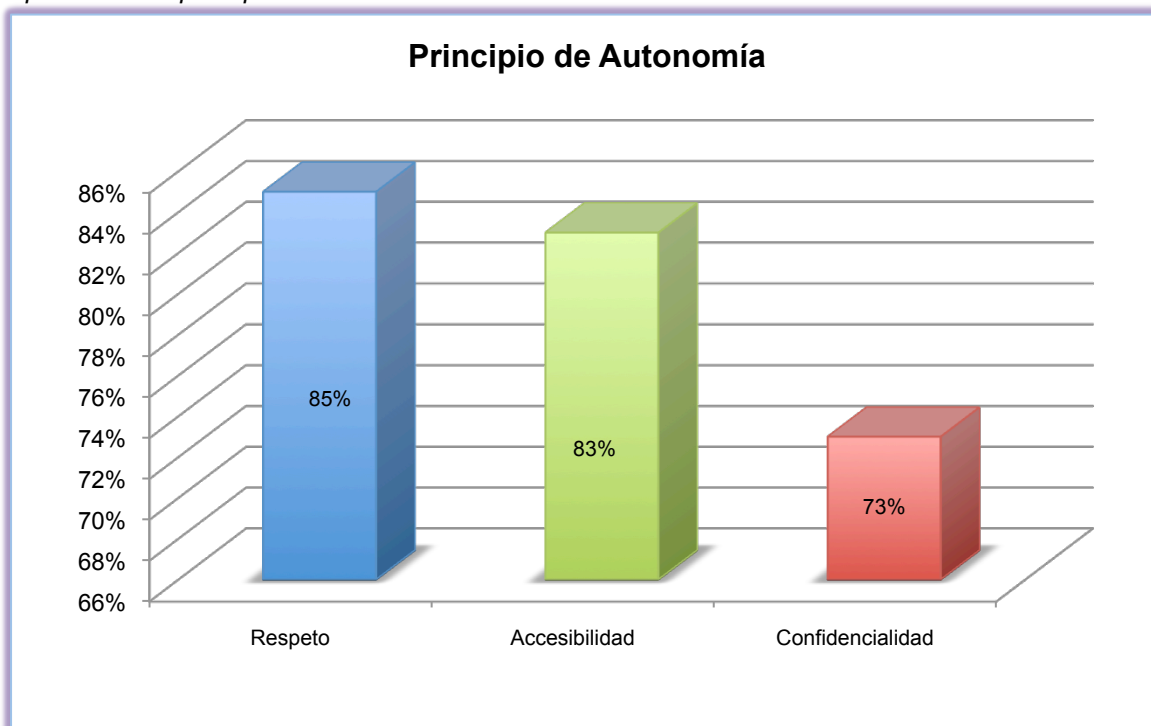
El 100% de los estudiantes afirma que “Sí” es importante brindar una atención odontológica a pacientes niños basada en principios bioéticos y opinan que: el 32% para lograr una mejor atención odontológica; el 26% por respeto al paciente niño; el 25% por el simple hecho de que los niños son seres humanos; el 11% para tener un mejor manejo de conducta del paciente niño y el 6% para obtener mejores resultados, ser concientes y responsables, atendiendo el derecho del paciente de una forma justa y equitativa, con profesionalismo, evitando demandas.

Principio de Autonomía

Recordando las palabras de Garzón (2003), en donde afirma que el principio de autonomía busca valorar el confort del paciente, el motivo principal de consulta y escuchar al paciente, para la evaluación del principio bioético de autonomía, se tomaron en cuenta los criterios de respeto, interlocución y confiabilidad hacia el paciente; de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfica 7

Aplicación del principio de autonomía



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

Los estudiantes consideran que el respeto es el criterio que más se cumple, a través de instrucciones claras, precisas, manteniendo el autocontrol, representado con un 85%. La interlocución, expresada en la forma que el estudiante escucha, comprende los requerimientos y necesidades que expresa el paciente niño, se cumplen en un 83% de los casos.

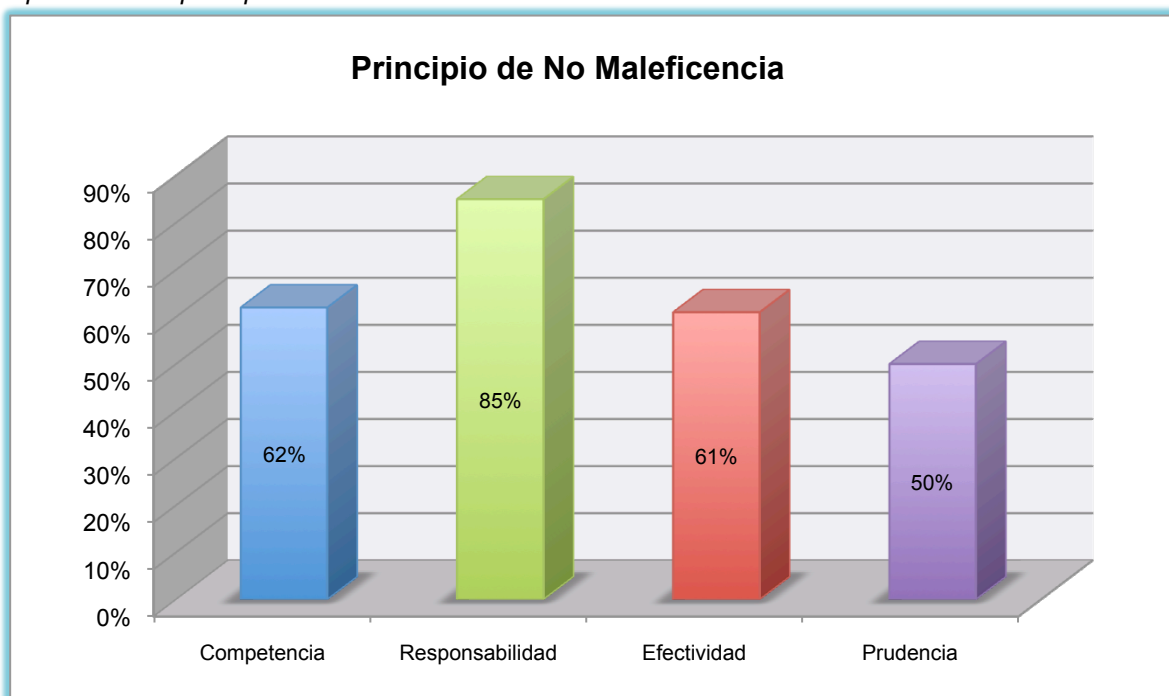
La información del caso, proporcionada por un adulto responsable, es totalmente confidencial, en donde el estudiante cumple en un 73% la confidencialidad ejecutando acciones encaminadas al resguardo de la información, evitando compartirla con personas ajenas a la clínica.

Principio de No Maleficencia

El enunciado cuidar de no hacer daño a otra persona, realizando acciones que eviten situaciones negativas (Sanchez y col., 2003), sustentan los criterios para la evaluación del principio de no maleficencia, para lo cual se consideró la evaluación de: la competencia académica, responsabilidad, efectividad y prudencia del estudiante de odontología.

Gráfica 8

Aplicación del principio de No Maleficencia



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

A consideración de los estudiantes, dentro del principio de no maleficencia, la responsabilidad que expresan para evitar causar daño a sus pacientes, ejerciendo un control de infecciones previo a atender al paciente, es el criterio que más se cumple en un 85% de los casos.

El 62% de los estudiantes, es conciente de informarse y revisar los protocolos de atención para cada tratamiento previo a atender al paciente, demostrando así, competencia académica para llevarla a la práctica, siendo un porcentaje muy bajo que no es congruente con la premisa de no causar daño dictada por Hipócrates.

La efectividad se valoró con terminar el tratamiento propuesto, en una cita de trabajo, lo cual se cumple en un 61% de los estudiantes, evaluando la relación entre efectividad y número de estudiantes.

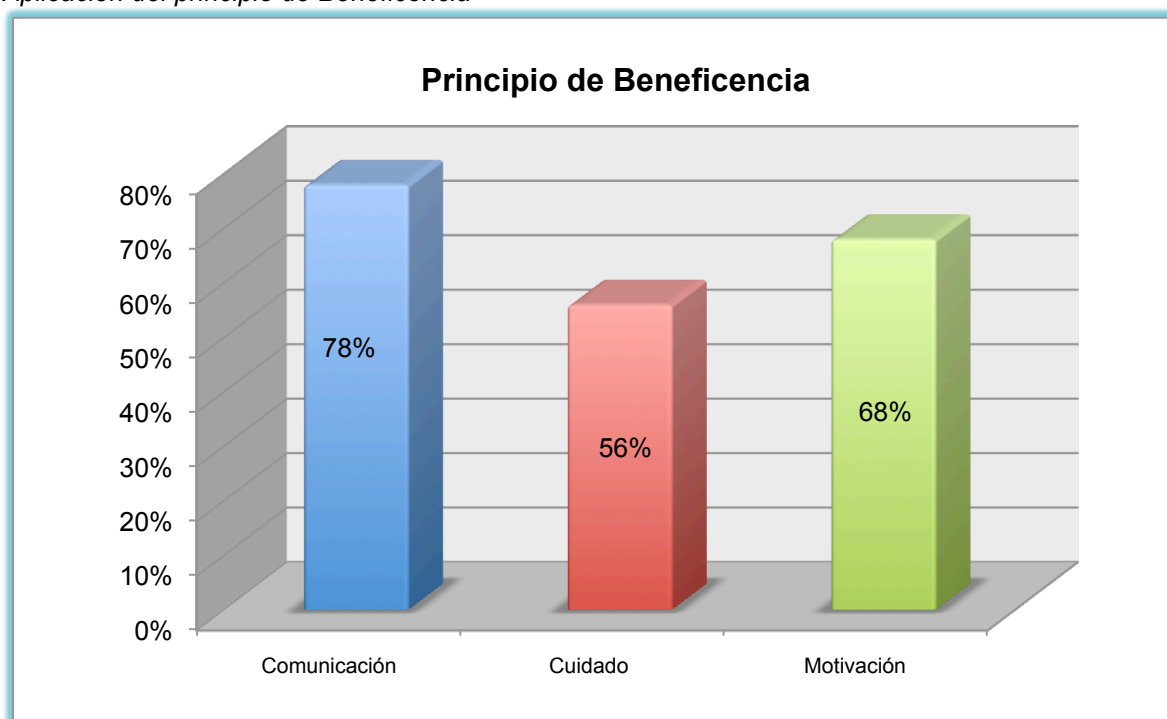
La prudencia se evaluó con la atención al paciente con normas de bioseguridad, en y la utilización de tiempos establecidos para la atención de un paciente niño, considerando que el sobrepasar esos límites puede provocar daño. Para este criterio se obtuvo un resultado en que lo cumplía un 50% de los estudiantes.

Principio de Beneficencia

El principio de beneficencia se traduce a un servicio de calidad, dirigido a garantizar la búsqueda del bienestar de un paciente (Sánchez y col., 2003). Para la evaluación del principio de beneficencia se tomaron en cuenta los criterios de comunicación, cuidado y motivación al paciente.

Gráfica 9

Aplicación del principio de Beneficencia



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

El 78% de los estudiantes consideran que se establece una buena comunicación con el paciente, en la cual ayudan al paciente niño a comprender la importancia de realizar un tratamiento y el beneficio que esto significa para él.

Un 68% de la muestra de estudio motivan a su paciente para estimularlo o reforzarle positivamente, por medio de una premiación a su buen comportamiento. Todas estas son acciones que buscan el bienestar del paciente como bien menciona Rodríguez, Pinto y Alcocer (2009).

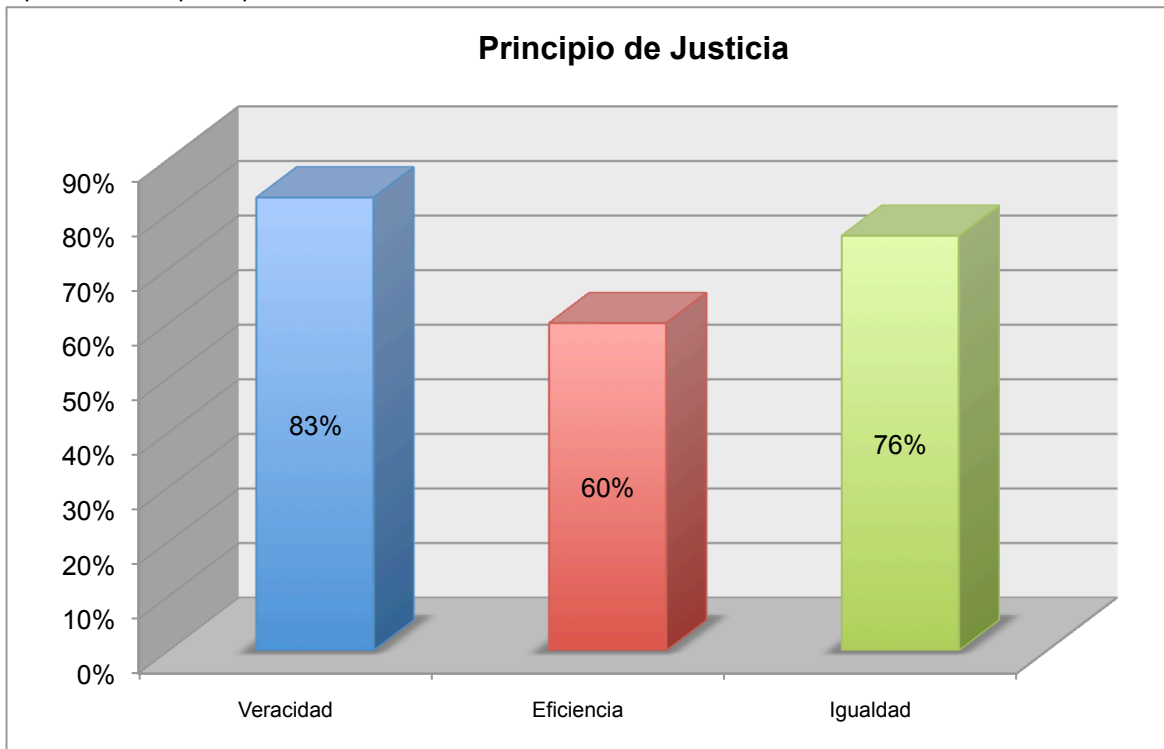
Solamente el 56% de los estudiantes tiene el cuidado de utilizar técnicas y estrategias de manejo psicológico del paciente para aminorar el grado de temor y ansiedad del paciente.

Principio de Justicia

Reconociendo que la salud es concebida como un derecho humano fundamental, el cual debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado y tratar a todos por igual (Siruana, 2011), el principio bioético de justicia fue evaluado mediante los criterios de veracidad, eficiencia e igualdad con que se brinda atención odontológica a pacientes niños.

Gráfica 10

Aplicación del principio de Justicia



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

El 83% de los estudiantes consideran que siempre le hablan al paciente con la verdad, evitando decirle mentiras a cerca del tratamiento, reflejando el valor de la honestidad en el abordaje pertinente en cada caso; el 76% de de los estudiantes reconocen estar en la disponibilidad de atender a un paciente, sin importar la dificultad del caso, estatus socioeconómico y anteponer intereses personales; cumpliendo el derecho humano fundamental de la salud, reconociendo al individuo sin distinción de ninguna índole; la eficiencia se valoró con la realización de más de

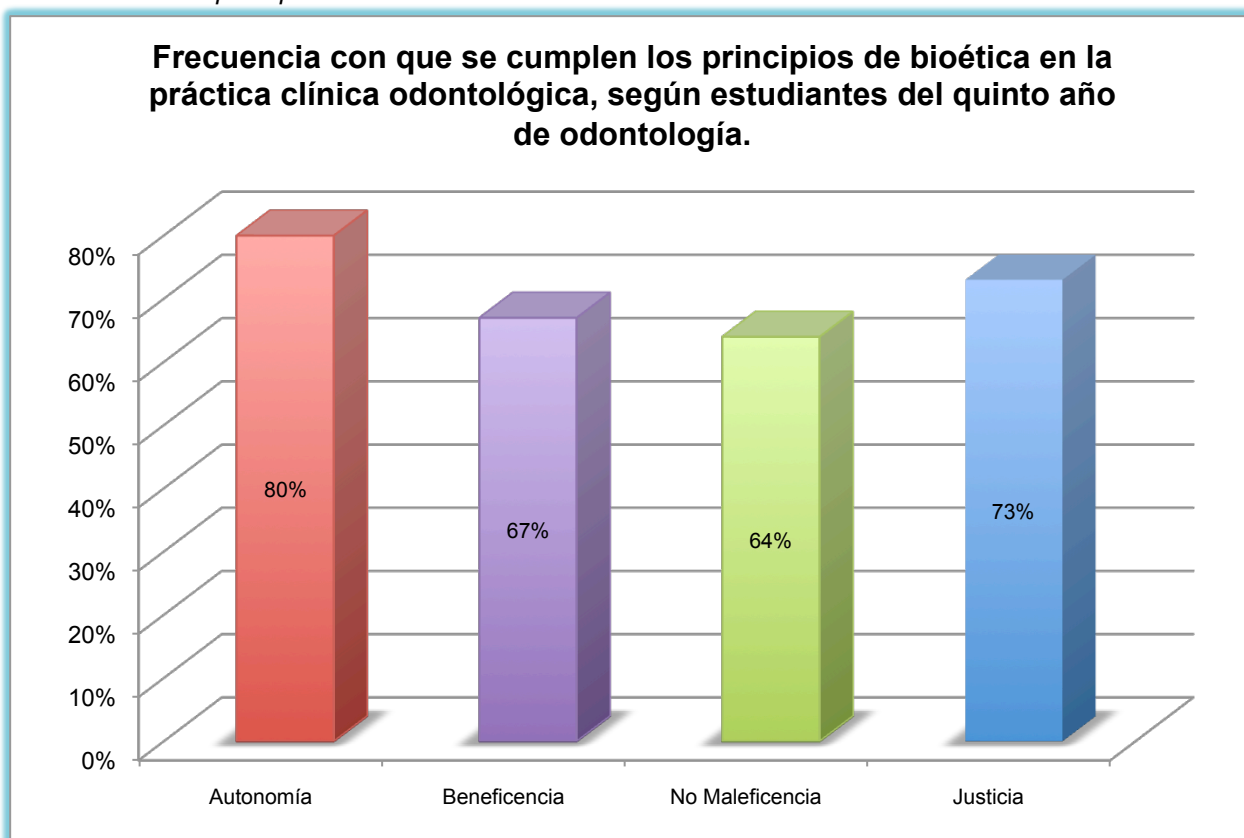
un procedimiento en una sola cita, en la cual solo el 60% de los estudiantes logra la optimización en el tratamiento de calidad y tiempo del paciente, evitando incomodidades innecesarias al mismo.

Principios Bioéticos

La aplicación de los principios de bioética dentro de una práctica odontológica integral se logra con la aplicación de valores en cada una de las acciones y decisiones tomadas.

Gráfica 11

Utilización de los principios bioéticos



Nota: Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

Mediante la autoevaluación de cada uno de los principios bioéticos, en base a criterios específicos de su naturaleza, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 80% de los estudiantes refieren cumplir el principio de autonomía, siendo un porcentaje bajo, quienes respetan la opinión y decisiones de la persona.

El 73% consideran que aplican el principio de justicia, valorada en la medida de lo justo, abordando las situaciones con honestidad, optimizando la atención en salud, brindando un trato humano igualitario en sus casos.

La beneficencia es aplicada por el 67% de los estudiantes, procurando realizar acciones encaminadas a la búsqueda del bienestar del paciente; siendo el principio que más se aplica dentro de la práctica odontológica, según la autoevaluación del estudiante.

El principio de no maleficencia es el que menos cumplen, solo el 64% de los estudiantes consideran que dentro de su práctica clínica, no toman en consideración la aplicación de acciones que eviten producir un mal hacia otra persona, se enfocan más en producir un bien.

3.2 Procesamiento de datos de la evaluación del investigador mediante una guía de observación

La guía de observación fue dirigida a los estudiantes del quinto año de odontología, cuando realizaban su práctica clínica, atendiendo a un paciente niño, en el área de odontopediatría. Se observó al estudiante durante una sesión de trabajo completa, aproximadamente de dos horas promedio, en las diferentes etapas de atención, previo, durante y al finalizar la cita odontológica, se evaluaron los mismos criterios de atención incluidos en la encuesta, basados en valores y virtudes que encierran una práctica clínica apegada a principios bioéticos. En la Tabla 6 se detallan los indicadores con que se evaluó cada criterio de la guía de observación y su respectiva codificación, para la tabulación de datos.

Tabla 6
Indicadores de la guía de observación

| Indicador | Código |
|-----------|--------|
| SI | 1 |
| NO | 2 |

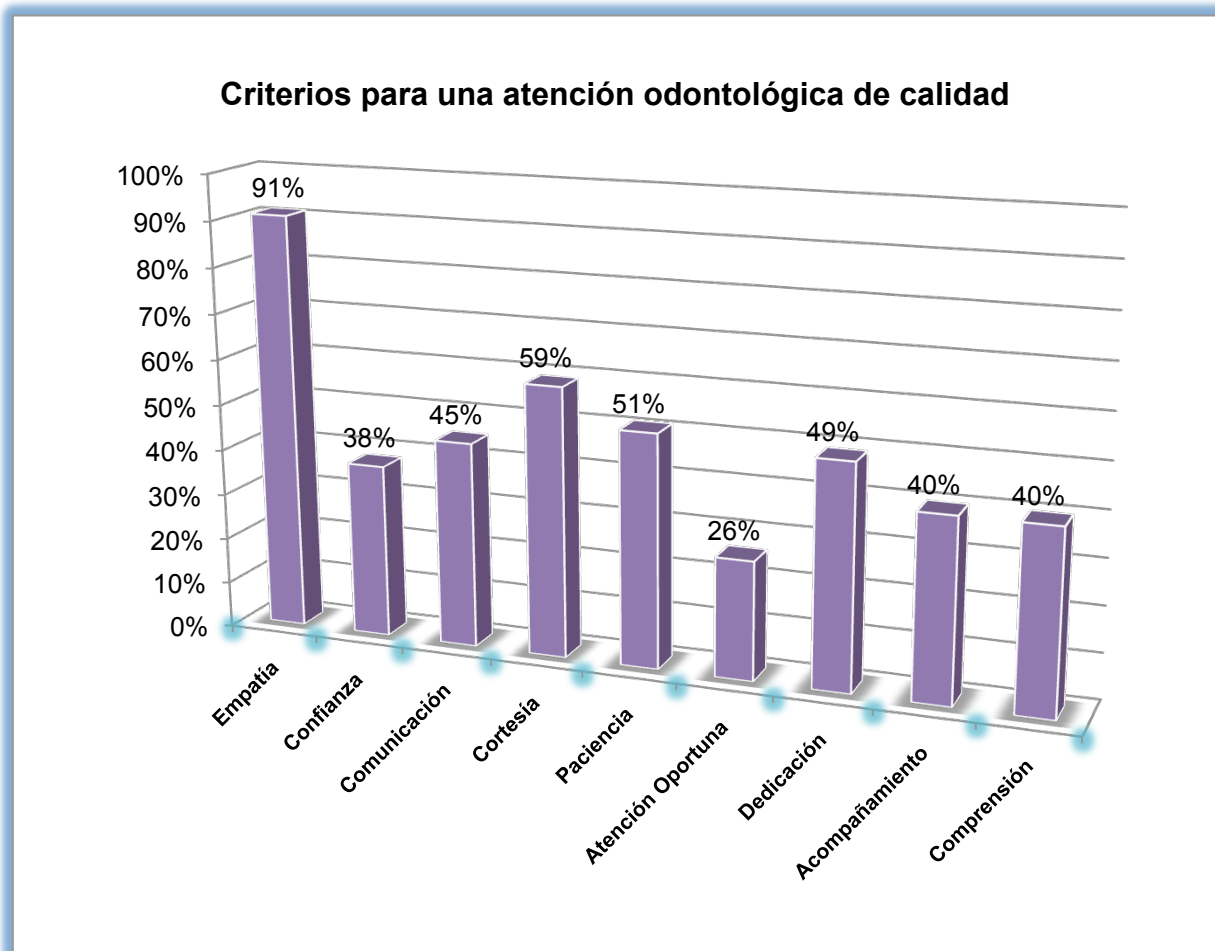
Nota: Fuente: elaboración propia, Johanna Cabrera 2017

En el instrumento titulado Guía de Observación (apéndice B), puede observarse el detalle siguiente: los ítems numerados del 1 al 8 describen los criterios que evaluaron la calidad de atención brindada; en los ítems del 9 al 20 los indicadores que evaluaron los principios bioéticos aplicados a la práctica odontológica agrupados en el siguiente orden para su análisis e interpretación: del 9 al 11 principio de autonomía; del 12 al 14 principio de no maleficencia; del 15 al 17 principio de beneficencia y del 18 al 20 evalúan el principio de justicia.

Haciendo referencia a los rasgos de conducta que deben tener los estudiantes, para conseguir una atención odontológica de calidad, a continuación se presenta la frecuencia con la que se cumplen los criterios de atención que evaluaron la misma.

Gráfica 12

Criterios para una atención odontológica de calidad



Nota: Fuente: elaboración propia con datos de la guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

El criterio que los estudiantes de odontología cumplen con mejor desempeño es, la empatía, lo cual permite la identificación con su paciente niño, necesaria para una excelente relación odontólogo-paciente.

Los criterios observados en los estudiantes entre un rango del 40% al 59% fueron: la cortesía con que se dirige a su paciente, mantener una actitud paciente durante la sesión completa de tratamiento, dedicarse al paciente incentivándole y reforzándole positivamente cuando el niño demuestra una buena actitud y colaboración hacia el

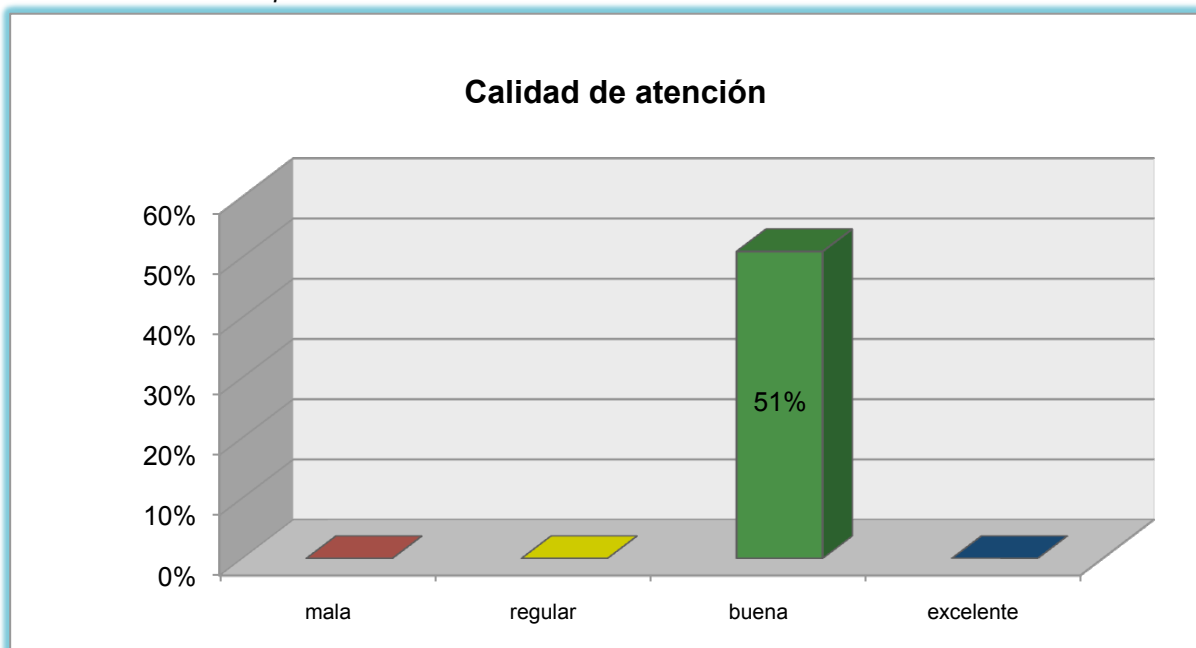
tratamiento, establecer una buena comunicación con el niño explicándole con lenguaje adecuado y de fácil comprensión; cada uno de estos criterios representan estrategias de atención para el modelamiento de la conducta de pacientes niños mencionadas por Triana (2006).

Según Rodríguez, Pinto y Alcocer (2009), las estrategias encaminadas a ganarse la confianza de los niños es mediante la protección que se les brinda, cuando se evita dejarlos solos por largos períodos de tiempo, reduciendo la ansiedad y aburrimiento, logrando seguridad y tranquilidad del paciente pediátrico durante el tratamiento; durante la observación de la actividad práctica de los estudiantes, se cumplen criterios de confianza y atención oportuna en un 38% y 26% respectivamente.

Todos los criterios evaluados durante la observación, representan rasgos de carácter que deben poseer los futuros profesionales de la odontología, valores y hábitos que deben formar para el desempeño de la profesión de excelente calidad (Pérez, 2016).

Gráfica 13

Calidad de atención a pacientes niños



Nota: Fuente: Guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos, al igual que en la encuesta, la calidad de atención brindada por los estudiantes, se catalogó como: excelente, cuando el promedio de cumplimiento de criterios para una atención odontológica de calidad, fue mayor al 75%; buena, cuando dichos criterios se cumplían entre 51% y 75%; regular, cuando se cumplían entre 26% y 50% y mala cuando los criterios se cumplían por debajo del 25%.

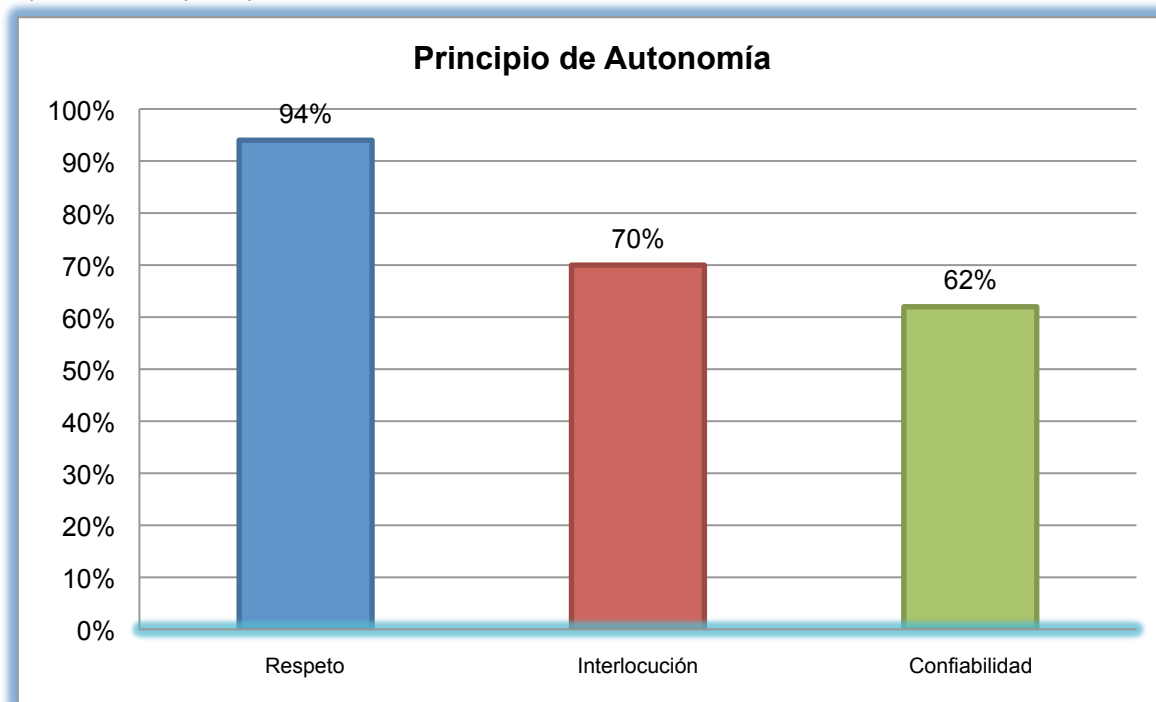
Bajo esta interpretación se puede observar en la presente gráfica, que un 51% de los estudiantes, prestan servicios odontológicos de buena calidad.

A diferencia de la autoevaluación realizada por los estudiantes, durante la observación la calidad solo se catalogó como buena pero en un menor porcentaje de estudiantes, se espera apoyar a todos los estudiantes en términos de calidad educativa para que logren realizar un desempeño orientado a una atención odontológica de excelente calidad, ejerciendo una práctica clínica con conductas basadas en valores y virtudes para el enriquecimiento de la calidad del servicio prestado y obtener una mejor respuesta por parte del paciente (Lolas et al., 2007).

Principio de Autonomía

Considerando que una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales (Garzón, 2003), en el caso en que se atiende a pacientes niños que tienen su autonomía reducida, es importante tomar en cuenta la opinión y decisión de los padres. Con el propósito de verificar este principio se evaluaron los criterios de: respeto de sus características, valores y creencias; la interlocución que permita una vía de comunicación y comprensión y desarrollo de la confianza en forma bilateral, presentando a continuación los resultados obtenidos.

Gráfica 14
Aplicación del principio de autonomía



Nota: Fuente: Guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

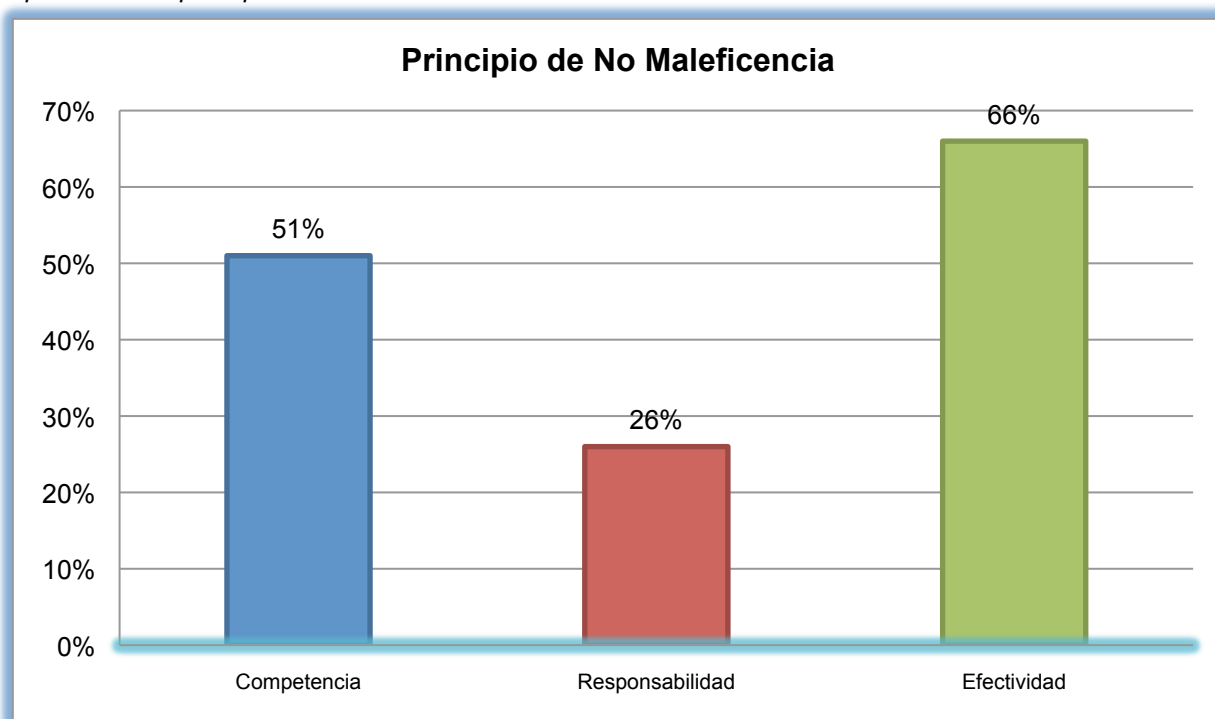
Basado en la aplicación de criterios que evalúan el principio de autonomía se observó que: el respeto lo practican el 94% de los estudiantes, incluido el respeto a la integridad física y emocional del niño; el 70% practican una buena interlocución, con lo cual logran escuchar y comprender de mejor forma las necesidades de sus pacientes y un 62% de los estudiantes logran ganarse la confianza de los pacientes niños, que redundan en la paz y tranquilidad con la que reciben el tratamiento odontológico. La aplicación de cada uno de estos criterios reflejan el respeto a la dignidad de cada paciente, dándole su lugar como persona, sin cosificarlo por intereses personales.

Principio de No Maleficencia

Basados en la máxima atribuida a Hipócrates “Primum non nocere”, traducida al castellano como “lo primero es no hacer daño”, el principio de no maleficencia se evaluó, tomando en cuenta los criterios de competencia académica, responsabilidad y efectividad con que realiza el tratamiento.

Gráfica 15

Aplicación del principio de No Maleficencia



Nota: Fuente: Guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

Al observar el desempeño clínico de los estudiantes se evidenció que: sólo el 51% de ellos demuestra competencia académica para ponerla en práctica en la atención de paciente niños, demostrando un 49% de ellos falta de conocimiento de los procedimientos y protocolos pertinentes para el buen desempeño clínico.

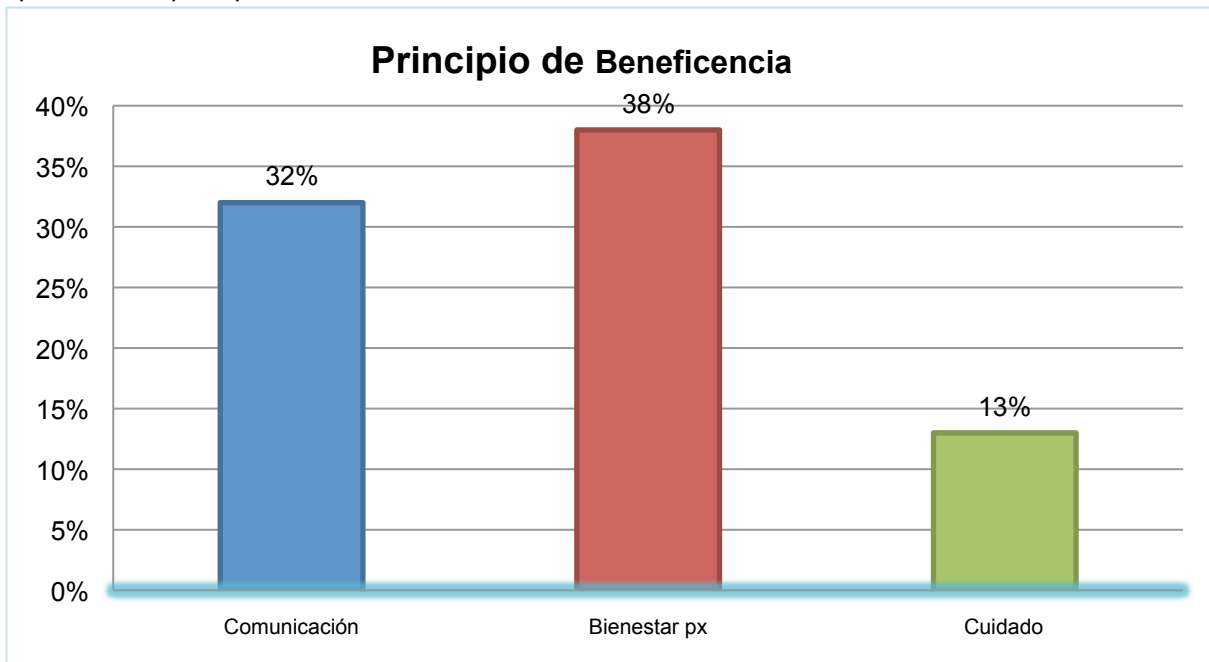
El 74% de los estudiantes demostraron falta de responsabilidad en su desempeño, al no cumplir con las normas mínimas de limpieza y desinfección del área de trabajo, lo cual puede llegar a causar daño y poner en riesgo la integridad física y emocional del paciente; como bien lo menciona Ferrer & Álvarez (2003), la normativa del principio de no maleficencia radica en no causar daño, dolor, sufrimiento, discapacidad u ofender a otras personas; el 66% de los estudiantes hacen efectiva la cita de trabajo, terminando el procedimiento propuesto para dicha sesión, con lo cual evitan causarle incomodidad innecesaria al paciente, reduciendo el número de citas en su tratamiento.

Principio de Beneficencia

Hacer el bien siempre que sea posible, partiendo de esto, es preciso que el personal de salud cuente con formación humanística basada en principios éticos (Sánchez y col., 2003). El principio de beneficencia se evaluó con los criterios de comunicación, bienestar y cuidado del paciente, obteniendo los siguientes resultados.

Gráfica 16

Aplicación del principio de Beneficencia



Nota: Fuente: Guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

A diferencia de los datos encontrados en la autoevaluación de los estudiantes, los criterios que evalúan el principio de beneficencia son aplicados en la práctica clínica en un porcentaje muy bajo, representado en un 32% de los estudiantes. La buena comunicación que establecen con sus pacientes niños es muy poca y no utilizan un lenguaje adecuado que propicie una comunicación efectiva.

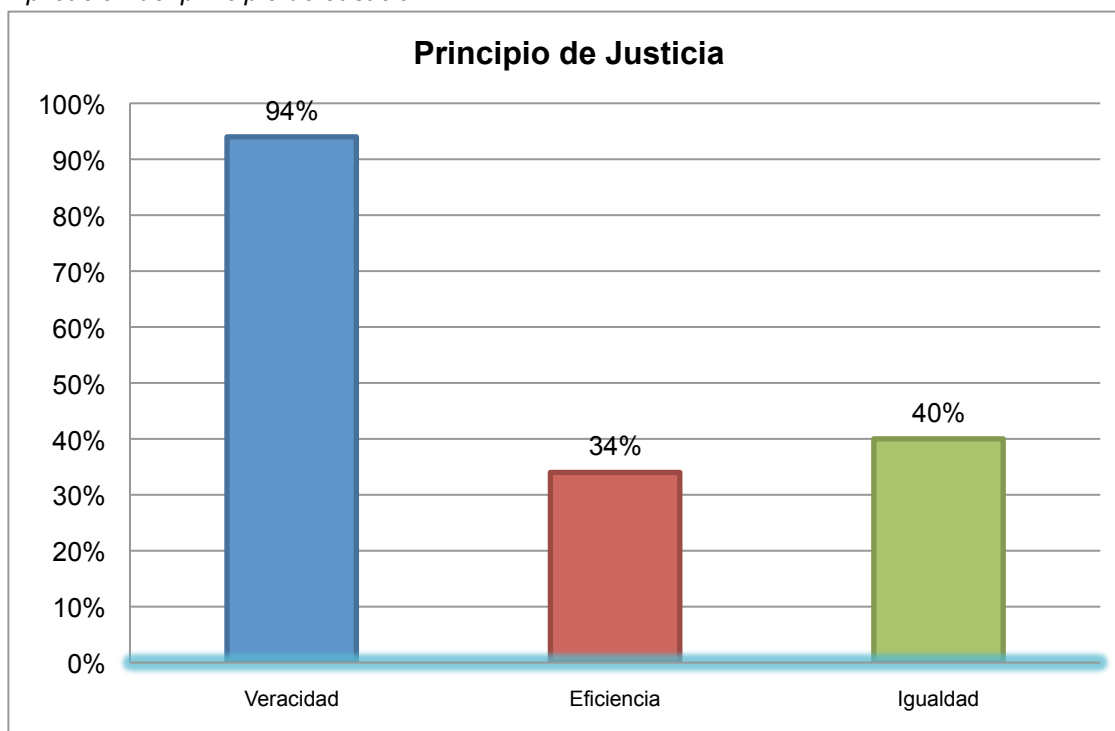
El 38% de los estudiantes, se preocupan en todo momento por el bienestar de sus pacientes dentro del consultorio y en todas las etapas de atención y solo un 13% se preocupan por el cuidado de sus pacientes niños, quedando un porcentaje alto que se ocupa principalmente a los procedimientos técnicos, faltando al principio de beneficencia, en lo referente a la relaciones humanas. La gran diferenciación en los resultados puede derivarse que muchas veces se confunde la beneficencia con buena voluntad y no se ve reflejado en acciones que busquen el bienestar de la persona.

Principio de Justicia

La justicia incluye dar y reconocer a cada individuo lo que corresponde, sin distinción de ninguna índole (Siruana, 2011), para la evaluación de este principio se tomaron en cuenta los criterios de veracidad, eficiencia e igualdad con que se dirigen a los pacientes niños.

Gráfica 17

Aplicación del principio de Justicia



Nota: Fuente: Guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

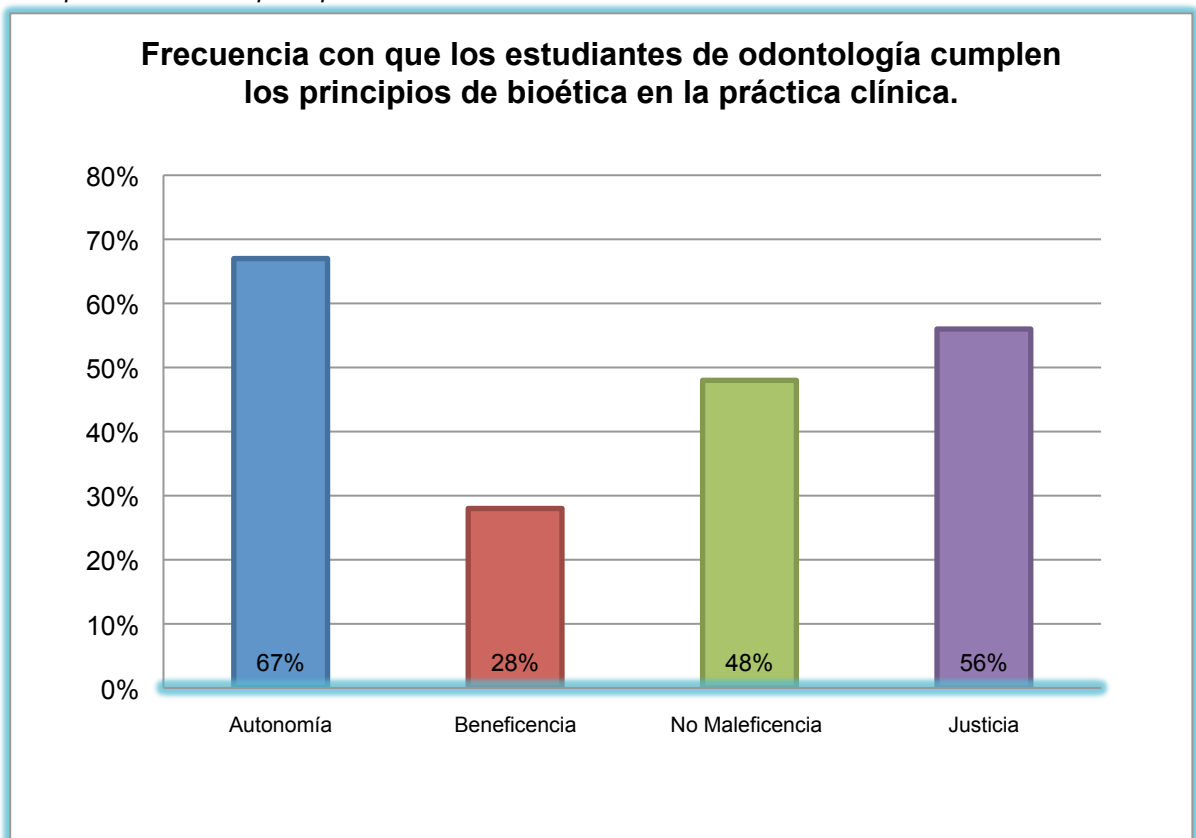
Durante la observación, el 94% de los estudiantes le hablaron a sus pacientes siempre con la verdad, demostrando honestidad en el abordaje de cada caso y generando confianza al paciente.

La eficiencia la demostraron solamente el 34% de los estudiantes, con lo que logran la optimización del tiempo del paciente, evitándole incomodidades innecesarias.

El criterio de igualdad lo cumplió el 40% de los estudiantes, quienes se encuentran en la disponibilidad de atender a los pacientes sin anteponer intereses personales y valorar la capacidad adquisitiva del paciente para obtener el servicio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los criterios de eficiencia e igualdad en la atención de los pacientes niños, el porcentaje es bajo, lo cual limita al paciente atendido en las clínicas de la Facultad de Odontología del goce de su derecho a la atención de calidad en salud bucal.

Gráfica 18
Cumplimiento de los principios bioéticos



Nota: Fuente: Guía de observación dirigida a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

Interpretación:

Durante la observación del desempeño de los estudiantes en la práctica clínica, se logró detallar los siguientes resultados en cuanto a la aplicación de los principios de bioética en atención a pacientes niños.

El principio bioético que los estudiantes aplican en mayor porcentaje, es el principio de autonomía en un 67%, reflejado con acciones destinadas al respeto de la opinión y decisión del paciente, expresadas mediante la persona que se encuentra a cargo de los niños; el principio de justicia lo cumplen un 56% de los estudiantes, mediante acciones relacionadas al trato igualitario de todos los pacientes sin diferencias de ninguna índole.

El principio de no maleficencia lo cumple el 48% de los estudiantes, con acciones encaminadas a respetar las normas para evitar provocar daño innecesario.

Las acciones relacionadas al respeto del principio de beneficencia, se cumplen solo en un 28%. En general la aplicación de los principios bioéticos dentro de la práctica clínica fue aplicado en un porcentaje menor al 60% de los estudiantes.

3.3 Resultados de la entrevista dirigida a padres y/o encargados de los niños

El objetivo de la encuesta dirigida a padres y/o encargados de los niños, fue evaluar el desempeño de los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología en la práctica clínica con pacientes niños apegado a principios bioéticos.

El grupo de enfoque estuvo integrado por 10 madres de familia, que esperaban a sus hijos en la sala de espera mientras los atendían estudiantes, en las clínicas de odontopediatría en la Facultad de Odontología. La entrevista se realizó dentro de la sala de espera de las clínicas ubicadas en el edificio M1 del campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala; se solicitó su autorización y consentimiento verbal para participar en la entrevista; posterior a dar su consentimiento para participar en la misma, el investigador dirigió la entrevista realizando preguntas previamente establecidas en el instrumento destinado para el grupo de enfoque (apéndice C).

Las madres entrevistadas, se encontraban un poco temerosas al momento de iniciar el abordaje de la entrevista, la investigadora se presentó, les explicó el propósito de la entrevista y la forma en que se realizaría la misma, se les explicó que se tomaría nota de las respuestas que brindarán. Al comenzar con la entrevista, todas las madres respondieron a las preguntas planteadas por la investigadora, de una forma muy puntual en base a los indicadores, la respuesta fue positiva a la mayoría de las preguntas, teniendo como respuesta un "SIEMPRE", lo que indicaba que todos los aspectos evaluados respecto a la atención de los odontólogos practicantes hacia sus hijos, se cumplen de forma excelente; sin embargo al dialogar y profundizar en las preguntas en el grupo, cada criterio evaluado surgieron algunas observaciones que aportaron más información a cerca del comportamiento real del estudiante y de

los instructores en atención a sus hijos, hubo más apertura y perdieron el temor de dar a conocer su opinión acerca de los cuestionamientos.

Después de realizada la entrevista, se recopilaron los siguientes resultados, identificando a cada uno de los participantes como m1=madre 1, m2=madre 2, m3=madre 3, etc.

A la pregunta número 1: ¿El estudiante le habla con amabilidad a su hijo? todas las madres respondieron “siempre”; m2 y m5, concuerdan respondiendo “los practicantes se desesperan con el niño por la presión de los instructores”.

A la pregunta número 2: ¿Se dirige a su hijo para saludarlo cuando lo ve? todas las madres respondieron “siempre” argumentando, “si lo saludan siempre que venimos”.

A la pregunta número 3: ¿Se preocupa por ganarse la confianza de su niño? La reacción inicial de todas las madres fue responder “siempre”; m3, m6, y m8 concuerdan con la observación, “los muchachos tratan mal a nuestros hijos”, refiriéndose a que los estudiantes no les dan la importancia necesaria a sus hijos.

A la pregunta número 4: ¿El estudiante explica a su hijo los procedimientos a realizar con palabras que comprenda? Todas las madres al preguntarles respondieron “siempre”; m2, m3 y m6 estuvieron de acuerdo con la observación “mi hijo a veces me dice que fue lo que le hicieron, así me entero de lo que le hicieron”.

A la pregunta número 5: ¿Se preocupa por que su hijo se sienta cómodo en la clínica? Todas las madres respondieron con un “siempre”; asintiendo con la cabeza estar de acuerdo con la respuesta, piensan que en ese sentido todo está bien, que los estudiantes tratan la manera de que se sientan cómodos.

A la pregunta número 6: ¿Su hijo le teme al estudiante? todas contestaron sin pensarlo mucho “siempre”; m2, m6 y m8 estuvieron de acuerdo con la respuesta brindada por la m3 “los instructores ponen nerviosos a los practicantes cuando los supervisan y a ellos les da miedo por eso” m1 y m5 complementan con la respuesta “los doctores estresan al practicante y el practicante estresa al niño”, justificando la actitud del estudiante ante sus hijos.

A la pregunta número 7: ¿Lo hace esperar más de 15 minutos en sala de espera? Las madres respondieron todas que “siempre” m1 y m9 hacen la observación que “los estudiantes se tardan mucho para salir a traer a los niños”.

A la pregunta número 8: ¿Deja solo a su hijo por un largo lapso de tiempo? Las madres respondieron “no sé”, m1 y m2 justificaron su respuesta “no sabemos, porque los niños entran solos”.

A la pregunta número 9: ¿Realiza afirmaciones positivas del comportamiento de su hijo? las madres respondieron que siempre, m1 y m4 dijeron “deberían abrir un área para darle premios en cada cita a los niños para que quieran venir”. Las madres no refirieron que hubiesen estímulos verbales, palabras motivadoras, solo se inclinaron por los beneficios materiales.

A la pregunta número 10: ¿Escucha la opinión de su hijo con atención? A lo que las madres respondieron con un “casi nunca”; m9, m5 y m3 complementaron su respuesta expresando “los practicantes no dejan que los niños digan lo que sienten” y m1, m6 y m7 afirmaron “los instructores no le tienen paciencia a los niños”, a pesar de que la pregunta iba dirigida a preguntar una actitud del estudiante, ellos piensan que los instructores influyen en el comportamiento del estudiante, como lo expresado en la pregunta número 6.

A la pregunta número 11: ¿Divulga la información de su hijo con otras personas? Las madres respondieron “algunas veces”; m5 y m8 refieren “el practicante no me dice que es lo que le trabaja a mi hijo cada día”.

A la pregunta número 12: ¿Termina en una cita el tratamiento programado para cada día? Las madres no supieron responder esta pregunta inmediatamente, después de abordar y explicarles un poco el tema y la pregunta m1 y m3 expresaron lo siguiente: “No sabemos que le hacen a nuestros hijos cuando vienen”; a diferencia de m9 y m10 refieren que “mi hijo me cuenta que le hizo el estudiante”.

A la pregunta número 13: ¿El estudiante atiende a su hijo en horarios mayores a 2 horas? respondiendo todas las madres con un “siempre”; m6 y m7 expresaron “los practicantes deberían tener más delicadeza con los niños”.

A la pregunta número 14: ¿El estudiante se preocupa por el bienestar y la salud de su hijo?; a lo que todas las madres respondieron “siempre”; sin embargo la m1, m3 y m9 expresaron “no todos los practicantes le enseñan a cepillarse a los niños”; la m7 complementó la respuesta diciendo “a un mi hijo le dieron cepillo y al otro no”, refiriendo que a sus hijos los atiende diferente estudiantemente.

A la pregunta número 15: ¿El estudiante le muestra a su hijo quién posee el control de la cita con educación? Las madres respondieron “algunas veces”; m2 y m4 refieren que “a veces me llaman para que yo controle a mi hijo”.

3.4 Análisis de Resultados

La encuesta y guía de observación aplicadas a estudiantes de quinto año de la carrera de odontología, evaluaron su desempeño en la práctica clínica, en relación al requisito de atención de pacientes niños, enfocado en la calidad de atención apegada a principios bioéticos; resultados que fueron corroborados con una evaluación del desempeño del estudiante por parte de padres de familia de los pacientes niños.

El presente estudio permitió evaluarlos desde tres perspectivas diferentes, la autoevaluación del estudiante, la evaluación realizada por un profesional y por los padres de familia, evidenciando discrepancia en las diferentes posturas en que se evalúa la atención, encontrando los siguientes hallazgos:

Los estudiantes manifiestan que:

- tienen amplio conocimiento a cerca de los principios de bioética, responden a todos los cuestionamientos realizados, expresando en su autoevaluación, conocer la forma correcta de actuar y desempeñarse cuando atienden a un paciente niño
- el principio de bioética que aplican a su práctica con mayor frecuencia es el de beneficencia y consideran que el principio que cumplen en menor porcentaje es el de no maleficencia
- se autoevalúan expresando que brindan una atención de buena calidad.

La investigadora, profesional de la odontología observa que:

- los estudiantes no ponen en práctica, ni aplican todo lo que en teoría, refieren que saben y hacen
- el principio que más aplican en su práctica clínica es el de autonomía y el que cumplen en menor frecuencia es el de beneficencia
- la atención que brindan los estudiantes fue calificada de buena calidad.

Los padres de familia expresaron que:

- en algunas ocasiones los estudiantes tienen actitudes y formas de desempeñarse con sus hijos en las que no están de acuerdo.

La mayoría de los padres demostraron temor de expresarse y no fueron muy explícitos en su intervención.

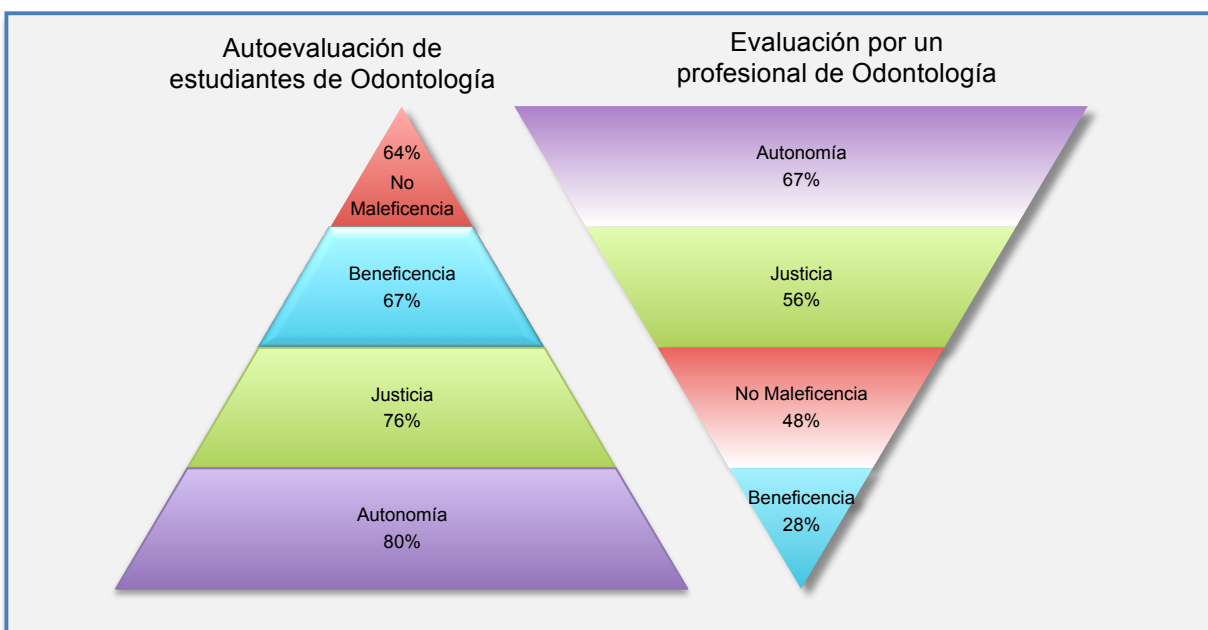
Los resultados obtenidos en diferentes perspectivas ofrecen una mejor descripción en cuanto a la calidad de atención que los estudiantes brindan a los pacientes niños que atienden en las clínicas odontológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. A criterio de los estudiantes de odontología la aplicación de los principios bioéticos dentro de su práctica clínica es buena, evidenciándose en los resultados, debido a que el criterio que la mitad de los estudiantes aplican es el de beneficencia y el principio de no maleficencia es el que lo aplica una menor parte de la población; a diferencia de este criterio, el profesional de odontología observó que el principio de beneficencia es el que un mayor porcentaje de estudiantes descuida durante la atención odontológica, siendo el principio de autonomía el que más se aplica dentro de la atención brindada.

A criterio de los padres existen muchas actitudes de los estudiantes hacia los niños que no son buenas, a pesar de que sienten temor de expresar sus opiniones a cerca

de la calidad de atención que sus hijos reciben dentro de las clínicas odontológicas al recibir tratamiento.

En la figura No. 2 se observa la comparación entre los puntos de vista del estudiante y de un profesional de la odontología en cuanto al desempeño de los estudiantes en su práctica clínica apegada a principios de bioética, en la cual se evidencia variación en el porcentaje de estudiantes que aplican cada uno de los principios, desde e enfoque del profesional es bajo el porcentaje de estudiantes que aplican principios bioéticos en su práctica clínica, el cual en su mayoría no sobrepasa de un 50%.

Figura 2
Aplicación de principios bioéticos desde diferentes enfoques



Nota: Fuente: figura de elaboración propia con datos obtenidos de la encuesta y guía de observación realizada a estudiantes del quinto año de la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2017.

La evidencia y la interrelación de las tres dimensiones evaluadas, expuso que los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología conocen los principios bioéticos de una forma teórica, sin embargo un porcentaje muy bajo de ellos los aplica en las distintas fases de atención clínica odontológica, lo que repercute en una atención de calidad buena; y que en términos de calidad educativa los conocimientos y su forma de aplicación pueden reforzarse con el objeto de conseguir la excelencia en la atención que brindan a los pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas, en términos de lograr la formación de profesionales de la salud en el campo de la odontología que trabajen y presten sus servicios de forma ética, coincidiendo con lo que los estudiantes consideran que la importancia de brindar una atención odontológica a niños apegada a principios de bioética, es brindar una mejor calidad de servicios odontológicos, por respeto al paciente, por el hecho de ser un ser humano y para lograr un mejor manejo de la conducta del

paciente niño, sin embargo, al observarlos en la práctica se denota que no consiguen realizar un buen manejo de conducta a sus pacientes niños, se descuidan muchos aspectos que aunque parecen sencillos son muy importantes para el logro de un servicio de calidad.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología saben diferenciar entre el bien y el mal, en su desempeño académico son conscientes de la importancia de mantener una actitud de respeto, responsabilidad y compromiso en la atención de pacientes niños, sin embargo, no logran aplicar los conocimientos de ética a la práctica de la ciencia, la integración de los conocimientos teóricos para llevarlos a la práctica, denotan una deficiencia que no les permite desempeñarse con una excelente calidad en el trato y atención a pacientes niños, se enfocan en realizar los procedimientos técnicos, olvidando parcialmente que su práctica es con seres humanos con una autonomía reducida, aún no son capaces totalmente de percatarse por sí mismo, que en cada acción que realizan pueden respetar o violentar la dignidad humana y que todo el contenido teórico aprendido tiene un motivo o razón de ser para aplicarlo en su atención a pacientes niños.
- Existe dificultad para aplicar los conocimientos de ética y bioética en su práctica clínica, en el trato y atención directa con los pacientes niños, quienes no tienen aún la facultad de tomar sus propias decisiones y dependen de las decisiones de sus padres o encargados; descuidan el acompañamiento y seguridad que le brindan al paciente, ponen en riesgo su integridad física y emocional dejando a los niños solos en el consultorio, expuestos a provocarse daño físico por curiosidad y a que se llenen de temor e inseguridades por sentirse abandonados en un lugar que muchas veces les causa temor.
- Los estudiantes del quinto año de la carrera de odontología, encontrándose próximos a terminar sus estudios de pregrado, previo a realizar su ejercicio profesional supervisado, reconocen que no cumplen los requerimientos básicos para brindar atención odontológica a los niños, apegada a principios de bioética, no distinguen en que tipo de acciones se aplica cada principio bioético, los cuales deberían estar inmersos en su práctica, necesitan una concientización acerca de cómo brindar una atención bioética a los pacientes niños y la ayuda que este tipo de práctica mejora el manejo de conducta del paciente niño dentro de la práctica odontológica.
- El afán por terminar sus requisitos de práctica clínica y optar a realizar su ejercicio profesional supervisado, provoca que los estudiantes se enfoquen en los procedimientos técnicos y se les olvida integrar el sentido ético de la profesión con los contenidos teóricos y prácticos, descuidando de esta forma el área social humanística, como una carrera de las ciencias de la salud, violentando así el respeto por la integridad física, moral y emocional de sus pacientes niños, provocando injurias por falta de conocimiento en los procedimientos a realizar y

por no estar plenamente conscientes de que es una práctica que se realiza en seres humanos.

- Los padres de los niños perciben el tratamiento odontológico como una ayuda social, por lo que asumen que el trato humano hacia el niño no es prioridad, más que la atención en salud para la satisfacción de sus necesidades como padres. Se percibe el sentir de los padres, como temor a expresar su descontento con algunas acciones hacia sus hijos por parte de estudiantes practicantes así como de algunos instructores a cargo de los estudiantes, por miedo a que no se les tome en cuenta para que sus hijos reciban atención, odontológica. Algunos padres, incluso inducen a los estudiantes a atender a sus hijos por más tiempo del prudente y que se apegue a principios bioéticos, descuidando así la calidad de atención que se le brinda a los pacientes niños.
- Los estudiantes se dejan llevar por las circunstancias que los presionan, como por ejemplo el afán por graduarse y terminar lo más pronto posible su fase de práctica, olvidando que es una fase en su formación muy enriquecedora y que la aplicación de los principios bioéticos en la atención de pacientes niños, permitirá que su experiencia con la atención con este grupo de pacientes sea más agradable y pierdan el miedo a atenderlos. Los practicantes se enfocan en su mayoría en los procedimientos técnicos, por ganar tiempo y solventar el requisito solicitado, y no atienden integralmente al paciente, descuidando el manejo emocional y ético del paciente, olvidando que son seres humanos que sienten y perciben las actitudes de los estudiantes hacia ellos.
- Los estudiantes necesitan una guía específica que los oriente en su actuar y desempeño en la práctica odontológica para que sean más conscientes de cada una de sus acciones y que refuercen el desempeño de buena calidad que tienen en la actualidad y lograr convertirlo en un desempeño de excelente calidad.
- La calidad de atención en el ejercicio de la profesión odontológica disminuye debido a que se descuida y pasa desapercibido brindar un tratamiento apegado a principios de bioética, la cual permitirá tener experiencias más agradables en la atención odontológica a pacientes niños, tanto para el odontólogo como para los niños; lograr que los niños visualicen el tratamiento odontológico como una práctica agradable y que comprendan y aprendan a valorar la importancia de su salud oral, es un gran reto para el futuro profesional de la salud bucal.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

- Al departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, elaborar un manual que sirva de guía en la atención odontológica de pacientes niños, detallando la aplicación de cada uno de los principios bioéticos que se deben respetar, para que los estudiantes realicen una práctica profesional en la que integren los valores y virtudes en su ejercicio profesional.
- A la Oficina de Trabajo Social de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, socializar a los padres de familia y encargados de los niños atendidos en las clínicas odontológicas, los aspectos que el estudiante, los padres y pacientes deben respetar al firmar el consentimiento informado para la atención del niño.
- Al departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, evaluar el desempeño bioético del estudiante encargado de cada caso, al finalizar el tratamiento integral de los niños con fines de evaluación continua y mejoramiento constante de la calidad educativa de la institución, por parte de los padres encargados de los niños que son atendidos dentro de las clínicas odontológicas.
- A los docentes del departamento de Odontopediatría, realizar una evaluación de desempeño del estudiante en cada cita por parte del docente a cargo de la instructoría clínica, para dejar un registro que pueda evaluar la necesidad de tener que reforzar el aspecto social de la carrera, en el que la humanización del profesional es de vital importancia y promover el mejoramiento y calidad educativa de los futuros profesionales.
- A la comisión de ética de la Facultad de Odontología, evaluar el desempeño bioético de los docentes a cargo de la instructoría clínica para tomarlo como referencia y constatar que ellos mismos enseñan por medio del ejemplo.
- Al departamento de Odontopediatría, implementar dentro del plan del curso de odontopediatría un tema en el que se aborden los principios de bioética y su aplicación en el ejercicio de la profesión enfocada a pacientes niños.
- A la dirección de Clínicas de la Facultad de Odontología, realizar capacitaciones al personal administrativo que trabaja en clínicas, en temas relacionados a calidad y excelencia en la atención del servicio.
- A la Facultad de Odontología, incluir el tema de bioética como un eje transversal en el plan de estudios de la carrera para que en la práctica de cada curso puedan aplicarse estos principios bioéticos.

5.1 PROPUESTA:

El aporte de la presente investigación, es proponer la inclusión de los principios de bioética en el desempeño clínico de los estudiantes que realizan prácticas en las clínicas de odontopediatría de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala como un eje transversal para que el estudiante pueda ser consciente de la responsabilidad social que conlleva el ejercicio de su profesión, debido a que la atención odontológica brindada a los pacientes niños es clave y trascendental en la aceptación al tratamiento odontológico que desarrolle una persona adulta.

La propuesta consiste en el desarrollo de un sistema de evaluación de desempeño clínico apegado a los principios de bioética, del estudiante de la carrera de odontología durante su práctica clínica con pacientes niños, con el objetivo de resaltar la importancia de una atención odontológica apegada a bioética.

Dicho sistema compuesto por una serie de acciones detalladas a continuación:

1. Elaboración de un manual de atención clínica a pacientes niños, apegado a normas de bioética, en el que se destaque y se aplique cada principio y norma a la práctica clínica detallando normas de atención y valores que deben aplicarse en cada sesión de atención odontológica.
2. Elaboración de un instrumento de evaluación digital, que sea utilizado por el docente instructor a cargo del estudiante para evaluar el desempeño clínico del estudiante apegado a normas de bioética, en el que se destaque cada uno de los aspectos y momentos en los que se vea reflejada la aplicación de principios y valores bioéticos, al finalizar la atención de cada paciente.
3. Elaboración y ejecución de un sistema de evaluación digital rápido en el que los padres de los niños puedan evaluar la atención odontológica brindada a sus hijos, tomando en cuenta aspectos científicos y sociales en los que interactúa el estudiante con el niño.
4. Implementar charlas de inducción para los estudiantes previo a iniciar su práctica clínica en donde se presente el manual de atención bioética al paciente pediátrico y su aplicación durante la consulta odontológica.
5. Previo a obtener la solvencia de requisitos clínicos los estudiantes deben realizar una autoevaluación para complementar las fases de evaluación y de no promover con una nota aceptable, recibirán un curso de capacitación previo a realizar su ejercicio profesional supervisado.

REFERENCIAS

- Abanto, J., Rezende, M., Bonecker, M., Correa, M., & Nahás, F. (2010). *Propuestas no-farmacológicas de manejo en el comportamiento en niños*. Revista Estomatológica Herediana, 20 (2), 101-106.
- American Dental Association. (2015). Las cinco promesas que los dentistas de ADA hacen a sus pacientes. Recuperado en: <http://mouthhealthy.org/en/a2.topics/e/ethics-and-dentistry>
- American Dental Association. (2018). Principles of Ethics & Code of Professional Conduct. Recuperado en: https://www.ada.org/~/media/ADA/Member%20Center/Ethics/Code_Of_Ethics_Book_%20With%20Advisory%20Opinions%20Revised%20to%20November%202018.pdf?la=en
- American Student Dental Association. (2012). White Paper on Ethics and Professionalism in Dental Education. Recuperado en: <http://www.asdanet.org/docsadvocate/issues/asdawhitepaperethics2012.pdf?sfvrsn=4>
- Barba, R. (2015). Ética y bioética. Una asignatura pendiente en la formación académica del futuro profesional de la salud. Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio, 62(4), 268-274. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt154k.pdf>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bernal, M., & De Paz, I. (2016). *Comisión de Derechos Humanos de Estado de México*. Fundamentos axiológicos de los derechos humanos. Órganos constitucionales y supranacionales. Recuperado en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/difus/fundamentos.pdf>
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las Competencias Emocionales. *Educación*. 21(10), 61-82. Recuperado en: <http://www.espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned/EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>
- Boff, L. (2004). *La búsqueda de los fundamentos: ética y moral*. Río de Janeiro: SaTerrea.
- Colegio Estomatológico de Guatemala –CEG- (2003). *Código de Ética*. Recuperado el 03 de marzo de 2017 en Colegio Estomatológico de Guatemala: <http://www.colegioestomatologico.org.gt/codigo-de-etica/>

- Corte de Constitucionalidad –CC- (2002). *Constitución política de la República de Guatemala y su interpretación por la Corte de Constitucionalidad*. Guatemala: Editorial Serviprensa S.A.
- Cortina, A. (1998). *Hasta un pueblo de demonios: Ética pública y sociedad*. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones, S.A.
- Cortina, A. (2005). *Ética de la empresa: claves para una nueva cultura empresarial*. Madrid: Trotta, S.A.
- Del Valle, S. (2002). Normas de bioseguridad en el consultorio odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*, 40(2), 40-43. Recuperado en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/normasbioseguridadconsultorioodontologico.asp>
- Engelhardt, H. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Ferrer, J., y Álvarez, J. (2003). *Para fundamentar la bioética*. España: Desclée de Brouwer.
- Garzón, F. (2003). *Bioética. Manual Interactivo*. Bogotá: 3R Editores.
- Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, 55 (64), 3-25. Recuperado en: <http://dianoia.filosoficas.unam.mx/index.php/contenido/n-merosanteriores/64/el-concepto-de-dignidad-humana-y-la-utop-a-realista-de-los-derechos-humanos/>
- Izzeddin, A., Spina, M. y Tosta, E. (2010). Dimensión ética en la práctica odontológica: visión personalista. *Acta Bioethica*, 16(2), 207-210. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X20100002000014>
- La Red Business Network. (2013). *Misión Carácter*. Guatemala: División de Administración de Recursos Humanos.
- Lara, C. (2007). *Manual de Bioética: Defensa y promoción de la persona*. Guatemala: Ediciones San Pablo.
- Lee, X., Vergara, C., Astorga, E. & Hanne, C.(2013). Compromiso bioético de los estudiantes durante proceso de enseñanza aprendizaje clínico en odontología. *Acta bioethica*, 19(2), 307-313. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X20130002000016>
- León, A. (2012). *Valores, Virtudes y Sentimientos: para una vida ética*. Guatemala: Ediciones San Pablo.

- Llano, A. (2001). *¿Qué es Bioética?* Bogotá: 3R Editores Ltda.
- Lolas, F. (1998). *Bioética*. Chile: Editorial Universitaria.
- Lolas, F., Rodríguez, E., Cardozo, C., & Quezada, S. (2007). *Ética y Odontología: una introducción*. Chile: Universidad de Chile. Recuperado en: <http://www.libros.uchile.cl/255>
- Mendoza, A., Martínez, O. y Rodríguez, X. (2009). Formación de valores ético-morales en el profesional de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 31 (6). Recuperado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n6/spu13609.pdf>
- Molina, C., Salazar, M., Telón, V., Martínez, M., Cortina, A., García, F., Rodríguez, A., y Bellini, L. (2002) *Ética y Educación*. Editorial Kamar: Guatemala.
- Pérez, M. (2013). *La ética odontológica en la práctica profesional*. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos104/etica-odontologia/etica-odontologia.shtml>
- Pérez, M. (2016). ¿Por qué hablar de bioética en la Atención Primaria de Salud? *Revista Latinoamericana de Bioética*. 16(2), 102-117. Recuperado en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018M.pdf>
- Potter, V. (1971). *Bioethics bridge for the future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Rachels, J. (2007). Introducción a la filosofía moral. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica
- Real Academia Española –RAE– (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 04 de marzo de 2017 en: <http://www.rae.es/>
- Remis, J. (2009). Pasado y presente del juramento hipocrático: análisis de su vigencia. *Revista argentina de radiología*, 73 (2), 139-141. Recuperado en: <http://scielo.org.ar/pdf/rar/v73n2/v73n2a01.pdf>
- Ríos, R. (2006). Análisis bioético del manejo de pacientes en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala por parte del estudiante. (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Rodríguez, S., Pinto, F., y Alcocer, J. (2009). Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología Vital*, 2 (11), 58-68. Recuperado en: <https://es.scribd.com/document/339324995/Tecnicas-de-Atencion-yControl-de-Conducta-en-Pacte-Infantil>

- Sánchez, Z., Marrero, J., Becerra, O., y Alvarado, J. (2003). Los principios bioéticos en la atención primaria de salud: Apuntes para una reflexión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (5). Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000500012&lng=es&tlng=es.
- Sierra, M. & Cortés, M. (2010). *Ética y Valores 1. Enfoque por competencias genéricas y disciplinares*. México, D.F.: Editorial Limusa, S.A. de C.V.
- Siruana, J. (2011). *Los consejos de los filósofos: una introducción a la historia de la ética*. España: Editorial Proteus.
- Soto, C. (2002). *¿Qué es ser profesional?: La profesionalidad en el banquillo*. Guatemala: Consultoría, Asesoría y Servicios.
- Suazo, M. (2002). *Bioética para nuevos*. Santo Domingo: INTEC.
- Torres, M., & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica*, 12 (1), 65-74. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726569X2006000100010>
- Torres, M., & Romo, F. (2009). Bioética y odontología general. *Revista Dental de Chile*, 100 (2), 32-37. Recuperado en: https://www.academia.edu/1319695/Bio%C3%A9tica_y_Odontolog%C3%ADa_General
- Triana, J. (2006). La ética: un problema para el odontólogo. *Acta bioethica*, 12(1), 75-80. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization –UNESCO- (2011). *Casebook on human dignity and humans rights*. No.1, 144pp., París: Bioethics Core Curriculum Casebooks Series. Recuperado en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization –UNESCO- (2008). Declaración Universal de Derechos Humanos. Santiago: Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y el Caribe. Recuperado en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018M.pdf>
- Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC- (1998). *Currículo de la Facultad de Odontología*. Recuperado el 03 de marzo de 2017 en: http://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/leyesynormas/curriculum_fdeo.pdf
- Valle, I. (2013). Nociones y actitudes que poseen los estudiantes que realizan práctica clínica de grado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre aspectos bioéticos en la atención a los

pacientes. (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Yat, L. (2013). Conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de conducta de pacientes pediátricos. (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

APÉNDICES

Apéndice A: Entrevista dirigida a estudiantes Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Encuesta dirigida a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología

Objetivo General:

Determinar la importancia de la atención bioética por parte de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología brindada a pacientes niños que asisten a las clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Instrucciones:

A continuación se presenta un cuestionario con una serie de afirmaciones las cuales deberá marcar con una X en la opción que más se identifique con su proceder en la práctica clínica en el área de odontopediatría. Al final del cuestionario encontrará dos preguntas para contestar de forma directa. Es de carácter anónimo y confidencial, recuerde ser honesto al responder.

EDAD: _____

GÉNERO:

M

F

| | Criterios | NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|--|-------|------------------|-----------------|---------|
| 1. | ¿Cuando se dirige al paciente lo hace por su nombre? | | | | |
| 2. | ¿Acompaña al paciente en todo momento desde el ingreso a la clínica sin dejarlo sólo un momento? | | | | |
| 3. | ¿Le explica detenidamente a su paciente que procedimiento le va a realizar? | | | | |
| 4. | ¿Le platica al paciente de otro tema que no sea odontología previo a iniciar el tratamiento? | | | | |
| 5. | ¿Atiende a su paciente durante todo el tratamiento sin perder la paciencia? | | | | |
| 6. | ¿El tiempo que espera el paciente en sala de espera es menor a 15 minutos? | | | | |
| 7. | ¿Realiza afirmaciones positivas a la conducta de los niños durante el tratamiento? | | | | |
| 8. | ¿Describe a su paciente las sensaciones que tendrá en cada paso del tratamiento? | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 9. | ¿Busca una solución que tranquilice al paciente cuando llora por algún motivo? | | | | |
| 10. | ¿Cita al paciente menos de tres veces por semana? | | | | |
| 11. | ¿Demuestra autoridad a su paciente, manteniendo el autocontrol? | | | | |
| 12. | ¿Escucha las necesidades y requerimientos del paciente? | | | | |
| 13. | ¿Evita compartir información del paciente con personas ajenas a la clínica? | | | | |
| 14. | ¿Revisa el protocolo completo para cada uno de los tratamientos antes de realizarlos? | | | | |
| 15. | ¿Limpia y desinfecta el área de trabajo antes de atender al paciente? | | | | |
| 16. | ¿Termina a cabalidad el tratamiento propuesto en una sola cita? | | | | |
| 17. | ¿Realiza procedimientos clínicos en un paciente por más de 2 horas continuas? | | | | |
| 18. | ¿Ayuda a al niño a comprender la importancia del tratamiento? | | | | |
| 19. | ¿Realiza intervenciones de manejo psicológico del paciente durante el tratamiento? | | | | |
| 20. | ¿Premia a su paciente al final cuando ha colaborado muy bien durante el tratamiento? | | | | |
| 21. | ¿Le habla al paciente con la verdad? | | | | |
| 22. | ¿Aprovecha la cita para realizar más de 1 tratamiento al paciente? | | | | |
| 23. | ¿Esta en la disposición de atender a un paciente sin importar el tipo y cantidad de tratamientos que necesite? | | | | |

24. Mencione los principios bioéticos que utiliza durante la atención a un paciente niño:

25. Considera importante brindar al paciente niño una atención bioética en odontología?

SI NO

Por qué?

Apéndice B: Guía de observación dirigida a estudiantes de Facultad de Odontología.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE HUMANIDADES
 ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Guía de observación de estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología

Objetivo General:

Determinar la importancia de la atención bioética por parte de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología brindada a pacientes niños que asisten a las clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

GÉNERO:

M F

| | Criterios | SI | NO |
|-----|---|----|----|
| 1. | Se dirige al paciente por su nombre cuando le habla. | | |
| 2. | Acompaña al paciente en todo momento desde el ingreso a la clínica sin dejarlo sólo un momento. | | |
| 3. | Le explica detenidamente a su paciente que procedimiento le va a realizar | | |
| 4. | Le platica al paciente de otro tema que no sea odontología previo a iniciar el tratamiento? | | |
| 5. | Atiende a su paciente durante todo el tratamiento sin perder la paciencia en ningún momento. | | |
| 6. | Refuerza positivamente la conducta de los niños. | | |
| 7. | Describe a su paciente las sensaciones que tendrá en cada paso del tratamiento. | | |
| 8. | Busca una solución que tranquilice al paciente cuando se queja por algún motivo. | | |
| 9. | Demuestra autoridad a su paciente sin perder autocontrol. | | |
| 10. | Escucha las necesidades y requerimientos del paciente. | | |
| 11. | Reconoce la identidad del paciente sin cosificarlos con el nombre de un tratamiento específico. | | |
| 12. | Revisa el protocolo completo para cada uno de los tratamientos previo a realizarlos. | | |
| 13. | Limpia y desinfecta el área de trabajo antes de atender al paciente. | | |
| 14. | Termina a cabalidad el tratamiento propuesto en una sola cita. | | |
| 15. | Ayuda a al niño a comprender la importancia del tratamiento | | |
| 16. | Se interesa por el bienestar del paciente durante el procedimiento clínico. | | |
| 17. | Realiza intervenciones de manejo psicológico del paciente durante la consulta. | | |
| 18. | Le habla al paciente con la verdad. | | |
| 19. | Aprovecha la cita para realizar más de 1 tratamiento. | | |
| 20. | Esta en la disposición de atender a un paciente sin importar el tipo y | | |

| | | |
|--|--|--|
| cantidad de tratamientos que necesite. | | |
|--|--|--|

Apéndice C: Entrevista dirigida a padres y/o encargados de los pacientes niños.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE HUMANIDADES
 ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Grupo de ENFOQUE

Dirigido a padres de pacientes niños atendidos por Estudiantes en las Clínicas de la Facultad de Odontología. USAC.

Objetivo General:

Determinar la importancia de la atención bioética por parte de estudiantes del quinto año de la carrera de odontología brindada a pacientes niños que asisten a las clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Instrucciones:

A continuación se le realizara una entrevista con una serie de preguntas, recuerde ser lo más honesto posible al contestar. Esta información es de carácter anónimo y confidencial.

No. Participantes _____ Fecha: _____

0= NUNCA 1=ALGUNAS VECES 2= CASI SIEMPRE 3= SIEMPRE

| | Criterios | 0 | 1 | 2 | 3 | OBSERVACIONES |
|-----|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. | El estudiante le habla con amabilidad a su hijo? | | | | | |
| 2. | Se dirige a su hijo para saludarlo cuando lo ve? | | | | | |
| 3. | Se preocupa por ganarse la confianza de su niño? | | | | | |
| 4. | El explica a su hijo los procedimientos a realizar con palabras que comprenda? | | | | | |
| 5. | Se preocupa por que su hijo se sienta cómodo en la clínica? | | | | | |
| 6. | Su hijo le teme al estudiante? | | | | | |
| 7. | Lo hace esperar más de 15 minutos en sala de espera? | | | | | |
| 8. | Deja solo a su hijo por un largo lapso de tiempo? | | | | | |
| 9. | Realiza afirmaciones positivas del comportamiento de su hijo? | | | | | |
| 10. | Escucha la opinión de su hijo con atención? | | | | | |
| 11. | Divulga la información de su hijo con otras personas. | | | | | |
| 12. | Termina en una cita el tratamiento programado para cada día? | | | | | |
| 13. | El estudiante atiende a su hijo en horarios mayores a 2 horas? | | | | | |
| 14. | El estudiante se preocupa por el bienestar y la salud de su hijo? | | | | | |
| 15. | El estudiante le muestra a su hijo quien posee el control de la cita con educación? | | | | | |

Moderador; _____

Apéndice D: Matriz de datos – cuadro de tabulación

| Unidades de análisis | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item | Item14 | Item15 | Item | Item17 | Item18 | Item10 | Item19 | Item20 | item21 | Item22 | Item23 | Item24 | Item25 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| S1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S20.... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: Fuente: elaboración propia, Johanna Cabrera. 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Perfil de Egreso de la Facultad de Odontología.

PERFIL DE EGRESO: OBJETIVOS TERMINALES DEL PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGIA

El currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CSU,1998) está diseñado de tal forma que permite que el egresado pueda promover la salud bucal, preferentemente de la población guatemalteca, así como obtener una formación de carácter general universitario para participar como individuo y como ciudadano en la sociedad. Para el efecto se estimula el desarrollo de valores y actitudes y la adquisición de conocimientos y habilidades psicomotoras con énfasis en la estomatología.

Basado en principios preventivos, éticos, estéticos, sociales, humanísticos, científicos y tecnológicos, el egresado de la carrera de Cirujano Dentista debe ser capaz de:

1. Aplicar los principios de la ciencia y la tecnología en la práctica profesional de la estomatología.
2. Demostrar aprecio y respeto hacia la sociedad y el ambiente, contribuyendo positivamente con iniciativas y propuestas para su protección y desarrollo.
3. Describir el desarrollo, estructura y función de los distintos órganos y sistemas que integran el cuerpo humano en estado de salud, haciendo énfasis en el sistema estomatognático.
4. Identificar las alteraciones de desarrollo, estructura y función del sistema estomatognático en vinculación con las condiciones de salud y enfermedad de individuos y comunidades.
5. Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las patologías prevalentes que afectan el sistema estomatognático.
6. Aplicar la tecnología y los mecanismos existentes para la prevención y tratamiento de entidades clínicas que afectan el sistema estomatognático.
7. Establecer comunicación con distintos grupos de población y con otros miembros del equipo de salud, para lograr una adecuada relación que favorezca las acciones destinadas a promover, recuperar y mantener la salud del sistema estomatognático.

8. Aplicar principios de administración y evaluación de los sistemas de prestación de servicios estomatológicos en las diferentes modalidades en las que se ejerce la profesión.
9. Analizar el problema social de la población guatemalteca en lo relativo a salud bucal, para proponer soluciones ante las enfermedades prevalentes tanto en el aspecto individual como en el colectivo.
10. Conocer y describir críticamente la historia nacional, así como el proceso histórico de la estomatología.
11. Conocer las leyes que rigen el ejercicio profesional de la estomatología en Guatemala.
12. Evaluar críticamente la información estomatológica y contribuir a su difusión.
13. Valorar las diversas manifestaciones de la cultura.
14. Formular y evaluar proyectos del campo estomatológico que sustenten gestiones financieras, académicas, de investigación y de prestación de servicios.
15. Utilizar un idioma extranjero como instrumento para manejo e interpretación de textos que le permita analizar la información científica.
16. Desarrollar actitudes y hábitos de superación profesional.
17. Actuar éticamente y promover los derechos humanos en el ejercicio profesional.
18. Aplicar conocimientos de odontología forense.
19. Utilizar técnicas educativas para contribuir con la población guatemalteca en la solución de los problemas estomatológicos.
20. Identificar los diferentes aspectos de la conducta humana relacionados con la estomatología y aplicar las técnicas pertinentes.

Anexo 2. Código de Ética del Colegio Estomatológico de Guatemala.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA (CEG, 2003)

DISPOSICIONES GENERALES:

Artículo 1º. El presente Código es de cumplimiento obligatorio para los miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala.

Artículo 2º. La violación de las normas de este Código tendrá como consecuencia las sanciones que el Tribunal de Honor debe imponer a los colegiados implicados. Debe seguirse en todos los casos el procedimiento que marca la Ley y los Estatutos, informando al colegiado de sus posibilidades de defensa.

Artículo 3º. Deberá entenderse que cuando en este normativo se haga referencia a la Ley, es a la de Colegiación Profesional Obligatoria; a los Estatutos, son los del Colegio Estomatológico de Guatemala y al Colegio o Colegiado es a esta institución gremial o a los miembros del mismo.

Artículo 4º. Cuando se tenga información que un mismo hecho imputable a un Colegiado haya sido conocido, lo esté siendo, o se conozca luego del inicio de un procedimiento del Tribunal de Honor, por la jurisdicción ordinaria del país, no podrá someterse ni seguir impulsando juicio alguno en su contra en concordancia con este Código y mucho menos sancionársele. El incumplimiento de esta norma generará responsabilidad para quienes la infrinjan.

DEBERES DE LOS COLEGIADOS CON LA SOCIEDAD

Artículo 5º. Siendo la ESTOMATOLOGÍA una profesión que se ocupa de la salud del ser humano, el Colegiado debe tener iniciativa y prestar su concurso a toda actividad pertinente y particularmente a las relacionadas a su práctica, siendo orientador y promotor en lo que se refiere a la salud bucal y a la relación del aparato estomatognático con el resto del organismo. Debe interesarse especialmente en la asistencia odontológica preventiva primaria a la niñez y a los grupos menos favorecidos económicamente.

CON EL ESTADO:

Artículo 6º. Conocer y cumplir las normas que tienen vínculo con su profesión y prestar su colaboración al Estado en las actividades en que esté llamado a hacerlo en beneficio de sus conciudadanos.

Artículo 7º. Oponerse a leyes y/o actividades que atenten contra la dignidad profesional, contra la Salud o contra los fines legítimos de la profesión estomatológica o de las que sean afines.

Artículo 8°. Aceptar cargos públicos para los que se tengan las necesarias capacidades, salvo excusa válida. Si desempeña un cargo, cumplir con los deberes inherentes al mismo y no menoscabar el buen nombre de la profesión.

CON LAS PERSONAS QUE RECIBEN SUS SERVICIOS PROFESIONALES:

Artículo 9°. Responder a la confianza que el paciente deposite en él. Respetar su opinión y derechos, guardar el secreto profesional y tener la conciencia de que se está en la posibilidad de realizar un tratamiento efectivo, cobrando honorarios con sentido de equidad, tomando en cuenta la capacidad económica del paciente. En caso contrario, deberá requerir los servicios de colegas debidamente capacitados.

Artículo 10°. Cuando el colegiado delegue funciones a personal auxiliar debidamente capacitado, tiene la obligación de supervisarlo, asumiendo la responsabilidad de tal actividad.

CON LOS MIEMBROS DE SU PROFESIÓN:

Artículo 11. Debe guardar muy especial consideración en lo referente a los honorarios, cuando su paciente sea un colega o el cónyuge o hijos del mismo, primordialmente en el caso de viudas o huérfanos.

Artículo 12. No prestarse a desprestigiar a sus colegas ni emitir opinión que pueda denigrarlos.

Artículo 13. Si a criterio de un Colegiado un tratamiento determinado, efectuado por otro colega, presenta defectos que deban ser remediados mediante las correcciones necesarias o la substitución total; no debe hacer comentarios, especialmente al paciente, que en alguna forma menoscaben la dignidad y/o la capacidad profesional de quien supuestamente efectuó el tratamiento. Más bien, debe abordar al colega y con él enterarse de las circunstancias que pudieran rodear el asunto; si finalmente lo considera adecuado, debe recurrir al Tribunal de Honor para dilucidar el problema.

Artículo 14. Cuando surjan dificultades en relación a la profesión, que lo ameriten, el Colegiado debe tratar de dilucidarlas en el ámbito privado con su colega; de no poderse llegar a un acuerdo satisfactorio, pueden de mutuo acuerdo recurrir a Notables de la profesión que actúen como árbitros. Si tal arbitraje no fuese aceptado, podrán someter el asunto al Tribunal de Honor.

Artículo 15. Los Colegiados deben tener la entereza suficiente como para tomar la decisión de referir a sus pacientes con colegas especialistas o de mayor experiencia, cuando juzguen que es lo conveniente.

Artículo 16. La referencia de pacientes no implica que el Colegiado de quien se requiere el tratamiento, pueda decidir sobre otra cosa que no sea lo específico de la consulta. Retener al referido aún con su plena anuencia, para otro tipo de procedimientos clínicos, mientras no sea autorizado por escrito por el profesional referente, se considerará como una falta de ética.

Artículo 17. El colegiado que sea requerido legalmente como experto, para emitir opinión en relación a procedimientos estomatológicos llevados a cabo por otro colega, debe remitir, salvo prohibición legal en contrario, copia del mismo al Tribunal de Honor del Colegio dentro de los tres días hábiles posteriores de su entrega al órgano jurisdiccional; de no hacerlo así se considerará contrario a la ética. El Colegiado encargado podrá requerir del Tribunal de Honor copia del dictamen, con o sin opinión. Si se requiriese opinión, el mencionado órgano podrá solicitarla de colegas debidamente ilustrados en referencia al asunto. La respuesta debe ser entregada en el menor tiempo que las circunstancias exijan.

EN CUANTO A PUBLICIDAD:

Artículo 18. Si se desea hacer publicidad deberá manejarse razonablemente, sin caer en la farsa ni en ofrecimientos demagógicos o irrealizables o haciendo comparaciones que pudieran afectar el ejercicio profesional de otros colegas.

Artículo 19. Podrán utilizarse todos los medios de comunicación existentes o que en el futuro existan en donde el Colegiado anuncie: Nombre, Título Profesional, Universidades a las que pertenece, especialidad o práctica preferencial, horario de trabajo, dirección, teléfonos; asimismo, el listado de servicios profesionales, descripción de procedimientos o técnicas empleadas (ilustradas o no). El lenguaje a utilizar deberá ser comedido, apropiado y congruente con nuestra calidad de profesionales universitarios de la salud.

Artículo 20. Será ilícito anunciar o publicar de alguna manera precios, que el tratamiento se presta en forma gratuita o a bajo costo...

Artículo 21. El o los Colegiados que laboren o sean socios de una institución, agrupación o sociedad legalmente inscrita deben velar porque esta entidad no se anuncie de otra manera que no sea la propuesta en este Código.

OTRAS OBLIGACIONES GENERALES:

Artículo 22. No debe practicarse la profesión bajo efectos de drogas, estupefacientes o bebidas alcohólicas.

Artículo 23. No debe recibirse o darse porcentajes, comisiones y otras prebendas, cuando se trate de referencias, consultas o servicios entre profesionales.

Artículo 24. No debe apoyarse en alguna forma para el ejercicio total o parcial de la profesión, a quienes no tengan la capacidad técnica o legal para ejercer.

Artículo 25. No debe expedirse certificaciones que no estén debidamente apoyadas en la realidad.

Artículo 26. No debe utilizarse aportaciones científicas o casos clínicos que pertenezcan a otros colegas, sin su previo consentimiento, o sin mención de su origen en los casos de referencias bibliográficas.

Artículo 27. Siempre debe darse el debido crédito a toda contribución científica que se mencione en trabajos nuestros de investigación, literatura, crítica o en aquellos que se utilicen con fines didácticos. Debe ineludiblemente citarse claramente la fuente de donde se hubiese obtenido.

Artículo 28. Los Colegiados no deben atribuir conscientemente propiedades beneficiosas a equipo, materiales o medicamentos que no las tengan.

Artículo 29. No debe prescribirse drogas de cualquier naturaleza a no ser con fines terapéuticos.

Artículo 30. El Colegiado no debe controlar descubrimientos beneficiosos para la salud de la humanidad, de tal manera que se haga imposible o se dificulte ponerlo al servicio de la misma por parte de los colegas o instituciones de la salud.

Artículo 31. Es deber del Colegiado no requerir servicios técnicos de aquellos laboratoristas dentales que, usurpando calidad, lleven adelante actividades que competen únicamente a profesionales de la Estomatología.

Artículo 32. Los colegiados deben proceder de tal forma que reconozcan y respeten los derechos de sus colegas a profesar creencias religiosas, asumir posturas de conciencia y a tener preferencias políticas, sociales o científicas, sin más límite que el que se constituya de acuerdo a las leyes y a la justicia.

Anexo 3. Juramento Hipocrático

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

Juro y pongo a Apolo el médico, y Asclepio e Hygiea y Panákeia y a todos los dioses y diosas como testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

- Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran la necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.

- Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré.

- No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.

- No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.

- A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.

- Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.

En consecuencia séame dado, si a este juramento fuera fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Más si lo transgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario. (Remis, 2009, p.139)