



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de
pregrado de Odontología de una Universidad Privada de
Lima - Perú.**

**TESIS PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Paz Mayurí, Carlos Alberto

ASESOR:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

COMPONENTE

Gestión del Talento Humano

PERÚ – 2017

.....

Presidente

.....

Secretario

.....

Vocal

Dedicatoria

A mi buen Dios por darme una maravillosa familia: mi Esposa Miriam y mis Hijos Daniela y Sebastián. A mis Profesores de la MGSS de la UCV por sus enseñanzas y sincera amistad. A mis compañeros por su gran cariño y afecto.

Agradecimiento

A la profesora Dra. Juana Iris Diaz Mujica por su enorme paciencia y dedicación apoyándome en la realización de este trabajo.

Declaración Jurada

De, Carlos Alberto Paz Mayurí, con DNI: 08288408 estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una Universidad Privada de Lima – Perú”, presentada, en 92 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 22 de Abril del 2017.

.....

Carlos Alberto Paz Mayurí

DNI: 08288408

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede, Los Olivos presento la Tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una Universidad Privada de Lima – Perú”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La presente investigación consta de siete capítulos. En el primer capítulo se exponen los antecedentes internacionales y los antecedentes nacionales, la fundamentación teórica, científica y humanística, la justificación, el problema de nuestra investigación, la hipótesis y objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico seguido, se describen las variables en estudio, la Operacionalización de las mismas, la metodología seguida, los tipos de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo están las conclusiones. En sexto capítulo están las recomendaciones, En el séptimo capítulo se encuentran las referencias bibliográficas. Finalmente, en el octavo capítulo se encuentran los apéndices y se presenta los anexos convenientes.

.....
Br. Carlos Alberto Paz Mayurí

DNI: 08288408

Índice

| | |
|------------------------------|------|
| Página del Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice de contenido | vii |
| Índice de Tabla | ix |
| Índice de Figuras | x |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |

I.INTRODUCCIÓN

| | |
|--|----|
| 1.1 Antecedentes | 14 |
| 1.2 Fundamentos teórico, científico, humanístico | 18 |
| 1.3 Justificación | 26 |
| 1.4 Problema de investigación | 28 |
| 1.5 Objetivos | 32 |

II.MARCO METODOLÓGICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Variables | 35 |
| 2.2 Operacionalización de variables | 36 |
| 2.3 Metodología | 37 |
| 2.4 Tipos de estudios | 37 |
| 2.5 Diseño de investigación | 37 |
| 2.6 Población, muestra, muestreo | 38 |
| 2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 39 |
| 2.8 Métodos de análisis de datos | 42 |
| 2.9 Aspectos éticos | 42 |

III. RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 3.1 Estadística Descriptiva | 44 |
| 3.2 Asociación de la variable Nivel de conocimiento con Edad, Género y Creencia Religiosa. | 58 |

IV. DISCUSIÓN

| | |
|---------------|----|
| 4.1 Discusión | 64 |
|---------------|----|

V. CONCLUSIONES

| | |
|------------------|----|
| 5.5 Conclusiones | 68 |
|------------------|----|

VI. RECOMENDACIÓN

| | |
|---------------------|----|
| 6.1 Recomendaciones | 71 |
|---------------------|----|

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

| | |
|--------------------------------|----|
| 7.1 Referencias bibliográficas | 74 |
|--------------------------------|----|

VIII. ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 79 |
| Anexo 2: Instrumento: Cuestionario Bioética y Odontología | 81 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 87 |
| Anexo 4: Cálculo de Baremos | 89 |
| Anexo 5: Base de datos | 91 |

Lista de Tablas

| | | Página |
|----------|---|--------|
| Tabla 1 | Operacionalización de Variable | 36 |
| Tabla 2 | Confiabilidad del Instrumento Conocimiento en Bioética | 42 |
| Tabla 3 | Nivel de conocimiento sobre Bioética | 44 |
| Tabla 4 | Deberes del cirujano dentistas para con sus pacientes | 45 |
| Tabla 5 | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | 46 |
| Tabla 6 | Uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico | 47 |
| Tabla 7 | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | 48 |
| Tabla 8 | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | 49 |
| Tabla 9 | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | 50 |
| Tabla 10 | Publicidad en odontología | 51 |
| Tabla 11 | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | 52 |
| Tabla 12 | Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | 53 |
| Tabla 13 | Definición correcta de Bioética | 54 |
| Tabla 14 | Edad de los estudiantes | 55 |
| Tabla 15 | Género de los estudiantes | 56 |
| Tabla 16 | Creencia religiosa de los estudiantes | 57 |
| Tabla 17 | Tabla de contingencia para conocer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la edad del estudiante | 58 |
| Tabla 18 | Tabla de contingencia para conocer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y el género del estudiante | 59 |
| Tabla 19 | Tabla de contingencia para conocer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la creencia religiosa del estudiante | 60 |

Lista de figuras

| | Página | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Nivel de conocimiento sobre Bioética | 44 |
| Figura 2 | Deberes del cirujano dentistas para con sus pacientes | 45 |
| Figura 3 | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | 46 |
| Figura 4 | Uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico | 47 |
| Figura 5 | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | 48 |
| Figura 6 | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | 49 |
| Figura 7 | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | 50 |
| Figura 8 | Publicidad en odontología | 51 |
| Figura 9 | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | 56 |
| Figura 10 | Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | 53 |
| Figura 11 | Definición correcta de Bioética | 54 |
| Figura 12 | Edad de los estudiantes | 55 |
| Figura 13 | Género de los estudiantes | 56 |
| Figura 14 | Creencia religiosa de los estudiantes | 57 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una Universidad Privada de Lima-Perú.

El diseño de la investigación utilizado fue de tipo descriptivo, transversal. La población para el presente estudio fue de 60 alumnos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la ciudad de Lima-Perú, que representan la totalidad de los estudiantes matriculados en el último curso de clínica odontológica de la carrera. El instrumento utilizado fue el cuestionario “Bioética y Odontología” desarrollado por el Mg.CD. Manuel Rodríguez Villegas y la Dra. Carmen García Rupay en el 2010.

El nivel de conocimiento sobre bioética en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada es considerado como regular (49.5%). En la evaluación por dimensiones se obtuvo: que el nivel de conocimiento sobre Bioética fue malo (40%). En el caso de la dimensión deberes del cirujano dentista para con sus pacientes, ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, el secreto profesional, la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica, el consentimiento, la publicidad en la odontología, comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, y sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica el nivel de conocimiento fue regular (54.1%). En las dimensiones sobre el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico y sobre el conocimiento de la correcta definición de bioética fue malo (70% y 36.7% respectivamente).

Palabras clave: ética, Bioética, conocimiento, odontología.

Abstract

The objective of this research is to assess the knowledge about Bioethics in odontology bachelor students in a private university in Lima – Peru.

Said research followed a descriptive, cross design. The studied population consisted in 60 students from the “Universidad Peruana Cayetano Heredia” in the city of Lima – Peru, which represents the entirety of enrolled students in the last course called “Clinical dental Treatment in adults” of the career. The instrument used was the “Bioética y Odontología” questionnaire developed by Mg. Manuel Rodríguez Villegas and Dr. Carmen García Rupay in 2010.

The level of knowledge about bioethics in odontology bachelor students undergoing their last course of clinic dental treatment in adult clinic in the evaluated University was considered as average (49.5%). In the evaluation by areas, we concluded: that their knowledge about Bioethics was below average (40%). The level of knowledge about the duties of a dental towards it's patient, ethics and the relationship with their colleagues, professional secrecy, the obligation to assist the patient in the dental practice, consent, publicity, hospitals ethics committee and the relevance of their decisions and about the communication and veracity towards the patient was average was average (54.1%). The level of knowledge about the use of clinic histories in the dental treatment and the correct definition of bioethics was below average (70% y 36.1% respectively).

Key words: ethics, Bioethics, knowledge, odontology.

I. Introducción

1.1 Antecedentes.

Antecedentes Internacionales

Von Kretschmann, et al. (2016) señala que la enseñanza de bioética en los planes de estudio de pregrado en las escuelas de odontología es creciente en estos tiempos y que ellos se diferencian según los entornos educativos y culturales en que se desarrolla y las formas cómo estas se enseñan, llegando a ser consideradas mejores aquellas que muestran mejores logros obtenidos como por ejemplo el aprendizaje basado en casos y el aprendizaje basado en problemas. En consecuencia, en la formación de estos futuros odontólogos deben participar profesionales conveniente y suficientemente capacitados. En las comunidades europeas, los aspectos éticos y bioéticos son reconocidos como principales competencias a desarrollar conjuntamente con las nociones básicas del derecho, para la atención de pacientes ya sea de modo individual o en comunidades. Muy a pesar de todo el esfuerzo que se realiza para lograr este objetivo la mayoría de autores europeos concluyen que lograr el desarrollo de dichas competencias es aún un desafío grande. (pp. 257-270).

Alcota, et al. (2013) en Chile, realizó un estudio con la finalidad de determinar si tanto el currículum y las forma como se enseña contribuyen en el compromiso ético y responsabilidad social del futuro profesional. Evaluaron a 16 individuos, 8 de ellos estudiantes y 8 docentes. La evaluación se desarrolló mediante entrevistas. Para el caso del compromiso ético evaluaron: honestidad, tolerancia, responsabilidad y respeto. En lo referente a responsabilidad social se evaluó: solidaridad, trabajo en equipo y la comunicación con el paciente. Llegaron a la conclusión de que los estudiantes perciben que tanto el currículum como las estrategias de enseñanza no los ayuda a promover el compromiso ético hacia las personas y la sociedad y que por el contrario ellos perciben que los cambios que se dan son más bien cambios motivados por la judicialización de la práctica odontológico y el incremento de reclamos por mala práctica. (pp. 70 – 76).

Zaror, et al. (2008) evaluaron la percepción que tenían los estudiantes de odontología de una universidad pública de Chile sobre la enseñanza de la bioética en sus estudios de carrera. Su evaluación la enfocaron en cuatro grandes campos o dimensiones: concepto de bioética, importancia de la bioética en el ejercicio

profesional, enseñanza-aprendizaje de la bioética y modalidad de enseñanza de la bioética. Los autores concluyeron que para lograr conjugar la ética y bioética de modo práctico y real con la vida futura profesional el período de formación universitaria en el pregrado era el momento ideal y propicio para desarrollarlo. Además, pudieron establecer que los estudiantes aceptaban mejor los tópicos que se les enseñaban de bioética y que, además, ellos mismos reconocían la gran importancia de esta en su formación profesional. Establecieron, además, que los estudiantes manifestaban su deseo de no recibir demasiada teoría ni que se les exija aprender demasiados códigos, por el contrario, pedían que los contenidos deberían ser más fáciles de poderlos aplicar a las situaciones reales de la vida profesional a lo largo de su formación. (pp. 212-218).

Goncalves, et al. (2007) realizaron un estudio con la finalidad de poder evaluar el conocimiento de los cirujanos dentistas (n=163) que realizan curso de especialización en la Universidad Estadual Paulista–UNESP, sobre aspectos de bioética. Este trabajo fue un estudio de tipo transversal y descriptivo. Los autores elaboraron un cuestionario semiestructurado y, por medio de un estudio piloto, se adaptó ese instrumento de recolección. Antes de realizada la investigación, se obtuvo el consentimiento Informado de los participantes, en el que se les explicaba sobre la voluntariedad de participar, el compromiso de mantener en reserva sus identidades y la no publicación de sus datos con el presente trabajo. Se respetó la reglamentación de la Resolución no 196 (Octubre 10, 1996) emitida por el Consejo Nacional de la Salud (Ministerio Brasileño de la Salud) y sus alcances complementarias. En el análisis de datos utilizaron el programa Epi Info (versión 6.04), para la evaluación de porcentajes y frecuencias. Las respuestas de tipo cualitativas se analizaron por medio de análisis de contenido, mediante la técnica de análisis por categorías, conforme lo propuso Bardin. En la investigación se encontró que 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, puede 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, manteniendo el modelo Paternalista. Ha sido observado que el 20,3% no supieron

relacionar la importancia de la interacción profesional/paciente para el tratamiento odontológico. Se Concluye que muchos cirujanos dentistas no están tomando en cuenta esos aspectos bioéticos en la práctica clínica. (pp. 135-140).

Buendía, et al. (2006) ejecutaron una investigación simultánea en dos universidades, en Chile y en México, que ofrecen la carrera de odontología. El objetivo fue determinar cuál era el nivel de conocimientos en bioética que tenían los estudiantes de la carrera. Con esta finalidad, realizaron una encuesta consistente en 20 preguntas a un total de 50 alumnos del quinto año de la carrera de Odontología quienes fueron escogidos de modo aleatorio, tanto de la universidad en Chile como en la de México. Las universidades seleccionadas eran consideradas entre las más representativas en sus respectivos países. En los resultados se observó que en ambos grupos de estudiantes el nivel de conocimiento es vago; cabe resaltar que, aunque en el grupo de estudiantes de Chile habían recibido más información o la habían obtenido por sí mismos, mostraban menos disposición de querer profundizar más sus conocimientos en bioética. Los autores concluyeron que, en ambas universidades, los estudiantes no tenían un conocimiento suficiente o por lo menos aceptable de bioética. (pp. 41-47).

Antecedentes Nacionales.

En nuestro país son muy pocos los estudios que se han realizados sobre este tema. Muchos de ellos evalúan criterios aislados.

García (2008) realizó una revisión sobre los aspectos que se ven involucrados cuando los temas de ética y bioética son incorporados dentro de la formación de estudiantes de pregrado y posgrado de odontología en el Perú. Resalta la importancia de que el docente universitario debe ser alguien a quien los estudiantes quieran imitar y seguir en virtud de sus cualidades personales y profesionales ya que como docente cumple una labor y función muy importante en el aprendizaje, promoción y desarrollo de los valores en el estudiante. Por otro lado la autora cuestiona si estas cualidades se encuentran presentes realmente en los docentes universitarios, si es que verdaderamente nuestras instituciones muestran interés en tener preparado o preparar a su personal docente para que

cumplan real y cabalmente con esta misión y si, además, la selección e incorporación de este recurso humano a su plana docente ha sido la más adecuada. La mayoría de las instituciones siempre ha mostrado mayor preocupación por brindar a los docentes alta capacitación en los conocimientos propios de la carrera odontológica y en técnicas didácticas pero resulta más difícil encontrar preocupación de parte de ellas por brindar cursos o talleres que ayuden a capacitar a los docentes sobre temas de socialización, cursos que ayuden a lograr una mejor relación y comunicación docente-estudiante, foros o disertaciones de aspectos éticos aplicables a la práctica odontológica o sobre aspectos bioéticos en el campo de la investigación, entre otros temas. La autora manifiesta que en las estructuras curriculares de la mayoría de facultades de odontología de nuestro país se encuentran muy pocos cursos programados de ética o de bioética para los estudiantes de las carreras, y que, aún, habiendo sido incorporados en estas estructuras curriculares, estos sólo son parte de otros cursos más complejos como Odontología Legal y Deontología en donde además se incluyen en ellos algunos conceptos relacionados con los códigos de ética odontológicos, la visión social de la atención dental y la relación odontólogo-paciente. (pp. 74 – 77).

Samaniego y Arriola (2011) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal en donde evaluaron el Nivel de conocimientos que sobre ética y bioética tenían los docentes y estudiantes de odontología de la Universidad Peruana Los Andes de Lima. Los autores evaluaron un total de 61 docentes del nivel básico y de especialidades y un grupo de 104 estudiantes de odontología que cursaban entre el 9no y 10mo semestre de la carrera a quienes se la aplicó una encuesta estructurada desarrollada por Rodríguez en el año 2007. Samaniego & Arriola encontraron que el nivel de conocimiento de ética y bioética de los docentes fue considerado alto con un valor de 54.1 % mientras que el mismo conocimiento de la definición de ética y bioética en los estudiantes del 9no y 10mo semestre de la carrera fue considerado como bajo.

Rodríguez (2007) estudió el nivel de conocimiento en Bioética en la práctica odontológica cotidiana en estudiantes del tercero, cuarto y quinto año de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María de la ciudad de

Arequipa. Para su estudio Rodríguez diseño, elaboró, desarrolló y validó un cuestionario de 48 preguntas las cuales fueron agrupadas en 10 áreas o dominios con la finalidad de poder medir el nivel de conocimiento sobre el tema de su estudio, Bioética. Se aplicaron cuestionarios a 318 personas, estudiantes del III, IV y V año de la Universidad Católica Santa María de Arequipa. En él evaluó 10 dominios, que fueron los siguientes: La relación odontólogo – paciente, La ética y las relaciones inter profesionales de los odontólogos, Historia clínica, El secreto médico odontológico, La obligatoriedad de asistir al paciente, El consentimiento informado de los pacientes, Ética en la publicidad en odontología, El comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, Comunicación y verdad al paciente y Concepto de bioética. Los resultados los tipificó como: aprobado y desaprobado. Los resultados obtenidos mostraron que los estudiantes de tercero a quinto años de la Universidad Católica Santa María de Arequipa alcanzaron un mayor porcentaje del nivel aprobado para todos los dominios del cuestionario, salvo en el dominio 8 (Comité de Ética Hospitalaria y relevancia en sus decisiones) en donde el porcentaje de nivel desaprobado fue mayor y que no existe relación de influencia entre las variables: sexo, edad, año de estudios, colegio de procedencia, religión y el nivel de conocimiento en Bioética en la práctica odontológica cotidiana en los estudiantes de tercero a quinto año de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa.

1.2 Fundamentación Teórica, Científica y Humanística

Conocimiento

El ser humano siempre ha sentido la necesidad poder estar por encima de la realidad material para poder actuar sobre ella y esto se logra mediante una actividad de conocer, el ser humano necesita conocer su medio exterior para poder interiorizarlo formando imágenes o ideas que pueda transformar en la forma que él o su grupo lo deseen. El darle una razón a la actividad pensadora da como resultado producir conceptos, juicios y los raciocinios para construir una realidad, el conocimiento. (Prats Cuevas, 2001).

De rueda lo define como aquel acúmulo de información, que el individuo puede adquirir de forma empírica o científica. Conocer es aprehender o captar con

nuestros sentidos y nuestra inteligencia para crear un conocimiento es decir una íntima relación entre el sujeto y el objeto. (de Rueda, 1997).

Martínez expresa que conocer es el medio por el cual un ser humano toma conciencia de su realidad mediante la contemplación la observación. Menciona que para que esto pueda suceder debe coexistir cuatro elementos básicos: el sujeto que desea conocer, el objeto que desea conocerse, la misma acción de conocer y por último el resultado conseguido del proceso mismo. Se puede decir entonces que el sujeto hace conexión con el objeto y obtiene una información de él, de suceder esto se dice entonces que se está logrando un conocimiento.

Dependiendo del grado como se relacionen estos elementos se pueden tener diferentes niveles de conocimiento: El primero de ellos es el de lograr un conocimiento de nivel sensible en donde actúan básicamente los sentidos: captar imágenes por el sentido de la vista, su color, forma y tamaño. El siguiente nivel es el conceptual, basado en percepciones invisibles, universales y esenciales. El último nivel es el nivel holístico que ya implica un entendimiento mayor de las cosas. (Martínez, 2006)

Bioética

La Bioética es un nuevo término que deriva de las palabras griegas *bios* (vida) y *ethike* (ética). Es aceptado definir La Bioética como “el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales “(Castillo, et al. 2009 pp.45-51).

La Bioética es un concepto muy complejo que tiene una relación muy estrecha con lo que se conoce como la Libertad Humana, aquella que es entendida como la gran oportunidad que le otorga Dios al hombre para que pueda, por propia decisión, conseguir su realización plena y total. Así, la vida personal se caracterizará por ser una elección y ejecución de actos que van a fundamentar esa decisión. (Ferro, et al. 2007, pp.1-4).

El ser humano es un ser que vive dentro y rodeado de un medio ambiente el cual debe compartir con otros seres vivos con quienes interactúa activamente, así la bioética ya no sólo visualiza y se preocupa por el hombre, sino que extiende

aquella moralidad también a los animales, y al universo entero con quienes interactúa y preocupado, también, por el destino del propio hombre en sus próximas generaciones.

El impacto que produjo el desarrollo tecnológico sobre la vida del hombre motivó el desarrollo de la Bioética. La manera cómo esta se aplicaba en investigaciones biomédicas preocupó a la medicina y más aún al saberse de episodios con tan serios problemas morales como aquellos experimentos realizados por la Alemania nazi. En 1947 se presenta el Código de Nuremberg, acuerdo internacional en el que se dan los principios para regular la investigación biomédica, en ella se empieza a hablar del consentimiento voluntario de los sujetos de investigación, minimizando los riesgos y cuidando su bienestar, así como también la relevancia y el uso que se le daría a ese nuevo conocimiento. En 1948 se presenta la Declaración de Helsinki, avalada internacionalmente, da marco a la atención médica y el 1978 se publica el Informe Belmont en donde se definen los tres fundamentos para la investigación médica: la Beneficencia, la Justicia y el Respeto, posteriormente se incorporó un cuarto principio el de la no maleficencia. La Bioética sigue siendo un concepto en construcción y transformación constante, que se basa en una metodología incluyente y plural basado en el diálogo y la deliberación para tomar las decisiones más prudentes de la manera mejor fundamentada. (Luengas, 2003 pp.233-239).

La Bioética es “el uso creativo del diálogo para formular, justificar y resolver los dilemas planteados por la ciencia y la tecnología”. (Lolas, 2002).

El cambio de los valores en la familia, unidad básica de la estructura social, ha permitido la aceptación de nuevas propuestas de comportamiento social, en donde cada miembro de la familia y en general de la sociedad ha olvidado su misión: los padres sólo son proveedores, los educadores sólo son instructores y los políticos y empresarios sólo trabajan por un interés particular. Así, se deforman las relaciones interpersonales y sociales y se invierten los valores morales implementándose modelos utilitaristas que provocan que el respeto, sea este a otros miembros de la sociedad o incluso al mismo individuo, se traduzca en mal trato y malas maneras. Pedir por favor y dar las gracias son expresiones que cada vez se utilizan menos mientras que comportamientos deshonestos van

siendo cada vez más consideradas acciones no censurables. Es por eso importante que la bioética sea difundida a todo nivel para generar conciencia y acción constructiva como medio para formar y transmitir el legado cultural de dicha sociedad. (Bermúdez, 2006, pp. 35-40).

La educación para la bioética es una importante herramienta que puede contribuir en este fin y su aplicación en la educación universitaria puede ayudar en ese proceso de transformación de un país si se logra retomar aquellas asignaturas que ayudan más a la formación del hombre más que a su formación tecnológica. Aquellas competencias que los estudiantes universitarios habrían de desarrollar deberían acompañarlo durante toda su vida, en lo personal, en lo familiar, social y en su ámbito profesional también. (Gutiérrez, et al. 2014, pp.41-49).

Bioética en Salud

Una relación de tipo salud–dolencia fue unos de los primeros conceptos como fue enfocada la relación que se daba entre el profesional de la salud y los pacientes. La enfermedad era vista como cosas divinas en donde el enfermo no tenía decisión sobre el tratamiento que se le daría, simplemente acataba la decisión del profesional de la salud, por considerarlo la persona de mayor conocimiento que él y debía saber qué, cómo y cuándo tratarlo. La concepción Paternalista. (Goncalves, et al. 2007, pp.135-140).

Basados en el Informe Belmont (1978) y modificado por Beauchamp y Childress (1979) se fundamentó la Teoría Principalista que logró, así, la instrumentalización de la bioética la cual empezó a dar respuestas a todos los cuestionamientos que aparecían. Gracias a estos principios éticos principalistas el paciente empezó a ejercer su autonomía tanto manifestando sus deseos y expectativas al profesional como también para decidir de mutuo acuerdo las opciones de su tratamiento sin restricciones ni coacción. (Goncalves, et al. 2007, pp.135-140).

Relación Clínica se denomina hoy a la relación médico-paciente de antes, esto se debe a que la relación entre el prestador de servicios y el usuario no necesariamente es entre médico y paciente o enfermos, sino que se puede dar

con los diferentes profesionales de la salud como son :nutricionistas, médicos, psicólogos, odontólogos y otros y por otra parte el usuario no necesariamente acude por presentar una dolencia pues puede acudir sano a solicitar un certificado médico, realizarse un control periódico o solicitando algún tipo de tratamiento estético. (Luengas, 2003, pp. 233-235).

Bioética en Odontología

Dentro de las disciplinas de la salud, la odontología siempre ha sido vista como una disciplina muy particular caracterizada por su individualismo, su carácter curativo, mercantilista y artesanal pero no por ello está constantemente preocupada por incorporar en su quehacer diario los avances en conocimientos, técnicas, tecnología y también en el terreno moral todos ellos buscando siempre brindar un servicio sanitario de mayor calidad técnica, ética y humana en base a la concientización, reflexión y actitudes diferentes por parte del profesional sobre el cuidado de la salud, trato al paciente y el respeto a sus derechos. (Luengas, 2003, pp.233-235).

La bioética se ha incorporado muy lentamente en la odontología y esto se ha debido a que en esta profesión no se comprometen grandes dilemas, como en otras profesiones, en las que está de por medio la vida o muerte del paciente. La bioética puede ayudar a resolver muchos dilemas del profesional odontólogo, la salud bucal del paciente, entendida como el funcionamiento apropiado y con ausencia de dolor, la autonomía del paciente, las preferencias del odontólogo por ciertas prácticas, consideraciones estéticas y también análisis de costos de los tratamientos podrían ser considerados como parámetros para realizar su evaluación. La bioética no influye en el resultado final del tratamiento, pero sí puede ayudar, en gran medida, a tomar la mejor decisión o alternativa de tratamiento posible lo cual mejora la relación paciente-odontólogo y entre los mismos profesionales. (Torres, et al, 2011, pp. 59-67).

Durante la atención clínica se establece una relación afectiva muy estrecha entre el paciente y su odontólogo. El paciente aprende a confiar en los conocimientos y competencias de su odontólogo para brindarle tratamiento a sus problemas orales mientras que el odontólogo, además de su deber de espíritu de

servicio, se va comprometiendo moral y profesionalmente con el paciente. Siendo esto una realidad no existe instrumento o aparato que permita medir la intensidad y profundidad de este intercambio de afectividad tan sólo se cuenta con percepción de la propia naturaleza humana de cada individuo para poder percibir e intercambiar estos sentimientos. (Pérez, 2005. pp. 73-75).

En la odontología, el concepto de bioética va dirigido a dos grupos, los que se encuentran ejerciendo la profesión, para quienes significará una nueva disciplina y el conocer las normas que debe respetar para investigaciones con humanos y animales y también en las relaciones que genere con sus pacientes procurando propiciar el respeto y la tolerancia; y para los que se encuentran aún en formación, estudiantes en los que es importante distinguir los problemas que traen consigo como la calidad de la educación recibida antes de llegar a la universidad y la falta de una formación moral y ética. (Donayre, 2007, pp. 3-4).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre bioética

Dimensión Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes.

La relación entre el profesional de la salud y el paciente se basa en la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia entre ambos y estos principios están muy ligados al respeto de la intimidad, la confidencialidad o secreto médico y la veracidad los cuales permiten transformar esta relación en una que une el querer, o poder hacer, con el deber. Los pacientes siempre van a buscar ayuda para su problema de salud, ellos desean ser ayudados y no ser dañados (no maleficencia), desean ser tratados con justicia respetando su intimidad, y esperando que se resguarde la información que proporciona y que se le comunique siempre la verdad. El odontólogo asume la responsabilidad del tratamiento del paciente y asume el atenderlo lo mejor que le sea posible. (Carvallo, 2005. Pp.253-258).

Dimensión Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos.

La profesión odontológica y sus miembros deben sentirse obligados de controlar la calidad de la práctica dental debiendo reportar y/o referir aquellos casos con deficiencias o casos realizados no éticamente. Como en otras profesiones los

odontólogos se merecen un respeto mutuo, pero al presentarse casos de mala praxis el manejo de esta situación se hace difícil. Así, el dentista que detecta estas deficiencias en un tratamiento determinado puede informarle al paciente acerca de ello o quizás ocultárselo. Puede también comunicarse con el colega comprometido o hasta hacerlo de conocimiento de la sociedad dental local. Esta relación entre colegas exige un sentimiento de solidaridad, por el hecho de compartir intereses comunes al ejercer la misma profesión y se manifiesta en comportamientos recíprocos de respeto, lealtad y asistencia reunidos como deberes de confraternidad y compañerismo. (Torre, et al. 2006 pp.65-74).

El colegio profesional los debe organizar en democracia, y debe interesarse en la vigilancia, control y disciplina del ejercicio para proteger el bien de la profesión.

Dimensión Uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico.

Es el documento en el que se registra la atención del paciente para una atención clínica correcta. La historia clínica es el registro de una selección de hechos importantes para la toma de decisiones en el momento de la atención en pro del bien futuro del paciente. Este registro ayuda en el recuerdo de datos y seguimiento del paciente. La historia clínica permite tomar decisiones en el presente teniendo en cuenta hechos del pasado.

La historia clínica tiene uso legal ya que con ella se puede justificar la atención dada al paciente por ello su acceso debe ser autorizado con razones fundadas ante un juez con conocimiento del profesional tratante y el paciente. (Gérvas, 2015. pp.372-373).

Dimensión Secreto profesional en la práctica odontológica

El secreto médico no sólo involucra la descripción de las características propias de la enfermedad sino también todas aquellas circunstancias relacionadas que, de ser reveladas, pueden provocar algún tipo de perjuicio al paciente o sus familiares; estos incluyen no sólo aquellos datos que sin haber sido directamente confiado al médico hayan sido conocido por éste durante la historia clínica. Esta confianza entregada por el paciente debe ser utilizada por el profesional sólo para

motivos estrictamente relacionados a la recuperación de su salud. (Burrows, 2014. Pp.506-511).

Dimensión Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica.

El profesional tiene el deber y obligación de atender al paciente tanto en el aspecto propio de su profesión como también el de brindar el apoyo de tipo emocional, escuchándolo y comprendiéndolo, con la finalidad de minimizar sus temores y que logre recuperar su salud.

El ejercicio de la profesión por parte del profesional de la salud no debe tener como propósito prioritario el de obtener sólo un beneficio económico y mucho menos debe ser excesivo ya que se encuentra en una situación de ventaja frente al paciente. (Rodríguez, et al, 2007).

Dimensión Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica.

El consentimiento informado es el documento por medio del cual el paciente expresa su voluntad (en libertad y autonomía) de decidir sobre el tratamiento que se le piensa realizar, basándose en aspectos éticos-legales, el Código de Ética Odontológica, Códigos Civil y Penal peruano. Todo paciente tiene el derecho de conocer todo lo referente a su problema de salud, sobre el tratamiento y sus alternativas y sobre los riesgos y probabilidad de complicaciones, para que pueda tomar una decisión. El Consentimiento informado es un elemento que expresa el respeto al paciente. (Damián, et al. 2014. pp.42-47).

Dimensión Publicidad en odontología

La odontología siempre ha sido una de las profesiones de la salud que ha experimentado un mayor progreso científico-tecnológico debido a todo el conjunto de conocimientos que ha logrado adquirir, al desarrollo y perfeccionamiento de nuevas técnicas y a los sofisticados equipos y materiales dentales utilizados los últimos años. Esta misma característica ha hecho, también, de que el mercado laboral se haya tornado muy competitivo y en donde las acciones de marketing hayan tomado una importancia real en la profesión para lograr captar la atención

del paciente en la resolución de sus problemas dentales no dejando de lado el mantener un comportamiento veraz y cuidadoso del profesional ante la sociedad y utilizando un adecuado empleo de medios de comunicación para la promoción personal. (Sassi, et al. 2011. pp.5-13).

Dimensión Comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones.

Los profesionales de la salud siempre deben dirigir su esfuerzo en la atención de los pacientes y todas sus acciones deben ser orientadas a hacer el bien al él. El odontólogo no solo debe ser un buen odontólogo (conocimiento y habilidad propia de la profesión) sino también muy diestro y comprensivo en su trato y en respetar la integridad del paciente por ser un principio ético de los profesionales de la salud. Uno mismo no puede ser juez y parte a la vez, por ello es recomendable que otras personas definan y orienten sus actos profesionales, defiendan los intereses de las personas y cuiden el recto sentido de la profesión. Estas personas se reúnen en un denominado Comité de Ética. (Lorente, 1997 en Rodríguez, et al. 2007).

Dimensión comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica.

La primera entrevista entre el profesional de la salud y el paciente va a definir la relación entre ellos y el destino final de la misma. En ese primer encuentro el profesional recoge los datos personales y clínicos del paciente y se van sentando las bases para una buena relación médico-paciente. Por esa misma relación de confianza la verdad siempre debe estar presente. (Luengas, 2003. Pp 233-239).

Dimensión definición correcta de bioética.

Bioética la define como el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, bajo valores y principios morales. (Ferro et al, 2007 pp. 1-4)

1.3 Justificación.

Justificación Práctica.

La presente investigación responde al interés de conocer el grado nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una

Universidad Privada. Se considera que los resultados de la presente investigación ayudan en gran medida a poder seguir sustentando la necesidad de incorporar este valioso tema no sólo en las carreras de la salud sino a nivel de toda la educación básica y Universitaria a la luz de tantos casos que se presentan en nuestra sociedad a todo nivel de incompatibilidades entre lo que se piensa, dice y hace tanto individualmente como colectivamente en los campos políticos y sociales de nuestro país. Ayudará a tomar conciencia para hacer correctivos institucional necesarios en los niveles requeridos y buscar metodologías más apropiados para la enseñanza de la ética y bioética en todo nuestro sistema educativo. Ayudará a comprender que incorporar conceptos de ética y bioética en los estudiantes durante su formación no sólo mejorará su conocimiento como tal, sino que tendrá una valiosa herramienta que le servirá en su mejor desarrollo futuro como persona y profesional dentro de nuestra sociedad.

Justificación Social

Nuestro país pasa por una crisis de valores que no es más que un reflejo de otra mayor universal, por no haberse preocupado por cultivar, promover y afianzar una conciliación social, económica y política entre los peruanos a través de actitudes éticas y acciones reales. Hoy en día la conducta del individuo es más motivada por criterios de riqueza material o de individual sin preocuparse por buscar la abundancia de paz espiritual como persona inmersa en una sociedad, buscar un motivo mayor que el suyo propio. Los profesionales de la salud son servidores sociales es por eso importante conocer, analizar y corregir aquellas situaciones que impiden ese anhelo de vivir en una sociedad cada vez mejor. La investigación en bioética es muy reducida en nuestro país, y el presente trabajo pretende colaborar en fortalecer esta línea de investigación.

Justificación Teórica.

La presente investigación sienta sus bases teóricas en el estudio realizado por Rodríguez quien en el 2007 evaluó el nivel de conocimiento en bioética en alumnos de odontología en la Universidad Católica Santa María de la ciudad de Arequipa-Perú. Para ello Rodríguez y García desarrollaron el cuestionario "Bioética y odontología" para su investigación el cual fue utilizado posteriormente

también por Samaniego en el 2011 en su investigación para evaluar el nivel de conocimiento en bioética en docentes y estudiantes de odontología de la Universidad Alas Peruanas de la ciudad de Lima.

1.4 Problema de investigación

Muchas funciones lógicas, pre visibles y organizables son realizadas cada vez por el hombre y derivadas a la tecnología para su ejecución. Las exigencias laborales actuales ya no buscan profesionales con gran cantidad de conocimientos sino a aquellos que desarrollen la capacidad de saber qué hacer con estos conocimientos en el momento en que sean requeridos. La globalización total y a todo nivel exige cada vez profesionales con habilidades de liderazgo, creatividad, empatía y visión globalizada dejando de lado, quizás sin quererlo, conceptos como la ética, la dignidad, escucha activa, control de emociones y otros más en la formación de los futuros profesionales. (Biggini, 2015)

Los cambios, tanto en la metodología de enseñanza y las propuestas curriculares, demuestran que se debe poner mayor interés en la parte ética de la formación del estudiante para lograr un cambio durante su proceso de aprendizaje. Exponer a los estudiantes a situaciones reales mediante la atención de pacientes y a otras imaginarias mediante la lectura debe permitirles lograr ser un profesional que comprende y entiende todo el contexto de la enfermedad que afecta a un individuo. (Carvalho et al, 2010)

El concepto de Salud (OMS, 1948) no sólo se entiende como la ausencia de afecciones o de enfermedades sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo en armonía con el medio ambiente. (Alcántara, 2008)

La salud es un concepto integral y como tal debe ser atendida. La atención odontológica no es la excepción; en todas las escuelas y facultades de nuestro país se promueve e incentiva la atención odontológica integral del paciente teniendo como objetivo a ser alcanzado, en estos pacientes, y como exigencia académica, a los estudiantes, Tratamiento Odontológicos Terminados es decir lograr dar de Alta al paciente en lo referente a su salud Oral.

Los tratamientos odontológicos son considerados de costo elevado, aún hoy en día en que la tecnología y globalización de los mercados ha logrado disminuir muchos de sus costos, el tratamiento dental sigue siendo caro lo cual dificulta su accesibilidad a la mayoría de personas y más aún las personas de estrato económicos bajo. En consecuencia, una gran cantidad de estos pacientes buscan alternativas para lograr cubrir su necesidad de atención dental y acuden a diferentes instituciones de salud incluyendo las Clínicas Odontológicas de Universidades que ofrecen formación en esta carrera.

La demanda de pacientes es grande en estas clínicas universitarias, pero la dificultad sigue siendo el financiamiento de estos tratamientos integrales en donde se presenta una variedad de situaciones en las que, por ejemplo, existen pacientes que pueden costear su tratamiento con los costos ofrecidos, otros que sólo pueden hacerlo parcialmente y un último grupo que, aún a los bajos costos ofrecidos, no puede acceder a ellos. Por otro lado, se tiene a los estudiantes de odontología que deben realizar procedimientos clínicos para lograr la competencia exigidas en su formación y para ello necesitan tener y atender pacientes en donde puedan ejecutar estos procedimientos. Esta mutua necesidad provoca un “círculo”, entre ambos grupos, por un lado, se tiene a los pacientes con la necesidad de ser atendidos y por el otro a los estudiantes con la necesidad de atender, llegándose a dar situaciones en las que los propios estudiantes ofrecen costear dichos tratamientos para lograr sus objetivos académicos. Así, el paciente llega a aceptar condiciones solicitadas por el estudiante para poder ser atendido y el estudiante ve en el paciente sólo los procedimientos exigidos que debe realizar perdiéndose en ese preciso momento el concepto de atender a una persona sino el de simplemente “ejecutar procedimientos”. La deshumanización en la atención.

Conforme el estudiante avanza a años superiores de su formación la complejidad de los tratamientos exigidos es mayor, los pacientes deben presentar otras características más complejas incrementándose también los costos de estos tratamientos lo que puede influir aún más en la forma como es atendido el paciente.

Hoy en día la denominada Educación Emocional procura poder cubrir las necesidades sociales en la formación de un individuo que no logran ser abordadas o cubiertas por la educación formal. (Bisquerra, 2003).

Correa (2016) afirma que: Humanizar es un asunto ético y esta llevada al campo de la medicina, de la salud, con lleva a tener que valorar entre dos formas de ver el mundo: aquella que da mayor importancia a la eficacia basada en los resultados obtenidos ayudados por la tecnología y la gerencia de ellos y la otra que valora más el respeto a la persona, a su autonomía de decisión y a la defensa de todos sus derechos individuales y sociales. Por todo esto resalta la importancia de preparar a los profesionales en salud en la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los pacientes. (págs. 1227-31)

Conocer el nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una Privada de la ciudad de Lima es el objetivo de este trabajo y así poder contribuir en determinar la necesidad de hacer correctivos necesarios en el nivel pertinente.

1.4.1 Formulación del Problema

Problemas General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioética de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la utilización de la Historia Clínica en el tratamiento odontológico por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la ética en la publicidad en odontología por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición correcta de bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Existirá asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la edad en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Existirá asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y el género en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

¿Existirá asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la creencia religiosa en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú?

1.5 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la utilización de la Historia Clínica en el tratamiento odontológico por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la ética en la publicidad en odontología por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la definición correcta de bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la edad en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar si existe relación el nivel de conocimiento sobre bioética y el género en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la creencia religiosa en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

II. Metodología

2.1 Variables

V1 Conocimiento en Bioética

Definición Conceptual

Definiremos como conocimiento en bioética a aquella información teórica o práctica que han sido adquiridos por el estudiante de manera informal, a través de la experiencia, o de manera formal, a través de la educación, de un grupo de conocimientos acerca de la conducta humana referentes a las ciencias de la vida y la salud y que son evaluados de acuerdo a los valores y principios morales del individuo y normas de comportamiento de este en la sociedad. Conocer estas normas de comportamiento por parte de estudiantes de la carrera de odontología es el fin de esta investigación. Esta variable es de tipo cualitativa, dicotómica nominal, la cual fue evaluada mediante un cuestionario.

Definición Operacional

El nivel de conocimiento sobre Bioética de los estudiantes de pregrado de Odontología de la Universidad Pública y la Privada fueron medidos a través de los siguientes dominios: La relación odontólogo – paciente, La ética y las relaciones inter profesionales de los odontólogos, Historia clínica, El secreto médico odontológico, La obligatoriedad de asistir al paciente, El consentimiento informado de los pacientes, Ética en la publicidad en odontología, El comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, Comunicación y verdad al paciente y Concepto de bioética, a través de un instrumento con respuestas dicotómicas.

2.2 Operacionalización de Variable

Tabla 1

Operacionalización de variable Nivel de conocimiento en Bioética

| DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA O RANGO | NIVEL | |
|---|--|--------------------|---|---------|-------|
| Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes | La relación odontólogo – paciente | 1, 2, 3, 4, 5 | | Malo | 1 |
| | | | | Regular | 2 |
| | | | | Bueno | 3-4 |
| Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | La ética y las relaciones inter profesionales de los odontólogos | 6, 7, 8, 9, 10 | | Malo | 0 |
| | | | | Regular | 1 |
| | | | | Bueno | 2-4 |
| Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico | Registro en la Historia clínica | 11, 12, 13, 14, 15 | | Malo | 1 a 2 |
| | | | | Regular | 3 a 4 |
| | | | | Bueno | 5 |
| Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | El secreto médico odontológico | 16, 17, 18, 19, 20 | | Malo | 2 |
| | | | | Regular | 3-4 |
| | | | | Bueno | 5 |
| Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | La obligatoriedad de asistir al paciente | 21, 22, 23, 24, 25 | NOMINAL Correcto 1 Incorrecto 2 | Malo | 0-1 |
| | | | | Regular | 2-3 |
| | | | | Bueno | 4 |
| Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | El consentimiento informado de los pacientes | 26, 27, 28, 29, 30 | | Malo | 0-1 |
| | | | | Regular | 2-3 |
| | | | | Bueno | 4-5 |
| Publicidad en la odontología | Ética en la publicidad en odontología | 31, 32, 33, 34, 35 | | Malo | 0-1 |
| | | | | Regular | 2-3 |
| | | | | Bueno | 4-5 |
| Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | El comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | 36, 37, 38, 39, 40 | | Malo | 1-2 |
| | | | | Regular | 3 |
| | | | | Bueno | 4-5 |
| Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | Comunicación y verdad al paciente | 41, 42, 43, 44, 45 | | Malo | 1-2 |
| | | | | Regular | 3 |
| | | | | Bueno | 4-5 |
| Definición correcta de Bioética | Concepto de bioética | 46, 47, 48 | | Malo | 1 |
| | | | | Regular | 2 |
| | | | | Bueno | 3 |

Fuente: Rodríguez, M., & García, C. (2007).

| | Bioética | Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | Publicidad en la odontología | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | Definición correcta de Bioética |
|---------|----------|--|---|---|---|---|---|------------------------------|---|---|---------------------------------|
| Malo | 30 - 42 | 1 | 0 | 1-2 | 2 | 0 - 1 | 0 - 1 | 0 - 1 | 1-2 | 1-2 | 1 |
| Regular | 43 - 48 | 2 | 1 | 3-4 | 3-4 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 3 | 3 | 2 |
| Bueno | 49 - 70 | 3-4 | 2-4 | 5 | 5 | 4 | 4-5 | 4-5 | 4-5 | 4-5 | 3 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

2.3 Metodología

Método

En la presente investigación se utilizó el método deductivo el cual sigue un proceso lógico para poder encontrar las soluciones o respuestas a problemas que nos planteamos utilizando datos disponibles ya sean para comprobar o refutar la afirmación. (Sánchez, 2012. pp. 82-83).

2.4 Tipo de Estudio.

La investigación que se realizó fue de naturaleza cuantitativa y de tipo básica debido a que se utilizó la recolección de datos y el análisis estadístico con base en la medición numérica para determinar patrones de comportamiento sin la intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos. (Hueso, et al. 2012, p.1).

Una investigación Básica, pura o teórica es aquella que no tiene un fin práctico aparente. Se inicia con un ejercicio esencialmente académico, intentando encontrar una concepción coherente y racional de determinados fenómenos; basándose para ello en los datos fácticos obtenidos por la observación. (Monge, 2011. pp.9-11).

Este trabajo es un estudio de enfoque cuantitativo.

2.5 Diseño de Investigación

El tipo de estudio que se desarrolló en la presente investigación fue descriptivo, transversal.

Los estudios descriptivos tienen por característica medir, evaluar o recolectar datos sobre diversas variables, algunos aspectos o dimensiones del fenómeno a investigar. En este tipo de estudio se selecciona una serie de cuestionamientos y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para poder describir lo que se investiga. (Hernández, et al. 2014, pp.4).

Los estudios descriptivos buscan desarrollar una representación fiel (descripción) del fenómeno estudiado evaluando cada una de sus características.

En este caso, describir es sinónimo de medir. Por otro lado, los estudios no experimentales se caracterizan por que en ningún momento el investigador intervendrá manipulando de alguna forma las variables a ser investigadas. (Grajales, 2000).

El esquema del diseño no experimental, descriptivo a seguir es:

$$m^1 \text{ ————— } X^1$$

Donde:

m^1 = Estudiantes de Pregrado de Universidad Privada

X^1 = Conocimiento sobre Bioética

Por lo tanto, la investigación tiene un diseño No experimental, descriptivo, es considerado no experimental porque no se manipuló las variables y se describe el nivel de conocimiento sobre Bioética en el grupo seleccionado.

2.6 Población, Muestra y Muestreo

La población para el presente estudio fueron 60 estudiantes UPCH que representan la totalidad de los estudiantes matriculados en el último curso de clínica odontológica de la carrera.

Criterios de Selección.

Los criterios de selección de la población para formar parte del estudio serán:

- Cada estudiante debe firmar el conocimiento informado para autorizar su deseo de participar en el presente estudio.
- Los participantes deben ser estudiantes del último curso de clínica de la carrera de odontología de una Universidad Privada.
- Los estudiantes deben haber registrado su matrícula en la facultad de odontología de su Universidad en el año de ejecución del estudio.

2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Encuesta

Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. El cuestionario es considerado un instrumento de investigación compuesto por una relación de preguntas que pueden ser de varios tipos y que han sido preparadas de forma sistemática y cuidadosa sobre aspectos y hechos específicos que interesan en la investigación realizada. El cuestionario debe ser elaborado de forma coherente y organizado para que, mediante las respuestas obtenidas, se pueda aplicar un análisis estadístico de los mismos. A diferencia de la entrevista en el cuestionario hay poca relación directa entre los sujetos a quienes se les aplica el instrumento y el que los aplica ya que esta última se presenta el instrumento al grupo a ser estudiado, da ciertas normas generales creando un nivel de disposición favorable a la contestación sincera. Este instrumento también es muy útil para la recolección de datos en aquellas situaciones de difícil accesibilidad por la distancia o dispersión de los sujetos a los que interesa considerar, o por la dificultad para reunirlos. (Muñoz, 2003)

Instrumento

Se utilizó el cuestionario validado previamente “Bioética y Odontología” desarrollado por el Dr. Manuel Rodríguez Villegas y la dra. Carmen García Rupay en el 2007. (Rodríguez y García, 2007). El cuestionario de Rodríguez consta de 48 preguntas agrupadas en 10 dominios a evaluar: La relación odontólogo – paciente, La ética y las relaciones inter profesionales de los odontólogos, Historia clínica, El secreto médico odontológico, La obligatoriedad de asistir al paciente, El consentimiento informado de los pacientes, Ética en la publicidad en odontología, El comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, Comunicación y verdad al paciente y Concepto de bioética. Cada dominio consta de 5 preguntas a excepción del último dominio, Concepto de ética, que consta de sólo 3 preguntas. Todas las preguntas tienen dos alternativas como respuesta: Verdadero y Falso. Los resultados son tipificados como: correcto e incorrecto. Este cuestionario es de aplicación individual y está diseñado para ser desarrollado en 30 minutos.

Ficha técnica del Instrumento

Cuestionario Bioética y Odontología

Datos Generales

Título Bioética y Odontología

Autor Mg. Manuel Rodríguez Villegas
Dra. Carmen García Rupay

Procedencia Lima – Perú

Objetivo Evaluar el nivel de conocimiento sobre ética y bioética en Odontología.

Administración Individual

Duración 30 minutos

Significación El Cuestionario está dirigido a evaluar 10 dimensiones: deberes del cirujano dentista para con sus pacientes, la ética y las relaciones interprofesionales de los odontólogos, uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico, el secreto profesional en la práctica odontológica, la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica, consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica, publicidad en la odontología, comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica y la definición correcta de Bioética

Estructura Consta de 48 preguntas, agrupadas en 10 dimensiones de 5 preguntas cada una excepto el dominio concepto de bioética, que consta de 3 preguntas. Todas tienen dos alternativas como respuesta: Verdadero y falso.

Validación y Confiabilidad del Instrumento

Validez

El cuestionario “Bioética y Odontología” fue desarrollado por Rodríguez (2007). Este cuestionario se desarrolló al no encontrar el autor ningún instrumento de medición que pudiera adaptar a los objetivos de su estudio. Las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) fueron evaluadas antes de ser aplicado en la recolección definitiva de datos su estudio. La evaluación del cuestionario “Bioética y Odontología” fue hecha por un especialista en estadística.

La validez del contenido del cuestionario “Bioética y Odontología” fue realizada por juicio de expertos, donde participaron un odontólogo miembro de un comité de ética en investigación, un odontólogo director de investigación, un médico profesor de ética, el presidente del comité de ética del colegio odontológico, un filósofo con especialidad en ética, un licenciado en educación y un antropólogo especialista en bioética.

La validez frontal o aparente del cuestionario “Bioética y Odontología” se realizó en dos grupos de 30 personas cada uno: Grupo A, odontólogos con más de 10 años profesionales, Grupo B, estudiantes de diferentes facultades de odontología que estén en el último año.

La validez de criterio del cuestionario “Bioética y Odontología” se hizo mediante un análisis discriminante para verificar que el instrumento era capaz de diferenciar los grupos establecidos.

Así mismo la validez del cuestionario “Bioética y Odontología” como constructo (si algo empírico mide un concepto, constructo o rango teórico) también fue realizada.

Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad del cuestionario “Bioética y Odontología” evaluó la consistencia interna como su reproducibilidad. Consistencia interna: si acierta una acierta en todas. Reproducibilidad: obtener el mismo resultado en mediciones realizadas en diferentes oportunidades. Se tomó la prueba y sometió al

estadístico Kuder Richardson 20 (KR-20) que mide la consistencia interna de la fiabilidad de las medidas con opciones dicotómicas.

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_X^2} \right]$$

Figura 1 Formula para hallar Confiabilidad con KR-20

Luego de aplicar la fórmula se llegó al siguiente resultado.

Tabla 2

Confiabilidad del Instrumento Conocimientos en Bioética

| KR-20 | Resultado |
|-------|-----------|
| 48 | 0.823 |

Los parámetros de calificación de KR. Indican que mientras más se acerca al valor de 1, su confiabilidad es mayor, por lo que este resultado muestra una confiabilidad adecuada, Merino y Charter (2009) Los resultados muestran una confiabilidad adecuada.

2.8 Métodos de Análisis de Datos

La Información fue recolectada y luego sometida a análisis descriptivo y presentado los resultados mediante tablas de frecuencias usando el programa SPSS versión 23

2.9 Aspectos Éticos

Para poder ejecutar el presente estudio se debió contar con lo siguiente:

- Autorización del comité de ética de la UCV
- Consentimiento informado firmado por los participantes
- Firma del formato de privacidad de datos personales
- Respetar el principio de justicia, no se discriminará a ningún participante.
- Autonomía del participante. La encuesta fue voluntaria y anónima. El participante puede dejar de contestar una o más preguntas y retirarse cuando lo deseen (autonomía).

III. Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

Tablas de frecuencia

Tabla 3

Nivel de Conocimiento en Bioética

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 24 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| Regular | 16 | 26,7 | 26,7 | 66,7 |
| Bueno | 20 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

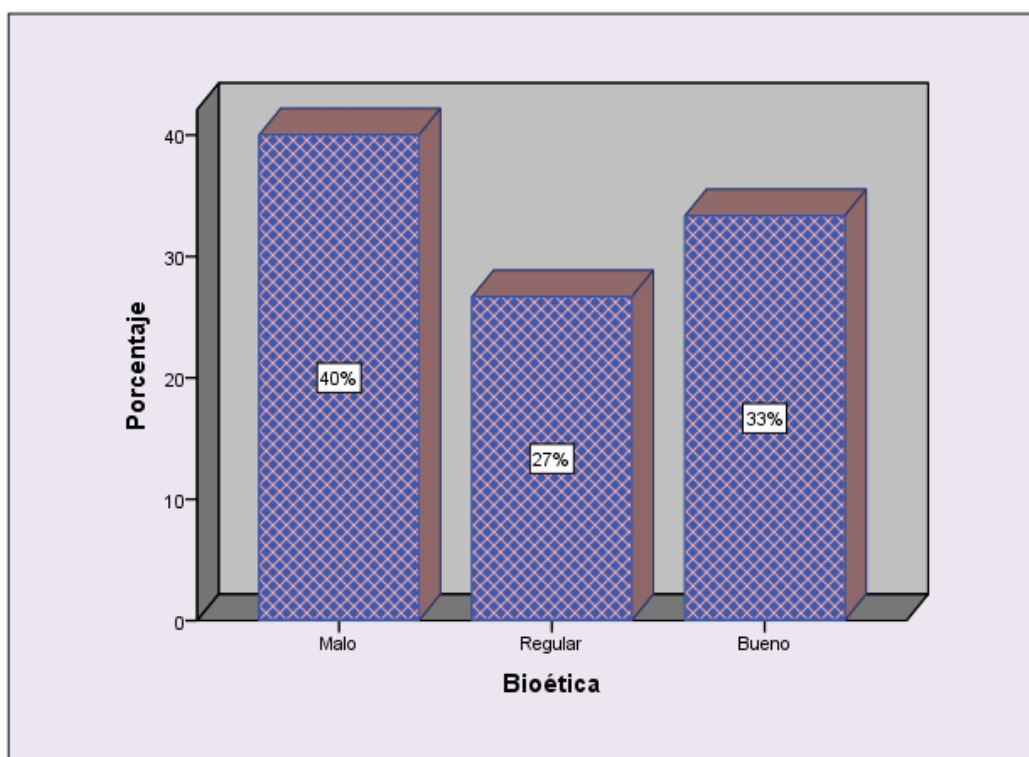


Figura 1. Nivel de Conocimiento en Bioética.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 40% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la bioética, el 33% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la bioética y el 27% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la bioética.

Tabla 4

Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 19 | 31,7 | 31,7 | 31,7 |
| Regular | 26 | 43,3 | 43,3 | 75,0 |
| Bueno | 15 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

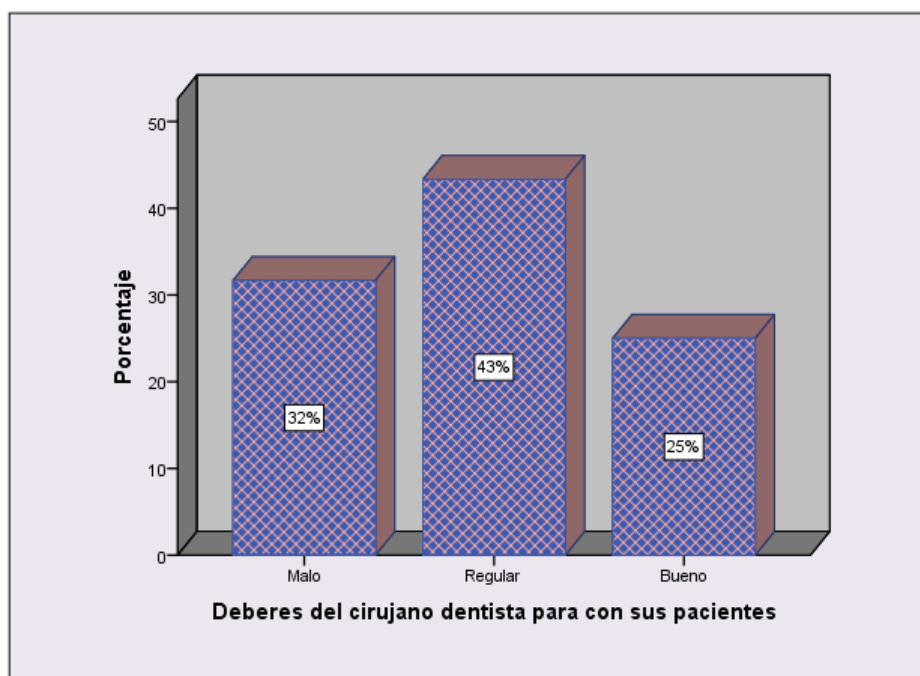


Figura 2: Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 43% tiene un nivel de conocimiento regular sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes, el 32% tiene un nivel de conocimiento malo sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes y el 25% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes

Tabla 5

Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 6 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Regular | 48 | 80,0 | 80,0 | 90,0 |
| Bueno | 6 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

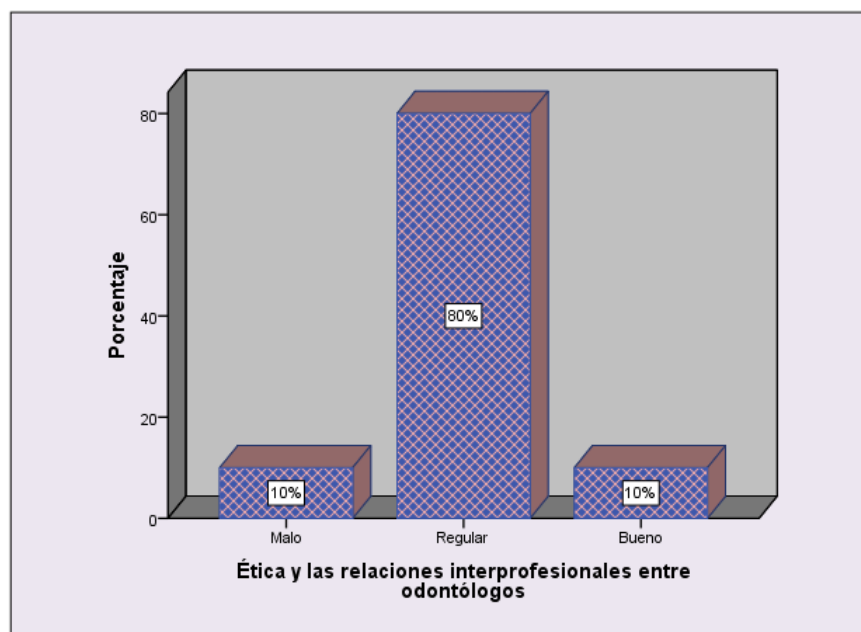


Figura 3: Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 80% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, el 10% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos y el otro 10% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos.

Tabla 6

Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 42 | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| Regular | 17 | 28,3 | 28,3 | 98,3 |
| Bueno | 1 | 1,7 | 1,7 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

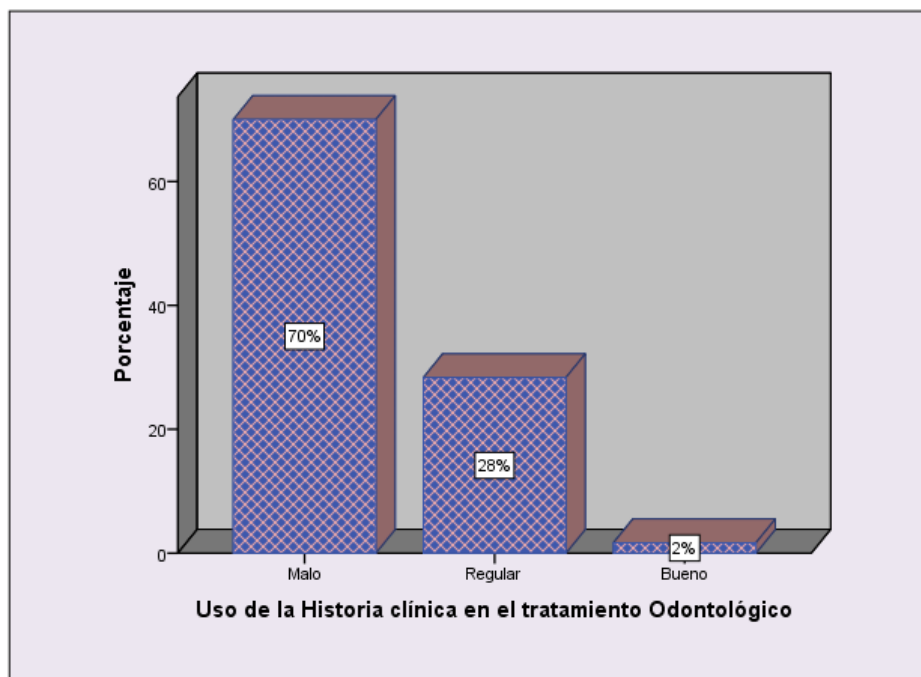


Figura 4. Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 70% tiene un nivel de conocimiento malo sobre el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico, el 28% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico y el 2% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico.

Tabla 7

Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 5 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| Regular | 42 | 70,0 | 70,0 | 78,3 |
| Bueno | 13 | 21,7 | 21,7 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

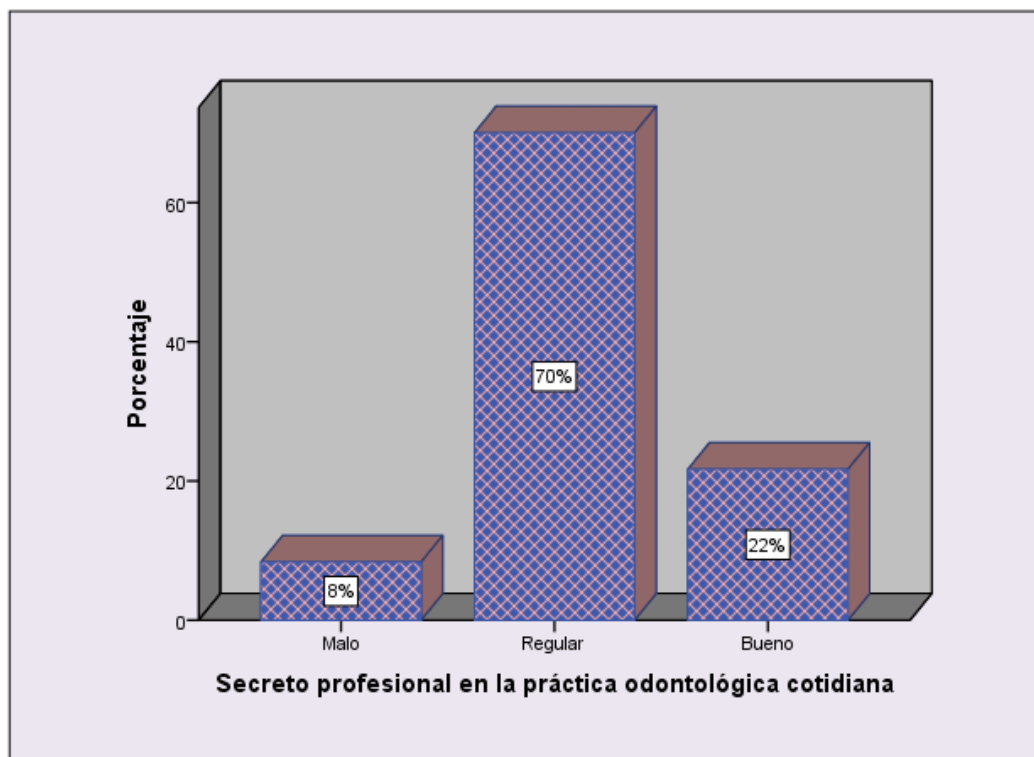


Figura 5. Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 70% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana, el 22% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana y el 8% tiene un nivel de conocimiento malo sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana.

Tabla 8

Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 29 | 48,3 | 48,3 | 48,3 |
| Regular | 29 | 48,3 | 48,3 | 96,7 |
| Bueno | 2 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

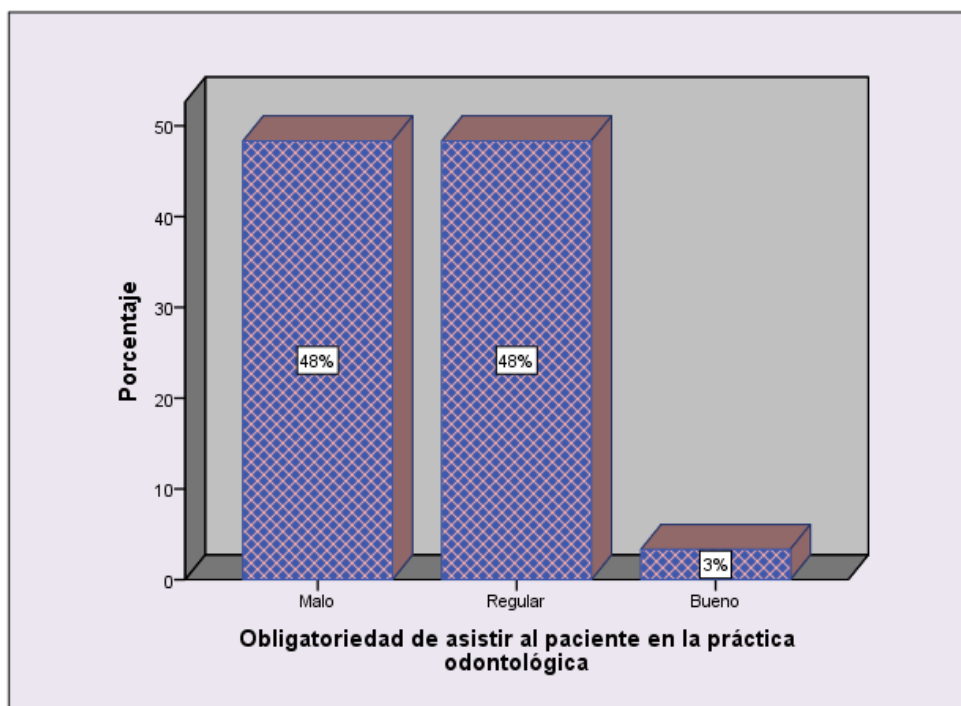


Figura 6. Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 48% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica, el otro 48% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica y el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica.

Tabla 9

Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 18 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| Regular | 40 | 66,7 | 66,7 | 96,7 |
| Bueno | 2 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

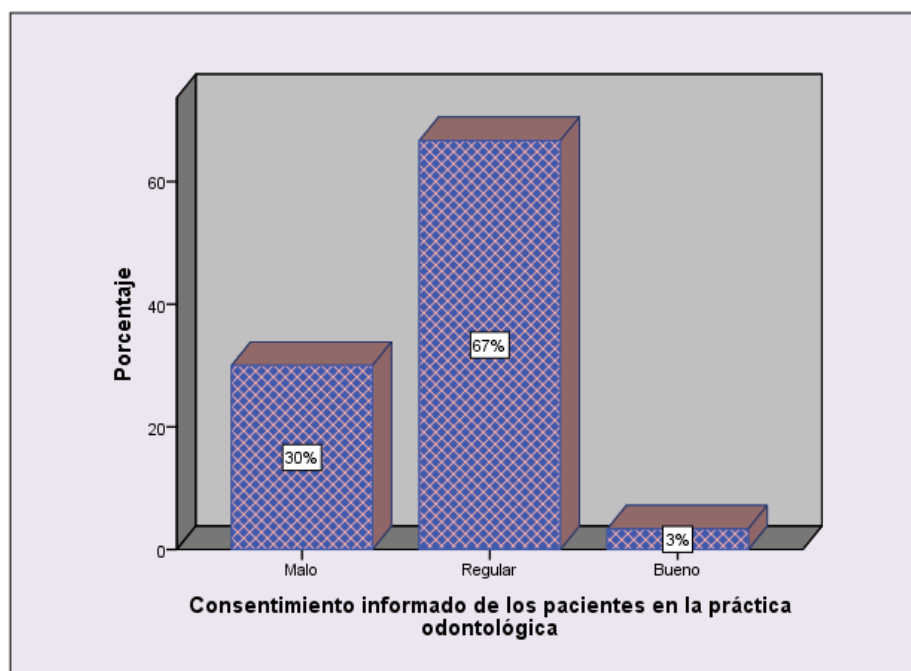


Figura 7. Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 67% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica, el 30% tiene un nivel de conocimiento malo sobre el consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica y el 3% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica.

Tabla 10

Publicidad en la odontología

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 24 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| Regular | 31 | 51,7 | 51,7 | 91,7 |
| Bueno | 5 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

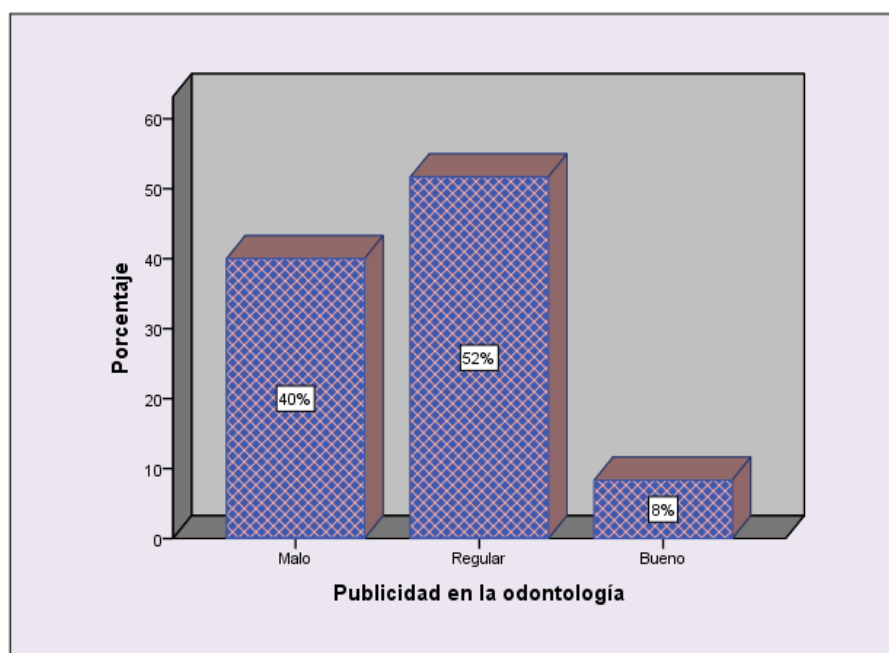


Figura 8. Publicidad en la odontología.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 52% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la publicidad en la odontología, el 40% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la publicidad en la odontología y el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la publicidad en la odontología.

Tabla 11

Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 20 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| Regular | 31 | 51,7 | 51,7 | 85,0 |
| Bueno | 9 | 15,0 | 15,0 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

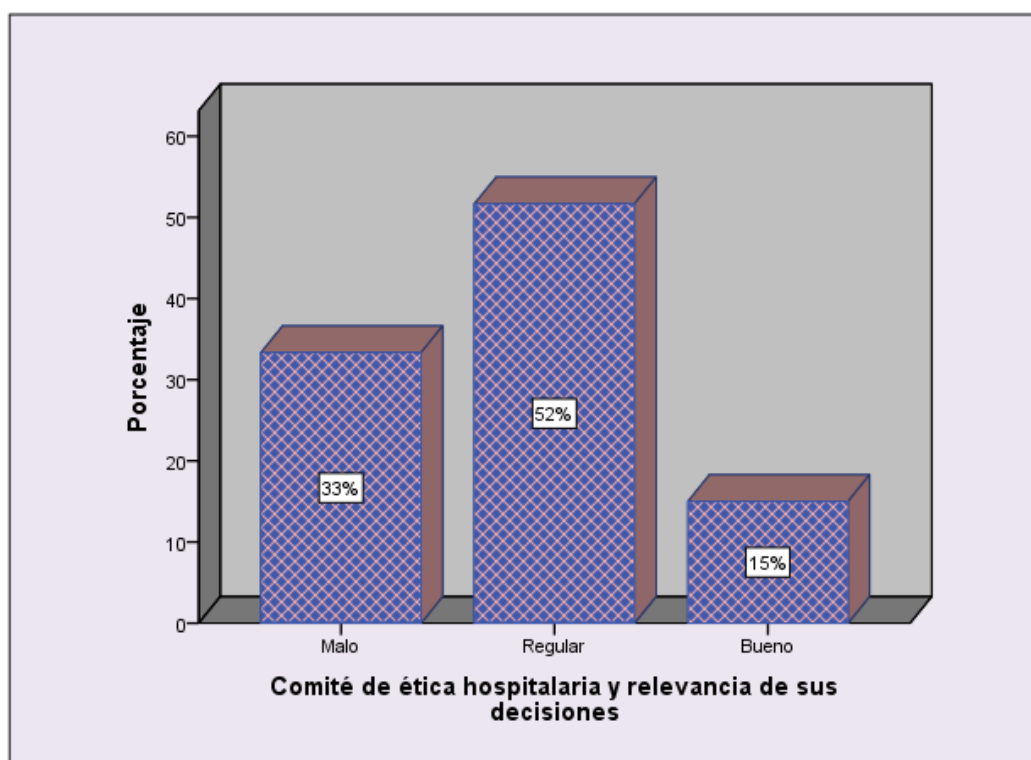


Figura 9. Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 52% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones, el 33% tiene un nivel de conocimiento malo sobre el comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones y el 15% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones

Tabla 12

Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Malo | 2 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Regular | 29 | 48,3 | 48,3 | 51,7 |
| Bueno | 29 | 48,3 | 48,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

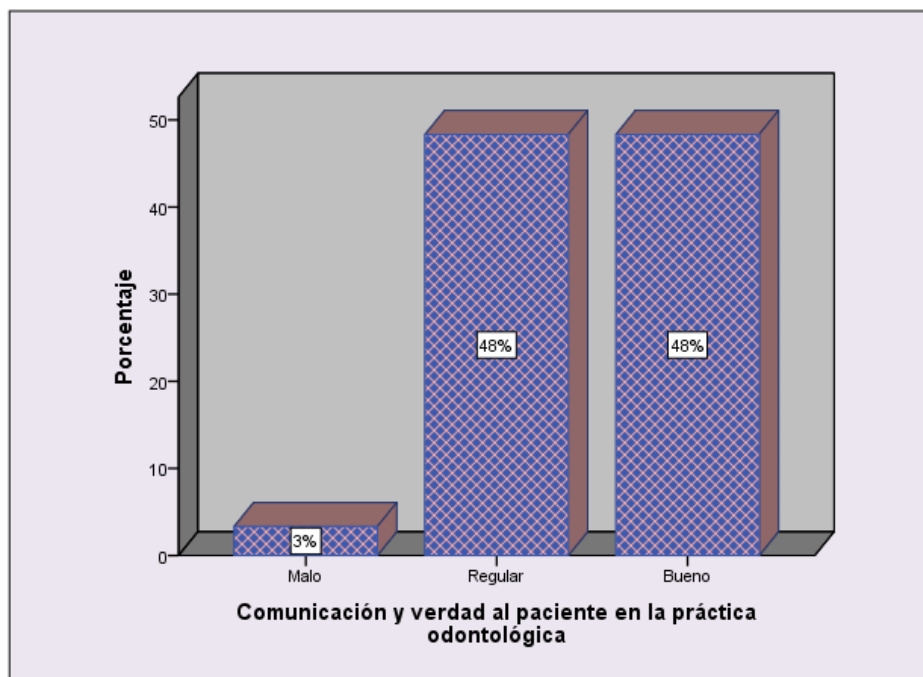


Figura 10. Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 48% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica, el otro 48% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica y el 3% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica.

Tabla 13

Definición correcta de Bioética

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 22 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| Regular | 18 | 30,0 | 30,0 | 66,7 |
| Bueno | 20 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

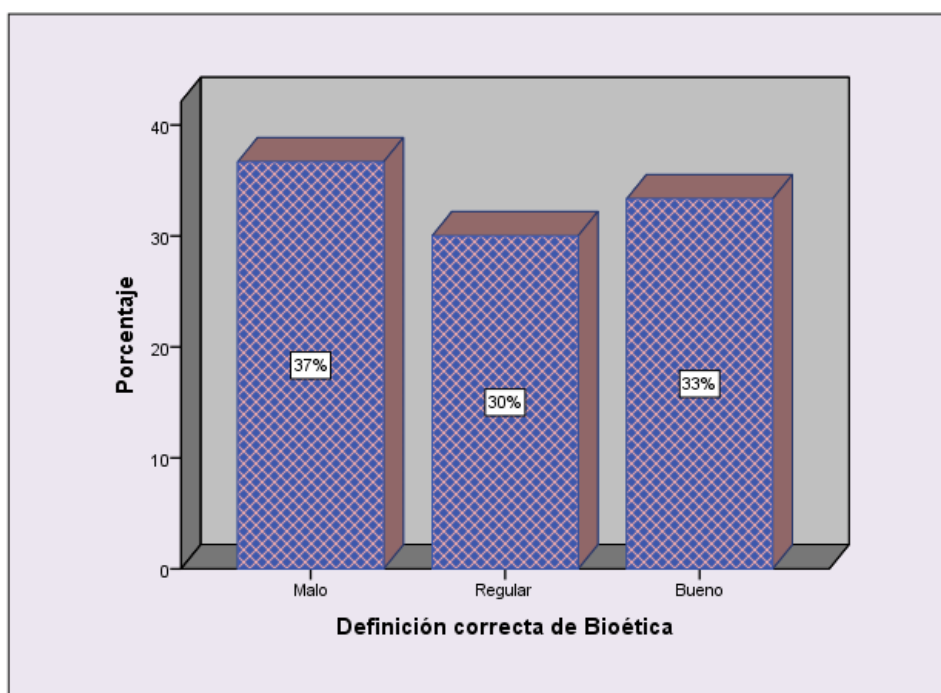


Figura 11. Definición correcta de Bioética.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 37% tiene un nivel de conocimiento malo sobre la definición correcta de bioética, el 33% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la definición correcta de bioética y el 30% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la definición correcta de bioética.

Tabla 14

Edad de los estudiantes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 17-23 Años | 54 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| 24-27 Años | 6 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

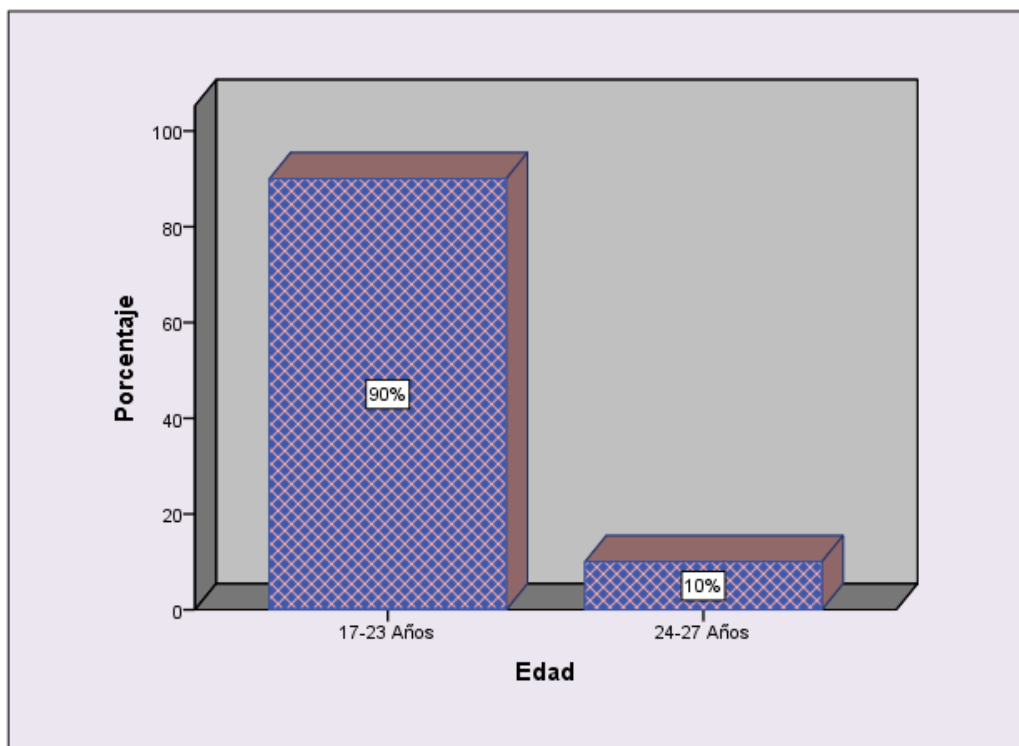


Figura 12. Edad de los estudiantes.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 90% de los encuestados tiene 17-23 años en relación a la edad y el 10% tiene de 23-27 años en relación a la edad.

Tabla 15

Género de los estudiantes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Femenino | 50 | 83,3 | 83,3 | 83,3 |
| Masculino | 10 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

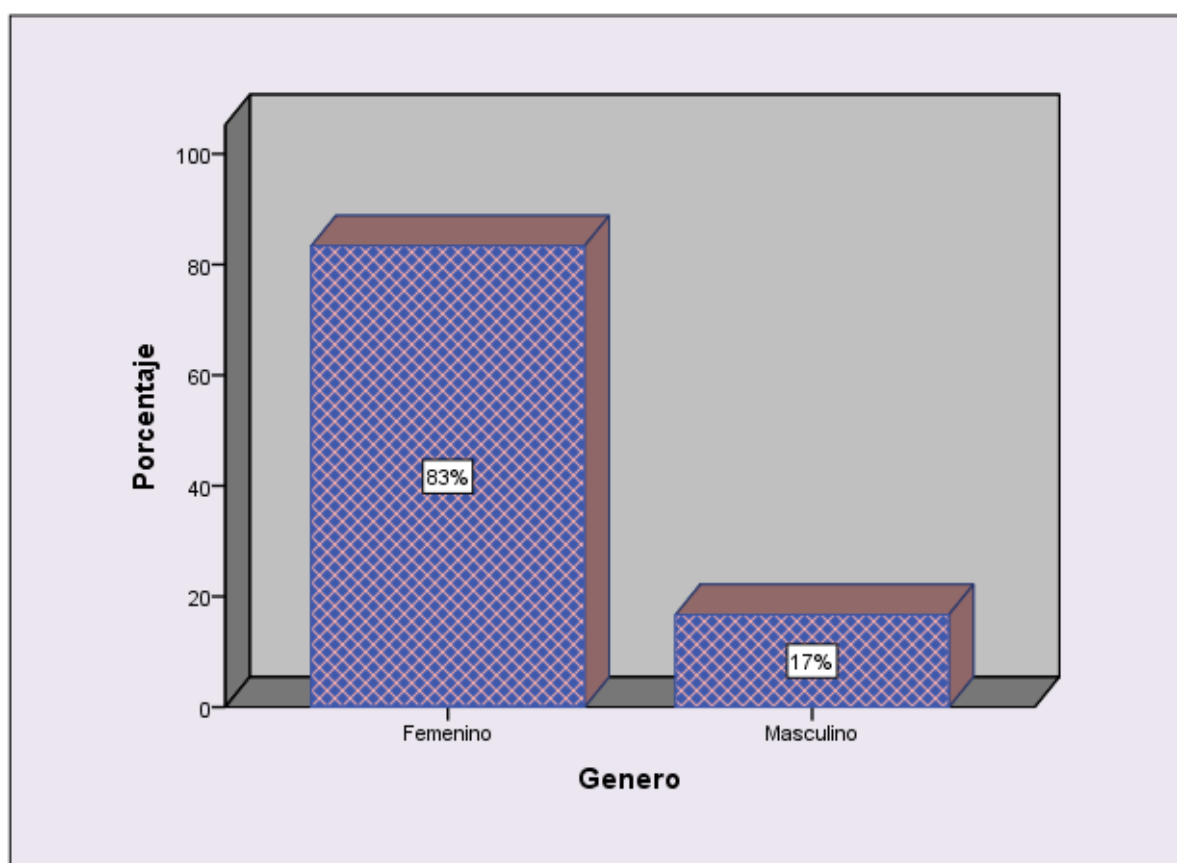


Figura 13. Género de los estudiantes.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 83% de los encuestados es de género femenino y el 17% es de género masculino.

Tabla 16

Creencia Religiosa de los estudiantes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Católica | 48 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| Evangélica | 2 | 3,3 | 3,3 | 83,3 |
| Adventista | 1 | 1,7 | 1,7 | 85,0 |
| Testigo de Jehová | 1 | 1,7 | 1,7 | 86,7 |
| Ateo | 1 | 1,7 | 1,7 | 88,3 |
| Cristino | 7 | 11,7 | 11,7 | 100,0 |
| Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

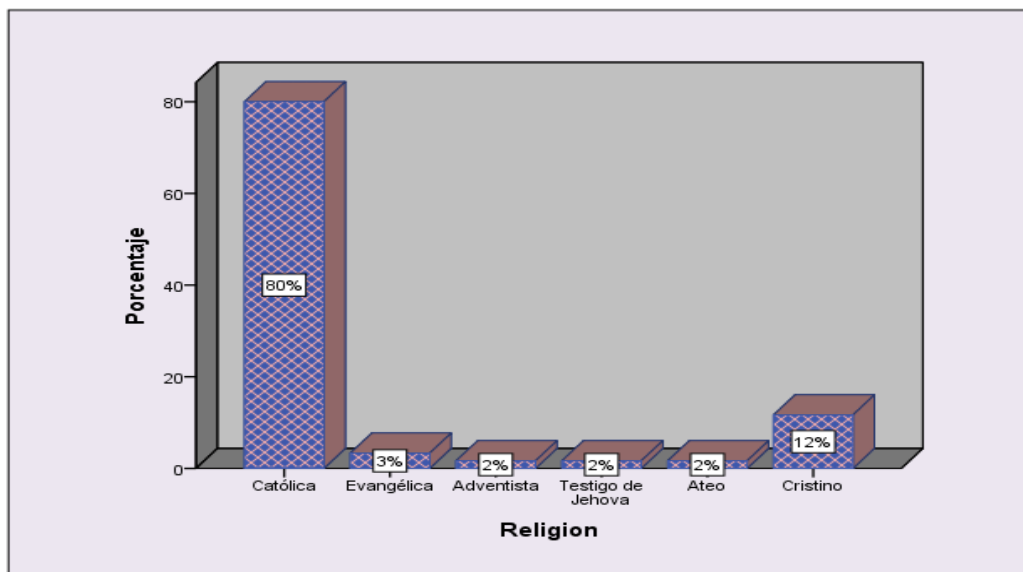


Figura 14. Creencia religiosa de los estudiantes

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 80% de los encuestados es católico en relación a la religión, el 12% es cristiano en relación a la religión, el 3% es evangélica en relación a la religión, el 2% es adventista en relación a la religión, el otro 2% es testigo de jehová en relación a la religión y finalmente el 2% es ateo de en relación a la religión.

3.2 Asociación de la variable Nivel de conocimiento con Edad, Género y Creencia Religiosa.

Para determinar la asociación entre la edad y el Nivel de conocimiento en Bioética se estableció la siguiente hipótesis anexa.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y la edad de los estudiantes de Odontología de una universidad privada.

Ha: Existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y la edad de los estudiantes de Odontología de una universidad privada

Tabla 17

Tabla de contingencia para conocer asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y la edad del estudiante

| | | Recuento | | | | | | Total |
|-------|------------|----------|-----|--------------------------------|-------|-------|-----|-------|
| | | Malo | | Nivel de conocimiento Bioética | | Bueno | | |
| | | | | Regular | Bueno | | | |
| Edad | 17-23 Años | 24 | 40% | 16 | 27% | 14 | 23% | 54 |
| | 24-27 Años | - | | - | | 6 | 10% | 6 |
| Total | | 24 | 40% | 16 | 27% | 20 | 33% | 60 |

De la tabla 17 podemos observar que 24 (40%) de los estudiantes de 17 a 23 años tiene un mal conocimiento de Bioética, 16 (26%) regular y 20 (33%) tienen un buen conocimiento sobre Bioética. En relación a los estudiantes de 24 a 27 años todos 6 tienen un buen nivel de conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 13,333 ^a | 2 | ,001 |
| Razón de verosimilitudes | 14,575 | 2 | ,001 |
| Asociación lineal por lineal | 10,233 | 1 | ,001 |
| N de casos válidos | 60 | | |

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,60.

Al observar el valor de la sig. ,001 menor a ,005 podemos determinar que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y la edad en los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Para determinar la asociación entre Género y el Nivel de conocimiento en Bioética se estableció la siguiente hipótesis anexa.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y el género de los estudiantes de Odontología de una universidad privada.

Ha: Existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y el género de los estudiantes de Odontología de una universidad privada

Tablas 18

Tabla de contingencia para ver Asociación entre el Nivel de conocimiento sobre bioética y el género del estudiante

| | | Recuento | | | | | | Total |
|--------|-----------|--------------------------------|-----|---------|-----|-------|-------|-------|
| | | Nivel de conocimiento Bioética | | | | | | |
| | | Malo | | Regular | | Bueno | | |
| Genero | Femenino | 24 | 40% | 16 | 27% | 10 | 16.5% | 50 |
| | Masculino | - | | - | | 10 | 16.5% | 10 |
| Total | | 24 | 40% | 16 | 27% | 20 | 33% | 60 |

En la tabla 18 podemos observar que 24 (40%) de los estudiantes es de género femenino y tiene un mal conocimiento sobre Bioética, un 16 (26%) de estudiantes femeninas tiene un conocimiento regular y un 10 (16.5%) de las estudiantes tiene un buen nivel de conocimiento sobre Bioética. Asimismo 10 (16.5%) que constituyen el total de los estudiantes varones tiene un alto nivel de conocimiento sobre Bioética.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|--------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,000 ^a | 2 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 26,341 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 60 | | |

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,67.

Al observar el valor de la sig. ,000 menor a ,005 podemos determinar que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y el género en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Para determinar la asociación entre Nivel de conocimiento en Bioética y creencia religiosa se estableció la siguiente hipótesis anexa.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y creencia religiosa de los estudiantes de Odontología de una universidad privada.

Ha: Existe asociación entre el nivel de conocimiento en Bioética y creencia religiosa de los estudiantes de Odontología de una universidad privada.

Tabla 19

Tabla de contingencia para conocer asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y la creencia religiosa del estudiante

| | | Recuento | | | | | | Total |
|----------|-------------------|--------------------------------|-----|---------|-----|-------|-------|-------|
| | | Nivel de conocimiento Bioética | | | | | | |
| | | Malo | | Regular | | Bueno | | |
| Religión | Católica | 24 | 40% | 16 | 27% | 8 | 12.5% | 48 |
| | Evangélica | - | | - | | 2 | 3% | 2 |
| | Adventista | - | | - | | 1 | 1.5% | 1 |
| | Testigo de Jehová | - | | - | | 1 | 1.5% | 1 |
| | Ateo | - | | - | | 1 | 1.5% | 1 |
| | Cristiano | - | | - | | 7 | 13% | 7 |
| Total | | 24 | 40% | 16 | 27% | 20 | 33% | 60 |

En la tabla 19 podemos observar que 24 (40%) de los estudiantes es de religión católica y tiene un mal conocimiento de Bioética, 16 (26%) de los estudiantes católicos tiene un conocimiento regular y 8 (12.5 %) de los estudiantes católicos tiene un buen nivel de conocimiento en Bioética. Asimismo, el total de los estudiantes cristianos, 7 (13%), tienen un buen nivel de conocimiento, asimismo observamos también que de las otras religiones el total de los estudiantes tienen buen nivel de conocimiento sobre Bioética.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 30,000 ^a | 10 | ,001 |
| Razón de verosimilitudes | 33,128 | 10 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 19,024 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 60 | | |

a. 15 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,27.

Interpretación

Al observar el valor de la sig. ,001 menor a ,005 podemos determinar que existe asociación entre la religión y el nivel de conocimiento en Bioética en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima – Perú.

IV. Discusión

Discusión

En el presente estudio se buscó Determinar el nivel de conocimiento en bioética en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de una Universidad Privada de Lima.

En relación al nivel de conocimiento sobre Bioética, en los estudiantes de nuestro estudio se halló que el 40% tiene un nivel de conocimiento malo, el 33% tiene un nivel de conocimiento bueno y el 27% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la bioética. Estos resultados coinciden con los hallados por Samaniego en el 2011 quien halló un nivel bajo en los 104 estudiantes que cursaban el 9no y 10mo semestre de la carrera. Resultado contrario encontré cuando evalué al grupo de docentes. Esta diferencia dentro de su estudio pudo deberse a la juventud del grupo de estudiantes quienes quizás aún no asumen la responsabilidad de la profesión mientras aún son estudiant. Resultados contrarios a los nuestros obtuvo Rodríguez en el 2007 al encontrar un alto porcentaje de aprobados entre los estudiantes del III, IV y V año de la carrera. Esta diferencia podría explicarse a que el grupo estudiado por Samaniego y el nuestro eran estudiantes cursando los últimos semestres de la carrera y posiblemente el recuerdo de los conceptos fueron diluyéndose con el tiempo, por el contrario Rodríguez, al evaluar estudiantes de III, IV y V año de la carrera, estaría evaluando estudiantes que casi recientemente han visto estos temas lo cual podría explicar los resultados contrarios, pero que no permitiría rescatar el hecho de que si se mantuviera la pauta de seguir impartiendo los conceptos de bioética durante toda la carrera se podría tener mejores resultados en los estudiantes.

Samaniego encontró en la población de estudiantes que estudió. El promedio de edad de su estudio fue de 23 años mientras que en nuestro estudio el promedio de edad fue de 21.7 años y se encontró que el 40% de la población alcanzó un nivel malo de conocimiento sobre bioética, el 27% regular y un 33% bueno. En cuanto a la asociación del nivel de conocimiento sobre bioética y el género, la población que evaluó Samaniego estaba compuesta por un 75.4% de varones y 24.6% por mujeres, en nuestro estudio el 83% fue de género femenino y el 17% fue de género masculino y se encontró que el 40% de la población tuvo un nivel de conocimiento malo, el 27% regular y 33% bueno. Se puede percibir un

mejor resultado en nuestro grupo estudiado teniendo un grupo mayoritario de mujeres a diferencia de Samaniego. Por último, cuando se evaluó la asociación entre el nivel de conocimiento sobre bioética y la creencia religiosa se encontraron valores similares en cuanto a la población evaluada en ambos estudios (95.2% creyentes en Samaniego y 98.5% en nuestro estudio), Samaniego encontró niveles bajos de conocimientos mientras que en nuestro caso hallamos un 40% de nivel malo, 27% de nivel regular y 33% de nivel bueno.

Este mejor desempeño del grupo estudiado, comparado con el de Samaniego, puede deberse a que desde el 2010 en el que realizó su estudio, muchas de las facultades han incorporado y/o mejorado cada día más, cursos de ética y bioética en sus estructuras académicas lo cual puede estar ya posibilitando este cambio en la preparación de los nuevos profesionales de esta carrera como al menos se puede observar en nuestra población estudiada.

Como lo mencionó Rodríguez (2007) en su estudio, aún hoy son escasos los estudios similares que se pueden encontrar en la literatura. Se pueden encontrar algunos como por ejemplo el estudio realizado por Buendía et al en el 2006 en la que comparó el conocimiento de los estudiantes de odontología de una universidad en Chile y otra en México. Encontró que en ambas universidades el nivel de conocimiento es bajo y que en ambas universidades los alumnos no poseen un conocimiento suficiente o al menos aceptable sobre bioética.

Desarrollando otros estudios similares sería la forma tangible de saber si es que este nuevo y renovado enfoque está dando los resultados deseados.

La ética y bioética es un tema que ha sido muy desarrollado en la literatura, mucho se ha documentado sobre su definición y enseñanza y el mejor método de poder enseñarla, pero muy poco se ha hecho para evaluar su real efecto en el estudiante o en el futuro profesional de la salud en nuestro país. La mayoría de las instituciones académicas se han preocupado tan sólo por incluirlo dentro de su estructura curricular y cumplir con las exigencias de las instituciones supervisoras y no por evaluar si han logrado desarrollar las competencias deseadas en los estudiantes. Los cursos relacionados más a la actividad clínica asistencial son las que captan la mayor atención de ellas.

Zaror et al (2008) ya demostró que abordar la ética y bioética durante la formación universitaria en el pregrado era el momento ideal y propicio para desarrollarlo pero que debía hacerse de tal forma que el alumno pueda aplicarlo prontamente y frecuentemente en situaciones reales de la vida pre-profesional a lo largo de su formación para lograr interiorizarla en su vida profesional.

Los resultados de este estudio muestran que los estudiantes del último curso de clínica (5to año) de la facultad de estomatología de la UPCH poseen un regular o bajo nivel de conocimiento en bioética aplicada a odontología. El curso de bioética es llevado en el primer año de la carrera en esta universidad, ello podría explicar que, con el paso del tiempo y estando en el último curso de la carrera, el estudiante no recuerde con precisión los conceptos aprendidos. Por otro lado, algo muy importante que considero rescatar y resaltar es que, a pesar de ello, por el mismo formato de aprendizaje de la carrera de odontología, es decir, el de tener contacto directo con pacientes reales, a diferencia de otras instituciones que desarrollan sus prácticas con maniqués, los estudiantes puedan mantener, por lo menos, un nivel regular de conocimiento sobre ética y bioética en su práctica cotidiana.

Las instituciones académicas de educación superior deben comprender, entender y asumir que es su responsabilidad, como formadores de profesionales y futuros líderes, que la formación del profesional debe ser entendida como una formación completa e integral y no solo que sea de tipo técnico-científico como ya ha sido destacado por Rodríguez, aunque a la fecha muy poco se ha avanzado al respecto.

V. Conclusiones

5.1 Conclusiones

Primero: - El nivel de conocimiento sobre bioética en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue malo.

Segundo: - El nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Tercero: - El nivel de conocimiento sobre ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Cuarto: - El nivel de conocimiento sobre el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue malo.

Quinto: - El nivel de conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Sexto: - El nivel de conocimiento sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Sétimo: - El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Octavo: - El nivel de conocimiento sobre la publicidad en odontología en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último

curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada fue regular.

Noveno: - El nivel de conocimiento sobre el Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada es considerado como regular.

Décimo: - El nivel de conocimiento sobre comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada es considerado como regular.

Décimo primero: - El nivel de conocimiento sobre la definición correcta de Bioética en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada es considerado como malo.

Décimo segundo: - existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y la edad en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

Décimo tercero: - existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y el género en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú

Décimo cuarto: - existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Bioética y la religión en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú.

VI. Recomendaciones

7.1 Recomendaciones

- Primero: - Realizar y promover estudios sobre el nivel de conocimiento de Bioéticas con la finalidad de tener un estado situacional de la educación superior y permitir hacer los correctivos necesarios para mejorar el nivel de formación académica integral de los estudiantes.
- Segundo: - Mejorar el nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes en los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad evaluada mediante la inclusión de cursos y talleres durante la carrera.
- Tercero: - Incentivar y promover el nivel de conocimiento sobre ética y las relaciones interprofesionales entre los estudiantes de pregrado de odontología.
- Cuarto: - Concientizar a los estudiantes de pregrado de odontología de la universidad estudiada en el uso correcto y necesario de la historia clínica en el tratamiento odontológico por tratarse de un documento legal y ser el registro de toda actividad realizada en el paciente.
- Quinto: - Reforzar el conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana en los estudiantes de pregrado de odontología a fin de salvaguardar la intimidad de cada paciente.
- Sexto: - Reforzar el nivel de conocimiento en los estudiantes de pregrado de odontología sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica más aún al tratarse de una emergencia médica.
- Sétimo: - Implementar en la práctica clínica el conocimiento y uso obligatorio por parte de los estudiantes de pregrado de odontología del formato o los formatos de consentimiento informado en los procedimientos odontológicos que lo requieran.

- Octavo: - Promover el conocimiento del uso apropiado sobre la publicidad en odontología en los estudiantes respetando los lineamientos dados por las autoridades competentes.
- Noveno: - Promover el conocimiento sobre la importancia que cumplen los Comités de ética de las instituciones públicas y privadas a todo nivel y la relevancia de sus decisiones para el mejoramiento de los servicios que se prestan a los pacientes-usuarios.
- Décimo: - Reforzar la comunicación y entrega de la verdad al paciente en la práctica odontológica a fin que este último sea el que tenga la posibilidad de decidir sobre el tratamiento más conveniente para él.
- Décimo primero: Incorporar conceptos de bioética en la misión-visión de las facultades a fin de tener siempre presente la razón de nuestro existir como profesionales en salud del hombre y defensor de nuestro ambiente.

VII. Referencias

VII. Referencias Bibliográfica

- Acevedo Flores, J. C. (2015). *Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del ciudadano humanizado*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/391>
- Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1), 93 - 107. Recuperado de <https://www.saber.ula.ve/handle/123456789/36180>
- Alcota, M., Ruiz de Gauna, P., y Gonzáles, F. (2013). *Development of ethical practices and social responsibility in dental education at the university of Chile: student and faculty perceptions*. European Journal of Dental Education, 17, 70 - 76. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2012.00767.x/full>
- Asalde, R., Jara, A., Flores, M., Flores, A., Fernandez, E., & Ñique, C. (2014). *Valores éticos compartidos entre profesionales de ciencias de la salud en el Perú*. 2, 5-66. Recuperado de <http://repositorio.usat.edu.pe/handle/usat/115>
- Bermejo, J., Carabias, R., Villacieros, M., y Moreno, C. (2011). *Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. Ética de los Cuidados*. Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n8/et7673.php>
- Bermúdez, C. (2006). *Necesidad de la Bioética en la Educación Superior*. Acta Bioética, 12(1), 35-40. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100005>.
- Biggini C., M. (2015). *Experiencia de la Enseñanza de Humanización en Pre Grado 2011-2015*. Recuperado de http://contenido-a.uft.cl/images/mundo-finis/Noticias/2015/noviembre/Mirella_Biggini/programa_odontologia.pdf

- Bisquerra, R. (2003). *Educación Emocional y Competencias Básicas para la Vida*. Revista de Investigación Educativa, 21(1), 7 - 43. Disponible en <http://revistas.um.es/rie/article/view/%2B99071>
- Buendía, A., y Alvarez de la Cadena, C. (2006). *Nivel de conocimiento de la Bioética en carreras de odontología de dos Universidades de America Latina*. Acta Bioethica, 12(1), 41 - 47. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- Burrows, J. E. (2014). *El respeto a la intimidad del paciente*. Revista Médica de Chile, 142(4), 506-511. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000400013&script=sci_arttext
- Carvalho, M., Gracez, L., Guilhem, D., et al (2010). *Actitudes Éticas de los Estudiantes y Egresados en carrera de Medicina con Metodologías Activas*. Revista Brasileira de Educación Médica, 34(1), 43 - 56. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a06v34n1>
- Carvalho, A. (2005). *Médicos y profesionalismo: Pacientes e Información*. Revista médica, 133(2), 253-258. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pi
- Castillo, D., & Guerra, A. (2009). *Bioética desde una perspectiva odontológica*. Revista Estomatología, 17(2), 45 - 51.
- Código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú*. Lima: Colegio Odontológico del Perú. Obtenido de http://www.cop.org.pe/pdf/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Correa, M. (2016). *La Humanización de la Atención en los servicios de Salud: Un asunto de Cuidado*. Revista Cuidarte, 7(1), 1227-31. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

- Couto, M., Vásquez, N., y Esser, J. (2007). *Antropología Médica: Una necesidad hacia una mayor humanización de la Odontología*. Revista Ciencias de la Salud, 1(30), 87 - 102. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n30/30-5.pdf>
- Damian, L., Flores, M., y Flores, B. (2014). *El Consentimiento informado en la Odontología, un análisis teórico*. Revista Estomatológica Herediana, 24(1), 42 - 7.
- De Rueda, S. C. (1997). *Conceptos básicos de investigación*. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39277453/conceptos.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1512800467&Signature=XDv5zoFlpN2pJ52nNX2Ceqn0A5M%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DConceptos.pdf>
- Donayre, F. (2007). *El Odontólogo desde una perspectiva Social y Bioética*. Revista Estomatológica Herediana, 17(1), 3-4. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347001.pdf>
- Ferro, M., Molina, L., y Rodriguez, W. (2007). *La Bioética como Proyecto Antropológico*. Acta Odontológica Venezolana, 45(2), 1 - 4. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200039
- García Rupay, C. (2008). *Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y post grado del cirujano-dentista en Perú*. 14(1), 74 - 77. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100010&script=sci_arttext.
- Gérvas, J. (2015). *Historia clínica: al limitar el acceso se mejora el proceso*. AMF(11), 372-373. Obtenido de http://equipocesca.org/wp-content/uploads/2015/10/AMF-EDITORIAL-historia-cl%C3%ADnica-acceso_Julio-2015.pdf

- Goncalves, P., Garbin, C., Garbin, A., Moimaz, S., y Oliveira, R. (2007). *Evaluación del conocimiento de los cirujanos dentistas brasileños sobre aspectos bioéticos en el tratamiento odontológico*. *Avances en Odontología Estomatología*, 23(3), 135 - 140. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852007000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Grajales, T. (2000). *Tipos de Investigación*. *Revista de Educación*. Disponible en <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Gutierrez, A., y Amador, M. (2014). *Conocimiento y Aplicabilidad de la Bioética: UNMSM - Perú y Culagos / Guadalajara - México*. Quipukamayoc. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables*, Vol 23(43), 41-49. Recuperado de <file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/11598-40460-1-PB.pdf>
- Gutierrez, P. (2006). *La humanización de la medicina*. *Educación Médica Internacional*, 9(1), 51 - 54. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/912/91219401.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Hueso, A., y Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. Valencia - España: Editorial Universitat Politècnica de Valencia. Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4600>
- Lázaro, J. G. (2006). *La relación médico-enfermo a través de la historia*. *An Sist Sanit Navar*, 29(3), 7 - 17. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000600002&script=sci_arttext&tlng=en
- Lolas, F. (2002). *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. Obtenido en [file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/versio n%20en%20pdf.pdf](file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/versio%20n%20en%20pdf.pdf)

- Luengas, M. (2003). *La Bioética en la relación clínica en odontología*. Revista de la Asociación Dental Mexicana (ADM), 60(6), 233 - 239. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=11021>
- Martínez, A. R. (2006). *Los conceptos del conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial de la orientación metodológica del trabajo de grado*. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, 25. <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
- Monge, C. (2011). *La Investigación Científica*. Acta Herediana, 48, 9 - 12.
- Muñoz, T. G. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. . Tesis Maestría, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, México. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/seminario_de_tesis/Unidad_4_anterior/Lect_El_Cuestionario.pdf.
- Pérez, M. (2005). *Bioética para Odontólogos*. Ciencias Odontológicas, 8, 73 - 75. Obtenido en <file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/745-747-1-PB.pdf>
- Prats Cuevas, J. (2001). *Las Ciencias sociales en el contexto del conocimiento científico. La Investigación en ciencias sociales*. . Curso de Doctorado. Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica de las Ciencias sociales.
- Rodríguez, M., y García, C. (2007). *Nivel de conocimiento en bioética en la práctica odontológica cotidiana de los estudiantes de tercer a quinto año de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú
- Samaniego, O., y Arriola, L. (2010). *Nivel de conocimiento en ética y bioética en docentes y estudiantes de odontología de la Universidad Peruana Los Andes*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

- Sánchez, J. C. (2012). *Los métodos de investigación*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Sassi, C., Francesquini, J., Marques, M., Picapiedra, A., Pereira, D., & Daruge, E. (2011). *Uso efectivo del marketing odontológico en el ámbito cooperativo uruguayo*. *Actas Odontológicas*, Vol 8(1), Pág 5-13. Obtenido en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2393-6304201600020001600051&lng=en
- Sgreccia, E. (2009). *Manual de Bioética: Fundamentos y ética biomédica*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=3BYSdKCpOi8C&oi=fnd&pg=PR15&dq=elio+sgreccia&ots=leEtZnEnD-&sig=Y8_Nmx-bqmn2XmF6d4YfVGuBQ2U&redir_esc=y#v=onepage&q=elio%20sgreccia&f=false
- Torres, M., y Romo, F. (2006). *Bioética y Ejercicio Profesional de la Odontología*. *Acta Bioética*, 12, 65 - 74. Obtenido en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100010&script=sci_arttext
- Torres, M., Romo, F., y Miranda. (2011). *Bioética y Odontología General*. En F. Romo, W. Díaz, R. Schulz, & M. Torres, *Tópicos de Odontología Integral* págs. 59-66. Chile: Gráfica Metropolitana. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30917904/bioetica.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1513260548&Signature=S99hTwN6Wc8RtkNWCQPXRdLVXsA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBioetica_y_Odontologia_General.pdf
- Von Kretschmann-Ramírez R, Arenas, A. (2016). *Enseñanza de Bioética en la carrera de odontología. Reflexiones y Prospectivas*. *Pers.bioét.* Vol 20(2), 257-270. Obtenido en <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/6280>

Zaror C, V. C. (2008). *Ética en el currículo de las Carreras de Odontología*. Acta Bioethica, 14(2), 212 - 18. Revisado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000200012&script=sci_arttext

VIII. Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE: BIOÉTICA | | | | NIVEL |
|--|---|---|--|--------------------|--|---|
| | | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA O RANGO | |
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioética en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | Determinar el nivel de conocimiento sobre bioética en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de Lima - Perú. | | | | | |
| Problema Específico | Objetivo Específico | | | | | |
| 1.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes | La relación odontólogo – paciente | 1, 2, 3, 4, 5 | <p style="text-align: center;">NOMINAL</p> <p style="text-align: center;">Verdadero 1</p> <p style="text-align: center;">Falso 2</p> | <p style="text-align: center;">Bueno</p> <p style="text-align: center;">Regular</p> <p style="text-align: center;">Malo</p> |
| 2.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 2.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | La ética y las relaciones inter profesionales de los odontólogos | 6, 7, 8, 9, 10 | | |
| 3.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la utilización de la Historia Clínica en el tratamiento odontológico por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 3.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la utilización de la Historia Clínica en el tratamiento odontológico por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico | Registro en la Historia clínica | 11, 12, 13, 14, 15 | | |
| 4.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 4.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | El secreto médico odontológico | 16, 17, 18, 19, 20 | | |
| 5.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de odontología de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 5.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | La obligatoriedad de asistir al paciente | 21, 22, 23, 24, 25 | | |
| 6.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 6.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | El consentimiento informado de los pacientes | 26, 27, 28, 29, 30 | | |
| 7.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la ética en la publicidad en odontología por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 7.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la ética en la publicidad en odontología por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Publicidad en la odontología | Ética en la publicidad en odontología | 31, 32, 33, 34, 35 | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------|--|--|
| 8.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 8.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima – Perú. | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | El comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | 36, 37, 38, 39, 40 | | |
| 9.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 9.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica cotidiana por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | Comunicación y verdad al paciente | 41, 42, 43, 44, 45 | | |
| 10.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición correcta de bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima -Perú? | 10.-Determinar el nivel de conocimiento sobre la definición correcta de bioética por parte de los estudiantes de pregrado de una Universidad Privada de la ciudad de Lima –Perú. | Definición correcta de Bioética | Concepto de bioética | 46, 47, 48 | | |
| 11.- Existirá asociación entre la Edad y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | 11.- Determinar si existe relación entre la Edad y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | | | | | |
| 12.- Existirá asociación entre el género y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | 12.- Determinar si existe relación entre el género y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | | | | | |
| 13.- Existirá asociación entre la creencia religiosa y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | 11.- Determinar si existe relación entre la creencia religiosa y el nivel de conocimiento en Bioética por parte de los estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de la ciudad de Lima - Perú? | | | | | |

| | |
|------------------------------|--|
| METODOLOGÍA | |
| Tipo de Investigación | Cuantitativa - No experimental |
| Diseño | Descriptivo – Comparativo |
| Método | Deductivo |
| Población | |
| Muestra | |
| Muestreo | |
| Instrumento | Cuestionario “Bioética y Odontología” desarrollado por Rodríguez en el 2007. (Rodríguez & García, 2007). |
| Estadística | Kuder Richardson 20 (KR-20) |

ANEXO NRO 2

| |
|----------------------------|
| MODELO CUESTIONARIO |
|----------------------------|

Código: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Año de estudio: _____

Año de egresado: _____

Colegio de procedencia: _____

Universidad de procedencia: _____

Religión: _____

Instrucciones:

-lea atentamente cada enunciado y escriba V si es verdadero o F si es falso en cada paréntesis.

Le solicitamos su total sinceridad para la realización de este cuestionario.

Este cuestionario es anónimos no se publicaron los nombres de los participantes.

.-Sobre los deberes del cirujano dentista para con sus pacientes, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

1) En la relación con sus pacientes, el cirujano dentista puede permitir la intervención clínica del técnico dental.

Respuesta (____)

2) En la relación con sus pacientes, el cirujano dentista puede realizar investigación experimental sin autorización de sus pacientes en los tratamientos que realiza.

Respuesta (____)

3) En la relación con sus pacientes, el cirujano dentista no debe negar atención a sus pacientes según criterios raciales, de salud y económicos.

Respuesta (____)

4) En la relación con sus pacientes, es deber del cirujano dentista que previa a la presentación del servicio profesional exagere en las probabilidades de éxito del tratamiento.

Respuesta (____)

5) En la relación con sus pacientes, es deber del cirujano dentista, en caso de emergencia, no condicionar la prestación de servicio profesional al pago anticipado de horarios profesionales.

Respuesta (____)

II.-Sobre la ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

6) Es correcto que el cirujano dentista no atiende a los pacientes de otro colega en casos de emergencia.

Respuesta (____)

7) Es correcto que el cirujano dentista censure tratamientos anteriores de sus colegas.

Respuesta (____)

8) Es deber del cirujano dentistas aceptar las solicitudes de los pacientes, cuando sugieran una interconsulta o la intervención de otro colega.

Respuesta (____)

9) Es correcto que el cirujano dentista se rehúse a prestar atención profesional a los colegas que lo requieran.

Respuesta (____)

10) Es correcto que el cirujano dentista que liquida una sociedad con sus colegas, haga uso comercial del directorio de pacientes comunes sin autorización.

Respuesta (____)

III.-En relación a la utilización de la Historia Clínica en el tratamiento odontológico. Escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

11) Es correcto que cada paciente tenga su propia Historia clínica antes de iniciar su tratamiento dental.

Respuesta (____)

12) Es necesario que las preguntas de la historia clínica deben ser resueltas con absoluta sinceridad del paciente y el odontólogo tiene libertad para realizar preguntas en todos los tópicos, inclusive de la vida personal del paciente.

Respuesta (____)

13) Es correcto que cada vez que un paciente acude al mismo dentista este elabore una nueva historia clínica.

Respuesta (____)

14) Es correcto que el personal auxiliar manipule la historia clínica de los pacientes sin autorización del odontólogo tratante.

Respuesta (____)

15) Es correcto que el cirujano dentista complete datos de la historia clínica sin hacer la anamnesis clínica respectiva.

Respuesta (____)

IV.-Sobre el secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

16) El cirujano dentista debe guardar reserva sobre todo tipo de conversación que se desarrolle dentro de la asistencia clínica.

Respuesta (____)

17) Es correcto que el secreto se levante entre odontólogos en situaciones fuera de las excepciones de emergencia o de interconsulta.

Respuesta (____)

18) La excepción del secreto profesional ocurrirá cuando lo ordene un juez o el paciente más cercano en caso de no contar el paciente con sus facultades.

Respuesta (____)

19) La excepción del secreto profesional ocurrirá en casos de epidemia o calamidad pública así la ley no lo exija.

Respuesta (____)

20) Los profesionales que participan de una junta médica se obligan a guardar el secreto odontológico y sólo pueden levantarlo con las autorizaciones respectivas.

Respuesta (____)

V.-Sobre la obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica cotidiana, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

21) En el caso de urgencia o emergencia, se pueden dejar de lado las medidas de bioseguridad necesaria.

Respuesta (____)

22) En el caso de emergencia, en las clínicas universitarias el estudiante de odontología puede dar atención clínica sin supervisión de sus docentes.

Respuesta (____)

23) Es correcto indicar al paciente exámenes auxiliares, aún cuando el tratamiento no lo justifique.

Respuesta (____)

24) Es correcto que el Cirujano dentista derive a un especialista los pacientes que no estén al alcance de sus conocimientos.

Respuesta (____)

25) El cirujano dentista que trabaje en clínicas u hospitales, puede seleccionar a los pacientes que quiere atender por afinidad.

Respuesta (____)

VI.-Sobre el Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica cotidiana, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

26) El consentimiento informado de los pacientes puede reemplazarse con la historia clínica.

Respuesta (____)

27) El consentimiento informado es el resultado de un trabajo permanente de comunicación entre el equipo de salud y el paciente, sólo para algunas etapas del tratamiento.

Respuesta (____)

28) El consentimiento informado es una exigencia legal a través del cual se busca respetar y defender los derechos de los pacientes.

Respuesta (____)

29) El consentimiento informado no se requiere para tomar sólo una impresión o una radiografía.

Respuesta (____)

30) la firma del consentimiento informado por el paciente, no indica que el paciente ha aceptado las posibles complicaciones que el tratamiento puede ocasionarle.

Respuesta (____)

VII.- Sobre la ética en la publicidad en odontología, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

31) La aplicación de la ética en la publicidad en odontología indica que el cirujano dentista, puede utilizar la fotografía de sus pacientes en volantes sin contar con su autorización.

Respuesta (____)

32) La aplicación de la ética en la publicidad en odontología, establece que la publicidad se oriente a destacar la calidad de servicios que preste el cirujano dentista.

Respuesta (_____)

33) La aplicación de la ética en la publicidad en odontología, permite generar grandes expectativas de tratamiento a los pacientes.

Respuesta (_____)

34) La aplicación de la ética en la publicidad en odontología, indica que el cirujano dentista puede hacer propaganda exaltando las bondades de algún producto de uso en salud bucal ante el público.

Respuesta (_____)

35) La aplicación de la ética en la publicidad en odontología, indica que la publicidad se puede dirigir a avasallar a otros colegas.

Respuesta (_____)

VIII.- Sobre el comité de ética hospitalaria y la relevancia de sus decisiones, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

36) El comité de ética hospitalaria se puede orientar a influir sobre los pacientes en forma directa, inclusive cambiando el plan de tratamiento y obligando a tomar medidas paliativas que vayan contra la economía familiar.

Respuesta (_____)

37) El comité de ética hospitalaria no evaluará ni se pronunciará sobre medidas que atenten contra la vida, aborto y eutanasia.

Respuesta (_____)

38) El comité de ética hospitalaria se orienta a dirigir cada tratamiento desde un punto de vista bioético y garantiza un alto nivel científico con el fin de restablecer la salud de los pacientes.

Respuesta (_____)

39) El comité de ética hospitalaria no debe conformarse por los fundadores o accionistas de la EPS.

Respuesta (_____)

40) El comité de ética hospitalaria se orienta a emitir sus opiniones cuidando la imagen de la institución a la que representa.

Respuesta (_____)

IX.- Sobre la comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica cotidiana, escriba en cada paréntesis V si es verdadero o F si es falso.

41) Es correcto que el cirujano dentista dé a conocer a sus pacientes el precio de los materiales que se utilizarán en el tratamiento.

Respuesta (_____)

42) El cirujano dentista debe informar a cada paciente sobre las diferentes alternativas de tratamiento.

Respuesta (_____)

43) El cirujano dentista debe informarle cada etapa clínica que se va realizando durante el tratamiento.

Respuesta (_____)

44) El cirujano dentista puede delegar a la asistente dental la tarea de informar al paciente sobre el avance de su tratamiento.

Respuesta (_____)

45) Si el paciente está en fase terminal, se le debe informar de esta situación a él y a sus familiares.

Respuesta (_____)

X.- La definición correcta de bioética es:

46) La Bioética es el estudio ideológico y pragmático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada la luz de los valores y de los principios morales.

Respuesta (_____)

47) La Bioética es el estudio ideológico y pragmático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud.

Respuesta (_____)

48) La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada la luz de los valores y de los principios morales.

Respuesta (_____)

(Tomado de

ANEXO NRO 3

| |
|---------------------------------|
| CONSENTIMIENTO INFORMADO |
|---------------------------------|

Institución: Universidad César Vallejo.

Investigación: Carlos Alberto Paz Mayurí.

Proyecto: Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de odontología de una Universidad Privada de Lima – Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento dejo constancia que he aceptado participar de manera voluntariamente en el trabajo de investigación que está realizando el cirujano dentista Carlos Alberto Paz Mayurí estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo titulado “Nivel de conocimiento sobre Bioética en estudiantes de pregrado de Odontología de una Universidad Privada de Lima “.

Se me ha explicado que la finalidad del presente estudio es el de determinar el nivel de conocimiento que sobre Bioética tienen los estudiantes de pregrado de odontología que llevan el último curso clínico de la carrera de una Universidad Privada, y que para ello se requiere que yo responda con total sinceridad cada una de las preguntas del cuestionario que se me presenta.

Dejo constancia que entiendo completamente que la resolución de este cuestionario demandará un tiempo determinado y que al resolverlo se estará midiendo mi nivel de conocimiento en Bioética que tengo.

Se me ha hecho saber que el participar en la presente investigación no me ocasionará ningún tipo de gasto ni perjuicio alguno. En conformidad de lo expresado, firmo este documento como prueba de mi aceptación voluntaria habiendo antes sido informado sobre la finalidad del trabajo y que puedo retirarme de la investigación en el momento que yo así lo decida y así también de que por ningún motivo autorizo que se publique mi nombre o identificación.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al investigador Carlos Alberto Paz Mayurí al teléfono 999-081230. Si tuviera alguna duda sobre el aspecto ético de la investigación, puedo contactar a la Doctora Dra. Juana Yris Díaz Mujica, asesora de la presente Investigación, al teléfono 998-012096.

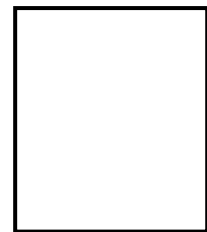
Apellidos y Nombre :

DNI :

Firma :

Fecha :

Ciudad :



Huella Digital

ANEXO NRO 4.
CALCULO DE BAREMOS
VARIABLE BIOÉTICA

Estadísticos

| | | Bioética | Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | Publicidad en la odontología | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | Comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica | Definición correcta de Bioética |
|-------------|----------|----------|--|---|---|---|---|---|------------------------------|---|---|---------------------------------|
| N | Válidos | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mínimo | 30,00 | 1,00 | ,00 | 1,00 | 2,00 | ,00 | ,00 | ,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Máximo | 70,00 | 4,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 3,00 |
| Percentiles | 30 | 42,0000 | 1,0000 | 1,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 1,0000 | 1,3000 | 1,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 1,0000 |
| | 60 | 48,0000 | 2,0000 | 1,0000 | 2,0000 | 4,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 4,0000 | 2,0000 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

| | Bioética | Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes | Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos | Uso de la Historia clínica en el tratamiento Odontológico | Secreto profesional en la práctica odontológica cotidiana | Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica | Consentimiento informado de los pacientes en la práctica odontológica | Publicidad en la odontología | Comité de ética hospitalaria y relevancia de sus decisiones | Comunicación y veracidad al paciente en la práctica odontológica | Definición correcta de Bioética |
|---------|----------|--|---|---|---|---|---|------------------------------|---|--|---------------------------------|
| Malo | 30 - 42 | 1 | 0 | 1-2 | 2 | 0 - 1 | 0 - 1 | 0 - 1 | 1-2 | 1-2 | 1 |
| Regular | 43 - 48 | 2 | 1 | 3-4 | 3-4 | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 3 | 3 | 2 |
| Bueno | 49 - 70 | 3-4 | 2-4 | 5 | 5 | 4 | 4-5 | 4-5 | 4-5 | 4-5 | 3 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

