

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**INFORME FINAL DE TESIS**

**CONOCIMIENTO SOBRE ÉTICA Y BIOÉTICA EN  
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE  
AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**Autor : Bach. Marden Joel Aguilar Portocarrero.**

**Asesor : Mg. Oscar Pizarro Salazar.**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por ser el apoyo incondicional,  
para alcanzar el anhelo más preciado de  
convertirme en profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por permitirme realizar la recolección de datos para el presente estudio.

Al Mg. Oscar Pizarro Salazar, por su apoyo incondicional en el asesoramiento durante todo el proceso de la elaboración y ejecución de la presente tesis.

Dr. Policarpio Chauca Valqui, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, por aceptar que dentro de su institución se lleve a cabo la aplicación de la presente investigación.

A todas las personas que directa e indirectamente aportaron a la realización del presente estudio.

El autor

## AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

---

Ph.D. Dr. Jorge Luís Maicelo Quintana  
**Rector**

---

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres  
**Vicerrector Académico (e)**

---

Dra. María Nelly Lujan Espinoza  
**Vicerrectora investigación (es)**

---

Dr. Policarpio Chauca Valqui  
**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

---

Mg. Oscar Pizarro Salazar  
**Director de la Escuela Profesional de Estomatología**

## VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg.Oscar Pizarro Salazar, identificado con DNI N° 44380287, con domicilio legal en el Jr. Kuelap N° 130, Cirujano Dentista, con COP N°.25426 adscrito a la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. **DOY VISTO BUENO** , a la tesis titulada “Conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017”,que estuvo conducida por la **Bach. Marden Joel Aguilar Portocarrero**. Para optar el título de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

### **Por lo tanto**

Firmo la presente para mayor constancia.

---

Mg.Oscar Pizarro Salazar  
DNI.44380286

**JURADO DE TESIS**

**(Resolución de Decanato N° 282- 2017- UNTRM – VRAC/F.C.S.)**

---

**Dr. Edwin Gonzáles Paco**

**Presidente**

---

**Mg. Franz Tito Coronel Zubiato**

**Secretario**

---

**Mg. Nelly Del Carmen Villegas Ampuero**

**Vocal**

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO	4
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	22
V. RESULTADOS	28
VI. DISCUSIÓN	40
VII. CONCLUSIONES	46
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	52

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01:</b> Nivel de conocimiento sobre ética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	28
<b>Tabla 02:</b> Conocimiento sobre bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	30
<b>Tabla 03:</b> Relación entre conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	32

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 01:</b> Nivel de conocimiento sobre ética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	29
<b>Figura 02:</b> Conocimiento sobre bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	31
<b>Figura 03:</b> Relación entre conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 01:</b> Operacionalización de variables.	53
<b>Anexo 02:</b> Matriz de consistencia.	54
<b>Anexo 03:</b> Solicitud de autorización para realizar el proyecto de investigación.	55
<b>Anexo 04:</b> Autorización de los padres de familia para realizar el proyecto de investigación.	56
<b>Anexo 05:</b> Ficha de recolección de datos.	57

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017. El universo muestral estuvo constituido por 26 estudiantes del VIII y IX ciclo. Para recolectar los datos se utilizó una prueba de conocimiento. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji – cuadrado, con un nivel de significancia del 0.05. Los datos fueron procesados en el software SPSS Versión 23. Los resultados fueron: del 100% de estudiantes, el 61.5% (16) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre ética, el 30.8% (8) de nivel medio y el 7.7% (2) Alto. Así mismo el 57.7% (15) conocimiento bajo sobre bioética, el 42.2% (11) conocimiento medio. Finalmente de los estudiantes con conocimiento bajo sobre ética el 46.2% (12) también presentaron conocimiento bajo sobre bioética, el 15.4% (4) de nivel medio. De los estudiantes con conocimiento medio sobre ética el 19.2% (5) presentaron conocimiento de nivel medio, el 11.5% (3) conocimiento bajo; y el 7.7% (2) conocimiento alto sobre ética y conocimiento medio sobre bioética. Existe una relación estadística entre el conocimiento sobre ética y bioética cuyo valor fue:  $X^2 = 6.027$ ;  $Gl = 2$ ;  $p = 0.049$ . En conclusión, los estudiantes de Estomatología tienen un conocimiento de bajo a medio sobre ética y bioética.

**Palabras clave:** Ética, bioética, conocimiento, estudiantes.

## ABSTRAC

The Present investigation went from quantitative, relational-, - guy level focus: Observacional, prospective, transverse and analytical. Whose objective went: Determining the relation that exists between the level of knowledge on ethics and bioética in students of Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez of Mendoza of Amazon, Chachapoyas - 2017. The universe muestral was constituted for 26 students of the VIII and IX cycle. A proof of knowledge was used in order to gather data. Nonparametric statistics of the Ji used the proof itself in order to contrast the hypothesis – square, with significancia's level of 0,05. Data were defendants in the software SPSS Versión 23. Results were: Of 100% of students, the 61.5% (16) they presented a level of knowledge bass on ethics, the 30.8% (8) of half a level and the 7.7% (2) Alto. Likewise the 57.7 % (15) I decrease knowledge on bioética, the 42.2 % (11) half a knowledge. Finally of the students with knowledge softly on ethics the 46.2 % (12) also bioética, the 15.4 % (4) of half a level presented knowledge low envelope. Of the students with half a knowledge on ethics the 19.2% (5) knowledge of half a level, the 11.5% presented (3) knowledge softly; And the 7.7% (2) high knowledge on ethics and half a knowledge on bioética. Exists a statistical relation between the knowledge on ethics and bioética whose value went:  $X^2 = 6,027$ ;  $G1 = 2$ ;  $P = 0,049$ . In conclusion, Estomatología's students have a knowledge low to medium on ethics and bioética.

**Key words:** Ethics, bioética, knowledge, students.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el mundo de convivencia civilizada, la ética y sus principios, son dos elementos esenciales que todos los individuos deben tener como guía en su vida diaria. La ética es un tema subjetivo y a veces difícil de cuantificar, por ello es relevante realizar dicha investigación; sobre todo en los profesionales de la salud, en particular en los odontólogos, debido que la naturaleza de nuestra profesión, es trabajar con seres humanos, por ello implica ser más cuidadoso en las actividades que se desempeña, aplicando los conocimientos conjuntamente con los valores, respeto, y con todo el andamiaje moral con el único fin, el bienestar del paciente. Para el odontólogo en particular, el significado de su relación y contacto con el paciente, su mayor preparación en el conocimiento bio-psicosocial clínico y terapéutico, obliga a desarrollar ampliamente el componente ético durante el ejercicio profesional. (Escobar, 2010, p. 34).

Los usuarios de los servicios de salud, luego de haber recibido la atención facultativa por un odontólogo, en muchas ocasiones regresa con el mismo profesional debido en gran parte por la confianza que el profesional deja en sus diversos pacientes, es así que ser un buen profesional no sólo implica realizar buenos tratamientos sino que además realizarlos con una ética adecuada. El odontólogo en su práctica diaria se enfrenta a dilemas que ameritan tomar decisiones que involucran asuntos de tipo ético, en especial si se trata del bienestar de los pacientes, ante tal responsabilidad debe estar preparado para esto. (Luengas, 2003, p. 25).

A nivel internacional, la odontología, como disciplina de la salud, incorpora en su diario quehacer los avances en conocimientos, técnicas y en el terreno moral. Sin embargo, por su desarrollo histórico e identidad, esta práctica introduce dichos avances de acuerdo con su particular forma de aplicar su saber y su modelo de ejercicio profesional: individual, curativo, mercantil y artesanal. La odontología no recibió estos impulsos de cambio, se puede afirmar que el desarrollo de la Práctica Odontológica se ha dado básicamente a expensas de los propios profesionales. Una práctica con estas características tiende a ser poco receptiva a las críticas y a las modificaciones. (Gafo, 2014, p. 23).

Dentro de esta perspectiva la bioética, disciplina que se preocupa por los problemas morales de la vida, el conocimiento, la técnica, así como los problemas inéditos que surgen en el campo médico con la aplicación de la tecnología. No obstante el amplio campo de estudio de esta disciplina, la bioética tiene como una de sus principales preocupaciones los conflictos suscitados y ofrece para ésta métodos de trabajo basados en el diálogo, el respeto, la confianza y la tolerancia, lo cual proporciona una visión más profunda del quehacer profesional y da elementos para la relación odontólogo - paciente, históricamente tan igual como otras disciplinas de las ciencias de la salud, se ha dado bajo un esquema de dependencia por parte del paciente hacia el odontólogo, dado el alto nivel de conocimientos especializados que maneja este profesional. (Engelhardt, 2010, p. 26).

En los últimos años, los cambios producidos en el área de la salud y, en particular, en la Odontología, motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la relación Odontólogo - paciente, un nuevo modelo autónomo imperante que exige del profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal, en cuya interrelación se pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. (Singer, 2008, p. 23).

La actividad profesional del odontólogo, le ha permitido enfrentarse continuamente a conflictos de valores, donde la decisión final afectara el bienestar de los pacientes de forma importante, por lo que se trata de una elección moral. En este contexto, la ética, es la “moral reflexionada”, será la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo. En ocasiones se ha producido una confusión entre la noción de ética y ley; esta se distingue de la ética, y consecuentemente de la moral, en cuanto institución social de reglas de acción obligatorias dictadas por una autoridad formalmente reconocida y con poder de fuerza. (Tizón, 2012, p. 16).

Se hace necesario encontrar la manera para que los estudiantes puedan incorporar en su ser, hacer y saber hacer, las reflexiones y fundamentos de la ética; dar importancia y concebir a la ética como un fundamento durante la atención en salud y la investigación científica; de esta manera 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; y no se pueden restringir a códigos o reglas y comportamientos de etiqueta; ellas implican la adopción coherente de principios éticos y virtudes como profesional como son el respeto a la dignidad de la persona humana y la búsqueda del bienestar para la humanidad. (Cely, 2005, p. 26).

En el Perú, a los profesionales de la salud les hace falta aplicar los conceptos éticos en su práctica diaria como consecuencia de la poca importancia dada a estos durante su formación, la ausencia de preparación de los docentes en este campo y en algunos casos la ausencia en los planes de estudio de asignatura específicas del área. Lo que puede verse relegado de múltiples formas en la relación con su paciente como: “falta de comunicación, el crear falsas expectativas, modificar convenios de modo tiempo y costo, no informar acerca de la relación riesgo beneficio”, problemas que podrían devenir en demandas ético– disciplinarias y en algunos casos penales. (Gafo, 2014, p. 23).

Los egresados de universidades en las distintas ramas del conocimiento, han adquirido en las aulas un nivel teórico – científico acorde con los avances mundiales en cada disciplina particular. Sin embargo con mucha frecuencia carecen de elementos axiológicos. Prueba de ello, egresan de nuestras universidades profesionales de la salud con muchos conocimientos, pero escasos en la sabiduría necesaria para afrontar y resolver los dilemas éticos. Conscientes de los rápidos progresos de la biología y la medicina; se hace necesario asegurar el respeto de los derechos humanos. Considerando el peligro que estos podrían significar. (Altisent, 2010, p. 24).

Una importante tarea de la bioética, la que constituye una actividad pluri disciplinar, es armonizar el uso de las ciencias biomédicas y su tecnología con los derechos humanos, relacionándolos con los valores y principios éticos proclamados en las diferentes declaraciones y convenciones; por constituir un importante primer paso para la protección del ser humano. Por lo que el presente estudio tiene por objetivo reflexionar acerca del papel del profesional de salud frente a los problemas bioéticos actuales. (Barchifontaine, 2007, p. 16).

En nuestro país contamos con un Código de ética y Deontología que constituye un conjunto de normas honorables, honestas y dignas que rige la conducta y disciplina, y que regula y supervigila el ejercicio profesional, el cual sirve para orientar y asegurar un desempeño profesional eficiente y de calidad. El Código de Ética y Deontología de los colegios profesionales se fundamenta en ideales normativos para regular conductas que procuren alcanzar excelsos profesionales, a fin de garantizar un correcto comportamiento en toda intervención profesional. (Cely, 2005, p. 26).

Se hace necesario encontrar la manera para que los estudiantes puedan incorporar en su ser, hacer y saber hacer, las reflexiones y fundamentos de la ética; dar importancia y concebir a la ética como un fundamento durante la atención en salud y la investigación científica; de esta manera 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; y no se pueden restringir a códigos o reglas y comportamientos de etiqueta; ellas implican la adopción coherente de principios éticos y virtudes como profesional como son el respeto a la dignidad de la persona humana y la búsqueda del bienestar para la humanidad. (Engelhardt, 2010, p. 26).

Al interactuar durante el tiempo de estancia dentro de la Escuela Profesional de estomatología se ha podido observar que los estudiantes desconocen sobre la ética y biótica de la profesión, tal es el caso de una experiencia dentro de una asignatura al momento de desarrollar los dilemas éticos en la práctica de la Estomatología, no supieron cómo resolver el caso de forma correcta, muchos hasta confundían la ética con la bioética. Y muchos de ellos desconocen los códigos de ética y deontología de nuestra profesión.

Viendo esta situación real, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017?. Cuya hipótesis fue Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

La función que cumple el profesional de estomatología no puede ser al margen de la ética, las decisiones que tomamos tienen un impacto directo en nuestra profesión, por ejemplo si tratamos de obtener beneficios financieros al corto plazo sin tomar en cuenta el aspecto ético en el largo plazo se producirá pérdida de confianza de parte del paciente hacia el odontólogo. Además, debemos mencionar que algunos odontólogos al evidenciar la mala calidad de trabajo proporcionada por otro profesional, critican abiertamente el trabajo de otros, lo cual es contrario a la ética.

Los resultados del presente estudio servirán para que todas las personas, estudiantes y profesionales de estomatología tengan en su vida diaria los principios de los códigos de ética y bioética. Ya que el presente estudio se abordó la temática fundamental de la relación entre las personas y su convivencia civilizada, es un tema subjetivo y a veces difícil de cuantificar, por ello es relevante realizar dicha investigación; sobre todo en los profesionales de la salud, en particular en los odontólogos, debido que la naturaleza de nuestra profesión, es trabajar con seres humanos, por ello implica ser más cuidadoso en las actividades que se desempeña, aplicando los conocimientos conjuntamente con los valores, respeto, y con todo el andamiaje moral con el único fin, el bienestar del paciente.

Además los resultados servirán para solucionar los enormes dilemas a los que se enfrenta el profesional de estomatología, de allí la importancia de profundizar y conocer un poco más acerca de la ética y bioética y los principios que regulan dichas conductas y los valores del ejercicio profesional.

Así mismo los resultados servirán mejorar el trato, relación y contacto con el paciente, su mayor preparación en el conocimiento bio-psicosocial clínico y terapéutico, obliga a desarrollar ampliamente el componente ético durante el ejercicio profesional. Existen muchas evidencias cotidianas que apuntan cada vez más a que existe un desconocimiento por parte de los odontólogos acerca de un código ético y deontología, el deber cumplir dichos lineamientos a la hora del ejercicio de su profesión, o puede ser que sí los conozcan pero no aplican los principios éticos que les competen y los cuales podrían ser de beneficio a la hora de ser atendidos.

## **II. OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017

### **Específicos:**

- Identificar el conocimiento sobre Ética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.
  
- Identificar el conocimiento sobre Bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.
  
- Caracterizar a la población objeto de estudio

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

**Luengas, M. (2003). Mexico.** En su estudio, Conocimiento sobre la bioética y su relación con las actividades del estudiante en la clínica Estomatológica de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco – Mexico. Se encontró que el 75% de los estudiantes tuvieron un conocimiento de nivel medio, el 15% de nivel alto y solo el 10% conocimiento bajo sobre la bioética. Además los estudiantes tienen la mayoría de los pacientes que presentan sus quejas a la Comisión provienen de la práctica privada, la causa de la inconformidad es por el tratamiento y los conflictos generalmente se arreglan en la sesión de conciliación. Por otro lado a pesar de los avances en materia de normatividad en México, existen vacíos en cuanto al manejo del paciente en la Norma Oficial para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales como es la ausencia del consentimiento informado para la toma de decisiones sobre los tratamientos. Así, se requiere actualizar las Normas Técnicas y educar a estudiantes de odontología, profesionales y usuarios en una cultura del derecho y la responsabilidad, para elevar la calidad de la relación clínica en odontología.

**Medina, E., et al (2015).** En su estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que poseen estudiantes respecto a principios y fundamentos de la Bioética y la Ética de la investigación en salud. 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”, esta característica fue así en todos los posgrados, mientras que el menor porcentaje (33%) de respuestas acertadas fue sobre los conocimientos en la categoría de “Fundamentos de la Bioética: principios”. Los participantes en la investigación que pertenecían al posgrado de Odontopediatría y Ortopedia Maxilar mostraron el resultado promedio más alto de respuestas acertadas (49%) y el posgrado de Ortodoncia (40%) el más bajo Aunque el total de los participantes encuestados en el estudio cursaron la asignatura de Bioética durante el desarrollo de su postgrado, los conocimientos encarnados sobre Bioética y ética de la investigación en salud son escasos.

**Espinoza, L., et al (2012).** En su estudio cuyo objetivo fue Determinar el Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la ética y bioética. El universo del estudio estuvo

conformado por los 203 estudiantes de la carrera de Estomatología. Sus resultados indican que el 76.7% de los estudiantes presentaron conocimientos insuficientes, con relación a los conocimientos suficientes con solo un 23.3% en los estudiantes. Se constató que los estudiantes del 3ro, 4to y 5to años de la carrera de Estomatología poseen un deficiente conocimiento sobre principios bioéticos en la atención del paciente con VIH/SIDA, lo cual no permite desarrollar una práctica profesional competente; en consecuencia, se diseñó una propuesta de orientaciones metodológicas para la adquisición de correctas prácticas bioéticas en la atención a estos pacientes durante las actividades docentes de la atención ambulatoria.

**Zemel, M., & et al. (2012).** En su estudio titulado Conocimientos y Prácticas sobre la ética y bioética en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Alas Peruanas - Huancayo. En cuanto a los conocimientos del 100% de los estudiantes el 52% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, el 38% conocimiento medio y el 10% conocimiento alto. En cuanto a las prácticas el 75% tiene prácticas deficientes sobre la ética y bioética y el 25% prácticas eficientes. Algunas intervenciones educativas efectuadas desde una metodología problematizadora posibilitaron a los integrantes del presentar un alto nivel de identificación y concordancia con postulados éticos referidos a la relación clínica, información, confidencialidad y atención odontológica.

**García, C. (2009).** El objetivo del presente estudio fue medir los conocimientos en ética y bioética de docentes odontólogos. La población total estuvo comprendida por 138 docentes. La muestra obtenida mediante una fórmula de cálculo muestral fue de 45 docentes. Los docentes obtuvieron en promedio siete respuestas correctas de diez, lo cual es un puntaje de regular a bueno equivalente al 70% y solo el 30% presentaron conocimientos malos, aun cuando no es el puntaje ideal, demuestra algún interés en esta disciplina de ética y bioética. En conclusión los docentes tienen un conocimiento de regular a bueno.

**Oliveira, F., et al. (2008).** El propósito del estudio fue analizar el nivel de conocimiento del Código de Ética en estudiantes de odontología. Los resultados evidencian que existe deficiencia en el conocimiento de algunos aspectos éticos de la odontología. El 31% no sabe que, en algunos casos, el dentista tiene derecho a renunciar a la asistencia del paciente durante el tratamiento. El grupo de sólo odontólogos clínicos, en comparación con los otros grupos mostraron un aumento de la falta de conocimiento de cuestiones éticas abordadas. Los odontólogos, especialmente los que trabajan sólo en oficinas o clínicas, no están preparados para enfrentar los dilemas éticos procedentes del profesional

del día a día, lo que demuestra la necesidad de una mayor y mejor difusión del Código de Ética Dental.

**Buendía, A., et al. (2006).** El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos que sobre bioética alumnos de Universidades de Chile y México. 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. Los alumnos de ambas universidades no poseen un conocimiento suficiente o al menos aceptable sobre bioética.

**Goncalves, P., et al (2006).** El estudio tuvo por objetivo evaluar el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre aspectos bioéticos en el tratamiento. Entre los investigados, el 88,1% mencionan que la decisión del tratamiento debe ser tomada en común acuerdo entre el profesional y el paciente, sin embargo, el 26,4% relatan que la participación del paciente y/o la de su responsable legal en la decisión pueden interferir de manera negativa. La actuación del profesional cuando el paciente opta por un tratamiento menos conveniente, el 95.6% tratan de convencerlo de que no es la mejor opción y cambie para la mejor. Ha sido observado que el 20.3% no supieron relacionar la importancia de la interacción profesional/paciente para el tratamiento odontológico. Conclusión: Muchos cirujanos dentistas no están tomando en cuenta esos aspectos bioéticos en la práctica clínica.

### **3.1 Base Teórica**

#### **A. ETICA**

##### **A.1. Origen de la ética:**

La bioética como ciencia surge por una parte, en respuesta al problema de la deshumanización de las ciencias de la vida, ya cada vez se realizaban mayor cantidad de experimentos en los cuales el respeto por la vida era mínimo o nulo, por otra parte ante los avances tecnológicos de la medicina que, planteaban y plantean problemas del orden ético, ante estas situaciones y teniendo en cuenta el gran avance que tuvo a partir de la década del sesenta los movimientos por el derecho de las personas, el movimiento por los derechos de los consumidores, y lo que se podría denominar como la segunda revolución enciclopédica pero, a un nivel de masificación dado por la sociedad de consumo, que llenó los negocios de revistas o diarios con enciclopedias médicas, hecho que le resto al médico el monopolio exclusivo de los conocimientos sobre el cuerpo humano y sus enfermedades más comunes. (Arroyo, 2010, p. 26).

Introducimos al origen de la ética es entender la misma naturaleza humana, la ética nos ha acompañado desde que empezamos a vivir en comunidad y a cuestionar los elementos morales vigentes en dichas sociedades. Es relevante conocer como la ética fue sistematizada y elevada a la etapa científica. En cuanto al inicio de la etapa científica de la ética, se debe entender lo que es ciencia. Una de las concepciones más tradicionales de lo que es ciencia la concibe como el “estudio sistemático de las cosas por su causas, para el beneficio del hombre”, en la medida que puede explicarse de manera ordenada y racional el origen de los diferentes fenómenos o hechos que se estudian, evidenciando la razón de las cosas y, cuyos hallazgos benefician a la humanidad misma, entonces se puede hablar de que un conocimiento en particular es científico. (Castillo & Guerra, 2009, p. 29).

##### **A.2. Definición de ética:**

La ética es la filosofía detrás de la moral o la base teórica de la moral. En el último siglo ha surgido un nuevo movimiento en la ética (la bioética), que trata de unir las ciencias de la vida con varias disciplinas filosóficas, entre ellas la ontología y la ética. (Drane, 2012, p. 45).

Dicha palabra proviene del griego *éthos* que significa carácter o costumbre, Rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es la moral. Si por moral hay que entender el conjunto de normas o costumbres (mores) que rigen la conducta de una persona para que pueda considerarse buena, la ética es la reflexión racional sobre qué se entiende por conducta buena y en qué se fundamentan los denominados juicios morales. Las morales, puesto que forman parte de la vida humana concreta y tienen su fundamento <sup>30</sup> en las costumbres, son muchas

y variadas (la cristiana, la musulmana, la moral de los indios hopi, etc.) y se aceptan tal como son, mientras que la ética, que se apoya en un análisis racional de la conducta moral, tiende a cierta universalidad de conceptos y principios y, aunque admita diversidad de sistemas éticos, o maneras concretas de reflexionar sobre la moral, exige su fundamentación y admite su crítica, igual como han de fundamentarse y pueden criticarse las opiniones. En resumen, la ética es a la moral lo que la teoría es a la práctica; la moral es un tipo de conducta, la ética es una reflexión filosófica. (Castillo & Guerra, 2009, p. 30).

**Carácter racional.** El carácter racional sostiene que la ética no es producto de la emoción o del instinto. Tampoco es el resultado de una intuición del corazón, ni mucho menos de la pasión. La ética tiene como órgano básico la razón. Solamente así se puede garantizar el nivel científico de la ética y, por tanto, el acuerdo unánime de los hombres en determinados juicios.

**Carácter práctico.** La ética es una ciencia práctica, eso quiere decir que es para vivirla en el día a día de nuestra existencia, con ello se pretende llevar a la concreción en la realidad cotidiana aquello que teóricamente se construye, buscando mejorar la situación de ser y estar en el mundo, favoreciendo la convivencia en sociedad y el desarrollo de la propia persona.

**Carácter científico.** Para que una ciencia sea una ciencia se requiere que cumpla mínimamente con tres condiciones: que tenga un objeto de estudio propio, que sea autónoma y que tenga un método de estudio particular para estudiar su objeto.

### **A.3. Objeto de estudio de la ética.**

El objeto de estudio de cualquier ciencia está compuesto por el objeto material y el objeto formal. El objeto material, tema o materia a tratar (la cosa que se estudia) puede ser un punto coincidente de varias ciencias, por el ejemplo las ciencias humanas que se encuentran en el estudio del hombre, de esta manera dos o más ciencias pueden convenir en un mismo objeto material de estudio. Lo que diferencia a una ciencia de otra es su objeto formal, aspecto del tema o materia a tratar (el aspecto de la cosa que se estudia). Tal y como se presenta en la definición el objeto de estudio de la ética es la moral, pero éste ha de ser descompuesto como en toda ciencia, en material y formal. (Pérez, 2010, p. 18).

**El objeto material de la ética.** El objeto material de la ética son los actos morales, es decir, los actos humanos libres y conscientes, medidos y regulados. La ética enfoca sus actividades en esa zona netamente humana, como es la conducta del hombre, su realización como

hombre, sus decisiones libres, sus intenciones, su búsqueda de la felicidad, sus sentimientos nobles, heroicos, torvos o maliciosos. Éste es el objeto material de la ética.

**El objeto formal de la ética.** Lo constituirán los actos humanos en cuanto ejecutados por el hombre y regulados y ordenados por él para percibir la bondad o la maldad de esos actos. En este sentido se sostiene que: El objeto formal se descompondría en el estudio del objeto material en su especificación moral. Es decir, los actos en cuanto buenos o malos; los hábitos en cuanto virtudes o vicios. (Pérez, 2010, p. 18).

#### **A.4 Ética clínica.**

La ética clínica se considera una subespecialidad de la bioética, y se refiere a la toma de decisiones en el día a día de aquellos que atienden al paciente. Históricamente los profesionales de la salud han basado sus actuaciones en su competencia técnica y en el criterio del bien del enfermo, siguiendo una ética patriarcal muy arraigada en la medicina mediterránea y recogida en el Juramento Hipocrático. A partir del siglo XVII surgen en el mundo anglosajón las primeras declaraciones de los derechos humanos, la teoría liberal y el derecho a la libertad de conciencia. (Potter, 2000, p.25).

La ética está basada en el principio de autonomía; se produce el descubrimiento de la privacidad, se comienza a distinguir entre la moral privada y la moral pública y muy lentamente la tradición jurídica va imponiendo a la medicina la libertad de información y decisión. El enfermo es un ser adulto y autónomo, capaz de recibir toda la información y libre de tomar las decisiones que considere pertinentes sobre su propio cuerpo, es decir, sobre su salud y su vida, podría decirse que el lenguaje de la virtud ha sido el principio de la ética médica beneficentista y el de los derechos lo es de la ética médica basada en el principio de autonomía. (Altisent, 2010, p. 35).

La relación profesional de la salud - enfermo es una relación social, aunque nadie más se halle presente. Cuando se habla de “terceras partes” se delimita, dentro de un concepto genérico de sociedad, otro más preciso. En la relación profesional sanitario paciente hay “tres partes”. La relación no es lineal sino triangular, con tres vértices, el enfermo, el profesional de la salud y la sociedad (estructuras sociales: las instituciones sanitarias, el seguro de enfermedad, el juez). Podría pensarse que el profesional sanitario y el enfermo toman, conforme a los principios de no maleficencia y autonomía, las decisiones que estiman pertinentes y las terceras partes las ponen en práctica, como si éstas fueran medios o instrumentos para cumplir un “fin”, la decisión profesional sanitario-paciente. Pero las “terceras partes” son estructuras con entidad propia. Tanta, que se rigen por un tercer principio, distinto del de no maleficencia del profesional sanitario, y del de autonomía del

enfermo. El principio de las terceras partes o de la sociedad es el de “justicia”. El principio de justicia se ha encarnado en una tradición política. La justicia es la virtud política por excelencia. Los cambios en el modelo de asistencia sanitaria generan conflictos éticos. Si bien la asistencia se universaliza, se extiende a toda la población, debido a la crisis económica y a la escasez de recursos no es posible cubrir todas las necesidades, sino sólo las básicas, aquellas exigibles en justicia. En cualquier caso, el sistema debe asegurar el acceso igualitario y la distribución equitativa de los recursos sanitarios limitados. (Beauchamp, 2007, p. 26).

Es por ello que se puede indicar que la enfermedad es un hecho tan dramático de la vida humana, que pone a prueba tanto la autonomía del enfermo como la normal eficiencia del sanitario, la beneficencia de la familia y la justicia de la sociedad.

#### **A.5 Moral**

La moral viene de la palabra latina *mos, mores*, que significa costumbre (s). Lo que llamamos moral tiene que ver, en primera instancia, con los hábitos o costumbres del ser humano. Esto no quiere decir que todas las costumbres o hábitos de los seres humanos sean morales en el sentido en que habitualmente empleamos hoy esta palabra. Si así fuera, la moral se identificaría con la antropología o con etología, o sea, con la descripción y análisis de los diferentes comportamientos o costumbres. Pero hay conductas o comportamientos amorales, no sólo en la acepción de “inmorales” sino también en la acepción de “extramorales”. (Busquets, 2011, p. 27).

Durante mucho tiempo se ha pensado que todas las conductas o comportamientos de los animales son de ese tipo, extramorales, y que, por tanto, sólo los comportamientos de los seres humanos (y de ellos sólo algunos) tienen una dimensión propiamente moral. Es precisamente en las costumbres o hábitos en que acaban cuajando las conductas o comportamientos del ser humano donde aflora el problema de la moralidad. Y en este sentido seguramente la palabra griega *éthos* (de la que procede nuestra palabra *ética*), y que inicialmente significó carácter o ánimo, expresa mejor lo que queremos decir cuando decimos que tal conducta o comportamiento es moral (o inmoral). (Castillo, & Guerra, 2009, p. 28).

En su origen, la delimitación de lo que es moral parece haber tenido que ver con el lugar en que habita el hombre, con la casa, con la morada, que es el espacio material de la costumbre en el caso específico de los seres humanos. Y un eco de ese origen queda todavía en nuestra consideración de lo moral como algo que está íntimamente ligado a lo doméstico, a la

privacidad, a las acciones y hábitos característicos de la vida privada del ser humano. Sólo que nuestra cultura greco-judeo-cristiana nos ha impuesto intensamente un matiz importante, a saber: en la medida en que se refieren a esa peculiar cualidad de los actos humanos por la que decimos de ellos que son "buenos" o "virtuosos", moral y moralidad se presentan como nociones que se predicán de la morada interior del ser humano, remitiendo, por tanto, a su fuero interno, a la parte espiritual de su estar en mundo, a la conciencia.

En cualquier caso, sea por historia, por tradición o por convención, se suele decir que moral es el comportamiento o conjunto de comportamientos y normas de conducta que consideramos generalmente como válidos. Por lo general, cuando juzgamos tal o cual conducta, comportamiento o costumbre como válida, correcta o moralmente adecuada estamos dando por supuesto dos cosas: que en el hacer algo o en el comportarse hay intención manifiesta o una cierta finalidad; y que existe algo así como una norma o criterio con respecto al cual juzgar. Cuando esta norma es aprehendida con el carácter de una exigencia de obligado cumplimiento se convierte en ley, en ley moral. (Drane, 2012, p. 46).

#### **A.6. Deontología.**

Deontología (del griego δέον "debido" + λόγος "Tratado"; término introducido por Jeremy Bentham en su *Deontology or the Science of Morality/Deontología* o la ciencia de la moralidad, en 1889) hace referencia a la rama de la ética cuyo objeto de estudio son aquellos fundamentos del deber y las normas morales. Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia. La deontología es conocida también bajo el nombre de "teoría del deber" y, al lado de la axiología, es una de las dos ramas principales de la ética normativa. La deontología se refiere a los deberes que cada profesional tiene consigo mismo y con los demás. (Escobar, 2011, p. 122).

La deontología, es una aplicación de los principios generales de la Ética a la actividad específica de cada profesión, esencialmente no constituye una ciencia distinta de la ética general, es sólo una derivación de esta. Son tantas las nuevas e inesperadas situaciones que se presentan en el ejercicio de algunas profesiones, y tan profunda la solicitud de la filosofía moderna por el respeto que merece la persona que se trata de establecer, en cada especialidad, como ha de ser la conducta ética del hombre en cuanto a su profesión. (Garza, 2000, p 36).

La ética da normas para regular la conducta humana en general. Cualquiera sea el estado, la edad, la profesión o el oficio del hombre. Podemos de una ética general. Pero es obvio que

determinadas actividades humanas, como son, por ejemplo las profesiones, generan en quienes las ejercen obligaciones y obligaciones que no encubren a los individuos que no las ejercen.

La deontología no es una ética aparte, es la misma ética que desciende hasta las actividades concretas de cada profesión, especificando las aplicaciones que derivan racionalmente de los principios generales y tratando de conciliar estos últimos con las reglamentaciones que el derecho positivo suele imponer a cada país y para el ejercicio válido de cada profesión. (Cely, 2005, p. 48).

Con frecuencia, ética profesional y deontología suelen ser utilizadas como sinónimos. Es cierto que ambas palabras hacen relación al deber y ambas disciplinas son tenidas como ciencias. La primera se ocupa de la moralidad de los actos humanos, y la segunda determina los deberes que han de cumplirse en algunas circunstancias sociales, y en particular dentro de una profesión dada. De manera general se acepta que el cumplimiento del deber es hacer aquellos que la sociedad ha impuesto en bien de los intereses colectivos y particulares. La persona es buena, actúa correctamente cuando cumple con las tareas y obligaciones que debe hacer. Desde que el hombre tiene uso de razón comienza a actuar bajo la presión de normas llamadas deberes, a tal punto que su cumplimiento vive en función de ellos, siendo considerada como una persona honesta, virtuosa. (Barchifontaine, 2007, p. 28).

Existen profesiones que por su misma índole y trascendencia obligan a quienes las ejercen a mantener un comportamiento ceñido a las normas que por conveniencia individual y general ha impuesto la sociedad, pero en especial, dependiente de los dictados de la conciencia, que es donde se destila la esencia del actuar ético. Aceptando que el hombre es bueno por naturaleza, esa bondad es necesaria encausarla, educarla, ejercitarla hacia los fines más convenientes para el bienestar del "otro" y de la comunidad que lo rodea. Si esa bondad solo se adiestra en provecho propio, deja de tener sentido ético, por cuanto el egocentrismo carece de proyección, de humanitarismo, que es la prenda fundamental que debe adornar a quien se considere hombre virtuoso. (Cely, 2005, p. 49).

#### **A.8. Diferencia entre ética y deontología**

Una de las diferencias cuando hablamos de "ética" y "deontología" es que la primera hace directamente referencia a la conciencia personal, mientras que la segunda adopta una función de modelo de actuación en el área de una colectividad. Por ello, con la concreción y diseño de códigos deontológicos, además de autorregular esta profesión, se invita al seguimiento de

un camino muy concreto y a la formación ética de los profesionales. (Engelhardt, 2010, p. 38).

De forma teórica, podríamos diferenciar dos grandes grupos: la ética social y la ética individual. Dentro de la ética individual se diferencia, también, una ética interpersonal que es la que rige el comportamiento que tenemos en relación a otros individuos. Aquí se puede situar la ética profesional ya que rige el comportamiento del profesional en su actividad laboral. Los principios que rigen la profesión se obtienen a través de métodos similares a los de la ética general: dialógico, inductivo y deductivo. Para conocer el fundamento ético y moral de un código ético, se requiere el estudio de la actividad profesional en sí misma y no es suficiente la labor de un filósofo que desconozca la profesión.

La ética de las profesiones se mueve en el nivel intermedio de las éticas específicas o “aplicadas”. El profesional se juega en el ejercicio de su profesión no sólo ser un buen o mal profesional sino también su ser ético. No acaba de ser considerada una persona éticamente aceptable quien en todos los ámbitos actuase bien y cumpliera con sus deberes menos en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales. La ética general de las profesiones se plantea en términos de principios: el principio de beneficencia, el principio de autonomía, el principio de justicia y el principio de no maleficencia. El deontologismo plantea los temas éticos en términos de normas y deberes. (Cely, 2005, p. 49).

Los principios se distinguen de las normas por ser más genéricos que éstas. Los principios ponen ante los ojos los grandes temas y valores del vivir y del actuar. Las normas aplican los principios a situaciones más o menos concretas, más o menos genéricas. Las normas suelen hacer referencia a algún tipo de circunstancia, aunque sea en términos genéricos. Pero también los principios se hacen inteligibles cuando adquieren concreción normativa y hacen referencia a las situaciones en las que se invocan y se aplican. En términos generales un principio enuncia un valor o meta valiosa. Las normas, en cambio, intentando realizar el principio bajo el que se subsumen, dicen cómo debe aplicarse un principio en determinadas situaciones.

## **A.9. Profesión**

### **A.9.1. Definición de profesión**

Para abordar el tema de ética profesional es imprescindible dar a conocer la definición de profesión, en las que se presentan, a continuación, destaca como elemento constante la formación universitaria y la toma de decisiones que un profesionalista

puede realizar, en un entorno complejo, proporcionando un beneficio a la sociedad. La profesión la ejerce un conjunto de sujetos formados en la misma disciplina que responden a las necesidades de la sociedad. Una actividad que se lleva a cabo por un conjunto de personas que tienen como fin una actividad común, con las mismas metas y el manejo de una jerga también común, dando lugar a la conformación de un grupo de colegas que asumen el éthos o carácter de la profesión. (Gafo, 2014, p. 38).

El profesional convive y realiza las actividades cotidianas con su grupo de profesionistas, es una actividad que proporciona un bien específico e indispensable a la sociedad, y siendo realizado en comunidad dota al profesional de una peculiar identidad y genera el sentido de pertenencia. Por ello, una actividad profesional, que configure su éthos, debe cumplir con lo siguiente, podemos decir que la profesión es no solo un medio de sustento personal, sino sobre todo una actividad humana social con la que se presta a la sociedad, de forma institucionalizada, un bien específico o indispensable; La sociedad está legitimada para exigir a los profesionales que proporcionen ese bien específico; el profesional debe vivir su actividad como vocación, en el sentido de que debe contar con las aptitudes requeridas para proporcionar ese bien y debe ser consciente de la valía del servicio que presta, anteponiéndolo a su interés egoísta. Para acceder al ejercicio profesional se requiere las más de las veces, pero no siempre, seguir unos estudios reglados, de los que depende la licencia para ejercer la profesión. (Singer, 2008, p. 59).

### **A.9.2 La profesión y el enfoque ético**

La ética es mucho más que la ciencia que estudia los actos, hábitos o costumbres correctos y adecuados a la naturaleza humana. Es la ciencia que estudia el carácter o personalidad moral que el hombre ha de apropiarse necesariamente como un quehacer, una tarea obligada por su condición de persona moral y libre. En este sentido, carácter moral no es solo el resultado de la ejecución de una serie de actos reiterados (que a su vez generan hábitos) sino que se convierte en la fuente personal de donde emana nuestra singular manera de obrar. Por otro lado, una profesión no es un mero dominio de actividades técnicas o la adquisición de determinadas destrezas, sino que es una especial manera de ser, una manera moral de ser profesional. Así pues, la ética profesional es la manera moral de ser profesional en un determinado oficio; en nuestro caso, es el carácter y la personalidad con la que se debe ejercer el periodismo. Desde esta óptica, la deontología y los códigos éticos más que ser un compendio de deberes y normas, deberán explicitar esta manera moral de ser periodista, aunque esto no sea

incompatible con la existencia de criterios y normas de obligado cumplimiento, sino que, antes bien, los exija. (Escobar, 2011, p. 123).

La proliferación de códigos de conducta a partir de los años 90, se ha enfatizado mucho la importancia de la dimensión deontológica y normativa de la moral dejando un poco de lado las otras dos dimensiones: la praxeológica, que define las virtudes propias del periodista, y la dimensión axiológica, con los valores o el contenido del bien al que debe aspirar el profesional y que fundamentan toda norma. Y, al fin y al cabo, estas dos últimas dimensiones son las que sustentan el aparato normativo de los códigos, pues le proporcionan una determinada teoría justificadora y unos principios éticos generales que le sirven de base. En realidad, se da una verdadera complementariedad entre estas tres dimensiones, al igual que entre la ética –o moral pensada- y las diversas morales sociales y deontológicas –o moral vivida-, pues las normas que proponen los códigos deontológicos se justifican en la medida en que diseñen una manera específica de ser profesional, es decir, presuponen necesariamente una teoría ética que fundamente esos deberes. (Tizón, 2012, p. 47).

### **A.9.3 Requisitos para el correcto ejercicio de la profesión**

**Ciencia:** Toda profesión supone conocimientos específicos en quien lo ejerce; precisamente los que acuden al profesional lo hacen porque ellos no tienen esos conocimientos, o lo tienen en grado elemental. Cada profesión es una especialidad, pero además el ejercicio de las profesiones moderna se sub-especializan por la variada gama de los problemas que se presentan. (Tizón, 2012, p. 47).

**Idoneidad:** Es la aptitud para ejercer la profesión. La ciencia por muy basta o profunda que sea, no implica a quien la posee aptitud para la profesión. Aunque teóricamente el título es una habilitación profesional, es un aval de ciencia y de idoneidad, puede ocurrir que haya en la persona, antes de obtener el título o después de obtenerlo.

**Vocación:** Es importante que en toda sociedad, la persona elija la profesión para la cual tenga vocación. Vocación significa llamado interno hacia un tipo determinado de actividad, la vocación es una inclinación del espíritu hacia una actividad que produce en el sujeto satisfacción y gusto, generalmente supone ciencia e idoneidad, pero no siempre es así. (Tizón, 2012, p. 47).

#### **A.9.4 Secreto profesional**

El secreto profesional es un tema de actualidad, pues atañe prácticamente a todo profesional a quien, directa o indirectamente, se hacen de su conocimiento hechos o acciones cuya revelación podría causar un perjuicio real o un justificado disgusto a la persona misma o a sus familiares. Todo médico u odontólogo debe tener presente, así como su personal auxiliar, que tienen obligación de guardar secreto, entendido éste como “lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto” sobre hechos que conozca en el ejercicio de su profesión sean o no revelados. El derecho del paciente a que la información que proporciona al médico se mantenga en forma confidencial es una premisa fundamental de la atención médica. El secreto profesional es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia, obliga al médico aun después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al médico, sino lo que él vea y conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia. (Singer, 2008, p. 48).

#### **A.10. Propósito del código de ética y deontología**

##### **A.10.1. Importancia del código de ética en las profesiones**

Los códigos éticos se caracterizan, de forma explícita o implícita, por dos elementos: una serie de principios éticos y unas declaraciones sobre la práctica que normalmente están escritas en forma de normas de obligado cumplimiento. Por lo tanto, los códigos éticos, son medios para traducir las creencias acerca del comportamiento adecuado en declaraciones que especifican cómo los profesionales pueden actuar apropiadamente. Estos principios se derivan de posiciones morales generales incluyendo los valores. (Escobar, 2011, p. 125).

##### **Una profesión puede caracterizarse por lo siguiente:**

- La existencia de una organización formal de profesionales.
- Una formación sistemática.
- Un cuerpo de conocimientos.
- Un código de ética.
- La regulación de los miembros que proporcionan los servicios.

Algunos argumentan que una orientación principal hacia el interés comunitario y no hacia el interés individual es una característica del comportamiento profesional,

lo cual es difícil de rebatir. El tradicional compromiso con la sociedad caracterizado por bajos salarios e inadecuadas condiciones de trabajo ha sido cuestionado por los trabajadores organizados y los cambios en la perspectiva social sobre lo que es apropiado. Además, quienes ejercen en la práctica privada tienen esencialmente un grado de interés propio inherente a su actividad: necesitan clientes para sobrevivir. Sin embargo, otros podrían estar expuestos a presiones más sutiles, incluidos los que ejercen en organismos públicos o en régimen de voluntariado. (Escobar, 2011, p. 125).

Por ejemplo, las críticas a la educación especial argumentan que los profesionales pueden querer mantener el sistema por propio interés, ya que de esto dependen sus sustentos. Curiosamente estos críticos no tienden a aplicarse el mismo alegato a sí mismos, cuyas carreras profesionales podrían estar basadas en la promulgación de tales críticas. En resumen, la cuestión sobre qué es una profesión es problemática y polémica. Sin embargo, para los propósitos presentes el principal enfoque será el desarrollo de un código de ética, y la regulación del comportamiento de los profesionales. (Luengas, 2003, p. 29).

La finalidad de todo Código de Ética y Deontología es determinar la conducta o comportamiento mínimo que toda persona debe observar dentro de un grupo organizado. Dentro de este contexto entendemos por Ética: a todo aquello que orienta las acciones y normas de conducta honesta, digna y de respeto; es el modo de SER, propiciando relaciones apropiadas y correctas para el desempeño personal; y por Deontología: a aquella rama principal de la Ética que agrupa de manera ordenada derechos, deberes y obligaciones morales. Es el modo de HACER o de proceder adecuadamente.

Atendiendo a las consideraciones y definiciones expuestas, el Código de Ética y Deontología constituye un conjunto de normas honorables, honestas y dignas que rige la conducta y disciplina, y que regula y supervigila el ejercicio profesional, el cual sirve para orientar y asegurar un desempeño profesional eficiente y de calidad. El Código de Ética y Deontología de los colegios profesionales se fundamenta en ideales normativos para regular conductas que procuren alcanzar excelsos profesionales, a fin de garantizar un correcto comportamiento en toda intervención profesional. Pues, en último extremo, las actuaciones profesionales afectan directamente a los propios ciudadanos que recaban los servicios de los profesionales, comprometiendo valores fundamentales que los ciudadanos confían

a los profesionales. Semejante entrega demanda por la sociedad el aseguramiento de la responsabilidad del profesional en el supuesto de que no actúe de acuerdo con lo que se considera por el propio grupo profesional, de acuerdo con sus patrones éticos, como correcto o adecuado”. Los colegios profesionales son instituciones con personalidad de derecho público que cuentan con autonomía para efectos de establecer su regulación y organización. (Luengas, 2003, p. 29).

La finalidad esencial de todo Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, pero no la única, es normar el ejercicio profesional de sus miembros. Así, en su rol de ente fiscalizador tiene la función de establecer desde un punto de vista deontológico o ético, los parámetros del ejercicio profesional de sus miembros, con la posibilidad de instaurar los procesos disciplinarios correspondientes a quienes incurran en conducta profesional o cometan actos contrarios a la ética, o a los principios y fines que como institución persigue, contando con la atribución de imponer las sanciones a los que resulten responsables.

#### **A.10.2. Reseña y principios que fundamentan la aplicación del código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú.**

En la historia de la humanidad, la Odontología no fue inicialmente reconocida como una actividad médica por cuanto era practicada ambulatoriamente por aficionados, curanderos y barberos, debido a que actuaban desorganizadamente y según el nivel de sus conocimientos. Ellos se amparaban en la experiencia de sus sucesivas prácticas o acciones que exclusivamente estaban orientadas a eliminar el dolor ocasionado por una pieza dentaria. A partir de las evidencias históricas se puede inferir que estas personas cumplían consciente o inconscientemente un rol humano frente al dolor y sus evidentes complicaciones. Algunas veces intervenían con éxito y sin mayor incorrección; sin embargo, se registraron comportamientos que representaban una transgresión alevosa a los derechos fundamentales del paciente, debido al escaso conocimiento científico, falta de información al paciente o a sus familiares y violación a algunos derechos inherentes a toda persona. (Drane, 2012, p. 67).

Actualmente, dentro del contexto general de la actividad humana, el ejercicio de la profesión odontológica como ciencia médica biomorfo funcional, conlleva a que los cirujanos-dentistas desarrollen individual, grupal o colectivamente acciones con conocimiento científico y tecnológico riguroso en el campo de la salud bucal,

respetando todos los derechos de la persona humana, debiendo proceder con veracidad, libertad, justicia y solidaridad. Esto implica aceptar normas, dispositivos, resoluciones, reglamentos, estatutos, leyes y Constitución, acatando y cumpliendo con las disposiciones del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

#### **A.10.3 Código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú**

El Código de Ética y Deontología ha sido formulado de tal manera que el profesional y los cuerpos disciplinarios puedan tener fácil acceso a su contenido y a su aplicación. Este Código se divide en dos partes: La primera, Parte General, comprende el cuerpo normativo que señala la definición del acto, los principios y fundamentos del ejercicio profesional, deberes y derechos del cirujano-dentista, faltas, infracciones, y sanciones, y criterios de aplicación. La segunda, Parte Especial, establece de manera particular las conductas deseadas y las medidas disciplinarias correspondientes a su infracción. Drane, 2012, p. 67).

Dicha formulación obedece a la reiterada jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional, máximo intérprete de la Constitución en nuestro país, organismo que señala que el derecho sancionador debe cumplir con el principio de legalidad; esto es que no puede haber infracción o sanción si es que esta no ha sido previamente señalada por la Ley (nullo crime, nulla pena sine lege) (STC 2192-2004-AA /TC) Los artículos del Título I son de carácter general. En el Título II, cada artículo consta de dos partes; la primera corresponde a la conducta deseada o esperada por parte del profesional, y la segunda a la medida disciplinaria correspondiente a la infracción o falta contra dicha norma.

#### **A.10.4 Estructura del código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú**

El Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, consta de 2 Títulos (Título I: Parte general y Título II: Parte especial), del Título II se desprenden 09 capítulos, el capítulo I corresponde al ejercicio profesional, el capítulo II a la expedición de certificados, odontograma e historia clínica, el capítulo III referente a las relaciones profesionales, el capítulo IV al secreto profesional, el capítulo V dirigido a los funcionarios públicos, el capítulo VI referido al magisterio, el capítulo VII a las investigación y publicaciones científicas, el capítulo VIII indican el desarrollo de las promociones y publicidad de la actividad profesional, y el capítulo IX referido a los honorarios profesionales.

En cuanto a las normas y principios deontológicos que regulan la conducta y la actividad del profesional cirujano dentista, tenemos: Drane, 2012, p. 67).

**Del Honor:** El honor como principio ético, rector de la dignidad profesional del cirujano dentista, debe ser valorado como una norma que impone la obligación de ejercer la profesión odontológica mediante una conducta proba y honesta, tanto en el ámbito individual, colectivo o social como, particularmente, en la capacitación profesional, intelectual y cognoscitiva.

**De la honestidad:** Es deber del cirujano dentista obrar con decencia y pudor, y mostrarse con recato en el desarrollo de sus acciones, así como en la rectitud de sus palabras.

**De la probidad:** Es deber del cirujano dentista actuar con honradez y justicia, anteponiendo la satisfacción del interés general sobre cualquier provecho o ventaja personal, por lo tanto está obligado a exteriorizar una conducta honesta.

**De la prudencia:** Es virtud del cirujano dentista actuar con pleno conocimiento y preparación profesional ante todas las consultas que en el ejercicio de su profesión le sean sometidas a consideración y/o evaluación técnica y científica, para lo cual estará debidamente capacitado de acuerdo con su título profesional y demás grados académicos y especialidades alcanzados en el transcurso del ejercicio de su noble profesión.

#### **A.10.5 Capítulos del código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú**

Según: (Busquets, 2011, p. 28).

##### **a) Aspectos generales del código de ética**

Básicamente se refiere al conjunto de normas honorables, honestas y dignas que rige la conducta y disciplina, y que regula y supervigila el ejercicio profesional, el cual sirve para orientar y asegurar un desempeño profesional eficiente y de calidad, tales como La vida, la salud, la libertad, la justicia, la igualdad etc; además de ello los valores que norman u orientan el ejercicio profesional del cirujano-dentista deben ser el honor, la lealtad, la honestidad, la responsabilidad, la solidaridad, la puntualidad, etc. El actuar del odontólogo se indica en este acápite tanto sus derechos como sus deberes frente a su paciente conforme a las normas de conducta establecidas en su deontología profesional.

**b) El ejercicio profesional**

El profesional debe tener una responsabilidad mayor, debido al caudal de conocimiento y capacitación que ha adquirido. Un profesional se convierte en un servidor de los demás, pues ha adquirido el derecho de ejercer su profesión y el deber de hacerlo siempre bien, en el Código de Colegio Odontológico del Perú, se indican normas que van de la mano con lo legal, tales como requisitos para ejercer la profesión, las competencias que puede realizar el Odontólogo; el cuidado y la protección de persona debe ser su principal responsabilidad ética ya sea en llevar a cabo los principios de bioseguridad o al momento de emplear un fármaco o medicamento en sus pacientes.

**c) De la expedición de certificados, odontograma e historia clínica**

Los certificados de atención, de descanso, de discapacidad, receta médico odontológica, historia clínica y el odontograma son documentos destinados a acreditar el estado de salud bucal del paciente. La importancia legal que tiene el odontólogo como profesional facultativo, acreditado para expedir documentos con características legales está normado en este capítulo, y además de ello el poder realizar documentos periciales si así la justicia lo requiere.

**d) Las relaciones profesionales**

La estructura de la relación clínica entre el odontólogo y el paciente, en algunas ocasiones se presentaba como una relación vertical, pues el paciente sigue estando sometido a decisiones que se toman el profesional, en la actualidad esto se está dejando de lado para tener una relación más horizontal. el objetivo común de la relación entre el profesional de salud y el paciente será el actuar de uno para el mayor interés del otro, en este sentido, el mayor interés para el paciente sería restaurar en él la capacidad de reconquistar su propia autonomía amenazada de algún modo por la enfermedad o dolencia, el diálogo como un elemento indispensable para que se cree esa confianza entre ellos, y es necesario que el paciente pueda expresar cuáles son sus expectativas. Un elemento importante para la llegar a ello es la adecuada aplicación del consentimiento informado, el cual es la expresión de dos voluntades que intervienen en un procedimiento clínico, de cualquier índole, ambas debidamente conocedoras, competentes, autónomas, en pro de una decisión tomada en base a alternativas propuestas.

**e) El secreto profesional**

El secreto se refiere a la información que el odontólogo tiene acceso como consecuencia de sus distintos actos profesionales; por lo tanto, quedan incluidas las informaciones derivadas de la anamnesis con el paciente, la información se puede adquirir a través de la exploración clínica, y aquella que pueda deducirse al momento de el examen, este secreto profesional obliga al odontólogo a guardar reserva de todo la tipo información derivada de las relaciones profesionales. En primer lugar se beneficia la odontología, ya que permite al paciente expresarse con mayor nivel de sinceridad y confianza en sus relaciones con el odontólogo. En segundo lugar, mantener el secreto profesional va en beneficio del odontólogo porque al confiar el paciente en el mantenimiento del secreto, puede recurrir con más frecuencia a este. En tercer lugar, beneficia al enfermo, pues el disponer de mayor información contribuye a alcanzar cotas más altas en el plano diagnóstico y terapéutico. (Busquets, 2011, p. 28).

**f) La promoción y publicidad de la actividad profesional**

La publicidad es el arte de persuadir al público consumidor a que prefiera un producto o servicio mediante diversos medios de comunicación. La buena publicidad debe de ser veraz y respetar la dignidad de las personas por ende, debe tener límites éticos. En algunos casos la publicidad mal utilizada puede atentar contra la dignidad de las personas, así como la publicidad en general tiene unos códigos éticos, la publicidad en odontología tiene unos límites que se deben de respetar por el bien de los pacientes y por el prestigio de la profesión. La publicidad en las ciencias de la salud no es comparable a otro profesional porque su campo de acción involucra la salud integral de la persona: física, mental y espiritual.

**g) Honorarios profesionales**

En la actualidad, existe dudas sobre el criterio a emplear para cobrar por cada tratamiento realizado, ello se debe a que existen diversos factores que podrían influir en el cálculo del precio de un tratamiento específico, estos pueden ir desde la complejidad del tratamiento, tipo de material empleado, la citas requeridas, gastos en personal, gastos en infraestructura, gastos en servicios, costo de vida de cada país etc.

En el código de ética no establece específicamente criterios para la fijación de honorarios, este tema es complejo, puesto que el cirujano-dentista debe tener

en cuenta que aun cuando existen relaciones humanitarias, deben los profesionales recibir una remuneración digna y apropiada ante al valor de sus servicios y aún a la responsabilidad asumida con su paciente. (Busquets, 2011, p. 28).

## **B. BIOÉTICA.-**

### **B.1. Definición**

Hoy en día la Bioética se puede definir como un instrumento de reflexión y acción, a partir de tres principios: **autonomía, beneficencia y justicia** que busca establecer un nuevo contrato social entre sociedad, científicos, profesionales de la salud y gobiernos, puesto que, además de ser una materia del sector de la salud, también es un creciente y plural movimiento social preocupado con la bioseguridad y con el ejercicio de la ciudadanía, frente al desarrollo de las ciencias. (Castillo & Guerra, 2009, p. 47).

Es el estudio sistemático del comportamiento humano, el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, cuando tal comportamiento es examinado a la luz de los valores y principios morales. (Busquets, 2011, p. 35).

La Bioética no solamente trata la relación médico- paciente; también incluye las profesiones aliadas, como la enfermería, la psicología, la salud pública y el trabajo social, entre otras. Extiende su campo a la investigación y experimentación biomédica, a la demografía y a la biología en general. (Drane, 2012, p. 24).

Así mismo encontramos esta definición; " Bioética es la disciplina que intenta promover un comportamiento adecuado a la dignidad del ser humano en los diversos profesionales de la salud, de acuerdo con la tabla de valores (axiología) que rige a las relaciones interpersonales"

La bioética puede ser entendida: Como una **disciplina** que se estudia y enseña en instituciones y centros de educación. Como **criterio y horizonte ético**, que busca humanizar la vida moderna influenciada por la ciencia y la tecnología. Como **movimiento universal** que invita y fuerza, por medio de la convicción, a todos los seres humanos a defender la vida, la calidad de vida de las personas y su medio ambiente. (Singer, 2008, p. 26).

La bioética literalmente significa: " ética de la vida" y tienen un carácter interdisciplinarios, aparece en el horizonte científico de los nuevos descubrimientos como respuesta los problemas creados por el progreso biomédico y su repercusión en la sociedad y en su

sistema de valores en relación al inicio y fin de la vida humana. La bioética nace como una necesidad de proteger la vida humana ante todas las innovaciones técnico - científicas. (Altisent, 2010, p. 42).

La Bioética, es un término moderno, que es tan antigua como la propia medicina, por ejemplo, el Código de Hammurabi y el Juramento de Hipócrates, incluyen disposiciones relativas a la importancia de las consideraciones éticas en la práctica clínica, además, se centran en las cuestiones éticas relacionadas con la atención clínica. La bioética se refiere a la moral, al aspecto legal, está relacionado al ámbito político y a los problemas sociales planteados por la medicina, la investigación biomédica, las ciencias de la vida y empleo de las tecnologías. (Beauchamp, 2007, p, 36).

A pesar del creciente interés, aplicación y evaluación de la bioética en diferentes programas de investigación y procesos normativos, no hay una clara y universal definición de lo que es la bioética. La palabra bioética deriva del griego: bios que significa vida y ethos que significa bueno o malo, correcto o incorrecto. Sobre la base de la ética, la bioética debe hacer frente a los problemas éticos de la vida y también de la muerte, considerando a la muerte como una función de la vida.

La bioética surge por la necesidad de responder y tratar de solucionar los grandes conflictos que se presentan en la sociedad. La Bioética es un término moderno que se le atribuye la paternidad a Van Rensselaer Potter (1970) al publicar el artículo “Bioethics, the science of survival”, Potter establece la existencia de una estrecha relación entre el mundo de las ciencias de la vida, sus hechos y los valores éticos, posteriormente la bioética se relacionó fundamentalmente con la ética médica. Los “Principios de ética biomédica” establece cuatro principios bioéticos: la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El análisis y la reflexión bioética son esenciales en el ejercicio profesional del odontólogo, esto permitirá una práctica clínica basado en los valores, que involucrara a todo el personal de salud, orientando las estrategias que permitan afrontar de manera adecuada los dilemas éticos que puedan surgir durante el proceso de atención al paciente. Finalmente, la práctica de odontología requiere de profesionales de un grado más alto en valores. (Busquets, 2011, p. 28).

## **B.2. Orígenes de la bioética**

La bioética surge ante la necesidad de responder y tratar de solucionar los grandes conflictos que plantean hoy los hechos científicos y las tecnologías, su uso y aplicación al ser humano, a la vida y a la supervivencia en el planeta. (Beauchamp, 2007, p, 37).

La bioética fue precedida por la ética médica, que se centraron principalmente en cuestiones que surgen fuera de la relación médico-paciente. La antigua literatura de Hipócrates (que incluye pero no se limita con el juramento hipocrático) conmina a los médicos a utilizar sus conocimientos y competencias en beneficio de los enfermos, para sanar y no de causar males, preservando la vida, manteniendo la información en estricta confidencialidad y que no debe ser extendido. Los valores y principios siguen siendo una parte esencial de la bioética contemporánea. Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial se hizo evidente que la vieja ética médica no fue suficiente para satisfacer los desafíos contemporáneos. (Escobar, 2010, p. 35).

Van Rensselaer Potter, a finales de 1970, utilizó por primera vez el término “bioética” en su artículo “Bioethics: the science of survival”, aunque la divulgación de este neologismo no llegó sino hasta 1971, cuando vio la luz su célebre libro *Bioethics: Bridge to the Future*, mencionaremos uno de los primeros párrafos de este libro. (Escobar, 2010, p. 35).

“El objetivo de este libro es contribuir al futuro de la especie humana al fomentar la formación de una nueva disciplina, la Bioética. Si existen ‘dos culturas’ que parecen incapaces de hablar una con otra, las ciencias y las humanidades, y si esto constituye una parte de la razón por la cual el futuro parece comprometido, entonces tal vez podríamos construir un ‘puente hacia el futuro’ construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. Lo que nos toca afrontar ahora es el hecho de que la ética del ser humano no puede estar separada de una comprensión realista de la ecología en el sentido más amplio. Los valores éticos no pueden estar separados de los hechos biológicos. Tenemos una gran necesidad de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de las poblaciones, de una ética del consumo, de una ética urbana, de una ética internacional, ‘una ética geriátrica’, etc. Todas hacen un llamado a acciones basadas en valores y hechos biológicos...” (Pérez, 2010, p. 47).

Como podemos observar en el párrafo anterior Potter visualiza una estrecha relación entre el mundo de las ciencias de la vida, sus hechos y los valores éticos. Comprendía como ciencias de la vida no solamente a las ciencias que tienen que ver con la vida humana, sino también a todas aquellas que engloban su entorno ecológico y ambiental (mundo animal y vegetal).

### **B.3. La bioética como herramienta de trabajo en salud**

No es novedad que el ejercicio de la medicina ha generado siempre diversos y variados dilemas y conflictos en la práctica clínica cotidiana. Sin embargo lo que realmente importa es que en tales casos, las decisiones adoptadas sean a la vez y contextualmente una decisión ética. Actualmente estas decisiones conflictivas se han acrecentado y vuelto notoriamente complejas. Una de las principales razones de dicha complejidad, es el enorme progreso de la ciencia y tecnología biomédica. Lo que obliga a cambiar los procedimientos de decisión en la práctica clínica. (Singer, 2008, p. 20).

El reconocimiento del paciente como agente moral, responsable en la atención de su salud, capaz de saber y decidir, modificó los cánones tradicionales de la relación médico paciente (asistencia vertical y paternalista). Fenómeno que se tradujo entre otros hitos, en la aparición de numerosas cartas y declaraciones de derechos del paciente (competente debidamente informado), contemplándose expresamente entre otros: el derecho a la disidencia terapéutica, al rechazo, limitación o supresión de un tratamiento. (Singer, 2008, p. 23).

Por consiguiente la bioética en salud ha debido encontrar tanto respuestas propias a los progresos modernos de la medicina como a las nuevas expectativas de los hombres y sus relaciones sociales, las cuales vienen cambiando. Debiendo tenerse presente la indispensable necesidad de contar con una adecuada fundamentación en la praxis ética, dado que el simple “establecimiento de deberes no es una fundamentación, y de ningún modo garantiza su realización”. (Garza, 2000, p. 29).

Resulta válido y a la vez discutible decir que, la bioética es en primer lugar un método de reflexión con el fin de dar respuestas a los problemas éticos, que se han suscitado en las profesiones relacionadas con las ciencias de la vida y de la salud.

### **B.4. Principios Bioéticos**

La bioética se relacionó especialmente con la ética médica tomando un enfoque direccionado a la investigación médica en humanos. En 1979, publicaron la primera edición de su libro Principios de Ética Biomédica, estableciendo cuatro principios bioéticos: la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, en ediciones recientes el principio de autonomía se describe como el respeto a la autonomía. (Luengas, 2003, p 37).

Los principios de ética biomédica, desarrollan de forma amplia los llamados cuatro principios bioéticos: (Castillo & Guerra, 2009, pp. 34 - 39)

- Beneficencia o benevolencia; hacer el bien, velar por la salud de las personas.
- No maleficencia: evitar el mal, el sufrimiento, los perjuicios innecesarios y los riesgos excesivos.
- Justicia: tomar decisiones ecuanímes y actuar con equidad, perspectiva universal.
- Autonomía: respetar los intereses, las preferencias y la capacidad de decisión de cada individuo.

Además, incluyeron reinterpretaciones de los principios tradicionales de la ética médica así como los principios emergentes de los cambios socioculturales a partir del siglo XX.

El principialismo, como su nombre lo indica, utiliza principios éticos como base para tomar decisiones morales. Aplica estos principios a casos o situaciones particulares para determinar qué es lo correcto, tomando en cuenta las reglas y las consecuencias. El principialismo ha influido mucho en debates éticos recientes. (Castillo & Guerra, 2009, pp. 34 - 39)

El principialismo ético no implica el uso de una teoría o un modelo formal de decisión; más bien, los principios éticos proporcionan directrices para tomar decisiones morales y justificadas para evaluar idealmente la moralidad de las acciones, cuando se utiliza el enfoque del principialismo, ningún principio es superior a otros principios y se considera que cada principio es *prima facie* de unión. La contribución ha sido celebrada como uno de los inventos metodológicos modernos más importantes de ética práctica, donde el principialismo permite localizar los principios morales pertinentes a una situación moral particular y utiliza la especificación, el equilibrio y la aplicación (deductivo) para crear un puente entre la situación moral y los principios pertinentes.

#### **B. 5. Bioética en odontología.**

En vista de la dimensión moral de la conducta del hombre, la Ética y la Bioética, por lo general representan un punto crítico de reflexión sobre la moral, por lo que se hace necesario establecer contacto con los valores éticos de una de manera clara, profunda e íntegra, con el fin de cuestionar los valores, con el fin de buscar la consistencia moral.

El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Así, todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia. Los odontólogos, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes de forma importante, estableciéndose una elección moral. La compasión, la competencia y la autonomía no son exclusivas a la odontología. Sin embargo, la práctica de odontología requiere profesionales que

ejemplifiquen estos valores en un grado más alto que en otras ocupaciones. (Castillo & Guerra, 2009, pp. 34 - 39)

### **B.5. Dilemas bioéticos en odontología.**

La odontología se encuentra influenciado por cuestiones morales y sociales que han alcanzado a la profesión y han afectado de manera considerable su práctica diaria. En las últimas décadas el equilibrio de la toma de decisiones en la determinación de cuál es el “mejor tratamiento dental” ha desplazado al paternalismo profesional hacia el respeto a la información y autonomía en la decisión del paciente. Los odontólogos han llegado a experimentar problemas cuando los pacientes buscan inapropiados tratamientos, y cuando eligen o se ven limitados a aceptar, el tratamiento por compromiso. (Altisent, 2010, p. 28).

La función que debemos cumplir no puede ser al margen de la ética, las decisiones que tomamos tienen un impacto directo en nuestra profesión, por ejemplo si tratamos de obtener beneficios financieros al corto plazo sin tomar en cuenta el aspecto ético en el largo plazo se producirá pérdida de confianza de parte del paciente hacia el odontólogo. La búsqueda de nuevos pacientes hace que los profesionales establezcan estrategias de publicidad, distribuyan boletines informativos por correo electrónico a granel, etc., orientado no sólo para retener a los pacientes actuales, sino también para animarles a referir a sus amigos y familias. Además, debemos mencionar que algunos odontólogos al evidenciar la mala calidad de trabajo proporcionada por otro profesional, critican abiertamente el trabajo de otros, lo cual es contrario a la ética.

Al referirnos a la ética en el campo odontológico lo que se reclama es la concientización y la responsabilidad moral que entraña la práctica profesional, el responder cabalmente por su competencia y desempeño profesional, es el requisito indispensable para cumplir con los principios éticos tradicionales: no dañar y hacer el bien. Es preciso, entonces, garantizar la competencia y el desempeño no sólo en los aspectos científicos técnicos, sino también, en lo relacionado con la dimensión humana. (Cely, 2005, p. 54).

### **B.6. Principios de la bioética**

Los valores de los distintos implicados en las decisiones clínicas no suelen coincidir. Es más con frecuencia entran en conflicto valores del enfermo con los del médico, el sistema sanitario, etc. para resolver estos conflictos hasta hace pocas décadas hablamos de basarnos en una serie de códigos deontológicos de conducta o juramentos de carácter más o menos gremialista; sin embargo no existían reglas enunciadas de una forma sencilla, de carácter general que pudieran ser asumidas por todos o al menos, por la mayoría, independientemente

de sus creencias o ideologías. (Arroyo, 2010, p. 29).

La Comisión del congreso Americano en 1974, recibió el encargo de analizar los principios éticos básicos que deberían ser seguidos para proteger los derechos de los participantes en las investigaciones biomédicas, el Informe de esta Comisión conocido como "Informe Belmont", sirvió de punto de referencia, ya no para proteger los valores relacionados con la investigación, sino para toda la ética médica. En este informe fueron enunciados tres principios: respeto por las personas (Autonomía), beneficencia y justicia

Posteriormente se formularon principios clásicos bioéticos; principios que no excluyeron a otros tales, en síntesis, y tal como nosotros los entendemos, son los siguientes: (Arroyo, 2010, p. 46).

**1. Beneficencia.** Indica procurar el bien del paciente en las intervenciones biomédicas, genéricamente va más allá de la clínica médica y el de la sociedad toda. Comprende al principio de *no maleficencia*.

A diferencia del principio de no maleficencia, sus límites son más imprecisos, ya que dependen de la voluntad y generosidad de cada uno, en función de la propia conciencia.

Este principio es el que ha presidido la relación del médico con su paciente en la ética médica tradicional y constituye la base de la ética profesional más antigua, se debe actuar siempre buscando el bien del enfermo.

Este principio sostiene que cualquier acto debe tener el propósito de producir algún beneficio. En Primera instancia esto significa: "*evitar cualquier mal o daño*". En el ámbito médico obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada

La aplicación de este principio es sumamente compleja, la ponderación de los riesgos/beneficios no es fácil; depende de los valores e intereses de las personas afectadas o de la jerarquización de los valores implicados y de su evaluación de la ponderación de las consecuencias individuales y sociales. (Arroyo, 2010, p. 46).

**2. No Maleficencia.**

La primera obligación es: "*no hacer daño*", que en el terreno clínico significa actuar de forma que se evite cualquier daño físico, psíquico o moral que se le pueda causar al paciente

(lo que implica conocer la buena práctica clínica, no actuar imprudentemente, ni negligentemente) y minimizar los riesgos que toda actuación diagnóstica o terapéutica represente, evitando utilizar procedimientos cuya relación riesgo/beneficio no sea correcta.

**3. Autonomía.** Prescribe que todo ser humano debe ser considerado y respetado como un agente moral autónomo. Considera el respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas, debiendo acatarse la decisión del paciente competente (sin autodeterminación restringida) adecuadamente informado y cuya libertad no puede ser coactada.

Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones y abstenerse de obstruirlas, a menos que estas produzcan un claro perjuicio a otros". En el terreno de la clínica el enfermo tiene derecho a ser escuchado en la toma de decisiones que le afectan y por consiguiente hacer informado previamente de forma suficiente de todos los elementos necesarios para poder tomar una decisión racional en consonancia con sus propias ideas. (Arroyo, 2010, p. 47.

El principio de autonomía se refiere a los valores de libertad y respeto a la persona humana, reservando al individuo el derecho de autodeterminación. También el principio de autonomía refiere: el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar. En la misma línea significa que deben respetarse las decisiones de pacientes competentes, después de una adecuada información. La conclusión más concreta del reconocimiento del principio de autonomía en el enfermo se centra en el llamado *consentimiento informado*, como pilar regulador de la relación entre los profesionales sanitarios y el enfermo.

Indiscutiblemente surgen conflictos entre los principios de beneficencia y autonomía. Con cierta frecuencia, el médico puede pensar que la decisión tomada por un paciente, en principio competente, no es la que más le conviene para su salud o su vida. En cualquier caso no puede absolutizarse el principio de autonomía: no se respeta las opiniones del enfermo, aunque sean competentes, cuando son contrarias a las normas de la práctica profesional o a la ética del profesional médico, o si exigen recursos a los que el paciente no tiene derecho especial.

El principio de autonomía tiene dos consecuencias prácticas:

**a. El Consentimiento Informado.-** es decir, el proceso de información que debe recibir un paciente antes de dar su consentimiento a cualquier intervención diagnóstica o

terapéutica. Se trata por supuesto de un proceso fundamentalmente verbal, ya que la palabra sigue siendo el medio de comunicación habitual entre las personas

"Todo lo que se haga con el paciente, debe contar con el consentimiento de éste después de recibir una información: conveniente, completa e inteligible, respecto de la historia natural de la patología, su diagnóstico, las medidas terapéutica, evolución, pronóstico, todas las alternativas disponibles los riesgos y beneficios, también libertad para entrar o abandonar el tratamiento" (Engelhardt, 2010, p. 29).

#### ***b. Las decisiones de sustitución***

Cuando el individuo no dispone de capacidad suficiente para actuar de forma autónoma, debe haber alguien que adopte una decisión de sustitución, es decir, alguien que actúe interpretando lo que el enfermo hubiera decidido de encontrarse en condiciones de hacerlo.

**4. Justicia.** Se fundamenta en los derechos que todos tienen por el solo hecho de pertenecer a la familia humana :nadie puede ser discriminado por razón de edad, sexo, raza, condición social, nivel cultural, etc.. Obliga a tratar a todos con la misma consideración y respeto, sin establecer más diferencias que las que redunden en beneficio de todos, en especial de los menos favorecidos. Traducido al terreno clínico implica que los recursos deben ir dirigidos a quienes más lo necesitan. Por lo tanto, los criterios de selección para cualquier medida sanitaria, incluidos los procedimientos especiales o ingreso en la UCI, deben estar basados en criterios de justicia. (Busquets, 2011, p. 34).

La justicia se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde, esto no significa que se debe tratar a los pacientes de la misma forma exactamente, pero si que cada uno tenga acceso a los servicios médicos adecuados, dignos y básicos". **Lo adecuado** no quiere decir que todo enfermo tenga derecho a la más alta tecnología médica, sino a lo que se suele calificar como **cuidados primarios o de emergencia**. "*La ética y la moral han de inspirar el comportamiento para la justicia*"

Considera la actuación de la justicia en materia de atención a la salud y en particular en las intervenciones biomédicas. Primando la justicia distributiva en materia social, principalmente en cuanto a la asignación de recursos necesarios y a la competencia entre los distintos reclamos que es necesario atender. Evitando todo proceder discriminatorio. (Busquets, 2011, p. 34).

Ahora bien, estos principios suelen entrar en conflicto. En particular y con frecuencia el de autonomía y beneficencia. Sobre todo, cuando el paciente rechaza un tratamiento,

considerando que el médico puede cuestionar tal temperamento, por entender que no es lo más conveniente para la vida del paciente. De allí que en caso que estos principios no confluyan armónicamente, se deberá proceder a efectuar las consultas respectivas a los comités bioéticos.

Como ha demostrado con acierto Hipócrates, existía ya una ética de la indicación, basada en la buena práctica clínica. Su antiguo precepto “*primum non nocere*” (lo primero no dañar), se traduce al lenguaje bioético, como principio de no maleficencia. Como se sabe, esto ha promovido grandes debates, en torno a lo que es vida humana en confrontación con mera vida biológica o lo que es igual decir calidad versus cantidad de vida. Esta crisis ética, nos obliga a reflexionar sobre la idea del paciente, como algo más que un cuerpo biológico. Pensando en él como una persona en su totalidad, con sus varias dimensiones (biológica, psicológica, social, espiritual). Adquiriendo así, una nueva conciencia de la realidad del paciente como sujeto moral. Capaz de tomar sus propias decisiones en lo que concierne al manejo de su enfermedad conforme a su proyecto de vida y hasta cierto punto, también a la gestión de su propia muerte.

Esta conciencia, identificada con el principio bioético de autonomía, se plasma en el *consentimiento informado*, el cual adopta y plantea un cuestionamiento serio al paternalismo médico. No es difícil admitir que las preferencias del paciente deben permanecer como bastión del paternalismo, bajo la idea, por cierto cada vez más discutible, del *privilegio terapéutico*, que exime de la obligación de informar al paciente (dado el estado en que ingresa, generalmente sin un nivel aceptable de competencia) e inclusive a su familia, dada la urgencia con que deben tomarse ciertas decisiones. (Busquets, 2011, p. 34).

La dimensión práctica de la bioética, es tan importante porque requiere de la adquisición de hábitos de reflexión y análisis de la correspondiente teoría. Es por ello, el paradigma de un obrar apegado al modelo reflexivo y de análisis de las circunstancias en cada caso particular, sobre todo en aquellos casos en los cuales la acción incide directamente sobre la vida de la persona.

Al profesional asistencial, le importa prioritariamente alcanzar el objetivo de mayor beneficio para su paciente (beneficencia), teniendo en consideración el valor moral inesperado en el sujeto asistido (autonomía), que le implicará tener consideración y respeto por él. Así como fomentar los principios de justicia y solidaridad, respetando la identidad y especificidad de cada ser humano.

Los comités de bioética hacen hincapié en el dilema que se plantea entre la autonomía del paciente y la beneficencia que en general, es antepuesta por el profesional a los deseos de los pacientes y más aún frente a casos donde la vida del paciente corre en peligro. Los problemas surgen claramente por la inadecuada o insuficiente información que se brinda al paciente acerca de la naturaleza y pronóstico de la enfermedad. Así como de los riesgos y beneficios del tratamiento. (Busquets, 2011, p. 34).

Frente un tratamiento de urgencia una desventaja, es la poca oportunidad que se puede tener sobre el *consentimiento informado* del paciente. Considerando que la información transmitida debe ser suficiente y comprensible para que el paciente pueda tomar una decisión y dar su consentimiento o negarse a los mismos. De hecho vivimos en crisis permanente de identidad siempre impulsados a cambiar y sin tiempo de reflexionar sobre el camino a tomar.

#### **B.7. Bioética médica: búsqueda de puntos de acuerdo que puedan ser asumidos por la mayoría**

La Bioética ha intentado ser capturado desde los más variados ángulos: diversas confesiones religiosas han ofrecido su propio código para resolver los problemas que rodean a la vida y la salud, no como normas ha incorporar al dictado de la conciencia de sus creyentes, que es absolutamente legítimo, sino para la elaboración de reglas aplicables a todos. Igual intento se ha producido desde ideologías de uno u otro signo. También los políticos y economistas de la salud han creído ver en la bioética un apoyo para regular una actividad cuyos límites "mágicos" se separan con frecuencia de los moldes habituales de la gestión. Las instituciones corporativas de los profesionales que participan en el hecho sanitario han querido erigirse en jueces y legisladores, al mismo tiempo ante el riesgo de perder prestigio social y poder e incluso algunos filósofos se han creído en posesión del monopolio para dictar las guías concretas por las que se deberían regir los conflictos relacionados con la salud. (Castillo & Guerra, 2009, p. 43).

Para verse libre de todas estas amenazas la Bioética debe cumplir una serie de premisas:

- **Debe ser una ética civil**, no basada en ninguna confesión religiosa, pero cuya tolerancia permita la elaboración de puntos de acuerdo que puedan ser aceptadas por todas
- **Pluralista**. que acepte enfoques de ideologías diversas, que encuentren en la transigencia la vía para encontrar áreas de consenso.
- **Multidisciplinaria**. que representa un foro que permita el acceso de todos los implicados: médicos y otros profesionales de la salud, filósofos y juristas, políticos y gobernantes, enfermeros, pero no esté al dictado predominante de ninguno de ellos. (Cely, 2005, p. 38).

Sin embargo, no basta con el consenso general de la mayoría para decidir el carácter moral de los actos humanos. El procedimiento demográfico es probablemente el más adecuado para la toma de decisiones, pero a él hay que añadir un requisito imprescindible como criterio de moralidad: el consenso no puede ir en contra de un principio general, que es su posibilidad de universalización.

## C. CONOCIMIENTO

### C.1 Definición:

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (Bunge, 1988, p. 38)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo definió como acto y contenido. Dijo que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico” (Salazar, 2008, p 18).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez ha ido evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

## **EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO.**

En la construcción del conocimiento científico se dio:

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 a 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. (Barraza, 2014, p. 34).

Los conocimientos se expresaron sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

### **1.1. Niveles del conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. (Sánchez, 2006, p. 26).

El **conocimiento sensible** consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales desarrollaron poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, el **conocimiento conceptual**, es aquel que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, se puede ver y mantener la imagen de un padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, se puede tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o

dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto se dice que la imagen es singular y el concepto es universal. (Barraza, 2014, p. 34).

En tercer lugar **el conocimiento holístico** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico deslumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración. (Barraza, 2014, p. 34).

## 1.2. **Teorías del conocimiento:** Según, (Barraza, 2014, p. 54).

### **a) El dogmatismo.**

Para él, resulta comprensible el que el sujeto, la conciencia cognoscente, aprehenda su objeto, esta actitud se fundamenta en una confianza total en la razón humana, confianza que aún no es debilitada por la duda. El dogmatismo supone absolutamente la posibilidad y realidad del contacto entre el sujeto y el objeto. Para Kant el dogmatismo es la actitud de

quien estudia la metafísica sin haber determinado con anterioridad cuál es la capacidad de la razón humana para tal estudio.

**b) El escepticismo.**

El dogmatismo frecuentemente se transformó en su opuesto, en el escepticismo. Mientras que el dogmatismo considera que la posibilidad de un contacto entre el sujeto y el objeto es comprensible en sí misma, el escepticismo niega tal posibilidad.

El sujeto no puede aprehender al objeto, afirma el escepticismo. Por tanto, el conocimiento, considerado como la aprehensión real de un objeto, es imposible. Según esto, no podemos externar ningún juicio, y debemos abstenernos totalmente de juzgar. Mientras que el dogmatismo en cierta forma ignora al sujeto, el escepticismo desconoce al objeto. El escepticismo se puede hallar, principalmente, en la antigüedad. Su fundador fue Pirrón de Elis (360 a 270). Él afirma que no puede lograrse un contacto entre el sujeto y el objeto. La conciencia y cognoscente está imposibilitada para aprehender su objeto.

**c) El subjetivismo y el relativismo.**

El escepticismo sostiene que no hay verdad alguna. El subjetivismo y el relativismo no son tan radicales. Con ellos se afirmó que si existe una verdad; sin embargo, tal verdad tiene una validez limitada. El subjetivismo, como su nombre lo indica, limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga. El relativismo afirma que no existe alguna verdad, alguna verdad absolutamente universal.

El subjetivismo y el relativismo son análogos, en su contenido, al escepticismo. En efecto, ambos niegan la verdad; no en forma directa como el escepticismo, pero sí en forma indirecta al dudar de su validez universal.

**d) El pragmatismo.**

El escepticismo presenta una actitud esencialmente negativa. Formula la negación de la posibilidad del conocimiento. El escepticismo adquiere un cariz positivo en el pragmatismo moderno. El pragmatismo, al igual que el escepticismo, desecha el concepto de la verdad considerado como concordancia.

El pragmatismo cambia el concepto de la verdad en cuanto que es originado por una peculiar concepción de lo que es el ser humano. Dentro de tal concepción el hombre no es primordialmente un ser especulativo y pensante, sino un ser práctico, un ser volitivo.

#### **e) El criticismo.**

Existe una tercera postura que resolvería la antítesis en una síntesis. Esta postura intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo recibe el nombre de criticismo. Al igual que el dogmatismo, el criticismo admite una confianza fundamental en la razón humana. El criticismo está convencido de que es posible el conocimiento de que existe la verdad. Pero mientras que tal confianza conduce al dogmatismo, a la aceptación candorosa, para decirlo en alguna forma, de todas las aseveraciones de la razón humana y al no fijar límites al poder del conocimiento humano, el criticismo pone, junto a la confianza general en el conocimiento humano, una desconfianza hacia cada conocimiento particular, acercándose al escepticismo por esto. El criticismo examina todas y cada una de las aseveraciones de la razón humana y nada acepta con indiferencia. (Barraza, 2014, p. 34).

### **1.3. Tipos de conocimiento**

Se distinguen 5 tipos de conocimientos: intuitivo, empírico, científico, religioso y filosófico. (Lara, 2004, p. 32).

#### **a) Conocimiento Intuitivo**

El conocimiento intuitivo es una amplia banda semántica que va desde la intuición entendida como “corazonada” o “presentimiento” hasta el conocimiento inmediato.

#### **Características del Conocimiento Intuitivo**

- Lo utilizaremos en nuestra vida cotidiana y que permite acceder al mundo que nos rodea a través de la experiencia.
- No requiere comprobación.
- Permite desenvolvernos y resolver problemas.

#### **b) Conocimiento Empírico**

El conocimiento empírico es aquel lo que hacemos todos los días, en observación, olfateando, escuchando, tocando, descubriendo nuevos retos, a través de nuestro diario vivir, ya sea en casa, en el campo laboral, en el parque, en la escuela, en el aula, en alguna fiesta, en un día de campo, o en las famosas vacaciones, en alguna enfermedad psicosomática, u otra enfermedad, si estamos en la lectura ,en la escritura, y si nos ponemos a pensar, a jugar, u otra diversión, si elaboramos algún mapa mental o un acróstico, etcétera, etc., esto y más es conocimiento empírico.

Cuando estamos en el vientre de nuestra madre, en el embarazo, ahí el producto está aprendiendo conocimiento empírico, cuando nacemos, seguimos aprendiendo, si gateamos retomamos el aprendizaje del conocimiento empírico, cuando vamos al pre-escolar, ya llevamos conocimiento empírico, cuando nos toca ir a la escuela primaria, ya llevamos mucho material del conocimiento empírico, y luego nos toca ir a la secundaria, pues más conocimiento empírico, y nos toca la preparatoria, y después la universidad, ya para ese nivel tenemos suficiente material del conocimiento empírico. (Barraza, 2014, p. 34).

### **Características del Conocimiento Empírico**

- Lo utilizaremos para movernos diariamente, hacer la comida, ir a la escuela, medir el tiempo, etc.
- Es un conocimiento que obtendríamos al realizar una acción por repetición o percibir un mismo objeto varias veces.
- Se puede demostrar ya que se basa en la experiencia.

### **c) Conocimiento Científico**

El conocimiento 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. (Nieto, 2010, p. 23).

### **Características del conocimiento científico**

- Observa la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla
- Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos aplicados que permiten el desarrollo social y el incremento de la cultura
- Crea modelos, interpreta y explica.
- Intenta predecir los fenómenos que ocurrirán en el futuro, con el fin de evitar riesgos sociales

### **d) Conocimiento Religioso**

Es un conocimiento revelado, va implicar 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 culto va provocar 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 si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llegara, 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. (Nieto, 2010, p. 23).

### **Características del Conocimiento Religioso**

- Posee un acumulo de saberes que son sagrados e incuestionables.
- Produce creencias y confianza, puesto que no requiere ser demostrado.
- Se genera a través de rituales y de acciones que hacen referencia a un ser sagrado.
- Se basa en la tradición escrita u oral y es normativo: produce reglas, normas y valores que no se cuestionan.

### **e) Conocimiento Filosófico**

Conocimiento filosófico es aquel que 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. (Nieto, 2010, p. 23).

### **Características del conocimiento filosófico**

- Generará tradición y se basa en ella para construir saberes pertinentes.
- Es reflexivo y crítico
- Se basó en la formulación de problemas y preguntas socialmente relevantes.
- Busco el sentido profundo de las cosas y lo hace a través de interpretaciones de Otras corrientes, tradiciones o pensamientos.

## **1.4. Categorías del conocimiento:**

Según (Lara, 2004, p. 23).

### **a) Conocimiento tácito**

Aquel de naturaleza personal y de difícil formalización, explicación y representación, con lo que su transmisión solo puede efectuarse mediante interacción social y directa entre los individuos.

### **b) Conocimiento explícito**

Aquel que se puede representar y codificar con facilidad, así que permitirá el desarrollo de sistemas de auto aprendizaje en los que el contacto directo puede reducirse significativamente y facilita el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

### **c) Conocimiento semi explícito**

Fue basado en la experiencia práctica no formalizada, pero que es habitualmente utilizado en las actuaciones que requieren una posición frente a una situación de incertidumbre media.

## **1.5. Conocimiento de los docentes**

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implicara un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. (Lara, 2004, p. 23).

Carece de valor si permaneceremos estático. Solo generara valor en la medida en que se mueve, cuando es transmitido o se va transformado va generar conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.

Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurística resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede formalizar en diversión grados pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal (Salazar, 2008, p. 18).

## **1.6. Categorías del conocimiento**

Según (Barraza, 2015, p. 36).

- a) Nivel de conocimiento alto.** Es un conocimiento de pensamiento lógico adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas altas.

**b) Nivel de conocimiento medio.** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian, se mide con escalas media.

**c) Nivel de conocimiento bajo.** Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, se mide con escala baja.

### 3.1.1 Definición de términos básicos

**Ética:** Es la filosofía detrás de la moral o la base teórica de la moral. Es conjunto de normas o costumbres que rigen la conducta de una persona para que pueda considerarse buena

**Bioética:** Es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud.

**Principios éticos:** Son normas elementales del comportamiento de los profesionales, en la cual está orientado todas sus actitudes.

**Los principios de la Bioética:** son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas,

**Beneficencia:** Indica procurar el bien del paciente en las intervenciones biomédicas, genéricamente va más allá de la clínica médica y el de la sociedad toda.

**No Maleficencia:** Obliga a no dañar al paciente, respetando su integridad psicofísica, señalando que todos nos consideramos más obligados a no hacer el mal a otros que a hacerles el bien.

**Autonomía:** Prescribe que todo ser humano debe ser considerado y respetado como un agente moral autónomo. Considera el respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas, debiendo acatarse la decisión del paciente competente, adecuadamente informado y cuya libertad no puede ser coactada.

**Justicia.** Considera la actuación de la justicia en materia de atención a la salud y en particular en las intervenciones biomédicas. Primando la justicia distributiva en materia social, principalmente en cuanto a la asignación de recursos necesarios y a la competencia entre los distintos reclamos que es necesario atender. Evitando todo proceder discriminatorio.

**Moral.** Los hábitos o costumbres del ser humano. Hay conductas o comportamientos amorales, no sólo en la acepción de “inmorales” sino también en la acepción de “extramorales”.

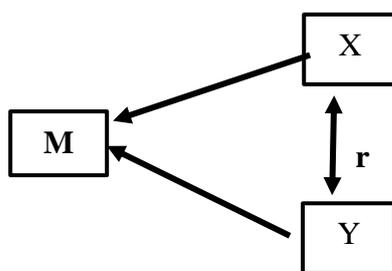
## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque permitió relacionar las variables en estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias. Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque el análisis estadístico fue bivariado y permitió contrastar la hipótesis en estudio.

**Diseño de investigación:** Será el relacional, cuyo diagrama es el siguiente:



**Donde:**

M = Conocimiento sobre ética

X = Conocimiento sobre bioética

r = Variable de relación

### 4.2 Población, muestra y muestreo

#### Universo / Muestral

El universo muestral estuvo conformada por los estudiantes del VIII y IX ciclo de la Escuela Profesional de estomatológica que sumaron un total de 35 estudiantes.

**Criterio de Inclusión:**

- Solo ingresaron los estudiantes matriculados en el ciclo de estudio

**Criterio de Exclusión:**

- No ingresaron estudiantes que no autoricen su consentimiento informado.

**Muestreo:**

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, el mismo que permitirá seleccionar a las unidades de estudio por criterios del investigador.

**Métodos**

Durante el proceso de investigación, se emplearon los siguientes métodos científicos:

**Hipotético – Deductivo:** Que nos permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría.

.

**4.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos.**

En este estudio solo se uso de la *técnica de la encuesta*

Para recabar la información *se utilizó:*

**V<sub>1</sub> = Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre ética,** el mismo que estuvo, constituido por 28 ítems divididos en 7 dimensiones con respuestas en la escala dicotómica de distorsión, con respuestas de V = 1 y F = 0

Todas las dimensiones se midieron en las categorías de:

Alto = 4

Medio = 3

Bajo= 0 - 2

La variable principal en las categorías fue de:

Alto = 20 - 28

Medio = 10 - 19

Bajo= 0 - 9

**V<sub>2</sub>** = Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre bioética, el mismo que estuvo, constituido por 20 ítems divididos en 4 dimensiones con respuestas en la escala dicotómica de distorsión, V = 1 y F = 0

Todas las dimensiones se midieron en las categorías de:

Alto = 5

Medio = 3 - 4

Bajo = 0 - 2

La validez se realizó mediante el juicio de expertos y sus resultados se sometieron a la prueba binomial y Z de Gauss. Y la confiabilidad se halló mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para lo cual el instrumento se sometió a una prueba piloto del 10% de la muestra.

#### **4.4 Procedimiento de Recolección de Datos**

En este trabajo de investigación la información necesaria se hizo a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabarán los datos.
- Se aplicó el instrumento a la población objeto de estudio de acuerdo a los criterios establecidos, en función de las variables en estudio.
- Una vez recogido los datos se revisó, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

#### **4.5 Análisis de Datos**

La información final fue procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 23, la hipótesis se contrastó mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error) para lo cual se elaboró tablas de contingencia para comparar los resultados.

La presentación se realizó a través de la distribución de frecuencias mostradas en tablas y figuras de barra.

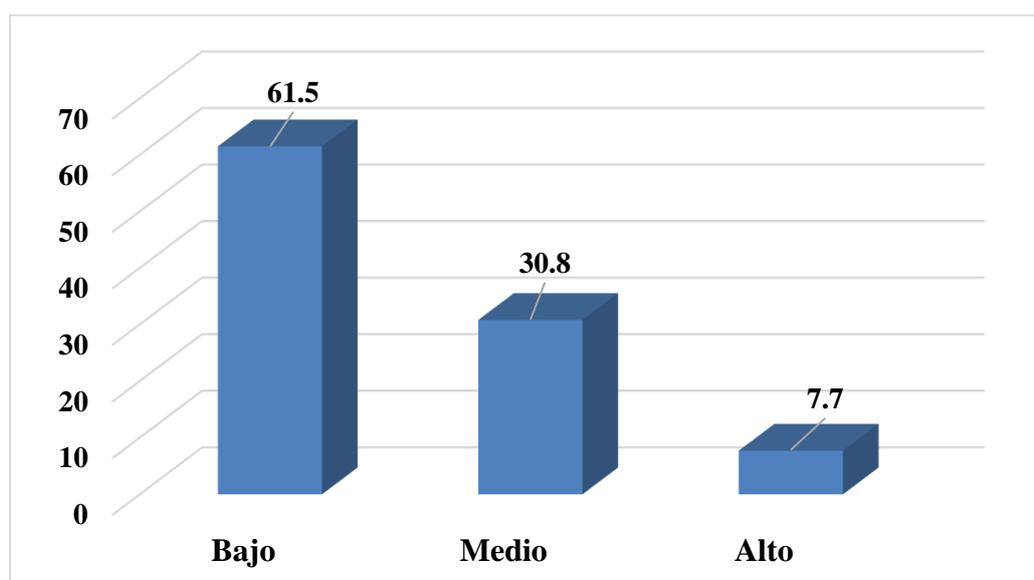
## V. RESULTADOS

**Tabla 01:** Conocimiento sobre ética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017

CONOCIMIENTO ÉTICA	fi	%
Bajo	16	61.5
Medio	8	30.8
Alto	2	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de conocimiento sobre ética y bioética

**Figura 01:** Conocimiento sobre ética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017



**Fuente:** Tabla 01

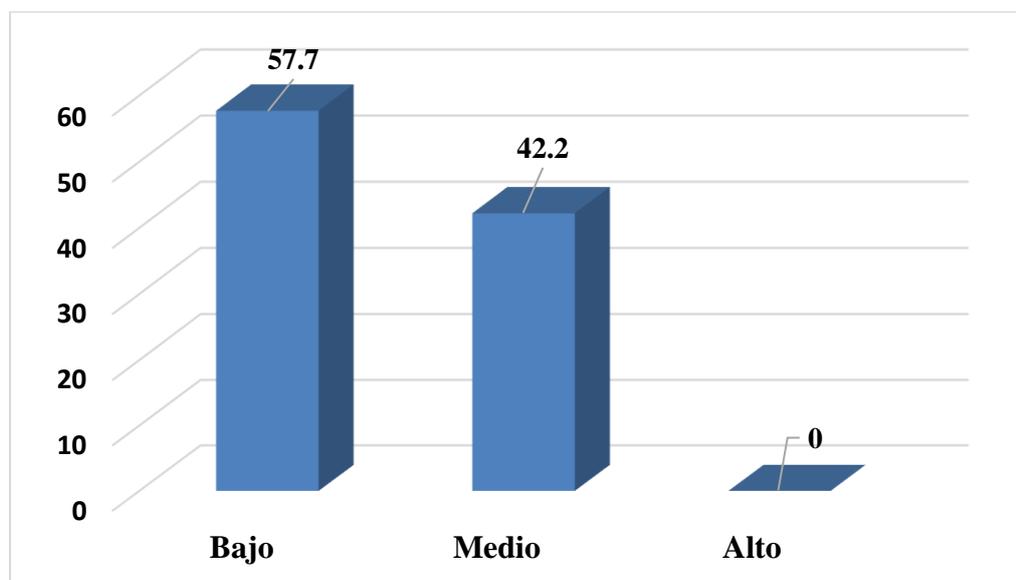
En la tabla y gráfico 01, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, el 61.5% (16) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre ética, el 30.8% (8) de nivel medio y el 7.7% (2) Alto.

**Tabla 02:** Conocimiento sobre bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

<b>CONOCIMIENTO BIO ÉTICA</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	15	57.7
Medio	11	42.2
Alto	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de conocimiento sobre ética y bioética

**Figura 02:** Conocimiento sobre bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017



**Fuente:** Tabla 01

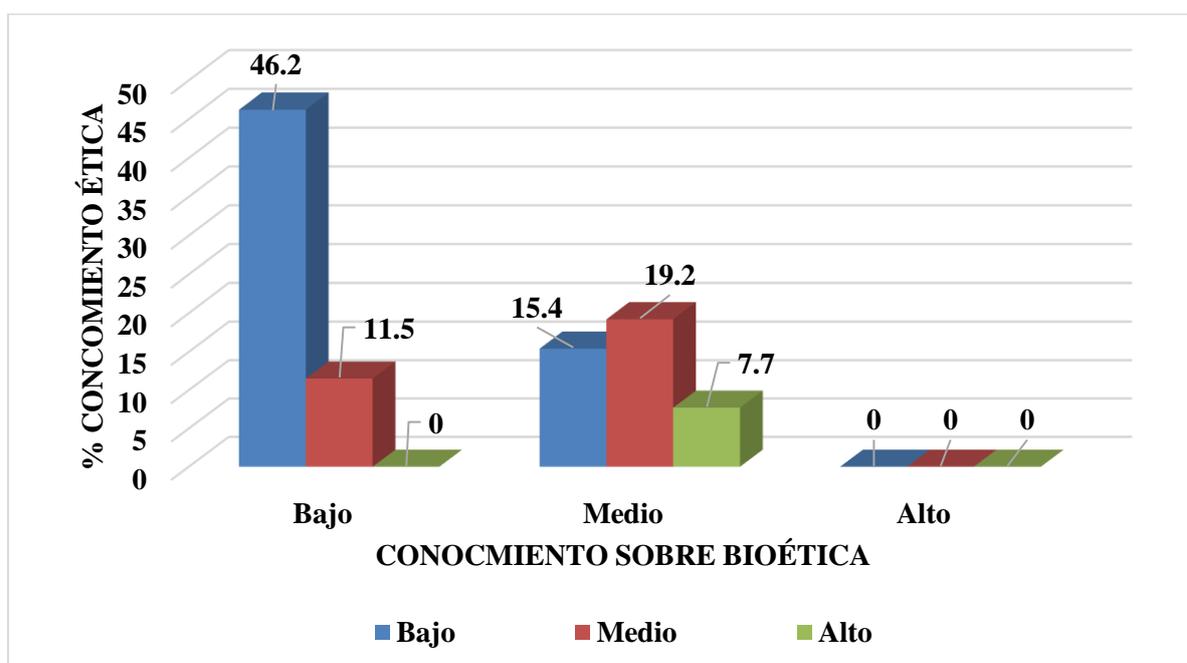
En la tabla y figura 02, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología el 57.7% conocimiento bajo sobre bioética, el 42.2% conocimiento medio. Quiere decir que los estudiantes no lograron las expectativas de conocimiento sobre la bioética.

**Tabla 03:** Relación entre Conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

CONOCIMIENTO ÉTICA	CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	12	46.2	4	15.4	0	0	16	61.5
Medio	3	11.5	5	19.2	0	0	8	30.8
Alto	0	0	2	7.7	0	0	2	7.7
<b>TOTAL</b>	15	57.7	11	42.3	0	0	26	100

**Fuente:** Formulario de conocimiento sobre ética y bioética  
 $X^2 = 6.027$ ;  $Gl = 2$ ;  $p = 0.049 < 0.05$

**Figura 03:** Relación entre Conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.



**Fuente:** Tabla 03

En la tabla y gráfico 03, se observa que de los estudiantes con conocimiento bajo sobre ética el 46.2% (12) presentaron conocimiento bajo sobre bioética y el 15.4% (4) de nivel medio. De los estudiantes con conocimiento medio sobre ética el 19.2% (5) presentaron conocimiento de nivel medio, el 11.5% (3) conocimiento bajo; y el 7.7% (2) conocimiento alto sobre ética y conocimiento medio sobre bioética.

Para contrastar la hipótesis de relación, la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del ji – cuadrado, cuyo valor fue:  $X^2 = 6.027$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0.049$ . el cual significa que existe una relación estadística entre el conocimiento sobre ética con el conocimiento sobre bioética.

## VI. DISCUSION

En la tabla y gráfico 01, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, el 61.5% (16) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre ética, el 30.8% (8) de nivel medio y el 7.7% (2) Alto. Quiere decir que los estudiantes no lograron las expectativas de conocimiento sobre la ética.

Del 100% de estudiantes de 20 a 24 años el 73.7% (14) tienen un conocimiento Bajo, el 15.8% conocimiento medio y solo el 10.5% conocimiento alto; mientras que los de 25 a más años el 71.4% tienen conocimiento de nivel medio y el 28.6% conocimiento bajo.

Del 100% de estudiantes de sexo masculino el 33.3% tienen un conocimiento entre bajo, medio y alto respectivamente; mientras que los de sexo femenino el 70% tiene conocimiento bajo y el 30% medio.

Del 100% de estudiantes del VIII ciclo, el 73.3% tienen conocimiento bajo, el 20% medio y el 6.7% alto. Del 100% de estudiantes del IX ciclo 45.5% tienen conocimiento entre bajo y medio respectivamente y solo el 9.1% alto

Comparando con los resultados de Medina, E., et al (2015). En su estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que poseen estudiantes respecto a principios y fundamentos de la Bioética y la Ética de la investigación en salud. Sus resultados indican que el mayor porcentaje (53%) de respuestas acertadas correspondió a los conocimientos que tienen los estudiantes en la categoría “Ética de la investigación en salud”, esta característica fue así en todos los posgrados, mientras que el menor porcentaje (33%) de respuestas acertadas fue sobre los conocimientos en la categoría de “Fundamentos de la Bioética: principios”.

Oliveira, F., et al. (2008). El propósito del estudio fue analizar el nivel de conocimiento del Código de Ética en estudiantes de odontología. Los resultados evidencian que existe deficiencia en el conocimiento de algunos aspectos éticos de la odontología. El 31% no sabe que, en algunos casos, el dentista tiene derecho a renunciar a la asistencia del paciente durante el tratamiento. El grupo de sólo

odontólogos clínicos, en comparación con los otros grupos mostraron un aumento de la falta de conocimiento de cuestiones éticas abordadas.

Los resultados del presente estudio son muy similares a los estudios de Medina, E., et al (2015) y Oliveira, F., et al. (2008). Ya que en ambos estudios el conocimiento sobre la ética es de nivel bajo a medio.

La ética nos ha acompañado desde que empezamos a vivir en comunidad y a cuestionar los elementos morales vigentes en dichas sociedades. Es relevante conocer como la ética fue sistematizada y elevada a la etapa científica. En cuanto al inicio de la etapa científica de la ética, se debe entender lo que es ciencia. Una de las concepciones más tradicionales de lo que es ciencia la concibe como el “estudio sistemático de las cosas por su causas, para el beneficio del hombre”, en la medida que puede explicarse de manera ordenada y racional el origen de los diferentes fenómenos o hechos que se estudian, evidenciando la razón de las cosas y, cuyos hallazgos benefician a la humanidad misma, entonces se puede hablar de que un conocimiento en particular es científico.

El objeto de estudio de cualquier ciencia está compuesto por el objeto material y el objeto formal. El objeto material, tema o materia a tratar (la cosa que se estudia) puede ser un punto coincidente de varias ciencias, por el ejemplo las ciencias humanas que se encuentran en el estudio del hombre, de esta manera dos o más ciencias pueden convenir en un mismo objeto material de estudio. Lo que diferencia a una ciencia de otra es su objeto formal, aspecto del tema o materia a tratar (el aspecto de la cosa que se estudia). Tal y como se presenta en la definición el objeto de estudio de la ética es la moral, pero éste ha de ser descompuesto como en toda ciencia, en material y formal.

La ética de las profesiones se mueve en el nivel intermedio de las éticas específicas o “aplicadas”. El profesional se juega en el ejercicio de su profesión no sólo ser un buen o mal profesional sino también su ser ético. No acaba de ser considerada una persona éticamente aceptable quien en todos los ámbitos actuase bien y cumplierse con sus deberes menos en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales. La ética general de las profesiones se plantea en términos de principios: el principio de beneficencia, el principio de autonomía, el principio de justicia y el principio de no maleficencia. El dento logismo plantea los temas éticos en términos de normas y deberes.

La ética es mucho más que la ciencia que estudia los actos, hábitos o costumbres correctos y adecuados a la naturaleza humana. Es la ciencia que estudia el carácter o personalidad moral que el hombre ha de apropiarse necesariamente como un quehacer, una tarea obligada por su condición de persona moral y libre. En este sentido, carácter moral no es solo el resultado de la ejecución de una serie de actos reiterados (que a su vez generan hábitos) sino que se convierte en la fuente personal de donde emana nuestra singular manera de obrar. Por otro lado, una profesión no es un mero dominio de actividades técnicas o la adquisición de determinadas destrezas, sino que es una especial manera de ser, una manera moral de ser profesional. Así pues, la ética profesional es la manera moral de ser profesional en un determinado oficio; en nuestro caso, es el carácter y la personalidad con la que se debe ejercer el periodismo. Desde esta óptica, la deontología y los códigos éticos más que ser un compendio de deberes y normas, deberán explicitar esta manera moral de ser periodista, aunque esto no sea incompatible con la existencia de criterios y normas de obligado cumplimiento, sino que, antes bien, los exija.

En la tabla 02, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, el 57.7% (15) conocimiento bajo sobre bioética, el 42.2% (11) conocimiento medio.

Quiere decir que los estudiantes no lograron las expectativas de conocimiento sobre la ética.

Del 100% de estudiantes de 20 a 24 años el 57.9% (11) tienen un conocimiento Bajo, el 42.1% conocimiento medio; mientras que los de 25 a más años el 57.1% tienen conocimiento de nivel bajo y el 42.9% conocimiento medio.

Del 100% de estudiantes de sexo masculino el 33.3% tienen un conocimiento entre bajo, y el 66.6% (4) conocimiento medio; mientras que los de sexo femenino el 65% tiene conocimiento bajo y el 35% medio.

Del 100% de estudiantes del VIII ciclo, el 66.7% tienen conocimiento bajo, el 33.3% medio. Del 100% de estudiantes del IX ciclo 45.5% tienen conocimiento bajo y el 54.5% medio.

Comparando los resultados de Espinoza, L., et al (2012). En su estudio cuyo objetivo fue Determinar el Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la ética y bioética. Sus resultados indican que el 76.7% de los estudiantes presentaron conocimientos insuficientes, con relación a los conocimientos suficientes con solo un 23.3% en los estudiantes.

**García, C. (2009).** El objetivo del presente estudio fue medir los conocimientos en ética y bioética de docentes odontólogos. Los docentes obtuvieron en promedio siete respuestas correctas de diez, lo cual es un puntaje de regular a bueno equivalente al 70% y solo el 30% presentaron conocimientos malos, aun cuando no es el puntaje ideal, demuestra algún interés en esta disciplina de ética y bioética. En conclusión los docentes tienen un conocimiento de regular a bueno.

Los resultados del presente estudio son similares, además encontraron respuestas similares, indicando que el nivel de conocimiento en bioética son insuficientes.

Bioética es la disciplina que intenta promover un comportamiento adecuado a la dignidad del ser humano en los diversos profesionales de la salud, de acuerdo con la tabla de valores (axiología) que rige a las relaciones interpersonales

La bioética literalmente significa: " ética de la vida" y tienen un carácter interdisciplinarios, aparece en el horizonte científico de los nuevos descubrimientos como respuesta los problemas creados por el progreso biomédico y su repercusión en la sociedad y en su sistema de valores en relación al inicio y fin de la vida humana. La bioética nace como una necesidad de proteger la vida humana ante todas las innovaciones técnico - científicas.

El reconocimiento del paciente como agente moral, responsable en la atención de su salud, capaz de saber y decidir, modificó los cánones tradicionales de la relación médico paciente (asistencia vertical y paternalista). Fenómeno que se tradujo entre otros hitos, en la aparición de numerosas cartas y declaraciones de derechos del paciente (competente debidamente informado), contemplándose expresamente entre otros: el derecho a la disidencia terapéutica, al rechazo, limitación o supresión de un tratamiento.

En la tabla 03, se observa que de los estudiantes con conocimiento bajo sobre ética el 46.2% presentaron conocimiento bajo sobre bioética y el 15.4% de nivel medio. De los estudiantes con conocimiento medio sobre ética el 19.2% presentaron conocimiento de nivel medio, el 11.5% conocimiento bajo; y el 7.7% conocimiento alto sobre ética y conocimiento medio sobre bioética.

Comparando con los estudios de Espinoza, L., et al (2012). En su estudio cuyo objetivo fue Determinar el Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la ética y bioética. Sus resultados indican que el 76.7% de los estudiantes presentaron conocimientos insuficientes, con relación a los conocimientos suficientes con solo un 23.3% en los estudiantes. Se constató que los estudiantes del 3ro, 4to y 5to años de la carrera de Estomatología poseen un deficiente conocimiento sobre principios bioéticos en la atención del paciente con VIH/SIDA, lo cual no permite desarrollar una práctica profesional competente; en consecuencia, se diseñó una propuesta de orientaciones metodológicas para la adquisición de correctas prácticas bioéticas en la atención a estos pacientes durante las actividades docentes de la atención ambulatoria.

Así mismo Zemel, M., & et al. (2012). En su estudio titulado Conocimientos y Prácticas sobre la ética y bioética en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Alas Peruanas - Huancayo. En cuanto a los conocimientos del 100% de los estudiantes el 52% tuvieron un conocimiento de nivel bajo, el 38% conocimiento medio y el 10% conocimiento alto. En cuanto a las prácticas el 75% tiene prácticas deficientes sobre la ética y bioética y el 25% prácticas eficientes. Algunas intervenciones educativas efectuadas desde una metodología problematizadora posibilitaron a los integrantes del presentar un alto nivel de identificación y concordancia con postulados éticos referidos a la relación clínica, información, confidencialidad y atención odontológica.

Por otra parte, García, C. (2009). El objetivo del presente estudio fue medir los conocimientos en ética y bioética de docentes odontólogos Los docentes obtuvieron en promedio siete respuestas correctas de diez, lo cual es un puntaje de regular a bueno equivalente al 70% y7 solo el 30% presentaron conocimientos malos, aun cuando no es el puntaje ideal, demuestra algún interés en esta disciplina de ética y bioética. En conclusión los docentes tienen un conocimiento de regular a bueno.

Finalmente en los estudios de Oliveira, F., et al. (2008). Donde el propósito del estudio fue analizar el nivel de conocimiento del Código de Ética en estudiantes de odontología. Los resultados evidencian que existe deficiencia en el conocimiento de algunos aspectos éticos de la odontología. El 31% no sabe que, en algunos casos, el dentista tiene derecho a renunciar a la asistencia del paciente durante el tratamiento. El grupo de sólo odontólogos clínicos, en comparación con los otros grupos mostraron un aumento de la falta de conocimiento de cuestiones éticas abordadas.

Así mismo, Buendía, A., et al. (2006). El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos que sobre bioética alumnos de Universidades de Chile y México. 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. Los alumnos de ambas universidades no poseen un conocimiento suficiente o al menos aceptable sobre bioética.

Mientras tanto los estudios de Goncalves, P., et al (2006). El estudio tuvo por objetivo evaluar el conocimiento de los cirujanos dentistas sobre aspectos bioéticos en el tratamiento. Entre los investigados, el 88,1% mencionan que la decisión del tratamiento debe ser tomada en común acuerdo entre el profesional y el paciente, sin embargo, el 26,4% relatan que la participación del paciente y/o la de su responsable legal en la decisión pueden interferir de manera negativa. La actuación del profesional cuando el paciente opta por un tratamiento menos conveniente, el 95.6% tratan de convencerlo de que no es la mejor opción y cambie para la mejor.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. Los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, tienen un nivel de conocimiento sobre ética, de bajo a medio, con ligera tendencia alto.
2. Los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, tienen un nivel de conocimiento sobre bioética, de bajo a medio predominantemente.
3. Los estudiantes con conocimiento bajo sobre ética tienen un conocimiento sobre bioética de bajo a medio. De los estudiantes con conocimiento medio sobre ética, tienen un conocimiento de medio a bajo.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre ética y bioética, quiere decir que ambas variables se relacionan entre sí.
5. Los estudiantes de 20 a 24 años tienen un conocimiento sobre ética y bioética bajo y los estudiantes de 25 a más años conocimiento medio predominantemente.
6. Los estudiantes de sexo femenino tienen un mejor conocimiento sobre ética y bioética en comparación con los del sexo masculino.
7. Los estudiantes del VIII y IX ciclo tiene un conocimiento de bajo a medio sobre bioética.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- Los docentes de la Escuela profesional de estomatología deben difundir la práctica de la ética y biótica entre profesionales y compañeros de trabajo, para fortalecer vínculos entre trabajadores.
- Los estudiantes y profesionales de estomatología deben tener en su vida diaria los principios de los códigos de ética y bioética, debido que la naturaleza de la profesión, es trabajar con seres humanos, por ello implica ser más cuidadoso en las actividad que se desempeña, aplicando los conocimientos conjuntamente con los valores, respeto, y con todo el andamiaje moral con el único fin, el bienestar del paciente.
- Tratar de resolver los enormes dilemas a los que se enfrenta el profesional de estomatología, de allí la importancia de profundizar y conocer un poco más acerca de la ética y bioética y los principios que regulan dichas conductas y los valores del ejercicio profesional.
- Los estudiantes y profesionales de Estomatología deben mejorar el trato, relación y contacto con el paciente, su mayor preparación en el conocimiento bio-psicosocial clínico y terapéutico, obliga a desarrollar ampliamente el componente ético durante el ejercicio profesional.
- Realizar talleres periódicos sobre ética y bioética profesionales, de forma obligatoria, ya que a la fecha se perdido la identidad profesional
- Realizar estudios similares y comparativos sobre la ética y bioética relacionados a otras variables en estudio.
- Realizar estudios sobre ética y biótica desde un enfoque cuali cuantitativo.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altisent, R. (2010). La bioética más allá de los dilemas. *Revista Aten. Primaria*. 2010;42(8):412-414. doi: 10.1016/j.aprim.2010.01.018
- Arroyo, Juan. (2010). La Reforma Silenciosa. La Reforma del Sector Salud en el Perú. En busca de nuevos modelos de políticas sociales.
- Barraza, A. (2014). La ciencia y la filosofía del conocimiento. Aorxaca.org. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de [http://www.aorxaca.org/investig/c\\_bibl\\_126.htm](http://www.aorxaca.org/investig/c_bibl_126.htm).
- Barchifontaine, C. (2007). Problemas actuales de Bioética. Edic. 4ta: Loyola.
- Beauchamp, L. (2007). "Ética Médica: Las responsabilidades morales de los médicos" Barcelona: Labor.
- Bunge, M. (1988). La ciencia y su método y filosofía. Buenos Aires: Siglo XX.
- Busquets, E. (2011). Principios de Ética, Biomédica Bioética & Debat. 17(64):1-7.
- Castillo, D., & Guerra, A. (2009). Bioética desde una perspectiva odontológica. *Rev. Estomat.* 2009; 17(2): 45-51.
- Cely, G. (2005). Bioética para odontólogos. Colombia: Fundación Cultural Javeriana de Artes. Gráficas.
- Drane, J. (2012). Procedimientos de ética clínica, *Boletín Panamericana de la Salud* Vol 108 N. 5 y 6 Washington D.C., EUA, Acceso Mayo - Junio. <http://165.158.1.110/english/hdp/prb/prb-c7.htm>
- Engelhardt, D. (2010). Ética médica: estructura, desarrollo y difusión. Fundación Internacional Cataldi Amatrian, Buenos Aires. <http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/spbioe14.htm>.
- Escobar, E. (2010). Principales corrientes filosóficas en bioética. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 67(3):196-203.
- Escobar, J. (2011). Riqueza de principios en bioética. *Revista Colombiana de Bioética*. 2011; 6(2): 128-138.
- Gafo, J. (2014). 10 palabras de la Bioética". Edic. Verbo Divino 2da. Edic. Navarra-España.
- Garza, E. (2000). " Bioética" Edic. 1ra. Talleres gráficos la producción intelectual de Guadalajara, nuevo horizonte. México.
- Lara, R. (2014). Intuición y conocimiento. Edit. Umbral. Buenos Aires. Argentina

- Luengas, M. (2003). La bioética en la relación clínica en odontología. Derechos reservados, Copyright: Asociación Dental Mexicana, AC
- Nieto, G. (2011). Estudio titulado "Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche - 2011".
- Pérez, M. (2010). Bioética, Fundamentos, Metodología. Rev. Med. Clin. Condes. 2010; 1(1):130-134.
- Potter, W. (2000). La Clave del Servicio al paciente, desde los principios bioéticos. México.
- Salazar, A. (2008). El punto de vista filosofico. El conocimiento científico. Edit. Alce. Lima Perú.
- Sanchez, C. (2006). Virtual. iztoaca. Recuperado el 10 de agosto de 2015, de <http://www.virtual.iztoaca.edu.me/filosofia/epistemol/23859350949/html/introduccion.htm>.
- Singer, P. (2008). Viens AM. The Cambridge Textbook of Bioethics. 1a ed. UK: Cambridge University
- Tizón, A. (2012). Ética para Odontólogos. Elementos para la Enseñanza de la Bioética" Edic. 1ra Colombia. 2do Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe.

# ANEXOS

**ANEXO 01:  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Def. Operac	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría		Escala	Tipo de variable
					Dimensión	Variable		
V1 = Conocimiento sobre ética	Es conjunto de normas o costumbres que rigen la conducta de una persona para que pueda considerarse buena  Se medirá a través de un cuestionario de conocimiento sobre ética	Generalidades	- Antigua literatura de Hipócrates - Bioética contemporánea - Carácter racional - Carácter práctico - Carácter científico	4	Alto = 4 Medio = 3  Bajo= 0 - 2	Alto = 20 - 28  Medio = 10 - 19  Bajo= 0 -9	Para la variable se utilizará la escala Ordinal    Para los ítems se utilizará la escala dicotómica de distorsión  V = 1 F = 0	Es una variable Cualitativa
		Objeto de estudio de la ética.	- Objeto material - objeto formal	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			
		Ética Clínica	- Toma de decisiones - criterios para el enfermo - Principios	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			
		Moral	- Hábitos - Costumbres - Moralidad - Comportamiento	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			
		Deontología	Deber y normas morales Obligaciones Derechos	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			
		Profesión	Funciones del Profesional Actividad	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			
		Secreto Profesional	Guardar secretos Cuidadoso Reservado	4	Alto = 4 Medio = 3 Bajo= 0 - 2			

Variables	Def. Operac	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría		Escala	Tipo de variable
					Dimensión	Variable		
V1 = Conocimiento sobre bioética	Es conjunto de normas o costumbres que rigen la conducta de una persona para que pueda considerarse buena  Se medirá a través de un cuestionario de conocimiento sobre ética	Beneficencia	Hacer el bien Buena voluntad generosidad Toma de conciencia	5	Alto = 5 Medio = 3 - 4 Bajo= 0 - 2	Alto = 14 - 20  Medio = 7 - 13  Bajo= 0 - 6	Para la variable se utilizará la escala Ordinal  Para los ítems se utilizará la escala dicotómica de distorsión  V = 1 F = 0	Es una variable Cualitativa
		No mal eficiencia	Evitar daños físicos Evitar daños psicológicos Evitar daños Fisiológico Imprudencia, negligencia	5	Alto = 5 Medio = 3 - 4 Bajo= 0 - 2			
		Autonomia	Consentimiento informado Toma de decisiones valores	5	Alto = 5 Medio = 3 - 4 Bajo= 0 - 2			
		Justicia	Igualdad No discriminación	5	Alto = 5 Medio = 3 - 4 Bajo= 0 - 2			

**Tabla 04:** Conocimiento sobre ética según grupos etareos en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

EDAD	CONOCIMIENTO SOBRE ETICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
20 - 24	14	73.7	3	15.8	2	10.5	19	100
25 a más	2	28.6	5	71.4	0	0	7	100
<b>TOTAL</b>	16	61.5	8	30.8	2	7.7	26	100

**Tabla 05:** Conocimiento sobre bioética según grupos etareos en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

EDAD	CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
20 - 24	11	57.9	8	42.1	0	0	19	100
25 a más	4	57.1	3	42.9	0	0	7	100
<b>TOTAL</b>	15	57.7	11	42.3	0	0	26	100

**Tabla 06:** Conocimiento sobre ética según sexo etareos en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

SEXO	CONOCIMIENTO SOBRE ETICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100
Femenino	14	70	6	30	0	0	20	100
<b>TOTAL</b>	16	61.5	8	30.8	2	7.7	26	100

**Tabla 07:** Conocimiento sobre bioética según grupos etareos en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

Sexo	CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	2	33.3	4	66.6	0	0	6	100
Femenino	13	65	7	35	0	0	7	100
<b>TOTAL</b>	15	57.7	11	42.3	0	0	26	100

**Tabla 07:** Conocimiento sobre ética según ciclos de estudio en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

CICLO	CONOCIMIENTO SOBRE ETICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
VIII	11	73.3	3	20	1	6.7	15	100
IX	5	45.5	5	45.5	1	9.1	11	100
<b>TOTAL</b>	16	61.5	8	30.8	2	7.7	26	100

**Tabla 07:** Conocimiento sobre bioética según ciclos de estudio en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017.

EDAD	CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
VIII	10	66.7	5	33.3	0	0	15	100
IX	5	45.5	6	54.5	0	0	11	100
<b>TOTAL</b>	15	57.7	11	42.3	0	0	26	100

## CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE ÉTICA Y BIOÉTICA

**I. Introducción:** El presente cuestionario tienen por objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre ética y bioética en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017. Para lo cual Ud. deberá marcar las respuestas de forma veraz, ya sus respuestas serán de estricta confidencialidad, el mismo que solo servirá para fines del estudio.

### **II. Indicaciones:**

A continuación se emiten las preguntas con varias alternativas, el mismo que deberá registrar con un aspa la respuesta que crea por conveniente, (marcar una sola respuesta).

### **III. Datos generales del encuestado:**

Edad: ..... Sexo: M= ( ) F = ( )

Ciclo: VIII ( ) IX ( )

1. El actual Código de Ética y Deontología tiene vigencia a partir del año:

- a. 1996                      b. 2001                      c. 2015                      d. 2012

2. ¿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.

3. ¿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.

4. Según el Código de ética del COP, en cuanto a la Relación con los colegas odontólogos, marque la clave incorrecta.
- a. Debe haber respeto profesional recíproco
  - b. El cirujano-dentista no debe difamar de otro colega.
  - c. El cirujano-dentista no tiene el deber moral de prestar atención profesional a los colegas que lo requieran.
  - d. Es deber moral del cirujano-dentista ayudar en forma desinteresada si este se encuentra imposibilitado para atender a sus pacientes.
5. ¿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 utilizado con fines académicos o de investigación científica.
  - d. Cuando fuere proporcionada para beneficiar a familiares, tutores o responsables del paciente, siempre que éste no lo prohíba expresamente.
  - e. Todas las anteriores.
6. 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.
7. El concepto falso es:
- a. El cirujano-dentista puede elaborar la historia clínica sólo en algunos casos que lo crea conveniente.
  - b. El cirujano-dentista está en la obligación de otorgar una copia de historia clínica al paciente o su representante en caso lo solicite.
  - c. Al expedir un certificado odontológico, este se debe redactar en forma clara, ceñirse a la verdad y conservar una copia.
  - d. El profesional que otorga certificados con información falsa comete falta ética.
8. Con respecto a los honorarios profesionales del odontólogo, es falso que:
- a. El cirujano-dentista debe cuidar que sus honorarios sean justos, considerando el costo del acto operativo.
  - b. Para prestar los servicios profesionales, no necesariamente, el monto y la forma de pago deben estar plasmados en un contrato.

- c. Se debe mantener la continuidad del tratamiento, salvo que se incumplan con el pago de los honorarios profesionales pactados.
- d. No se debe someter al paciente a tratamientos innecesarios.

9. Sujetos que 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.

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

- a. Se debe 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.

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

- 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 respetar las normas de seguridad ambiental y ocupacional.

12. Con respecto a las prácticas del odontólogo, marque lo falso.

- a. Mantener su consultorio con el decoro acorde con la profesión
- b. Tener la responsabilidad que requiere el ejercicio de la odontología.
- c. Dedicar a sus pacientes el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada su salud bucal.
- d. Fijar el valor de sus honorarios profesionales, basado en sus necesidades personales.
- e. No anteponer la obligación de prestar un servicio social a intereses puramente comerciales.

13. Los Principios de la bioética son:

- a) Maleficencia y beneficencia.
- b) Maleficiencia, beneficencia, virtud y libertad.
- c) No maleficiencia, beneficencia, justicia y autonomía.
- d) Beneficiencia, no maleficiencia, verdad, justicia y fidelidad.

14. La persona tiene un valor intrínseco.

- a) Cuando tiene dignidad
- b) Cuando tiene independencia.
- c) Cuando tiene un valor interno.
- d) Cuando tiene lealtad.

15. Ud cree que es correcto hacer un tratamiento solo por:

- a) Cumplir el record clínico
- b) Cumplir en beneficio del paciente
- c) Cumplir con la salud del paciente
- d) Cumplir por cumplir para satisfacer las necesidades del paciente

16.- ¿A qué características de la bioética pertenece: la biología, psicología, sociología, derecho, filosofía, ética?

- a) Carácter de novedad
- b) Carácter interdisciplinar
- c) Principio fundamental
- d) Carácter disciplinario

**17.-** El principio de no maleficencia significa:

- a) La vida no son sólo bienes sociales, sino personales.
- b) Evitar hacer daño.
- c) Hacer el bien y evitar el mal.
- d) Tratar a todas las personas por igual, sin hacer discriminaciones.

18.- La dignidad moral:

- a) Es la que poseemos en virtud de nuestros actos.
- b) Es la dignidad que tenemos desde el nacimiento hasta la muerte.
- c) a y b son ciertas
- d) a y b son falsas.

19.- Según la bioética personalista con fundamentación ontológica, el valor intrínseco de las personas se llama:

- a. Personalidad                      b. Ontológico                      c. Dignidad                      d. Demócrata

20.- ¿Qué es la bioética?

- a) La ética aplicada al ser humano y a la vida en general.  
b) La ética aplicada al ser humano y a la ciencia.  
c) La ética aplicada a la ciencia y a la vida en general.  
d) La ética aplicada a la vida y el bien personal

21. -¿Qué definición de las siguientes corresponde con el principio de no maleficencia?

- a) Todas las respuestas anteriores son falsas.  
b) Tratar a todas las personas por igual, sin discriminaciones  
c) Toma de decisiones propia  
d) Hacer el bien y evitar el mal

22. En el principio de no maleficencia se debe:

- a) Reconocer el abuso                      b) Evitar la victimización                      c) Evaluar la seguridad  
d) Evitar culpar a la víctima                      e) Todas son correctas                      f) N.A

23. En el principio de Autonomía significa:

- a) Aceptación libertina de la persona atendida  
b) Aceptación de la persona como responsable y libre para tomar decisiones  
c) Aceptación de sus quejas, si el tratamiento estuvo mal  
d) Aceptación de tomar libremente sus decisiones y no responsabilizarse de sus actos.