

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA EN ALUMNOS DEL
ÚLTIMO CICLO DE UNA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:

Bachiller KELLY VARGAS PÉREZ

ASESOR:

Mg. Esp. HAROLD ANTONIO CROSBY REATEGUI

LIMA – PERÚ

2018

Dedico este trabajo primero a Dios por su infinita bendición, amor y protección donde me trajo hasta aquí e hizo este sueño posible.

A mis padres RICHARD Y ELSA por su inmenso amor y comprensión que a lo largo de mi vida siempre han estado ahí apoyándome, dándome alientos para seguir adelante y esforzándose para poder culminar esta hermosa carrera con éxito, Los amo.

A mi bella hermana BRENDA por ser mi amiga en lo largo de mi vida , mi compañera de risas y travesuras , la que siempre me escucha y entiende ,la que me apoyo durante mi carrera con temas de investigación , mi estadista y traductora de este trabajo y así poder culminarlo con éxito. Te amo.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta investigación, deseo expresar mis más sinceros deseos de gratitud primero a Dios quien nos creó, nos da el regalo de la vida y nos deja disfrutar de ella. También, a aquellas personas que contribuyeron para que esta investigación se realizara de la mejor manera posible.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, que al supervisar mostró su destacado profesionalismo y calidad humana en todo el trayecto, aconsejando y guiando de forma oportuna, y demostrando su vasta experiencia.

Al Dr. Mg. Esp. Harold Antonio Crosby Reátegui, asesor de la presente investigación, quien con sus conocimientos, aportes muy valiosos, paciencia y minuciosidad hizo posible que esta investigación culminara con éxito.

A los alumnos de internado rural que, a pesar de estar ocupados, me apoyaron desinteresadamente en el llenado de las encuestas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

- Dr. Salazar Sebastián Alejandro
- Mg. Huamán Torres Farita
- Mg. Figueroa Cervantes Carlos

ÍNDICE

Carátula	i
Índice	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Fundamentos teóricos de la Investigación	
1.1 Marco Teórico	1
A. El conocimiento	1
B. La Ética y Moral en Odontología	10
C. La Bioética	14
D. El Consentimiento informado	22
1.2 Investigaciones	27
1.3 Marco Conceptual	32
Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables	
2.1 <u>Planteamiento del Problema</u>	35
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	35
2.1.2 Definición del problema	37
2.2 <u>Finalidad y Objetivos de la Investigación</u>	38
2.2.1 Finalidad	38
2.2.2 Objetivo General y Específicos	38
2.2.3 Delimitación del estudio	39
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	40
2.3 <u>Variables</u>	40
2.3.1 Variables e Indicadores	40
Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos	
3.1 Población y Muestra	42
3.2 Diseño(s) a Utilizar en el Estudio	42
3.3 Técnica(s) e instrumento(s) de Recolección de Datos	42
3.4 Procesamiento de datos	48

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1 Presentación de Resultados	50
4.2 Discusión de Resultados	60
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	pág.
Nº 01 Distribución de los participantes según el sexo	50
Nº 02 Medidas del resumen para la aplicación de escala de estatinos	51
Nº 03 Puntaje Obtenido por los participantes de la muestra	52
Nº 04 Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	53
Nº 05 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	54
Nº 06 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	57
Nº07 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	59

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico	Pág.
Nº 01 Distribución de los participantes según el sexo	50
Nº 03 Puntaje Obtenido por los participantes de la muestra	52
Nº 04 Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	54
Nº 05 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	55
Nº 06 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	57
Nº07 Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1	59

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-1. El diseño metodológico que se utilizó fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional con un enfoque cuantitativo. Para cumplir con los objetivos del estudio fue necesario realizar un cuestionario de preguntas relacionadas al tema como instrumento, el cual fue verificado y validado por expertos en el tema tratado. La muestra fue de 60 alumnos que están cursando su último ciclo en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1 donde se estudió el nivel de conocimiento de la bioética que aplica cada alumno en base a cada dimensión.

En los resultados obtenidos, podemos observar que el 68% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento Regular, de los cuales el 68% de estos tuvieron una actitud en desacuerdo. Se concluye que el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos encuestados, tienen un nivel de conocimiento regular y presentan una actitud En desacuerdo.

Palabras Claves:

Nivel de conocimiento, actitud, dimensión, bioética.

Abstract

The objective of this investigation was to determinate the relation between the level of knowledge and the attitude towards bioethics in students of the last semester of the Faculty of Odontology in the University Inca Garcilaso de la Vega at the 2018-1. The methodologist design that was used was descriptive; the type of investigation was cross-sectional, retrospective and observational with a quantitative approach. To reach the objectives of this investigation was necessary to make a survey with some questions related to the topic as instrument which was verified and validated by experts. The sample was of 60 students who are at the last semester of the career in the University Inca Garcilaso de la Vega where we studied the level of knowledge and attitude towards bioethics that every student applies based on each dimension.

Thanks to the results, we can see that 68% of students got a level of knowledge Regular, of which 68% of them show an attitude Disagree. Based on this we can affirm that students have a Regular knowledge and their attitude is Disagree

Key words:

Level of knowledge, attitude, dimension, bioethics

INTRODUCCIÓN

La Bioética es la acepción dada a la ética común pero aplicada a las ciencias. Este carácter se le da para diferenciar a las prácticas morales de la vida cotidiana con lo que se debe hacer en el ámbito profesional para ser considerada una conducta ética y moral con respecto a las prácticas realizadas en torno a la vida, en este caso, en el campo odontológico.

La Bioética, al igual que la ética, tiene como objeto la conducta y la moral. Este determina que conductas son buenas o malas y, a partir de esto, establece cómo se debe actuar frente a un determinado caso.

Este busca tener diferentes enfoques como el secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático en todo lo que respecta al ser humano y en general a la medicina. Se dice que tiene un enfoque secular pues sus inicios no datan de eras recientes sino desde el origen de la filosofía, es interdisciplinario porque la bioética no solo se usa en el campo odontológico sino en todas las ramas dedicadas al cuidado de la especie humana.

Hoy en día ya no se puede ver a las prácticas odontológicas desde el punto de vista paternalista, es decir, el profesional a cargo del tratamiento decide sin consulta alguna al intervenido lo que se le va a realizar en pro de su mejora; sino que, se hace de suma relevancia informar y consultar al paciente acerca de lo que se quiere realizar en su cavidad bucal. Esto se puede relacionar a la importancia que se le está brindando al "Consentimiento informado". Este último es un documento médico y legal en el que el paciente garantiza que ha aceptado voluntariamente las condiciones y procedimientos que el profesional va a poner en práctica a través de su firma. A su vez, acepta los riesgos y complicaciones que pueden surgir en el tratamiento ya que este ha sido sometido a la investigación sin ningún tipo de obligación o siendo forzado y además ha comprendido a cabalidad el proceso al que será intervenido.

El "Consentimiento informado" cobra importancia en este campo de la bioética pues se dice que es la máxima expresión del principio de Autonomía. Entonces, podemos decir que es derecho del paciente y deber del médico informar y estar informado del tratamiento y sus respectivas consecuencias.

En la presente investigación se tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la bioética de los alumnos de último ciclo para que con esto podamos tener una noción de cuan informados están los próximos odontólogos acerca de las prácticas profesionales que siguen el camino de la conducta moral y si saben cómo actuar frente a una situación en el que se ponga a prueba sus prácticas morales.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

A. El Conocimiento

a. Generalidades

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información, cada individuo responde a eso de acuerdo a sus propias percepciones y puede seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver ni oír porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

El conocimiento es un proceso histórico cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo. Es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano.¹

Científicamente es estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría del conocimiento”. Etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Se define como el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias o también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la

gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.²

Estas dos propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Es decir, la Epistemología es una "ciencia" que se ocupa de los métodos de hacer "ciencia" y de la forma de validar el "conocimiento científico". Se impone hacer alguna reflexión acerca del significado y uso de los términos "ciencia" y "conocimiento científico"³

b. Teoría del conocimiento según autores

- Conocimiento según Aristóteles "Alma y conocimiento"

Todos los seres vivos se presentan a Aristóteles como poseedores de alma (psyché), con lo cual se distinguen de los seres inanimados o inorgánicos. Distingue tres clases de alma: vegetativa (propia de las plantas, pero presente también en los animales y en el hombre), sensitiva (propia de los animales y del hombre) y racional (exclusiva del hombre). Ésta tiene tres características: es causa del movimiento del cuerpo, conoce y es incorpórea. Con respecto al conocimiento, Aristóteles no admite las doctrinas de Platón, ni tampoco el innatismo. La mente al nacer es "tamquam tabula rasa", en la que nada hay escrito. El conocimiento comienza en los sentidos, como nos demuestra la experiencia. Las captaciones de los sentidos son aprehendidas por el intelecto, generándose así el concepto. De esta forma, llegamos al conocimiento suprasensible.⁴

- Teoría del conocimiento de platón (Gnoseología).

Platón abordó la cuestión filosófica de esclarecer la naturaleza y los procedimientos por los que el hombre adquiere el conocimiento de la realidad a partir de los mismos conceptos esenciales de su teoría de las ideas. La teoría de las ideas explica el camino por el cual se alcanza el conocimiento de las cosas. En lenguaje filosófico, la teoría de las ideas de Platón es tanto una teoría

epistemológica o teoría del conocimiento, como una teoría ontológica o teoría del ser.⁵

- Teoría del conocimiento según descartes

René Descartes (1596 - 1650) (Filosofo racionalista)

Para él, la razón es la única fuente segura de conocimientos. Se interesó por averiguar lo que podemos saber, es decir aclarar la cuestión de la “certeza de nuestro conocimiento”. Empezó por afirmar que, como punto de partida, se debe dudar de todo, Descartes no quería construir su sistema filosófico sobre un terreno poco firme. Pero a diferencia de los escépticos que se quedaban en la duda, Descartes fue el primero que partió de ella para edificar su teoría, es decir: utilizó la duda como método, como medio y no como fin. Llegó a las siguientes conclusiones provisionales: No podemos fiarnos de los sentidos, No podemos fiarnos de los sueños, No podemos fiarnos de los conocimientos de otros.

Como ves, a esta altura Descartes duda de todo entonces se da cuenta que hay algo que es claro y de lo que puede estar completamente seguro y esto es: que duda, y si está dudando es porque piensa, y si piensa puede reconocerse a sí mismo como un sujeto que piensa. Aquí elabora su famosa frase: “COGITO, ERGO SUM” es decir: pienso, luego existo. Que es la frase favorita de los racionalistas. Se concibe a sí mismo como un ser pensante y por ahora esto es lo único que puede afirmar con certeza. Ni siquiera puede estar seguro de que existe su cuerpo o un mundo físico, porque a ellos los percibe por medio de los sentidos y los sentidos son algo de lo que no se puede fiar. Una vez que hubo determinado que la única certeza es que “es un ser o sustancia pensante”, se puso a pensar si existía algo más que pudiera considerar con la misma certeza y seguridad, es ahí cuando se da cuenta que tiene una idea clara y definida de un “ser perfecto”. Esa idea no puede provenir de él porque es imperfecto y no podría concebir la perfección desde su imperfección, por tanto ese ser perfecto (DIOS) debe existir también. Para Descartes la idea de Dios es innata, está impresa en nosotros desde nuestro nacimiento. Hasta ahora la realidad exterior se nos presenta muy dudosa, las ideas que tenemos acerca del sol, las flores, podrían ser sólo imaginaciones o imágenes de sueños. Sin embargo la realidad exterior tiene cualidades que podemos reconocer con la razón.

Esas cualidades pueden ser:

Cuantitativas: todo aquello que puede medirse (las relaciones matemáticas)

Cualitativas: como el color, el sabor, el olor (relacionado con los sentidos).
"Garantía de Dios", invocando esta peculiar garantía, Descartes avala todo lo que nuestra razón reconoce como claro y nítido. Por tanto, ahora puede afirmar que existe una realidad exterior que denomina "extensión o materia".⁶

- Concepto de conocimiento según Kant

Kant describe a la capacidad humana de conocer dividida en dos partes. La primera está inscrita en el ámbito de la sensibilidad y es el momento en que podemos percibir el mundo que nos rodea de la forma en que se nos aparece. Luego de esta primera representación que se hace del objeto, llamada intuición, podrá sobrevenir una elaboración conceptual que correrá por cuenta del entendimiento. La posibilidad de conocer, entonces, se presenta a nosotros compuesta por dos procesos realizados por dos facultades bien diferenciadas del individuo: primero, percibir intuiciones gracias a la sensibilidad y luego, mediante el entendimiento y la aplicación de categorías propias de éste, obtener conocimiento haciendo conceptos con nuestras intuiciones, pensando en base a ellas. Dice Kant: "Los objetos nos son dados mediante la sensibilidad, y ella únicamente es la que nos ofrece las intuiciones; pero sólo el entendimiento los concibe y forma los conceptos. "Estas afirmaciones permiten a Kant resolver el problema de los racionalistas, que interpretaban a la sensibilidad como un pensar confuso, y se consagraban a elucubraciones alejadas de toda realidad observable. Así mismo, lo distingue de los empiristas que sostenían que el único conocimiento válido podía encontrarse en la experiencia sensible, vedando en forma casi completa la posibilidad teórica de la ciencia que tan enriquecedora puede resultar.^{7, 8} De este modo se propone 'desencallar' la producción científica de conocimiento de la discusión entre racionalistas y empiristas (habiendo entre ellos los escépticos más extremos) en que se hallaba. Kant describe también las formas a través de las cuales tenemos acceso a las intuiciones; el Espacio y el Tiempo, dice, son formas particulares a priori de la intuición. Vemos qué significa esto. Es importante entender 'formas' en toda su significación. "Kant entiende por formas, los modos y principios de orden del material de la experiencia y, con ello,

también modos de orden de los fenómenos". Son formas, pues, no como el contorno exterior o apariencia, sino en tanto que modos de organizarla percepción, de construir nuestras percepciones del modo que se construyen y no de otro.⁸

c. Grados del conocimiento

En el libro metafísica, comienza afirmando que: "todos los seres humanos deben saber". Luego Aristóteles va definiendo los distintos niveles de conocimiento. Estos niveles serán más elevados cuanto más universales y necesarios sean. En este sentido, hay dos tipos de conocimiento; conocimiento sensible y conocimiento intelectual.

El Conocimiento sensible; Aristóteles, al igual que Platón, pretendía llegar al conocimiento de lo que las cosas realmente son. Y en ese saber de lo permanente y esencial consistía la ciencia.

El conocimiento intelectual va más allá del conocimiento sensible para llegar a conceptos universales. Parte de las formas particulares y sensibles recogidas por la percepción como la inteligencia. De este conocimiento parten dos intelectos: intelecto agente e intelecto pasivo.⁹

Aristóteles propone cuatro métodos deductivos: teóricas, prácticas, poéticas y la lógica que utiliza el razonamiento deductivo que es el silogismo.

Además de proponer los métodos deductivos, propone también la inducción como procedimiento.⁹ La inducción al contrario de la deducción, conduce a la razón de lo particular a lo universal. Aunque el conocimiento de la ciencia ha de ser necesario y universal, para Aristóteles todo conocimiento comienza siempre por los sentidos. A partir de lo que las impresiones sensibles ofrecen, habrá que elevarse inductivamente hacia el conocimiento de lo universal. Por tanto, admite también la existencia de varios grados o niveles de conocimiento.⁹

- Sensación: (aísthesis). Es el primer tipo de saber, y el ser humano lo comparte con los animales. En este nivel, se presentan las formas sensibles de las cosas particulares a través de los sentidos.
- Experiencia: (empeiría). Es un conocimiento superior al de la mera sensación y consiste en un conocimiento por familiaridad de las cosas, un conocimiento particular, concreto, sin llegar a saber las causas que las producen.
- Arte o técnica: (tékhne). Consiste en saber cómo hacer las cosas, en la capacidad para producir algo.
- Prudencia: (phrónesis). Es también un saber sobre lo universal, aunque no necesario. Su objeto no es la producción de objetos o acciones externas, sino propia conducta humana.
- Ciencia: (epistéme). Consiste en un saber sobre lo universal y lo necesario. Constituye el auténtico saber de las cosas, porque es capaz de definir la esencia y conocer el porqué de las cosas.
- Inteligencia: (noús). Sólo conocemos la esencia de algo cuando conocemos los primeros principios y las últimas causas que dan cuenta de él. El noús es lo que nos permite conocer los primeros principios de la realidad.
- Sabiduría: (sophía). Consiste en la forma más plena de conocimiento y responde a la sinergia y conjunción de noús y epistéme.⁹

d. Niveles de conocimiento

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas Áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, a su naturaleza aparente y profunda, su origen su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictara necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de

este y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones existentes entre ciertos órganos y funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas.¹⁰

Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento:

Empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento

- Conocimiento Empírico

Se llama también “vulgar o popular y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin información, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto.

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad, su fuente principal son los sentidos. Conocimiento catalogado también como “saberes”¹⁰

- Conocimiento Científico

Va más allá del empírico, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es saber que un cuerpo abandonado a si mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc.

No constituye conocimiento científico, solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene como conocimiento más o menos espontáneo que preside de la vida cotidiana. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración, La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial. El que éste, resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre lo endógeno y lo "exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de explicación científica, ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica" que realice algunas de sus fases preliminares.¹⁰

- Conocimiento filosófico

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la Filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles) que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad. No

es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.¹⁰

- Conocimiento Teológico

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello oculto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre, tendrá fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.¹⁰

e. Proceso del conocimiento

En la construcción del conocimiento científico:

El primer momento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.¹¹

De lo anterior se desprende que:

El conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas¹¹

B. La Ética y Moral en Odontología

Los términos ética y moral, son empleados generalmente como sinónimos, esto responde a sus significados etimológicamente confluyentes, donde la palabra ética procede del griego ethos que significa “el carácter, modo de ser”. Moral procede del latín mos moris que significa también “carácter o modo de ser”. Dadas estas coincidencias no resulta extraño el uso inapropiado que pudiera dársele en algunos textos, sin embargo, en lo sucesivo será empleado el término ética para hacer referencia a la filosofía moral y moral para denotar los distintos códigos morales concretos; debido a que se trata de perspectivas distintas acerca de la “reflexión moral”.¹²

a. Ética

Adentrarnos en la ética va más allá de solo hablar de la integridad y la moral. A lo largo de los años, diversos filósofos y entendidos en la materia han manifestado diversas definiciones. Según Karl Marx, la ética es ideología pura con la visión de legitimar lo que hay. Este conocido autor sostenía que los seres humanos no solo

necesitaban de la moral para transformar el mundo sino que se debían transformar las condiciones de la humanidad para dejar de vivir en la injusticia y desigualdad. Por otro lado, diversos autores señalan que la ética es la conducta moral de los principios, valores y el comportamiento.

Hasta aquí hemos revisado algunas de las definiciones; sin embargo, es de suma importancia transportarnos a la creación de lo que hoy llamamos ética.

La ética se refiere a la disciplina filosófica que constituye una reflexión sobre los problemas morales. La ética estudia a la persona desde una perspectiva total, universal, teórica que toma como objeto propio a cada hombre y a cada mujer en abstracto. De otro lado, la ética es una ciencia práctica, porque se refiere a los actos humanos, operables, y porque busca dirigir la acción de los hombres y mujeres, de manera libre y responsable, orientada al bien y alejada del mal.¹³

Aquí, conviene hacer una distinción entre lo ético y lo moral, el ser humano moral, que conoce las normas y las acata de manera inmediata, no pone de por medio la reflexión, no razona, solo se limita a obedecer. En cambio entre el individuo ético y sus actos existe el cuestionamiento, la deliberación, la libre elección y el compromiso. Dicho en palabras de Kant, la moral es heterónoma, ya que los individuos que la aceptan siguen múltiples normas exteriores sin someterlas a un juicio crítico, mientras que la ética es autónoma, pues el individuo éticamente bueno crea, gracias a sus capacidades intelectuales, sus propios valores, y se impone a sí mismo una ley autónoma tomando en cuenta las limitantes de toda acción. Para Platón, el ejercicio de la ética reclama tres cuestiones fundamentales¹⁴:

- 1) deliberar la cuestión por medio de la razón, y no de los sentimientos;
- 2) pensar por cuenta propia sin hacer caso de lo que diga la mayoría;
- 3) nunca ser injusto.

En este sentido, toda persona necesita de la ética para poder guiar su actuar en relación con los demás seres, con sentido de trascendencia.¹⁴

Asimismo, resulta interesante ahondar un poco más en el objeto de estudio de esta ciencia: la moral.

b. La moral

Moral, es el conjunto de principios, normas y valores que cada generación trasmite a la siguiente, en la confianza de que se trata de un buen legado de orientaciones sobre el modo de comportarse para llevar una vida “buena” y “justa”.¹⁵ La materia del estudio es la conducta humana en sus diferentes formas, no solo lo bueno o lo malo sino aquellas situaciones de la vida diaria que pueden poner a los individuos en encrucijadas.¹⁵

c. Códigos de ética en el ejercicio profesional

En este sentido, los códigos de ética cobran importancia ya que gracias a estos se puede hablar de un comportamiento uniforme entre los profesionales. Es, sobre todo, en las carreras ligadas a la medicina en donde se habla más de estos compromisos ya que los profesionales deben actuar en pro del bien común y no a beneficio propio.

La odontología enfrenta dilemas por las interacciones odontólogo-paciente, el acceso a la salud dental, aumento del número de profesionales; los cuales se debe abordar sobre la base de las prácticas éticas inherentes al ejercicio profesional.¹⁶

La causa está en la subestimación del problema en cuanto a los sucesos contemporáneos abiertos a la opinión pública. Así como en otras profesiones, las obligaciones hacia el paciente son mandatarias; sin embargo, este principio no brinda respuestas automáticas a las complejidades generadas por estas situaciones.¹⁷

En países desarrollados, académicos, odontólogos y sus organizaciones representativas han hecho un esfuerzo conjunto para formular una base ética alcanzable, que sustente el suministro de un servicio de sanidad bucal de alta calidad. Así, y respondiendo a nuevas y significativas cuestiones generadas dentro de un clima social cambiante, la Asociación Dental Americana, luego de un considerable debate, presentó en 1992 una cantidad de revisiones y correcciones de los "Principios de Ética y Código de Conducta Profesional":¹⁸

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 aun cuando la relación profesional haya finalizado; ya sea de manera temporal o definitiva, éste se podrá revelar sólo si requiere alguna autoridad competente.

7. 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 ¹⁷

Bajo esta perspectiva, la profesión odontológica debe percibir el respeto a los derechos del paciente no sólo como un deber, sino como un escenario entre dos personas con necesidades diferentes que obtienen respuesta material y social en la relación terapéutica. El verdadero enfoque profesional está contenido en el encuentro humano llevado a cabo entre odontólogo y paciente; por ende, es fundamental analizar la motivación que el enfermo ha tenido para ir en busca de la colaboración del profesional, en este caso de la odontología.

Se debe entender esta actividad como una profesión científica basada en los valores universales del ser humano, cuyo camino es diferenciador siempre y cuando la calidad profesional posibilite interiorizar en la afección de la persona que sufre por causa de una patología.¹⁷

C. La Bioética

a. Generalidades

La Bioética es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico.¹⁸ Etimológicamente proviene del griego bios y ethos: "ética de la vida", la ética aplicada a la vida humana y no humana (animales, naturaleza).

La bioética es una disciplina relativamente nueva y el origen del término corresponde al médico oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien utilizó el término por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la revista de la Universidad de Wisconsin "Perspectives in Biology and Medicine" y cuyo título ostentaba por primera vez dicho término: "Bioética: la ciencia de la supervivencia".

Posteriormente, el año 1971, Potter publica un libro con el título de "Bioética: Puente hacia el futuro" ("Bioethics: Bridge to the future")¹⁹ en el cual se recogen varios de sus artículos:

En el artículo 1: La Ética del equipo de salud es un aspecto especial de la ética,
En el artículo 2: distingue ética de moral (a veces usadas como sinónimo), confundiendo principios y práctica.

En el artículo 3, considera moral al "conjunto de reglas universales de la conducta determinadas a mantener los fundamentos de convivencia entre humanos". Los 'actos humanos' son producto de la reflexión y del dominio de la voluntad; los 'actos del hombre' pueden no serlo como en el caso de las acciones llevadas a cabo por fuerzas ajenas a la voluntad".

En el artículo 4, explica que la ética "son las guías de la conducta, que basadas en conductas morales, se orientan hacia una clase particular de acciones dentro del grupo social específico o cultural, en un momento histórico determinado. Plantea cuál es el valor de bondad de las conductas mismas, de lo que es correcto o incorrecto a condición de que ellas sean libres, voluntarias y conscientes".¹⁹

En un sentido más amplio, sin embargo, la Bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas morales que tienen que ver con la vida en general, también incluyen disposiciones relativas a la importancia de las consideraciones éticas en la práctica clínica.²⁰ El criterio fundamental de la bioética es el respeto al ser humano, a sus derechos, bienestar y dignidad. es por eso que la Organización Mundial de Salud la define como: "Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención de la salud en la medicina que esta conducta se examina a la luz de los valores y principios morales".²⁰

b. Principios de la bioética

En 1979, los bioeticistas Beauchamp, T.L y Childress, J.F definieron como cuatro los principios de la Bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, En un primer momento definieron que estos principios son prima facie, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro dependiendo del caso. Sin embargo en 2003, Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico¹⁰. Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son: ¹⁹

1. Principio de autonomía

Principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias. ²⁴El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan ser no autónomas o presenten una autonomía disminuida (menores de edad, personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.) siendo necesario en tal caso justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.²¹

2. Principio de beneficencia

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y

por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él". Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.²²

3. Principio de no maleficencia

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, eso sí, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios. Principio de justicia Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.) En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.²²

4. Principio de justicia

El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.) Las políticas públicas se diseñan de acuerdo a ciertos principios materiales de justicia. En España por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita, por tanto basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayoría de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica. Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros. La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.²³

c. Bioética en la relación clínica odontológica

Tradicionalmente, la odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico-éticos fundados en la vocación de quien la práctica. No se ha considerado tan relevante la enseñanza de este tipo de valores dentro de una disciplina que ha sido identificada más con rasgos mercantiles y artesanales que morales. Tampoco se ha incorporado como parte fundamental en la formación de los recursos humanos que la eligen como medio de subsistencia económica, dejando de lado la responsabilidad que implica el trabajar directamente sobre "naturaleza viva".²⁴

Por otro lado, es el mismo profesional de la salud bucal quien desconoce su ámbito ético-legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste. Su compromiso no solamente es con la sociedad, sino que, en primera instancia, con él mismo como ser humano. Como tal, debe apegar su conducta no sólo a su inteligencia y voluntad, sino a los valores fundamentales inculcados en la familia y fomentados durante su formación escolar.²⁵

Cuando se atiende a seres humanos, como sucede en la práctica odontológica, debe tenerse cuidado para asegurar que sus derechos estén protegidos. Cada profesión tiene normas, generalmente implícitas y no declaradas, sobre la correcta vinculación entre sus miembros. Desde fines de 1970, y dentro de la odontología organizada de países desarrollados, se observó un crecimiento sostenido del interés en situaciones elaboradas de la ética profesional. La experiencia indica que en décadas anteriores hubo poca voluntad para enfrentar los dilemas éticos en muchas áreas sensibles de la práctica odontológica.¹⁷

Durante su ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como del paciente.²⁶

Los profesionales de la odontología tienen la obligación de controlar la calidad de sus prácticas, reportando y refiriendo casos de trabajos de mala calidad y prácticas no éticas. Todos entienden que los profesionales odontólogos se deben respeto mutuo, pero la mala praxis es un hecho de difícil manejo: el odontólogo que descubre esto podría informar al paciente acerca del trabajo mal realizado o bien ocultárselo. Por otra parte, puede contactarse con el profesional que realizó el trabajo o, posiblemente, con la sociedad odontológica local.

Cada recomendación lleva una gran dosis de ética y esto podrá cubrir o no las expectativas del paciente. En algunas ocasiones, las sugerencias generan inconformidad en los pacientes; en otras, sus pretensiones le parecen excesivas al odontólogo. La imagen que proyecte el dentista dependerá del modo como aborde estas situaciones, lo que influirá también en el resultado final del procedimiento.²⁵

En estas circunstancias, la ética sería de gran ayuda para tomar decisiones correctas. Desafortunadamente, mientras los avances tecnológicos y los cambios en las perspectivas sociales han incrementado los retos éticos inherentes a la odontología en los últimos veinte años, la respuesta por parte de las escuelas ha sido relativamente reciente²⁶

d. Bioética en la relación odontólogo- paciente

La bioética y sus principios nos conduce a reconocer que el paciente es una persona y por ende, un fin en sí mismo y no un instrumento para conseguir otras cosas y que el sentido último de las cosas para los humanos está en los otros humanos. Y no ver al otro como un paciente o una historia médica, o un número; sino todo lo contrario, el otro que irrumpe en mi vida, en mi existencia; porque tiene necesidad de ser sanado, curado, escuchado, amado. El hombre es siempre un fin, nunca un medio.²¹

La odontología se desarrolla en base a criterios bioéticos, donde el odontólogo debe poseer virtudes morales como la honestidad, la compasión, el altruismo, es alguien de confiar por sus cualidades humanas, por su riqueza espiritual interior. Además, la reflexión bioética es de vital importancia en la formación del odontólogo, lo que permitirá la apropiación de valores, donde los miembros del equipo de salud bucal tendrán las competencias necesarias para enfrentar los dilemas éticos que puedan surgir en la atención de pacientes odontológicos

La Odontología ciertamente, desde una perspectiva humanística y bioética, sitúa al ser humano en el centro de la práctica profesional, ya sea en la investigación como en la clínica. La Relación Odontólogo - Paciente constituye el eje central de la Odontología, relación humana que no está exenta de dilemas y conflictos, para los cuales es nuestra obligación estar preparados tanto para afrontarlos como para manejarlos y prevenirlos²⁷

El primer deber moral que asume el dentista es "hacer el bien" a sus pacientes, específicamente en el área de la salud bucal. Sin embargo, la decisión del odontólogo frente a un caso clínico dependerá tanto de la técnica como de la ética. Técnicamente lo que se considera "bueno" está determinado por estándares dados por la práctica y la investigación, pero no hay mucha claridad en lo que se refiere al componente ético. La mayoría de las reflexiones en ética dental tiene su raíz en antiguas teorías sobre la virtud propuestas por Sócrates y Platón, y luego por Aristóteles, que inspiraron la escuela hipocrática, pilar de la ética médica. El médico hipocrático veía al enfermo como *in-firmus*, un sujeto falto de firmeza, tanto física como moral²⁸.

El médico debía querer el mayor bien del enfermo, pero sin contar con su voluntad, ya que carecía por principio de autonomía moral. El enfoque hipocrático era paternalista (impedía que el paciente decidiera sobre su propia enfermedad), maternal (hacía lo más grata posible la enfermedad al enfermo) y sacerdotal (actuaba como mediador con la divinidad y tenía poder sobre la vida y la muerte, es decir, sobre el horizonte de las ultimidades)²⁸

Esta visión incluirá también a los odontólogos por largo tiempo, porque la situación de dependencia del paciente es más elevada, dado el alto grado de conocimiento especializado relacionado con el tratamiento comprensivo de las enfermedades dentales. La calidad de la protección estará directamente relacionada con el mantenimiento, por parte del dentista, de un elevado nivel profesional, ideales altruistas y un esmerado desempeño.²⁷

Esta relación con el paciente perdurará por siglos, pero el extraordinario avance tecnológico va a repercutir en la sociedad y en la medicina. El advenimiento de una sociedad pluralista y de los movimientos liberales exaltarán las diferencias individuales respecto de valores morales fundamentales y de la interpretación del significado de la vida, la muerte, el sufrimiento, la dependencia y la atención en salud. El mayor acceso a la información ha hecho públicos numerosos casos de prácticas poco éticas. Las encuestas han demostrado que está disminuyendo la confianza de los pacientes en la integridad personal y profesional de médicos y dentistas. Como consecuencia, muchos ciudadanos de grandes potencias (en Europa y Norteamérica) están asumiendo mayores responsabilidades y tratando

de mantener un control individual sobre el cuidado médico, dental y hospitalario. Estos hechos han afectado la tradicional relación odontólogo/paciente, redundando en que la decisión sobre "lo bueno" en una intervención clínica está determinada actualmente por algo más que la información científica y tecnológica: la elección y demanda del paciente deben equilibrarse con las obligaciones profesionales para el "no daño" y "beneficio"²⁹.

Dado el vínculo entre el modelo de atención médica con la práctica odontológica, los modelos de relación odontólogo-paciente que prevalecen en la odontología son: el modelo paternalista, el modelo informativo, el modelo interpretativo y el modelo deliberativo. En el primero, basta el asentimiento del paciente para realizar el tratamiento; a diferencia de los otros modelos, en los cuales se establece como documento indispensable, el consentimiento válidamente informado, no obstante, la diferencia entre estos modelos radica en el papel activo que se asigna al paciente en la toma de decisión: en el modelo informativo sólo se brinda información relevante a su problema de salud; en el modelo interpretativo, el consentimiento se apoya en el diálogo y, en el modelo deliberativo, la decisión se sustenta en el diálogo y la deliberación del paciente.³⁰

D. Consentimiento informado

a. Generalidades

Actualmente, en el marco de la relación médico-paciente, se ha dado énfasis al principio de autonomía, entendido como el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones. En este contexto aparece el concepto de "consentimiento informado", según el cual toda persona debe recibir, en términos comprensibles, una información completa respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad por parte del profesional de la salud.³³ Este debe además conocer las implicancias en caso de rechazar el tratamiento y asumir las consecuencias tanto del éxito como del fracaso del mismo, junto con su tratante. También debe ser informado sobre los costos de su atención y la existencia de tratamientos alternativos.³¹

b. Antecedentes

El Consentimiento Informado surge del cambio en la ética de la investigación biomédica, a partir de los procesos de Núremberg, que enjuiciaron la experimentación médica en humanos realizada en la Alemania nazi. Para comprender mejor la evolución de este concepto, empezaremos por ubicar el concepto de Consentimiento Informado en la década de los cincuenta (Miesel, et al, 1996). Posteriormente, en la Declaración de Helsinki de 1964, adoptada y modificada sucesivamente por la Asamblea Médica Mundial (1975, 1985, 1989,1996 y 2000), se enfatiza que la salud del paciente deberá ser la primera consideración; y que el médico actuará sólo en función del interés del paciente, tomando en cuenta que la atención médica podrá tener efectos deletéreos físicos o mentales³²

c. Concepto Y características

El colegio americano de médicos definió el Consentimiento informado como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”. Esa misma instancia agrega: “La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada. La colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente”³³

Es importante mencionar que el Consentimiento informado inadecuado carece de valor legal y/o moral y, aun siendo adecuado, la firma del mismo no exime al médico de responsabilidad en caso de negligencia. El médico que no informe será responsable de los daños provocados por los procedimientos que practique, aunque no exista mala práctica profesional, de ahí que el Consentimiento informado puede perder su función protectora en el ámbito médico-legal si no se realiza de forma correcta. Por otro lado, no hay que olvidar que la mayor protección frente a litigios consiste en una buena comunicación con los pacientes.³⁴

El contenido del Consentimiento informado y el procedimiento mediante el que se consigue están fuertemente determinados por el lenguaje. La mala comunicación y/o entendimiento acerca de los elementos constitutivos del Consentimiento informado son más frecuentes si el investigador y el sujeto en investigación hablan idiomas diferentes o el documento debe ser traducido. Por ese motivo, los documentos internacionales enfatizan en la necesidad de clarificar y simplificar el lenguaje utilizado en el documento escrito y en la información que se brinda oralmente a los sujetos³⁵

El Consentimiento Informado describe un proceso interactivo en el cual el individuo (o su representante legal) accede voluntariamente y sin coerción a participar en un estudio, luego de que los propósitos, riesgos y beneficios de este han sido cuidadosamente expuestos y entendidos por las partes involucradas. En consecuencia, no solo es necesario e imprescindible en una investigación científica, sino que tiene igual significación en cualquier momento en que el individuo necesite, por razones diversas, alguna intervención médica.³⁴

Un requisito indispensable para la validez de Consentimiento Informado es que prevé información clara, exhaustiva y adecuada para el paciente mismo, reconociendo que los procedimientos dentales involucran procesos con particularidades específicas como la estética, la presencia concomitantes de patologías que requieren tratamientos diversos, el proceso de una atención de larga duración y el establecimiento de una relación favorable de confianza y familiaridad con el paciente; todos ellos son aspectos que influyen en la obtención del Consentimiento Informado.³⁶

Es tan importante y universalmente aceptado que diferentes organizaciones sociales y entidades reguladoras expresan su inquietud en relación con el derecho del paciente a influir “de alguna manera” en las decisiones médicas con lo cual esperan se garantice el respeto a su autonomía, independientemente de la situación en que el paciente se encuentre³⁷

d. Consentimiento informado y grupos vulnerables

Actualmente no se concibe el consentimiento informado como la simple autorización que el paciente otorga al profesional de la salud para que le realice un procedimiento dado, sino como la comprensión clara, objetiva y correcta que debe tener el enfermo sobre su estado de salud, la conveniencia o inconveniencia de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos y los beneficios y riesgos que este conlleva. La doctrina legal acerca del consentimiento informado identifica una norma mínima en este proceso de toma de decisiones, compartido por dentistas y pacientes. Sin embargo también vale la pena preguntarse si el Consentimiento Informado expresa plenamente la relación ideal entre dentista y pacientes totalmente competentes³⁸

Una dimensión que aún está desarrollándose es la variable edad para la aplicación del Consentimiento Informado ya que esta responde a la legislación vigente en cada país y varía en función del rango de edad aceptada; en el caso de Chile la legislación otorga a los mayores de 14 años y menores de dieciocho la capacidad de recibir la información médica de manera directa, así como autorizar la difusión de la información a los padres o apoderados.³⁹

Los profesionales que conducen investigaciones que involucran seres humanos deben tener especial precaución con los individuos vulnerables, es decir, los que tienen acentuada incapacidad de proteger sus propios intereses.⁴⁰ Vulnerables son aquellos individuos, comunidades o sectores de la comunidad expuestos a recibir daño o abuso debido a que su autonomía se encuentra menoscabada o disminuida⁴⁰

En términos generales, se acepta que la vulnerabilidad puede ser motivada por alguna(s) de las siguientes condiciones: ⁴¹

- Ser menor de edad.
- Tener una grave discapacidad sensorial que dificulte la comprensión.
- No dominar el idioma con fluidez.
- Padecer algún trastorno psiquiátrico agudo o crónico.

- Padecer un grave deterioro cognitivo.
- Reclusos o personas en instituciones en las que por motivos jerárquicos terceros pudieran ejercer influencias coercitivas.
- Pobreza.

Las personas que cumplan alguna(s) de estas condiciones podrían ser catalogadas como “vulnerables en extremo” y, en tal caso, los investigadores deberían generar estrategias especiales que garanticen la salvaguarda de sus derechos.⁴²

e. Límites en el consentimiento Informado

Los individuos sujetos de investigación o sus representantes legales, independientemente de su condición, deben tener pleno conocimiento de lo relacionado con su salud, a no ser que expresen formalmente lo contrario. Es así como se identifican los llamados “límites del consentimiento informado”³⁴

Quede manera resumida se exponen a continuación:

- El paciente tiene derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.
- En caso de riesgo para la salud pública, se acepta la no existencia de consentimiento informado para el internamiento, cuarentena u hospitalización del paciente.
- En caso de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente el consentimiento puede obviarse.
- En caso de pacientes menores de edad o de incapacidad legalmente reconocida, física o mental, se admite que el consentimiento informado sea pedido a su representante legal, que será generalmente el familiar más próximo.
- En caso de riesgo grave para la salud pública o la vida del paciente, el consentimiento del representante legal solo se tendrá en cuenta.
- El paciente puede revocar libremente, por escrito, su consentimiento en cualquier momento.³⁴

El Consentimiento Informado en Estomatología permite consolidar bases éticas y bioéticas en la relación odontólogo-paciente, ya que se fundamenta en el respeto a la voluntad y autonomía que tiene el paciente para decidir sobre su tratamiento. La enseñanza acerca del uso e importancia del Consentimiento Informado forma parte del currículo de la mayoría de Facultades de Odontología; sin embargo la forma cómo debe ser enseñada requiere un abordaje práctico y con relación a situaciones reales, las cuales el estudiante afrontará durante su vida profesional. Esto requiere la aplicación de metodologías que propicien el razonamiento crítico y la toma de decisiones, dentro de un marco sociocultural real.⁴³

Son aún escasas las investigaciones en el Perú, fundamentalmente en el campo de la Odontología por lo que se hace necesario constituir un auténtico proceso de formación del odontólogo, la educación en estomatología debe sentar sus bases en valores y no básicamente un adiestramiento teórico-práctico clínico, en donde se focaliza el aprendizaje en el número de requisitos que se debe cumplir, lo cual trae consigo dificultades en la relación del estudiante con su paciente ⁴⁴

1.2 Investigaciones

Buen día López A. (2006) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre bioética que tienen los alumnos de la carrera de Estomatología. Se tomó una encuesta de 20 preguntas a 50 alumnos de dos universidades de América latina una en México y otra en Chile escogidas aleatoriamente. Sobre el concepto de bioética, el 96% y el 92% de los alumnos encuestados, en Chile y México respectivamente, presentan nivel más bajo de conocimiento. La mayoría de alumnos en ambas universidades, están enterados de la definición de consentimiento informado. En ambas universidades los alumnos toman en cuenta el manejo adecuado de desechos infecto contagiosos generados en la consulta. Los alumnos de Chile consideran que se debe realizar consentimiento informado sólo para procedimientos de moderado riesgo (14%), mientras que nadie eligió esa opción en México. Un 73% en Chile y un 92% en México, consideran que se debe realizar consentimiento informado ante cualquier tratamiento. La mayoría de los alumnos de Chile han buscado información sobre

bioética. El 12% de los alumnos encuestados allí no tiene interés en mejorar sus conocimientos sobre bioética, mientras que en México, el 100% indicó que quiere incrementarlos. En conclusión respecto al nivel de conocimientos sobre bioética, la mayoría de los alumnos, en ambas universidades, obtuvieron la calificación más baja con relación al concepto considerado como correcto según la literatura. Respecto del consentimiento informado, podemos inferir que los encuestados carecen de información sustancial, probablemente porque no la han recibido durante su formación y, por lo tanto, tampoco saben cómo aplicarlo. Se consideró que esta situación es grave, ya que los alumnos encuestados estaban en el último año de la carrera y a pocos meses de graduarse y comenzar una vida profesional independiente.⁴⁵

Zemel MG, RM (2012) realizó un estudio con el objetivo de contribuir al perfeccionamiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Bioética en la currícula de postgrado de Odontología. La investigación fue de tipo experimental prospectiva, que tuvo como instrumento un test teórico y otro clínico. Como población tuvo un total de 112 alumnos que concurren al Posgrado de Odontología, se seleccionaron en forma aleatoria 40 estudiantes, los cuales fueron asignados al grupo "A" o Experimental y al grupo "B" o Control equitativamente. Los alumnos del grupo Experimental presentaron una mejoría en sus respuestas al test teórico obteniendo calificaciones superiores al Grupo Control ($p < 0.05$). Este último mantuvo sus escasos conocimientos teóricos vinculados a los conceptos básicos y cuestiones de la praxis bioética y legal de la atención odontológica. Las intervenciones educativas efectuadas desde una metodología problematizadora posibilitaron a los integrantes del grupo experimental presentar un alto nivel de identificación y concordancia con postulados éticos referidos a la relación clínica, información, confidencialidad y atención odontológica. Por lo tanto se concluyó que la incorporación de una específica formación sobre la dimensión bioética en Programas de Posgrado de dicha universidad contribuyó al perfeccionamiento de procesos de enseñanza y aprendizaje, y a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional⁴⁶

Echeverry A.(2013) realizó un estudio con el objetivo de conocer la enseñanza de la Bioética en las facultades de odontología de Bogotá, El proceso de investigación consistió en la recolección de información referente a los currículos o planes de estudio de la asignatura de Bioética que en la actualidad se desarrollan en las facultades de Odontología, con el fin de solicitar contenidos curriculares de la asignatura desde que esta se había iniciado en la facultad, las universidades solo facilitaron los currículos del primer semestre del 2012, obteniendo seis currículos de las siete facultades que existen en Bogotá. Complementadas con entrevistas semi-estructuradas, en las que los participantes describen sus experiencias docentes y como receptores la enseñanza para este estudio se utilizaron categorías de estudio que incluyen los énfasis temáticos de la asignatura entre otros. Dentro de las principales conclusiones esta que la enseñanza de bioética está siendo orientada hacia la normatividad jurídica de la profesión, además de encontrar una confusión entre los conceptos de Ética y Bioética. De los alumnos entrevistados, ya que no tienen claro la definición de estas disciplinas y posiblemente esta confusión se presenta por la falta de conocimientos en Bioética por parte de los docentes que dictan esta asignatura. Temas incluidos en la cátedra de Bioética, donde concluimos que en su contenido se incluyen temas relacionados con administración en salud y salud pública, lo que nos indica que aun hoy no se ha entendido cual es la finalidad de la Bioética en sí misma.⁴⁷

Arce L. (2014) realizó un estudio con el objetivo de hacer un análisis comparativo de artículos científicos y seguimientos de tratamientos con mala práctica odontológica para ver la importancia de la bioética asociada a tratamientos dentales en la clínica integral. Se trata de una investigación explorativa, descriptiva correlacional y explicativa. La población de esta investigación fueron dos pacientes. La muestra fue exactamente la misma cantidad de la población ya que al ser solo dos pacientes se tomó la totalidad de ellos .En los resultados el primer paciente fue diagnosticado sin radiografía periapical por otro odontólogo y le dieron la indicación de realizarse una endodoncia, lo cual se descartó al realizarse la radiografía periapical en la clínica de la universidad. El segundo paciente refiere que los tratamientos que le realizaron anteriormente le incomodan y que se realizaron sin tomar en cuenta ciertos criterios clínicos básicos,

posteriormente en la universidad se le realizaron los estudios necesarios y los tratamientos deseables por el paciente. En conclusión se pretende que una vez terminada esta investigación se obtenga información relevante sobre el universo bioético aplicado a la odontología, así mismo establecer recomendaciones para la práctica eficaz durante la atención y aplicación de los procedimientos en los pacientes.⁴⁸

Puello del Rio E. (2015), realizó un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de odontología de la ciudad de Cartagena sobre aspectos relacionados con el código de ética del odontólogo de su país. Fueron encuestados 91 estudiantes de odontología matriculados en una Universidad pública de la ciudad de Cartagena. Se realizó un estudio descriptivo. La muestra fue de 91 estudiantes y la población se encontraba en un promedio de edad de 19 a 26 años con una predominancia del sexo femenino (60.4%) adicionalmente con una predominancia del 36.26% de los estudiantes que cursaban el VIII semestre. El 18% considera antiético expresar dudas sobre los sistemas de trabajo o la capacidad de sus colegas, en el ámbito del conocimiento solo 61.54% marcaron como la ley 35 de 1989 como el código de ética del odontólogo. Para el análisis, los conocimientos se clasificaron en tres categorías: bueno, aceptable y escaso. El 82.4% de los evaluados respondió de forma aceptable y escaso. El 82.4% de los evaluados respondió de forma aceptable. Con respecto a las practicas se clasificaron en adecuadas, aceptables e inadecuadas, la mayoría de los encuestados respondieron de forma adecuada en un 57.1%. La conclusión de este trabajo fue que a partir de los resultados obtenidos y su posterior análisis se logró describir el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena que en su mayoría es aceptable mientras que el nivel de prácticas es adecuada, aunque existen falencias evidentes en el manejo de ciertos temas relacionados con la gravedad de sanciones.⁴⁹

Medina E, Sánchez L. (2015), realizó un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena respecto a principios y fundamentos

de la Bioética y la ética de la investigación en salud. se realizó un estudio cuantitativo. Fue utilizada una encuesta anónima que incluyó componentes relacionados con: fundamentos de la Bioética: principios; relación terapeuta-paciente y consentimiento informado, y ética de la investigación en salud. Con una muestra de 46 estudiantes, al momento de la investigación eran estudiantes de los postgrados de Endodoncia, Estomatología y Cirugía Oral, Odontopediatría y Ortopedia Maxilar, y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena y habían cursado la asignatura Bioética. El 59% fueron mujeres (27 estudiantes) y el 41% hombres (19 estudiantes).se observó que el porcentaje de respuestas acertadas fue del 42,5% de la población total; las participantes femeninas obtuvieron 44,3% de respuestas acertadas mientras que los hombres alcanzaron el 38,4% en sus respuestas sobre temas de ética. El mayor porcentaje (53%) de respuestas acertadas correspondió a los conocimientos que tienen los estudiantes en la categoría “Ética de la investigación en salud”, siendo estudiantes de Odontopediatría. teniendo un mayor de respuestas acertadas (49%), mientras que el menor porcentaje (33%) de respuestas acertadas fue sobre los conocimientos en la categoría de “Fundamentos de la Bioética: principios”; el desempeño de las participantes femeninas fue mejor. En conclusión de esta investigación los conocimientos encarnados sobre Bioética y ética de la investigación en salud son escasos.⁵⁰

Monge Poma V. (2016) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la “UNMSM”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se desarrolló un Cuestionario con 12 preguntas cerradas de opción múltiple sobre el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología cuya muestra fue de 175 estudiantes de posgrado de ambos sexos. Los alumnos demostraron un nivel de conocimiento del Código de Ética regular en un 47%; en referencia a la dimensión el conocimiento sobre la expedición de certificados, odontogramas e historias clínicas, se obtuvieron 50% de respuestas correctas en estudiantes de género femenino, 72.6% en los egresados de hasta 10 años, 14.3% en los participantes de la especialidad de Ortodoncia, y un 49.1% en los egresados de universidades públicas. En base al nivel de conocimiento del Código de Ética, los que tienen hasta 10 años de

egresado obtuvieron un nivel de conocimiento regular de 35.4%, los alumnos de Rehabilitación oral un nivel de conocimiento regular de 9.1%, y los egresados de universidades públicas de 27%. Conclusión: Los mayoría de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular del código de ética. este estudio demuestra que hay que Incentivar el estudio del Código de Ética y realizar investigaciones análogas al presente estudio, en diversas instituciones académicas formadoras de profesionales odontólogos en posgrado.⁵¹

1.3 Marco conceptual

- **Bioética**

Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales.¹⁹

- **Ética**

Es el compromiso efectivo del ser humano que lo debe llevar a su perfeccionamiento personal. "Es el compromiso que se adquiere con uno mismo de ser siempre más persona. #e refiere a una decisión interna y libre que no representa una simple aceptación de lo que otros piensan, dicen y hacen.¹³

- **Moral**

Disposición voluntaria adquirida dirigida por la razón y que consiste en el término medio entre dos vicios. Es el conjunto de creencias y normas de una persona o grupo social determinado que ofician de guía para el obrar, es decir, que orientan acerca del bien o del mal de una acción.¹⁵

- **Conocimiento**

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, Dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisoluble unido a la actividad practica²

- **Nivel de conocimiento**

Profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto, proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.¹⁰

- **Consentimiento Informado**

Se define como la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos.³³

- **Autonomía**

Capacidad del hombre a gobernarse por una norma que el mismo acepta como tal sin coerción externa.²¹

- **Conocimiento científico**

Es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.¹⁰

- **Relación odontólogo y paciente**

Es una relación asimétrica, modulada por factores sociales y culturales que se da en un plano intelectual y técnico, pero también afectivo y ético. Relación de amistad que se establece entre el médico y su paciente con vistas a la curación, alivio y apoyo en la enfermedad.²⁷

- **Grupos vulnerables**

Grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas.³⁸

- **Ejercicio profesional**

Toda actividad técnica, científica y/o docente y su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada, libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales reconocida por el estado.¹⁸

- **Código de ética**

Combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido. Por lo tanto, fija normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización. Aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código de ética supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio.¹⁶

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Se define bioética como “El estudio sistemático de la conducta humana en el área de ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales”.¹⁹

Durante el ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones que reflejen la calidad ética que poseen. En la mayoría de los casos, los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como en el del paciente.

En los últimos años, la ética mundial odontológica ha sido muy influenciada por los avances en derechos humanos. En un mundo pluralista y multicultural con muchas tradiciones morales distintas, los principales acuerdos internacionales en materia de derechos humanos pueden proporcionar una base para la ética médica que es aceptada a través de las fronteras nacionales y culturales.

En América y Sudamérica, la odontología se encuentra en cambios importantes morales y sociales que ha alcanzado a la profesión y afectado de manera considerable el ejercicio de su práctica diaria.

En el Perú vivimos en un país “enfermo de la boca”, en el cual los indicadores de salud bucal son cada año peores. La odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico-éticos fundados en la vocación de quien la práctica. No se está considerando tan relevante la enseñanza de este tipo de valores dentro de una disciplina, que ha sido identificada más con rasgos mercantiles y artesanales que morales. Además, la situación se agrava debido a las

marcadas diferencias en los criterios que tienen los dentistas y la población respecto a lo que constituye una “necesidad de atención odontológica”, viéndose dificultada una comunicación fluida y eficiente entre el odontólogo y el individuo, tanto a nivel individual como corporativamente.

Si no se realizara este estudio, no se podría evaluar cuánto sabe el alumno sobre las normas y fundamentos adquiridos acerca de la ética durante su vida universitaria y así poder tener una excelente formación de profesionales con conocimientos científicos técnicos y humanísticos con un alto sentido ético y social.

Sin embargo, si se realiza el estudio, podríamos tener datos actualizados que nos permitan evaluar si los alumnos tienen o no un buen conocimiento acerca de la bioética. En caso de que no lo tengan, se podría reforzar el dictado de esta materia. Por otro lado, si se comprueba que sus conocimientos del tema están afianzados, se puede continuar con la metodología de enseñanza de este tema. Esto les permitiría confrontar distintas situaciones de carácter ético tanto en su vida profesional como personal, así mismo mejorar la relación con sus pacientes.

La universidad es el lugar en que se adquieren modelos de conducta que se aplicarán en la vida profesional independiente. Por ello, es importante una educación médica universitaria (aludiendo a cada rama de las ciencias de la salud) en conjunto con una disciplina ética. Si se desea introducir la ética en nuestra práctica odontológica, el mejor sitio para comenzar es donde el futuro profesional se forma en conceptos teóricos y prácticos, es decir, en la misma universidad.

Por lo expuesto, esta tesis buscó determinar el nivel de bioética en alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo 2018-I, por estar próximos a ejercer la profesión.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I?

2.1.2.2 Problemas específicos

- A.** ¿Cuál el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I?

- B.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I?

- C.** ¿Cuál el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad del estudio es poder medir el nivel de conocimiento que tienen los alumnos acerca de la bioética para encontrar la manera en la que los estudiantes puedan incorporar en su día a día las reflexiones y fundamentos de la ética, darle la verdadera importancia y concebir a la ética como un trascendente durante la atención en salud y la investigación científica. De esta manera, se busca promover la formación de profesionales integrales capaces de tomar decisiones fundamentadas y tener una reflexión crítica ante las situaciones que lo ameriten durante su práctica diaria.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el semestre 2018– I.

2.2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.** Determinar el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos de último ciclo de la Facultad de Estomatología de en la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el semestre 2018– I.
- B.** Conocer el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I.
- C.** Determinar el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos de último ciclo de la Facultad de Estomatología de en la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el semestre 2018– I.

2.2.3 Delimitación de Estudio

1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente Investigación se efectuará geográficamente en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en la Oficina de internado, en el distrito de Jesús María en la ciudad de Lima, país Perú.

2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La ejecución de la Investigación se realizará en el periodo del 2018 en el mes de enero.

3. DELIMITACIÓN SOCIAL

La presente Investigación aportará un mayor conocimiento acerca de la importancia de conocer el nivel de conocimiento de bioética dirigido a los internos que están por culminar su carrera profesional, para su formación de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad profesional y social de acuerdo a las necesidades del paciente. También muestra proyección a la comunidad en cuanto a la mejora del alumno que opte por esta carrera y al servicio odontológico con la finalidad de promover su desarrollo y mejora.

4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

En la medicina, la Bioética es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico.

2.2.4 Justificación e Importancia del estudio

La presente investigación resulta de suma relevancia ya que contribuye brindando un aporte significativo en los distintos aspectos de la vida humana dentro del marco del ejercicio odontológico, puesto que se hace un estudio de la importancia del conocimiento de la ética en nuestra profesión. Así mismo, pone énfasis en la odontología asistencial, la prevención de las enfermedades orales y el cuidado de la salud oral para todas las personas.

Cabe resaltar que, la importancia del presente estudio estriba en resolver problemas morales que se presentan en los avances tecnológicos en el campo odontológico. Además, teniendo en cuenta que la relación médico paciente es netamente clínica, podemos inferir que el estudio de la bioética se percibe en el ámbito odontológico por parte de pacientes y profesionales, a través de la manifestación de una relación interpersonal para un mejor ambiente clínico dentro de las normatividades establecidas en dicha rama profesional.

La falta de conocimiento y aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de los profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad a nivel mundial.

En conclusión, el conocimiento de la bioética merece ser adoptada por el estudiante, de tal forma que se pueda generar una idea conceptualizada de los parámetros relevantes de la relación existente en el ámbito laboral.

2.3 Variables

2.3.1 Variables y Indicadores

2.3.1.1 Variable

Nivel de conocimiento de la bioética

Definición de conceptual

Se refiere al nivel de información que tienen los internos de Odontología acerca de la bioética. El nivel de conocimiento se mide de acuerdo al resultado de la encuesta a realizar y se clasificara en nivel bajo, medio, alto.

INDICADORES

- Para el nivel de conocimiento de la dimensión cognitivo, los indicadores son las respuestas a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 del instrumento.
- Para el nivel de conocimiento de la dimensión procedimental, los indicadores son las respuestas a las preguntas 7, 8, 9, 10,11, 12 del instrumento.
- Para el nivel de conocimiento de la dimensión actitudinal, los indicadores son las respuestas a las preguntas 13, 14, 15, 16 y 17 del instrumento.

CAPITULO III MÉTODO, TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población con la cual se realizó el estudio son 60 alumnos del último semestre de la Facultad de Estomatología que están cursando el internado rural del 2018-I.

3.1.2 Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por lo que se tomó en su totalidad de la población que consta de 60 alumnos del último ciclo de la facultad de estomatología que estuvieron cursando el Internado rural del 2018-I.

3.2 Diseño(s) a Utilizar en el estudio

El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, con enfoque cuantitativo.

3.3 Técnica(s) e Instrumento(s) de Recolección de datos

3.3.1 Técnicas de Recolección de datos

Se presentó el Proyecto de la Investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la respectiva autorización. También se presentó el proyecto de la investigación a las autoridades de la Oficina de internado de la facultad de Estomatología para solicitar la autorización respectiva y así poder realizar la ejecución del estudio.

El estudio se realizó en los distintos ambientes de las sedes de los hospitales donde los alumnos de Estomatología realizaron sus rotaciones de internado rural

Se estudió una muestra de 60 internos de Estomatología que corresponde al total de la población.

Para realizar el procedimiento de recolección de datos, se llevó a cabo mediante la toma de una encuesta, el cuestionario que se utilizó constó de 17 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple, que fue elaborada por el investigador. Antes de la ejecución se explicó a los alumnos la naturaleza del estudio y se resolvieron las dudas que ellos tuvieron acerca del desarrollo de la encuesta. Luego de esto, se les solicitó su Consentimiento Informado para su aprobación. A los alumnos que otorgaron su Consentimiento Informado se les tomó la referida encuesta que fue de tipo anónima, teniendo cuidado que no tenga ninguna información que identifique al encuestado, la cual fue entregada a cada alumno que constituyeron la muestra, para que den su respuesta correspondiente sobre determinar el nivel de conocimiento de bioética en los alumnos de último semestre de la facultad de Estomatología.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó en el presente estudio, fue un cuestionario de preguntas relacionadas al tema, con su respectiva respuesta, para medir cuál es el nivel de conocimiento que tienen los alumnos referentes a la bioética.

El mencionado instrumento fue elaborado por el investigador, siendo una encuesta anónima que sirvió para medir el nivel de conocimiento con respecto a la bioética que tienen los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018- I.

Luego el instrumento fue validado mediante Juicio de expertos por profesionales capacitados en el tema con el Grado Académico de Maestro o Doctor y Especialistas.

El instrumento constó de dos partes. La primera parte que estuvo destinada a los datos filiativos: como el género, la edad, Siendo el carácter anónimo, no se solicitará el nombre ni ninguna información en que se pueda identificar al encuestado.

La segunda parte consistirá de 17 preguntas. Las diecisiete preguntas estarán referidas al nivel de conocimiento de la bioética, de las cuales se dividió en 3 dimensiones. Las primeras 6 preguntas están relacionada con la dimensión cognitivo, las siguientes 6 con la dimensión procedimental y la últimas 5 preguntas están relacionadas con la dimensión actitudinal de cada alumno frente a situaciones bioéticas.

Dimensiones	Preguntas
Cognitivo	01-02-03-04-05-06
Procedimental	07-08-09-10-11-12
Actitudinal	13-14-15-16-17

Preguntas del cuestionario:

1. ¿Cuáles son los principios fundamentales de la bioética?

Respuesta: Autonomía, Beneficencia, justicia, No Maleficencia

2. ¿es la bioética distinta a la ética profesional?

Respuesta: Si

3. El anuncio del ejercicio profesional indicando precios, canje, gratuidad, ofertas de alguna índole y más; constituye una infracción al Código de Ética del COP, ¿cuál sería la sanción?

Respuesta: Amonestación y multa.

4. ¿Cuál es la sanción, establecida por el Código de ética del COP, para el cirujano-dentista que ampare con su firma o título el ejercicio de aquel que no cuenta con los requisitos para desempeñar la profesión o se encuentra inhabilitado para la práctica profesional?

Respuesta: Suspensión del ejercicio profesional por dos (2) años.

5. ¿Cuál de estos elementos básicos cree que es parte imprescindible de un consentimiento informado?

Respuesta: información

6. Tomar una decisión adecuada y oportuna en el cuidado de un paciente requiere aplicarlos dentro del principios de:

Respuesta: Beneficencia y no maleficencia

7. ¿En qué caso el cirujano-dentista está obligado a obtener por escrito el Consentimiento Informado del paciente?

Respuesta: Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento.

8. De la pregunta anterior , La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sancionaría con :

Respuesta: Suspensión por 6 meses

9. ¿En qué caso se puede revelar el Secreto Profesional por parte del odontólogo?

Respuesta: Todas las anteriores.

10. Que personas no pueden firmar un consentimiento informado. Marque la alternativa incorrecta.

Respuesta: Personas con habilidades diferentes.

11. Con respecto a las prácticas del odontólogo, es falso afirmar que...

Respuesta: El cirujano-dentista no tiene el deber de denunciar al profesional no colegiado u otro que ejerza ilegalmente la profesión.

12. En cuanto a la relación Odontólogo – Paciente, marque lo falso

Respuesta: Se puede rechazar la solicitud del paciente, cuando sugiera una interconsulta o la intervención de otro colega.

Las preguntas a continuación se refieren a la dimensión actitudinal de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la bioética y sus respuestas serán de acuerdo a la escala de Likert

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Indeciso
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

13. Para prestar los servicios profesionales, no necesariamente, el monto y la forma de pago deben estar plasmados en un contrato.

14. Puede un dentista manipular la historia clínica de un paciente con el fin de asegurarse en otorgar un tratamiento más prolongado.

15. El odontólogo cuando nota que su paciente ha tenido un mal procedimiento realizado anteriormente por otro colega, ¿este debería informarle inmediatamente?

16. Sabemos que en el último año de estudio los alumnos están obligados a cumplir con un record y por ello si existe la posibilidad de crear un falso tratamiento donde no se perjudique el paciente, ¿lo realizo para cumplir su meta?

17. Que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con que “ un odontólogo, éticamente puede rehusarse a atender un paciente con una enfermedad altamente infecciosa”

Determinación de la escala de medición de las preguntas

En las respuesta al cuestionario que se tomó a los alumnos del último semestre que cursan en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega .La escala en mención, contó de múltiples alternativas en las 12 primeras preguntas serán de opción múltiple dentro de las cuales un enunciado es el correcto, luego a cada respuesta correcta se le asignó una puntuación:

Si contestan de 0-3 preguntas estarán en el rango de Malo.

Si las respuestas correctas son 4-7 estarán dentro del rango de Regular.

Si las respuestas correctas son 8-12 estarán dentro de un rango de Bueno.

La suma aritmética de las puntuaciones de las respuestas de encuestado a las 12 preguntas, generó una puntuación total que se entiende como representativa de su posición, si cabe en un rango de Malo, Regular, y Bueno con respecto al Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en la Dimensión Cognitivo y Dimensión Procedimental y Actitudinal planteadas en el cuestionario. En el caso de la Dimensión Actitudinal del nivel de conocimiento de la bioética a las respuestas se les darán la siguiente valoración de acuerdo al hecho de que las preguntas sean de naturaleza positiva o negativa

Para las preguntas 15 y 17 que son de naturaleza positiva:

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5	4	3	2	1

Para las preguntas 13, 14 y 16 que son de naturaleza negativa:

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

3.4 Procesamiento de datos

El tratamiento estadístico que se empleó en el análisis de los datos obtenidos, implicó dos tipos de análisis. Primero, un análisis descriptivo, donde se estimó la estadística descriptiva de los objetivos generales y específicos que se plantean en el estudio. Segundo, un análisis inferencial de los resultados obtenidos del cuestionario tomado a los pacientes y se presentarán de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en la correspondencia con los objetivos.

Toda la información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 20.0 y el programa Microsoft Excel 2016.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Después de obtenidos los resultados de la investigación, se procedió a realizar el respectivo análisis de los datos logrados, con el asesoramiento respectivo de los asesores de tesis

4.1 Presentación de Resultados

Tabla N.º 01
Distribución de los participantes según el sexo

Género	frecuencia	porcentaje
Femenino	41	68%
Masculino	19	32%
Total de la muestra	60	100%

En la Tabla N.º 01 se observa que las personas de sexo Femenino representan el 68%(41) y las del sexo Masculino el 32%(19) del total de la muestra que corresponde al 100% (60).

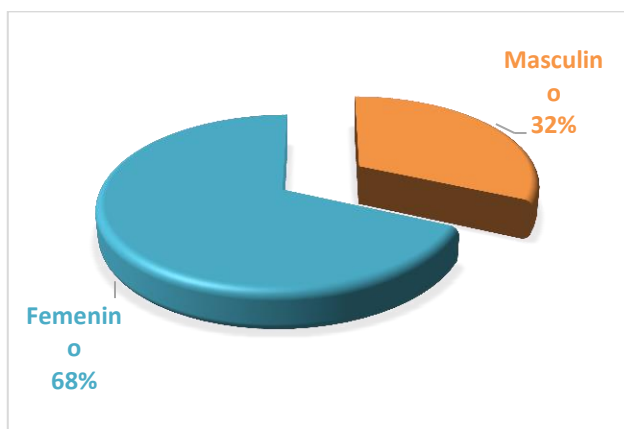


Gráfico N.º 01
Distribución de los participantes según el sexo

Tabla N.º02

Medidas del resumen para la aplicación de escala de estatinos

ESTADÍSTICOS	
MEDIA	6.38
MEDIANA	7
MODA	7
DESVIACIÓN TÍPICA	1.65
MÍNIMO	2
MÁXIMO	9
N	60

Dónde:

Medición

- Correcta = 1
- Incorrecta = 0

Categorías del nivel de conocimiento:

Bajo	0-3
Regular	4-7
Alto	8-12

En la tabla N.º02 se observa que del total de la muestra que fueron 60 alumnos el puntaje mínimo fue de 2 y el máximo fue de 9, el promedio del puntaje fue 6.38 y la desviación típica fue de 1.65

Tabla N.º03

Puntaje obtenido por los participantes de la muestra

Puntos	Recuento	%
2	1	1.67%
3	3	5.00%
4	3	5.00%
5	10	16.67%
6	12	20.00%
7	16	26.67%
8	9	15.00%
9	6	10.00%
Total general	60	100.00%

El puntaje mínimo fue de 2 con un 1.67% y el puntaje máximo fue 9 con un 10%

El 26.67% obtuvo un puntaje de 7

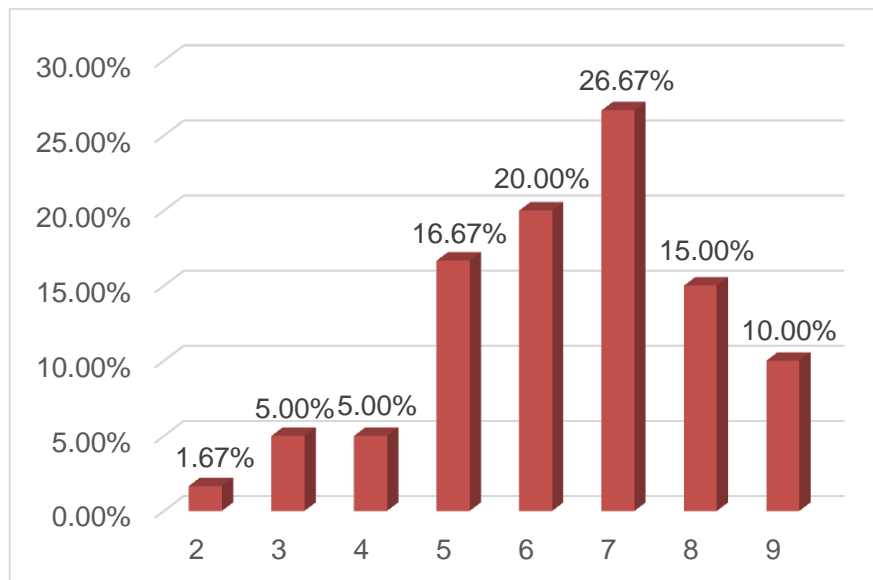


Gráfico N.º03

Puntaje obtenido por los participantes de la muestra

Tabla N.º04

Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos de último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

Actitud	Bueno		Malo		Regular		Total	Total
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Totalmente en desacuerdo	1	7%	2	50%	5	12%	8	13%
En desacuerdo	11	73%	2	50%	28	68%	41	68%
Indeciso	1	7%		0%	1	2%	2	3%
De acuerdo	2	13%		0%	6	15%	8	13%
Totalmente de acuerdo		0%		0%	1	2%	1	2%
Total general	15	25%	4	7%	41	68%	60	100%

En la Tabla N.º 04 se observa que, del total de la muestra que corresponden a 60 (100%), el 68% tuvieron un nivel de conocimiento regular, de los cuales 28 (68% de estos) tuvieron una actitud en desacuerdo. En un porcentaje de 25% (15) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales 11 (73% de estos) tuvieron una actitud en desacuerdo. En un porcentaje de 7% (4), tuvieron un nivel de conocimiento malo, de los cuales 2 (50% de estos) tuvieron una actitud en desacuerdo al igual que otros 2(50%) que tuvieron una actitud totalmente de acuerdo.

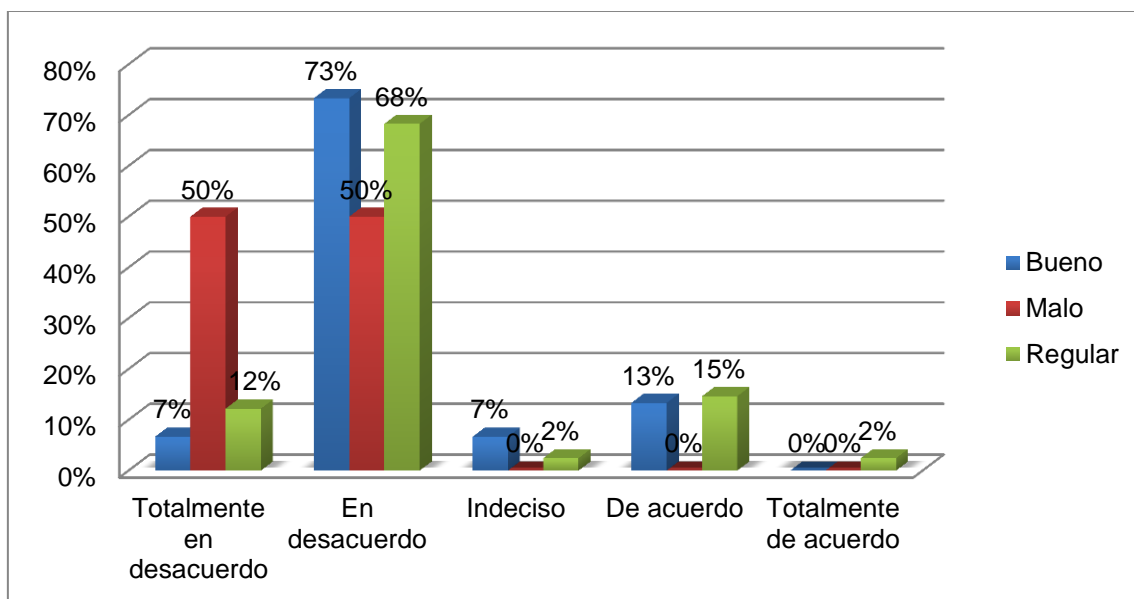


Gráfico N.º04

Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos de último ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

Tabla N.º05

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos del último ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

Clasificación Cognitiva	Recuento	%
Bueno	6	10%
Regular	40	67%
Malo	14	23%
Total general	60	100%

En la tabla N.05 se observa que del total de la muestra que corresponde a (60)100%, el 67% (40) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 10%(6) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 23% (14) tuvieron un nivel de conocimiento malo.

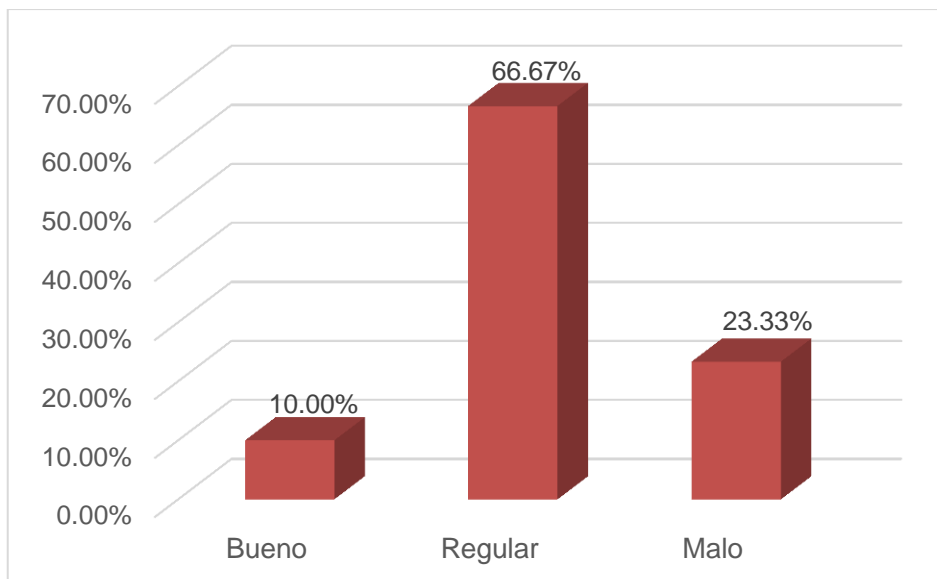


Gráfico N.º05

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos de último ciclo de la Facultad d Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas desde el punto de vista cognitivo

Pregunta 1	Recuento	%
Incorrecto	31	51.67%
Correcto	29	48.33%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 1

29 alumnos contestaron correctamente con un 48.3%

Pregunta 2	Recuento	%
Incorrecto	16	26.67%
Correcto	44	73.33%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 2

44 alumnos contestaron correctamente con un 73.3%

Pregunta 3	Recuento	%
Incorrecto	21	35.00%
Correcto	39	65.00%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 3
39 alumnos contestaron correctamente con un 65%

Pregunta 4	Recuento	%
Incorrecto	31	51.67%
Correcto	29	48.33%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 4
29 alumnos contestaron correctamente con un 48.3%

Pregunta 5	Recuento	%
Incorrecto	27	45.00%
Correcto	33	55.00%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 5
33 alumnos contestaron correctamente con un 55%

Pregunta 6	Recuento	%
Incorrecto	33	55.00%
Correcto	27	45.00%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 6
27 alumnos contestaron correctamente con un 45%

Tabla N.°06

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de una facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1

Clasificación Procedimental	Recuento	%
Bueno	3	5%
Regular	41	68%
Malo	16	27%
Total general	60	100%

En la tabla N. °06 se observa que del total de la muestra que corresponde a (60)100%, el 68% (41) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 5%(3) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 27%(16) tuvieron un nivel de conocimiento malo

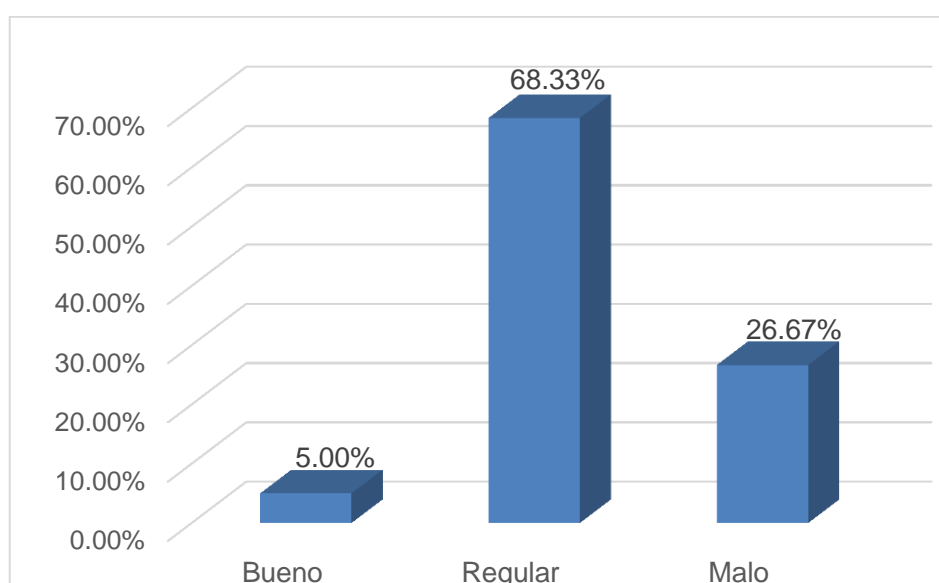


Gráfico N.°06

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de una facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas desde el punto de vista Procedimental

Pregunta 7	Recuento	%
incorrecto	6	10.00%
correcto	54	90.00%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 7
54 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 90%

Pregunta 8	Recuento	%
Incorrecto	44	73.33%
Correcto	16	26.67%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 8
16 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 26.7%

Pregunta 9	Recuento	%
Incorrecto	29	48.33%
Correcto	31	51.67%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 9
31 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 51.7%

Pregunta 10	Recuento	%
Incorrecto	52	86.67%
Correcto	8	13.33%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 10
8 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 13.33%

Pregunta 11	Recuento	%
Incorrecto	15	25.00%
Correcto	45	75.00%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 11
45 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 75%

Pregunta 12	Recuento	%
Incorrecto	32	53.33%
Correcto	28	46.67%
Total general	60	100.00%

En la pregunta 12
28 alumnos respondieron correctamente en un porcentaje de 46.7%

Tabla N.º07

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

Actitud	Recuento	%
Muy en desacuerdo	8	13.33%
En desacuerdo	41	68.33%
Indeciso	2	3.33%
De acuerdo	8	13.33%
Muy de acuerdo	1	1.67%
Total general	60	100.00%

En la tabla N.º07 se observa que del total de la muestra que corresponde a (60)100% , el 68.3% (41) tuvieron una actitud en desacuerdo y el 1.67%(1) tuvieron una actitud muy en desacuerdo, un 13.33%(8) corresponde a una actitud muy de acuerdo igual que muy en desacuerdo, y un 3.33%(2) tuvieron una actitud indecisa.

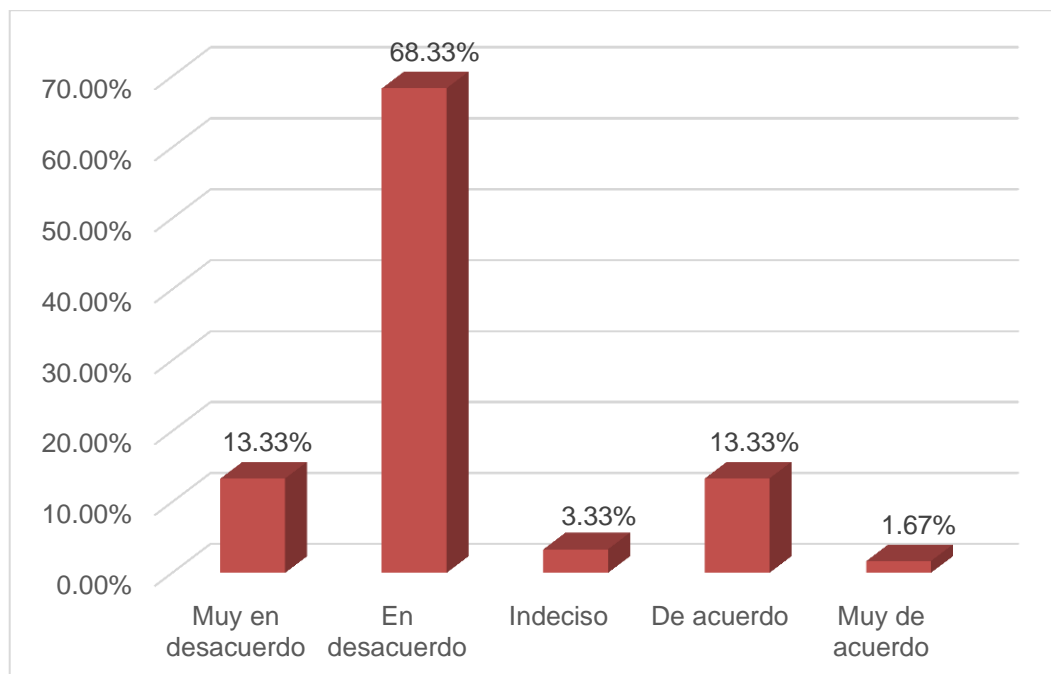


Gráfico N.º07

Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo en la facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-1.

4.2 Discusión de Resultados.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de estudio. Este estudio se realizó en 60 alumnos de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo 2018-1 que están cursando su internado rural. De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos observar que el 68% de estudiantes se encuentran con un nivel de conocimiento Regular, dentro de este porcentaje un 68% muestra una actitud En Desacuerdo. Por otro lado, 25% de estudiantes obtuvieron un nivel Bueno y el 73% de estos muestran una actitud en desacuerdo. Finalmente, solo un 7% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento Malo y el 50% de estos muestran una actitud En Desacuerdo. En cuanto a la actitud que demuestran, de los 60 estudiantes encuestados, la mayoría se encuentran En Desacuerdo. Esto nos hace pensar que sus actitudes no irían acorde a lo que se estipula como correcto en el campo de la medicina. Este resultado no sería lo más favorable en esta investigación ya que pone en evidencia los escasos valores morales que tienen los estudiantes, lo cual es preocupante considerando que son estos quienes tendrán en sus manos la integridad física de muchas personas.

En cuanto a la determinación del nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo, se puede notar que el 67% obtuvo un nivel de conocimiento Regular. Los miembros de la muestra demuestran no tener sentadas las bases de la ética aplicada en la medicina llamada "bioética". Si podemos dar un juicio de valor a este hecho, diríamos que es de gran preocupación saber que los alumnos próximos a ejercer la carrera tienen escaso conocimiento con lo que significa mantener una buena conducta.

Tomando como punto de partida la determinación del nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental, obtuvimos que el 68% de los encuestados se encuentran con un nivel de conocimiento Regular en cuanto al proceso que debe seguir en ciertas situaciones en el que su conducta moral y ética se ve a prueba. Podemos deducir que por parte de los alumnos que su proceder podría verse afectado en posibles casos en el que pueda verse frente a dos caminos que impliquen la decisión de seguir una conducta moral o no, ya que no se conoce aquello que los principios de ética estipula.

En cuanto a nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal se obtuvo que el gran porcentaje de la muestra se encuentra en una actitud En Desacuerdo con un porcentaje de 68.3%. Esto nos da indicios de cuan desarraigada está su idea de lo que significa un comportamiento que va acorde a los parámetros éticos aceptados por la sociedad. Es de suma relevancia tener en cuenta este aspecto ya que considerando que tendrán en sus manos la integridad física de una persona, los profesionales pueden no saber actuar correctamente frente a situaciones de índole moral.

En el año 2006, Buen Día López realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioética que tienen los alumnos de Odontología, se realizó una encuesta de 20 preguntas a 50 alumnos de dos universidades de América Latina una en México y otra en Chile sobre el concepto de bioética, el 96% y el 92% de los alumnos encuestados en Chile y México respectivamente presentan un nivel bajo de conocimiento. Su conclusión fue que la mayoría de ambas universidades, obtuvieron la calificación más baja con relación al concepto considerado como correcto según la literatura. En la reciente investigación, los resultados difieren con los obtenidos anteriormente por López ya que se obtuvo como resultado que el 68% del total tuvo un nivel de conocimiento Regular sobre el nivel de conocimiento de la bioética.

En el año 2015, el investigador Puello del Rio E. realizó un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de odontología de la ciudad de Cartagena sobre aspectos relacionados con el código de Ética del odontólogo de su País. La muestra fue de 91 estudiantes de odontología matriculados en una Universidad Pública de la Ciudad de Cartagena en los que se realizó un estudio descriptivo. Para el análisis, el nivel de conocimiento se clasificó en tres categorías: bueno, aceptable y escaso. El 82.4% de los evaluados respondió de forma aceptable. Al igual que este autor, el trabajo recientemente realizado coincide con los resultados obtenidos de Puello del Rio ya que los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento de la biótica Regular con un 68%.

Medina E, Sánchez L. en el año 2015 realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena respecto a principios y fundamentos de la Bioética y la ética de la investigación en salud. Se utilizó una encuesta anónima que incluyó componentes relacionados con los fundamentos de la Bioética: principios; relación terapeuta–paciente y consentimiento informado, y ética de la investigación en salud. Con una muestra de 46 estudiantes, se observó que el porcentaje de Respuestas acertadas fue el 42.5% de la población total. A diferencia de los resultados obtenidos por Medina, esta investigación difiere ya que el 68% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento Regular

Monge Poma V. en el año 2016 realizó un estudio que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la “UNMSM”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se desarrolló un Cuestionario con 12 preguntas cerradas de opción múltiple sobre el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología cuya muestra fue de 175 estudiantes de posgrado de ambos sexos. Los alumnos demostraron un nivel de conocimiento del Código de Ética regular en un 47%. Al igual que el trabajo realizado por Monge, los resultados de esta investigación arrojaron que el nivel de conocimiento de la bioética de los alumnos se encuentra en una clasificación Regular con un 68%.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

1. Considerando el Nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos encuestados se concluye que los alumnos tienen un conocimiento Regular del tema y la mayoría de estos muestra una actitud En Desacuerdo.
2. Tomando en cuenta el vínculo existente entre el Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo, podemos decir que el nivel de conocimiento de los alumnos encuestados dentro de la muestra es Regular
3. En cuanto al Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos de la facultad de Estomatología se resuelve que el nivel de conocimiento es Regular
4. En cuanto al Nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos de la facultad de Estomatología se resuelve que de estos en su mayoría la actitud es En Desacuerdo.

5.2 Recomendaciones

1. Habiendo establecido el nivel de conocimiento de la bioética, es razonable aconsejar que se tome en cuenta la formación de valores aplicados al campo de la salud; tales como la honestidad y la responsabilidad para que los profesionales puedan tomar buenas decisiones y su proceder vaya acorde a lo moral. Con esto, podemos lograr que existan más profesionales con una conducta intachable.
2. Teniendo en cuenta los resultados de la relación entre el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo, se recomienda a las instituciones profundizar en los cursos de bioética que brindan a los estudiantes para que ellos puedan contar con niveles de conocimiento más afianzados; de esta manera, podemos lograr que los profesionales de la salud sepan aquello que engloba la bioética
3. Considerando el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental, se recomienda hacer campañas de concientización en el que se brinden charlas y alcances acerca de qué es lo que se debe hacer en ciertas situaciones para que los alumnos se den cuenta que su trabajo no solamente se ve desde el punto de vista científico sino también humanista en el que se debe respetar la integridad de las personas y así puedan mantener una actitud intachable frente a posibles eventos odontológicos
4. Teniendo en cuenta los resultados del nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal , se recomienda a las instituciones profundizar en temas de bioética y enseñarle a los alumnos a cómo deben actuar frente a situaciones ético morales, de esta manera podemos lograr que haya profesionales capacitados, intachables con principios éticos

BIBLIOGRAFÍA:

1. Espinoza Freire E, Toscano Ruiz D. Metodología de Investigación Educativa y técnica, Universidad Técnica de Machala ,2015,primera edición 2015:pp 13
2. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [en línea]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991[citado el 15 de mayo de 2009]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
3. Augusto V. Ramírez, La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, Scielo Fac. med. [online]. 2009, vol.70, n.3, pp.217-224.
4. La Filosofía de Aristóteles [en línea], Biografías y vidas La Enciclopedia Biográfica en línea 2004-2017.[fecha de acceso 10 noviembre de 2017].URL: <https://www.biografiasyvidas.com/monografia/aristoteles/filosofia.htm>
5. Gnoseología Platón [en línea] SCRIBD,[Fecha de acceso 14 noviembre del 2017].URL: <https://es.scribd.com/document/148381963/Gnoseologia-platon>
6. Descartes R. El Discurso del Método. Madrid: Ed. Alba; 2002.
7. Schopenhauer A. Sobre el fundamento de la moral en Los problemas fundamentales de la Ética. Madrid: Ed. Siglo XXI; 1993
8. Conocimiento Según Aristóteles [en línea] SCRIBD, [Fecha de acceso 14 noviembre del 2017].
URL: <https://es.scribd.com/document/148381963/Gnoseologia-platon>

9. Bonilla Triana L. Procesos y Niveles del Conocimiento [diapositiva] Prezi: 26 de septiembre de 2014, 8 diapositivas.
10. El conocimiento y sus Niveles [en línea].slideshare[fecha de acceso el 20 de noviembre del 2017].URL: <https://es.slideshare.net/Lucypereira/el-conocimiento-y-sus-niveles>
11. Baluarte Ronceros A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn –out en el Hospital José Casimiro Ulloa [Tesis para optar el título profesional] lima, Perú: Universidad Ricardo Palma 2010.
12. Vílchez Yolimar, ÉTICA Y MORAL, Una mirada desde la gerencia pública, Revista Formación Gerencial, Noviembre 2012;Año 11 n°2, 234-235
13. Betancur Jiménez, Gloria Elena La ética y la moral: paradojas del ser humano CES Psicología, enero-junio, 2016 vol. 9, núm. 1 pp. 109-121
14. Rodríguez A. Sobre ética y moral ,Revista Digital Universitaria, 10 de marzo 2005, Volumen 6 Número 3 ISSN: 1067-6079
15. Adela Cortina y Martínez N. Ética, Madrid-España: de Ediciones Akal 2008.
16. American Dental Association. Council on Ethics, Bylaws and Judicial Affairs. Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. With official advisory opinions revised to January 2010.
17. Roba Izzeddin Abou, María Spina, Egilda Tosta, Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista Acta Bioethica 2010; 16 (2): 207-210
18. Escribano A. Raíces de la bioética en la tradición ético-filosófica occidental y actuales desafíos. Anales de la Universidad de Chile 1998; Sexta Serie(8).

19. Potter VR. Bioethics. Bridge to the future, Prentice halls Newjersey 1971 Inc. XVII:205
20. Suarez P, Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología Odontol. Sanmarquina 2016; 19(2): 50-52.
21. Morales J, Nava G, Esquivel J, Diaz L. Principios de Ética, Bioética y Conocimiento del Hombre. México: Editorial Universitaria UAEH . 2011.
22. Frederick P. Principles of Biomedical Ethics. En: Medical Ethics and Humanities. 1º ed. USA: Jones and Bartlett Learning; 2009.
23. Abeya Gillardon, E. "El principio de la justicia en bioética y los derechos de los niños". Arch, Arg. Pediatría. 102(5), 411.
24. Weingarten C. Responsabilidad por prestaciones odontológicas. Buenos Aires: Astrea; 1997.
25. La ética: un problema para el odontólogo. Acta bioeth. [online]. 2006, vol.12, n.1, pp.75-80.
26. Rule JT, Veatch RM. Ethical questions in Dentistry. Illinois: Quintessence Publishing Co. Inc; 1993.
27. Torres-Quintana MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la Odontología. Acta Bioética. 2006;12(1):65-74
28. Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000: 41-70.
29. Agranatti P. Bioética en odontología. Odontomarketing 2001; 2(9). URL http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_18_ENE_2001.htm
30. Luengas Aguirre MIF. La bioética en la relación clínica en odontología. Rev Asoc Dent Mex. 2003;60(6):233-239.

31. Palomer R. leonor, Consentimiento Informado en Odontología: Un Analisis Teorico-Practico. Acta bioeth [online]2009 vol 15 n1 pp100-105.
32. . Katz J. The consent principle of the Nuremberg Code. En: Jonsen A. The birth of bioethics. New York: Oxford University Press;1998: 125-165.
33. Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician ethics Manual. Ann Intern Med 1984; 101; 129-137.
34. Canete ,Roberto; Guilhem Dirce y brito, Katia. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta bioeth. [online]. 2012, vol.18, n.1, pp.121-127.
35. Marshall PA. Ethical challenges in study design and informed consent for health research in resource-poor settings. TDR/SDR/SEB/ST/07.1. WHO, Serial Topics N° 5.
36. Pentón GV, Véliz AZ, Prado LB, Mary HL. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación. MediSur [internet]. 2009 Dic [citado 2014 Mar 19]; 7(6): 42-51.
37. Eriksson S, Höglund AT, Helgesson G. Do ethical guidelines give guidance? A critical examination of eight ethics regulations. Camb Q Healthc Ethics 2008; 17(1): 15-29.
38. Escobar Mt. Consentimiento Informado en odontología [en línea], Colombia; 2004;1 Disponible en <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/FocXXConsentimiento.htm>.
39. León CFJ. Información y consentimiento informado de menores de edad en Chile. Rev. chil. pediatr. [internet]. 2012 Abr [citado 2014 Mar 19] ; 83(2):113-116.

40. Goering S. Postnatal reproductive autonomy: promoting relational autonomy and self-trust in new parents. *Bioethics* 2009; 23(1): 9-19.
41. Schwartz PH, Meslin EM. The ethics of information: absolute risk reduction and patient understanding of screening. *J Gen Intern Med* 2008; 23(6): 867-870.
42. Carvalho J, Dias E. Bioética e consentimento informado: revendo a proteção aos vulneráveis. Brasília: Tese Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2005: 126 f.
43. Zaror SC, Vergara GC. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta bioeth.* [en línea]. 2008 [citado 2014 Mar 20]; 14(2): 212-218
44. Izzeddin AR, Spina M, Tosta E. Ethical dimension in dentistry practice: personalist viewpoint. *Acta bioeth.* [en línea]. 2010 Nov [citado 2014 Mar 20]; 16(2):207- 210.
45. Buendía-López A, Cadena-Sandoval. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioethica* 2006; 12(1) : 41-47.
46. Zemel MG, Miguel R. Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un hospital odontológico Universitario. *Revista Red Bioetica UNESCO.* 2012; 1(5): 94-106.
47. Echeverry A. Estado de la enseñanza bioética en las facultades de odontología de Bogotá”. [tesis grado Magister] Bogotá, : Pontificia Universidad Javeriana 2013.
48. Arce Patiño LY. Importancia de la bioética asociada a tratamientos dentales en la clínica integral de la facultad piloto de odontología de la universidad de Guayaquil periodo lectivo 2013-2014. Tesis de Titulación. Universidad de Guayaquil; 2014.

49. Puello del Río E, Ganem A, Carbal Gonzalez AC, Cogollo Rojas MA. Conocimiento del código de ética del odontólogo colombiano Ley 35 de 1989 en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. Trabajo de investigación en Salud Pública GISPOUC. Universidad de Cartagena; 2015.
50. Medina Márquez E, Sánchez-Alfaro L. Conocimientos sobre bioética y ética de la investigación encarnados por estudiantes de postgrados de odontología de una universidad colombiana. Acta Odontológica Colombiana 2015; 5(1) : 65-79.
51. Monge Poma V. Nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes del posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015. [tesis para obtener el título profesional]Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología.2016

ANEXOS

ANEXO 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Investigación: La presente investigación titulada Nivel de Conocimiento de la Bioética en alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Investigadora: Bachiller Kelly Vargas Pérez

Estimados Alumnos de la Facultad de Estomatología, La presente encuesta es parte de una investigación que permitirá determinar el nivel de conocimiento de la bioética que tienen los alumnos del último ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. A partir de esto, se podrá incrementar estrategias para poder tener mayor conocimiento acerca de la bioética. Por favor sírvase a contestar con la verdad, así ayudara a que los resultados tengan índices de confiabilidad y lograr tomar alternativas de solución.

De acuerdo con lo anterior, se solicita su autorización, para la participación en este estudio. Si desea participar, debe tener en cuenta que su participación es totalmente voluntaria y anónima. Usted se encuentra en todo su derecho de retirarse si así lo considera; del mismo modo, usted tiene la seguridad que las respuestas emitidas serán empleadas con fines académicos.

Su nombre y datos personales no estarán disponibles al público, puesto a que no serán registrados.

Consentimiento.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Participante

Investigador

.....

.....

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Fecha:

Fecha:

ANEXO 02
CUESTIONARIO ANÓNIMO

Estimado Alumno.

La presente Investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento de la bioética que tienen los alumnos del último ciclo de la facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Para conocer si es necesario reforzar el conocimiento de la bioética lo cual va a beneficiar a la comunidad odontológica tanto en el aspecto personal como profesional.

Se le ruega responder el siguiente cuestionario con veracidad y si tiene alguna interrogante no dude en consultar.

A. DATOS FILIATIVOS

GENERO: M () F ()

EDAD:

B. CUESTIORANIO

1. *¿Cuáles son los principios fundamentales de la bioética?*

- a) No hacer daño, justicia, colaboración, autonomía.*
- b) No Maleficencia, Beneficencia, colaboración, justicia.*
- c) Autonomía, Beneficencia, justicia, No Maleficencia.*
- d) Justicia, colaboración, no hacer daño, distribución.*

2. *¿Es la bioética distinta a la ética profesional?*

- a) si*
- b) No*
- c) No sabe No Opino*
- d) Algunas veces*

3. *El anuncio del ejercicio profesional indicando precios, canje, gratuidad, ofertas de alguna índole y más; constituye una infracción al Código de Ética del COP, ¿cuál sería la sanción?*
- a) *Amonestación y multa.*
 - b) *Suspensión por 6 meses.*
 - c) *Suspensión por 1 año.*
 - d) *Expulsión del Colegio Odontológico del Perú*
4. *¿Cuál es la sanción, establecida por el Código de ética del COP, para el cirujano-dentista que ampare con su firma o título el ejercicio de aquel que no cuenta con los requisitos para desempeñar la profesión o se encuentra inhabilitado para la práctica profesional?*
- a) *Amonestación, privada o pública.*
 - b) *Multa. (Cuyo monto será fijado en cada región)*
 - c) *Suspensión del ejercicio profesional por dos (2) años.*
 - d) *Expulsión del Colegio Odontológico del Perú.*
5. *¿Cuál de estos elementos básicos cree que es parte imprescindible de un consentimiento informado?*
- a) *Información*
 - b) *Comprensión*
 - c) *Voluntariedad*
 - d) *Autonomía*
6. *Tomar una decisión adecuada y oportuna en el cuidado de un paciente requiere aplicarlos dentro del principios de:*
- a) *Autonomía y justicia*
 - b) *Beneficencia y no maleficencia*
 - c) *Solidaridad.*
 - d) *Todas las anteriores*

7. *¿En qué caso el cirujano-dentista está obligado a obtener por escrito el Consentimiento Informado del paciente?*
- a) *Sólo para tratamientos de urgencias odontológicas.*
 - b) *Únicamente para tratamientos quirúrgicos.*
 - c) *Para realizar cualquier procedimiento o tratamiento.*
 - d) *En pacientes hospitalizados.*
8. *De la pregunta anterior , La medida disciplinaria correspondiente a la infracción de esta norma se sancionaría con :*
- a) *Llamada de atención*
 - b) *Multa y amonestación*
 - c) *Expulsión*
 - d) *Suspensión por 6 meses*
9. *¿En qué caso se puede revelar el Secreto Profesional por parte del odontólogo?*
- a) *Cuando hubiere consentimiento escrito del paciente.*
 - b) *Cuando sea requerido por la autoridad judicial competente.*
 - c) *Cuando fuere proporcionada para beneficiar a familiares, tutores o responsables del paciente, siempre que éste no lo prohíba expresamente.*
 - d) *Todas las anteriores.*
10. *Que personas no pueden firmar un consentimiento informado. Marque la alternativa incorrecta.*
- a) *Menores de edad.*
 - b) *Personas con habilidades diferentes.*
 - c) *Personas con alteraciones mentales no controladas.*
 - d) *Personas con discapacidad motriz en miembros inferiores.*

11. Con respecto a las prácticas del odontólogo, es falso afirmar que...

- a) El cirujano-dentista es responsable de los daños y perjuicios que ocasione al paciente.
- b) Es deber del cirujano-dentista procurar su perfeccionamiento profesional.
- c) El cirujano-dentista no tiene el deber de denunciar al profesional no colegiado u otro que ejerza ilegalmente la profesión.
- d) debe de informarle y pedir autorización a su paciente del tratamiento a realizar

12. En cuanto a la relación Odontólogo – Paciente, marque lo falso

- a) Se deber atender a los pacientes con competencia técnica, dedicación y esmero, aplicando todos sus conocimientos.
- b) Se puede suspender el tratamiento si existe incompatibilidad entre el tratamiento que el paciente solicita y lo que el cirujano-dentista considera adecuado.
- c) Si se tuviera conocimiento o sospecha que un paciente es objeto de malos tratos, ello debe ponerlo en conocimiento de la autoridad competente.
- d) Se puede rechazar la solicitud del paciente, cuando sugiera una interconsulta o la intervención de otro colega.

13. Para prestar los servicios profesionales, no necesariamente, el monto y la forma de pago deben estar plasmados en un contrato.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Indeciso
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

14. *Puede un dentista manipular la historia clínica de un paciente con el fin de asegurarse en otorgar un tratamiento más prolongado.*

- a) *Totalmente en desacuerdo*
- b) *En desacuerdo*
- c) *Indeciso*
- d) *De acuerdo*
- e) *Totalmente de acuerdo*

15. *El odontólogo cuando nota que su paciente, ha tenido un mal procedimiento realizado anteriormente por otro colega. ¿este debería informarle inmediatamente*

- a) *Totalmente en desacuerdo*
- b) *En desacuerdo*
- c) *Indeciso*
- d) *De acuerdo*
- e) *Totalmente de acuerdo*

16. *Sabemos que en el último año de estudio los alumnos están obligados a cumplir con un record y por ello si existe la posibilidad de crear un falso tratamiento donde no se perjudique al paciente ¿lo realizo para cumplir con mi meta?*

- a) *Totalmente en desacuerdo*
- b) *En desacuerdo*
- c) *Indeciso*
- d) *De acuerdo*
- e) *Totalmente de acuerdo*

17. *Que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con que “ un odontólogo, éticamente puede rehusarse a atender un paciente con una enfermedad altamente infecciosa”*

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En desacuerdo*

c) *Indeciso*

d) *De acuerdo*

e) *Totalmente de acuerdo*

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO: A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – I?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la bioética en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el semestre 2018– I.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS A. Determinar el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista cognitivo en los alumnos de último ciclo de la Facultad de Estomatología de en la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el semestre 2018– I.</p>	<p>VARIABLES Y INDICADORES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA</p> <p>Definición conceptual Se refiere al nivel de información que tienen los internos de Odontología acerca de la bioética. El nivel de conocimiento se mide de acuerdo al resultado de la encuesta a realizar y se clasificara en nivel bajo, medio, alto.</p>	<p>DISEÑO: El estudio será de tipo descriptivo y de corte transversal.</p>	<p>Población La población con la cual se realizar el estudio son 60 alumnos del último ciclo de la facultad de estomatología que están cursando el internado rural del 2018-I.</p> <p>Muestra: El muestreo será no probabilístico por conveniencia por lo que se tomara en su</p>

<p>B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018– I?</p>	<p>B. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la bioética desde el punto de vista procedimental en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I.</p>			<p>totalidad de la población que consta de 60 alumnos del último ciclo de la facultad de estomatología que están cursando el internado rural del 2018-I.</p>
<p>C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018– I?</p>	<p>C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioética desde el punto de vista actitudinal en los alumnos del último ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018– I?</p>			

ANEXO 04
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(JUICIO DE EXPERTOS)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Caballero Cornejo Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Forense, UNASU - U.I.G.U
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Bondad
 1.4 Autor del instrumento: Bachibb Kelly Vargas Pérez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 28 de febrero de 2018

Bachibb Kelly Vargas Pérez
 Firma del experto Informante
 Dr. en Educación

DNI. No. 098457351 Teléfono: 999 605 700

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Lp. CROSBY ROATEGUI, Harold A.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente F.E. UJGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Boetico
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Kelly Vargas Pérez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Prende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspe)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Sancti Spiritus, 13 de marzo de 2018


.....
Firma del experto informante

DNI. No. 40.65.66.43... Teléfono: 969.584782

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Sotomayor Woolcott, Peggy
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente F. Estom. U16U.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Bioética
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Kelly Vargas Perez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excepciona 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 22 Febrero 2018

Peggy M. Sotomayor Woolcott
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP: 12404

Firma del experto informante

DNI. No. 10.783.121 Teléfono: 957618446