

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTA DE CIENCIAS FILOSÓFICAS Y TEOLÓGICAS



CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS
BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL
ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL
ECUADOR. 2020

Tesis para obtener el título de Magister en Bioética

Od. Gabriela Geovanna Morales Arias

Quito – Ecuador

2021

Dr. Galo Sánchez del Hierro

Especialista en Medicina Familiar, PUCE.

Doctor en Ciencias Médicas. (PhD)

A mi familia,
por todas los principios y valores que me han inculcado; y por todas las
demostraciones de apoyo y amor que fueron luz;
durante los más duros momentos.

Resumen

El avance de la tecnología aplicada a las ciencias de la salud hace que sea indispensable contar con una disciplina que mantenga el vínculo entre los principios éticos, la ciencia y sus aplicaciones. La bioética ha sido agregada a la malla curricular de preparación del futuro profesional en salud oral; también se han creado documentos que rigen el accionar ético del odontólogo frente a los distintos dilemas bioéticos que se pueden presentar dentro de su actividad clínica.

El objetivo de esta investigación es conocer el nivel del conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos en los profesionales de salud oral; mediante una encuesta estructurada aplicada a un grupo de estudiantes de posgrado del área de la salud oral. La encuesta contó con preguntas enfocadas al conocimiento teórico sobre los principios bioéticos y el accionar del profesional frente a distintas situaciones expuestas por medio de casos clínicos. Los resultados obtenidos tras la aplicación e interpretación del instrumento reflejan que los participantes con mayor nivel de conocimiento en bioética aplican los principios de beneficencia y no maleficencia; Lo que demuestra la existencia de una reflexión ética, propulsada por el pausado pero indudable crecimiento de la bioética en el área de salud bucodental.

Palabras Clave: Bioética, Odontología, Principios, Conocimiento

Abstract

The advancement of technology applied to the health sciences makes it essential to have a discipline that maintains the link between ethical principles, science and their applications. Bioethics has been added to the curricular mesh of preparation of the future professional in oral health; Documents have also been created that govern the ethical actions of the dentist in the face of the different bioethical dilemmas that may arise within his clinical activity.

The objective of this research is to know the level of knowledge and the application of bioethical principles in oral health professionals; through a structured survey applied to a group of postgraduate students in the area of oral health. The survey had questions focused on theoretical knowledge about bioethical principles and the actions of the professional in the face of different situations exposed through clinical cases. The results obtained after the application and interpretation of the instrument reflect that the participants with a higher level of knowledge in bioethics apply the principles of beneficence and non-maleficence; This shows the existence of an ethical reflection, propelled by the slow but undoubted growth of bioethics in the area of oral health.

Key Words: Bioethics, Dentistry, Principles, Knowledge

Índice de Tablas

Tabla 1 Estudiantes Inscritos en el ISIPFO 2021	23
Tabla 2 Variables de investigación.....	25
Tabla 3 Descripción de los participantes	29
Tabla 4 Descripción del conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos	30
Tabla 5 Descripción de la aplicación de principios bioéticos.....	32
Tabla 6 Correlación entre formación en bioética como cátedra de pregrado y variables de conocimiento y aplicación de principios bioéticos.....	35
Tabla 7 Correlación entre haber tomado un curso formal de bioética y variables de conocimiento y aplicación de principios bioéticos	36
Tabla 8 Descripción del porcentaje de conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos	38
Tabla 9 Descripción de porcentajes más representativos sobre el conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos	39
Tabla 10 Correlación entre conocimiento mayor al 60% y aplicación de principios bioéticos.....	41
Tabla 11 Correlación entre conocimiento mayor al 80% y aplicación de principios bioéticos.....	42

Índice de figuras

Figura 1 Pirámide de Miller y Métodos educativos (Ruiz Moral et al., 2017)	7
--	---

Índice de Abreviaturas y Símbolos

ADA: Asociación Dental Americana

ABP: Aprendizaje Basado en Problemas

CEEDO: Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica

FOE: Federación Odontológica Ecuatoriana

ISIPFO: Instituto Superior de Investigación de Posgrado de la Facultad de Odontología

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PUCE: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

UCE: Universidad Central del Ecuador

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Índice de Contenidos

I.	Introducción.....	1
II	Planteamiento de la Investigación.....	3
1.	Planteamiento del Problema.....	3
2.	Justificación.....	4
III	Marco Teórico.....	6
1.	Conocimiento.....	6
2.	Bioética en odontología.....	7
2.1	Principios Bioéticos en odontología.....	8
2.1.1.	Principio de autonomía.....	10
2.1.2.	Principio de beneficencia.....	12
2.1.3.	Principio de no maleficencia.....	14
2.1.4.	Principio de justicia.....	16
2.1.5.	Principio de veracidad.....	16
2.2	Ética profesional.....	17
2.2.1.	Documentos afines a la ética profesional en Odontología.....	17
2.2.1.1.	Código de ética profesional para odontólogos.....	17
2.2.1.2.	Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral.....	18
2.2.1.3.	Código Ecuatoriano de Ética y deontología odontológica (CEEDO)...	18
2.2.1.4.	Principios éticos y código de conducta profesional de la Asociación Dental Americana.....	19
IV	Objetivos.....	21
1.	Objetivo General.....	21
2.	Objetivos Específicos.....	21
V	Hipótesis.....	22
VI	Materiales y Métodos.....	23
1.	Diseño del estudio.....	23
2.	Población.....	23
3.	Muestra.....	23

4. Criterios de Selección.....	23
5. Variables.....	25
6. Técnicas y procedimientos.....	27
7. Plan de análisis.	27
8. Consideraciones éticas	27
VII Resultados	28
VIII Discusión.....	43
IX Conclusiones	48
X Recomendaciones.....	49
XII Anexos	54

I. Introducción

Frente al desarrollo acelerado de la tecnología aplicada a las ciencias médicas; se ve necesario crear una disciplina que establezca un vínculo entre los principios éticos y la ciencia; con este objetivo nace la bioética; que es definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y los principios (Torres-Quintana & Romo O, 2006).

En campo de la salud buco dental, la práctica no puede estar separada de la reflexión moral; el odontólogo, no puede ser ajeno a los fundamentos, valores, principios y metodologías que la bioética propone (Buendía-López & Álvarez de la Cadena-Sandoval, 2006). Convirtiéndose en un componente necesario en el desarrollo profesional de aquellos que adquieren una responsabilidad social por prestar servicios dirigidos al bienestar de la comunidad (Vicentela et al., 2015).

Por este motivo se ha recalcado que los estudiantes de la carrera de odontología requieren adquirir conocimientos sobre bases filosóficas y principios fundamentales de la bioética, que sean aplicados dentro y fuera de la clínica (Buendía-López & Álvarez de la Cadena-Sandoval, 2006), La bioética debe ser impartida de forma continua de manera transversal y vertical, a través de los diferentes niveles de la carrera y a medida que los dilemas éticos se vayan presentando (Zaror Sánchez et al., 2014).

En Latinoamérica, existe un porcentaje mínimo de estudios que remarcan el rol de esta disciplina en la odontología (Kretschmann Ramírez & Arenas Massa, 2016), sin embargo, se ha logrado promover una praxis enfocada en los principios bioéticos que tienen como objetivo principal el bienestar del paciente, una aplicación clínica más consciente en la que se vea al paciente como la persona en la que se ejercerán

conocimientos para lograr un adecuado estado de salud oral y no reduciéndolo a una fuente monetaria o una entidad bucal (Buendía y Álvarez, 2006).

En Ecuador, se ha sumado la bioética como cátedra dentro de la malla curricular de la carrera de pregrado en todas las instituciones que ofrecen educación en el área odontológica, además se han creado documentos oficiales con apoyo institucionales que buscan enfocar la conducta y la ética profesional a la luz de los principios bioéticos (Pachacama & Palacios, 2017).

El resultado esperado de este trabajo es conocer si, existe o no una reflexión ética tras la práctica odontológica desde el análisis del conocimiento y aplicación de los principios de la bioética en estudiantes del Instituto Superior de Investigación y Posgrado de la Facultad de Odontología (ISIPFO) de la Universidad Central del Ecuador (UCE).

II Planteamiento de la Investigación

1. Planteamiento del Problema

La reflexión ética es un componente esencial en la toma de decisiones a las que se enfrenta el personal de salud; la odontología por su lado afronta grandes dilemas éticos dentro de su ejercicio profesional; por este motivo, la bioética, es impartida dentro de la formación académica de los futuros profesionales de esta área. (D. V. Castillo & Guerra, 2009). Donde se ven en la responsabilidad de reconocer claramente sus deberes, resumidos en: saber, saber hacer y saber cuándo hacer; camino que lleva al futuro odontólogo a actuar con prudencia, que es la virtud máxima de las profesiones (Izzeddin Abou & Jiménez, 2013).

En Ecuador, la práctica odontológica ha tomado un enfoque estético e incluso cosmético dentro de la población, justificado por la escasa cultura preventiva, la participación de grandes empresas inmersas tras esta práctica sanitaria que han explotado medios publicitarios con el afán de crear grandes negocios basados en la oferta indiscriminada de tratamientos estéticos(El Dentista Moderno, 2014). Por su parte, las instituciones responsables de la educación en odontología han procurado potenciar el estudio en bioética promoviendo el profesionalismo; las instituciones a fines a la carrera se han pronunciado con documentos oficiales en los que se reconoce que los principios bioéticos como preceptos que buscan resaltar esa dignidad en todos los ámbitos del ejercicio profesional, motivo por el que se han convertido en la base sólida del Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica (CEEDO), pero entonces; ¿Cuál es el conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos en Odontología?

2. Justificación

(D. V. Castillo & Guerra, 2009) mencionan que “La odontología no es un medio, es un fin, que construye caminos de vida, porque ayuda a la realización del otro: a través de una bonita y saludable sonrisa; al saber escuchar y orientar a los pacientes cuando van a la consulta” (p.47). la enseñanza en bioética debe ser vista como un elemento preventivo, que permitirá transformar la práctica de las ciencias de la salud dándoles un enfoque hacia valores sociales (Izzeddin Abou et al., 2010).

Se ha identificado que del total de artículos sobre bioética y odontología existentes, solo un 16% procede de países latinoamericanos; también que “la inserción de la bioética como disciplina obligatoria en la formación de profesionales de la salud oral representa un paso relevante para el cambio del paradigma sobre el valor de la dignidad de la persona humana” (De Vecchio Puplaksis et al., 2010). Se ha concluido que el profesional odontológico latinoamericano, debe trabajar en conjunto para elevar las cifras sobre aplicaciones bioéticas que contribuyan a enaltecer a la profesión y que le permitan al odontólogo llevar sus diagnósticos, planes de tratamiento, cobros, guías y procedimientos clínicos con una mayor responsabilidad social (Amorim & de Souza, 2010).

En Ecuador, a más de sumar la bioética a la malla curricular al pensum de estudios, se han formulado documentos de alta relevancia que tienen como finalidad salvaguardar la dignidad de la profesión. En el año 2008, se presenta la “Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral” donde se declara la invariable adhesión de la odontología a los todos principios remarcados en aquellos documentos. Se recalca la necesidad de promover la enseñanza en bioética en los distintos niveles de educación, tomando en cuenta los todos los aspectos éticos que rodean a las innovaciones y aplicaciones en cuanto a ciencia y tecnología. Este documento, fue la guía para crear el Código Ecuatoriano de Ética y Deontología

Odontológica basado en los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Esta investigación representa un aporte relevante para comunidad odontológica ecuatoriana está encaminado a identificar las carencias, promover una reflexión enfocada a fortalecer el estudio de la bioética y sobre todo aplicarla a los distintos dilemas que se presentan al ejercer la profesión. Se ha seleccionado a los estudiantes de posgrado de la UCE por su nivel de instrucción, por tener experiencia, ser activos en ejercicio profesional y pertenecer a la universidad ícono en el campo de la odontología a nivel nacional. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el nivel de los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica de la UCE. 2020.

III Marco Teórico

1. Conocimiento

“El conocimiento definido por La Real Academia de la Lengua Española, es aquel proceso que tiene que ver con averiguar a través del ejercicio de las facultades intelectuales las relaciones, naturaleza y cualidades de las cosas” (Pachacama & Palacios, 2017). Kant, no considera que el conocimiento este directamente fundamentado en la costumbre, para él, adquirirlo es un proceso progresivo y gradual desarrollado con la finalidad de aprehender del mundo y desarrollarse como individuo y especie (V. Ramírez, 2012).

Científicamente, el conocimiento es estudiado por la epistemología, que es la base de todo conocimiento y la gnoseología¹ que deriva del griego *gnosis*, “En la práctica, la gnoseología es considerada como la forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, circunstancias y otros hombres” (V. Ramírez, 2012). Está íntimamente ligado al ejercicio profesional donde debe existir una reflexión teórica de los pasos que se deben efectuar; lo que puede definirse como sabiduría práctica, *phronesis*² o *prudentia*³ donde se espera una reflexión moral; un profesional prudente, que conoce las diversas circunstancias que rodean a su práctica profesional y que sabe cómo conducirlas de manera que procuren el accionar correcto desde el punto de vista moral y científico (Muñoz, Cándida Martínez López & Manuel Jiménez, 2011).

Para lograr una evaluación sobre las competencias del profesional, en el ámbito de las ciencias de la salud, surge la propuesta descrita por Miller que permite una medición de estas competencias que el profesional ha adquirido durante su formación. Este sistema, ha sido representado como una pirámide; de cuatro niveles en los que se evaluará desde el conocimiento hasta la aplicación de este en la práctica clínica (Champin, 2014).

¹ (Del griego: γνῶσις, conocimiento; λόγος, doctrina.) Doctrina filosófica que trata de la posibilidad el hombre de analizar la realidad y conocer la verdad (Diccionario Filosófico Abreviado, n.d.)

² Capacidad de reflexión en materias prácticas

³ Traducción Latina de phronesis (Muñoz, Cándida Martínez López & Manuel Jiménez, 2011)



Figura 1 Pirámide de Miller y Métodos educativos (Ruiz Moral et al., 2017)

2. Bioética en odontología

“La Enciclopedia de Bioética la define como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios” (Torres-Quintana & Romo O, 2006); la esencia de esta debe ser buscada desde la perspectiva de Van Rensselaer Potter⁴, quien nos advirtió sobre el peligro que corría la supervivencia humana y de todo ecosistema por la amplia brecha existente entre el saber científico y el humanístico (Guerra, 2006). La Bioética es en su riqueza interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria; que promueve una aproximación valórica del ser humano, en especial cuando este se enfrenta a una situación compleja para su vida o que pueda cambiar la calidad de la misma (Te-kloot, 2015).

El ejercicio profesional de la Odontología no puede estar separada de la reflexión moral, (Te-kloot, 2015) se apoya en las palabras de Goic, para mencionar “si la medicina no estuviera indisolublemente ligada a la ética, los profesionales se

⁴ Bioquímico estadounidense, profesor de oncología que utilizó por primera vez el término Bioética en su artículo publicado en 1970 -"Bioethics: The science of survival" donde recalca que una ciencia de supervivencia no puede existir sin dos componentes el conocimiento biológico y valores humanos (Flórez, 2012).

convertirían en los dueños caprichosos de la vida y la muerte del ser humano” (p.43) pues, la bioética va más allá de la ética médica debiendo ser un motivo de preocupación de todos los trabajadores de la salud, se considera entonces como un deber de la odontología incorporarse de lleno a la investigación, práctica y formación de futuros profesionales con carácter bioético en los diversos niveles académicos pregrado posgrado y postítulo” (Ciocca Gómez, 2006).

Se ha considerado que, para introducir a la bioética dentro de la práctica odontológica, el mejor sitio para comenzar a inmiscuir la es donde el futuro odontólogo se forma teórica y prácticamente. La bioética y sus principios son reconocidos como componentes necesarios en el perfil profesional por su directa vinculación con personas en la práctica diaria y por su responsabilidad social (Vicentela et al., 2015).

A nivel de Latinoamérica se ha transformado en un desafío la relativa debilidad de ellos programas y contribuciones en bioética dentro del campo de la salud oral, no solamente en los odontólogos dedicados a la práctica clínica, sino también a los planificadores y docentes en las universidades que carecen de un enlace sistemático a los grandes temas bioéticos que se desarrollan en el transcurso de la práctica profesional (Lolas Stepke, 2006).

2.1 Principios Bioéticos en odontología

El constante desarrollo tecnológico científico en el campo biomédico ha animado a la reflexión teórico-práctica dentro del ámbito sanitario que ha acogido al llamado Belmont Report de 1978, documento que se transformó en base de varios códigos deontológicos, su fin es asegurar que las investigaciones y prácticas realizadas en seres humanos sean ejecutadas bajo la mirada de la ética. La práctica, corresponderá a intervenciones que se lleven a cabo para el bienestar del paciente mirándolo como una individualidad. (National institutes of Health, 2003) . Este

documento fue perfeccionado por Beauchamp y Childress⁵ en su libro Principles of Biomedical Ethics en 1979; (DEL & INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA, 2011) “estos dos autores han conseguido construir un sistema teórico-práctico -un paradigma- que permite dar respuestas fundamentales a múltiples y difíciles problemas concretos que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y de la salud” (p.1) conocido como principialismo.

El objetivo del principialismo es contribuir a la resolución de conflictos éticos que se presentan en el área de la salud, para conseguirlo se han establecido los cuatro principios fundamentales que son: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (Aramini, 2007). Estos principios “son el segundo elemento de un método que prevé cuatro pasos⁶ que conducen de las teorías éticas a las acciones operativas” (p.19). Diego Gracia, mantiene que los principios bioéticos se organizan en categorías: ética de máximos, correspondiente a las máximas aspiraciones de una persona, conformada por la beneficencia y la autonomía; y ética de mínimos, que aseguran la supervivencia, no maleficencia y justicia (Grande, 2011).

En odontología; justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía han sido clave para la realización de protocolos, guías de atención clínica y códigos de ética profesional a nivel internacional. Cabe recalcar que la Asociación Dental Americana (ADA) ha incrementado un principio a la práctica odontológica que corresponde al principio de veracidad, agregado en diciembre del 2016. En odontología, las acciones profesionales deben estar encaminadas al respeto de la dignidad de sus pacientes y semejantes; a resguardar la calidad de vida tanto de los pacientes como de la comunidad.

⁵ Beauchamp, T. L. and Childress, J. F. Principles of biomedical ethics, 1994. Este manual se transformó en el documento más utilizado alrededor del mundo (Aramini, 2007).

⁶ Juicio último práctico, normas, principios y teorías éticas (Aramini, 2007)

2.1.1. Principio de autonomía

El principio bioético de autonomía dicta que los individuos deben ser tratados como agentes individuales y autónomos; por otro lado, aquellas personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección (National institutes of Health, 2003). Definiremos a un individuo como autónomo cuando sea capaz de deliberar acerca de sus metas y necesidades; y de actuar bajo la guía de tal deliberación; que tendrá como límite el actuar sobre el mayor beneficio social (National institutes of Health, 2003). En otras palabras, la autonomía tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él (Ferro T. et al., 2009). A pesar de que la capacidad de autodeterminación madura durante la vida del individuo, mientras esto sucede y en circunstancias especiales el paciente puede perder total o parcialmente su autonomía; en estos casos se requiere la guía de un tutor o representante legal, que contribuya a aceptar siempre lo mejor o más conveniente para su protegido (National institutes of Health, 2003).

La autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad remitiéndonos a la obligación de solicitar un consentimiento (Ferro T. et al., 2009) que es constituye la máxima expresión de este principio en el campo de la salud (Aranguren Ibarra, 2014); Este principio es la base de la relación paciente-profesional, en la que se tratará al paciente como un individuo responsable, proporcionándole toda la información necesaria para que haga uso de su derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica (Ferro T. et al., 2009).

2.1.1.1. Relación odontólogo paciente

El cambio de paradigma en la relación Odontólogo-paciente se ha dado enfocado a los derechos de los pacientes y el respeto a su libertad sobre su cuerpo. De esta forma, el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho a la protección de la salud y también un derecho fundamental de la persona humana (Aranguren Ibarra, 2014). La relación odontólogo – paciente constituye un puente entre la patología y la actividad profesional; el hecho de recuperar la salud bucal de

un enfermo es necesario, pero no es suficiente, se requiere establecer una relación de confianza para motivar a la prevención evitando caer en actitudes profesionales que no reconozcan o irrespeten la dignidad del otro.

La sombra del paternalismo acompaña a la práctica odontológica, con un alto grado de dependencia del paciente debido al grado de conocimiento especializado relacionado con las enfermedades bucales (Aranguren Ibarra, 2014); el profesional debe estar en la capacidad de explicar el procedimiento de manera sencilla, establecer una comunicación asertiva; enfocar su conocimiento científico para proponer diferentes soluciones.

2.1.1.2. Consentimiento informado

La autonomía del paciente juega un papel importante en el desarrollo de la práctica clínica odontológica y es representada en su máxima expresión mediante el consentimiento informado, que nos permite asegurar que el paciente ha recibido toda la información con respecto a su tratamiento y está totalmente de acuerdo con las prácticas que se llevarán a cabo en búsqueda de su salud oral (American Dental Association, 2018).

“El odontólogo está en la responsabilidad de proporcionar información suficiente y ponderada, al fin de obtener el consentimiento imprescindible para sus prácticas” (M. Gonzales, 2009). El paciente debe contar con la información pertinente para establecer lo que mejor le conviene, involucrándose en las decisiones de tratamiento de manera significativa y salvaguardando su privacidad. Este documento tendrá por objeto proteger jurídicamente el ejercicio clínico que debe estar correctamente respaldado mediante la historia clínica (Gil et al., 2007). En casos especiales en los que se requiera de un tutor, el profesional debe solicitar al mismo el respectivo consentimiento; ante una situación de emergencia; de no ser

posible obtener dicha autorización, el odontólogo debe prestar los cuidados que dicte su conciencia profesional (M. Gonzales, 2009).

Uno de los principales conflictos en la práctica odontológica es que con frecuencia tratamos con pacientes que no se encuentran totalmente en un estado de competencia, por el dolor o molestias que pueden presentar al acudir la consulta; es importante mediar este factor antes de tomar decisiones (Te-kloot, 2015). En el caso de tratar a un menor, se requiere establecer el dialogo y hacer al paciente parte del tratamiento, procurando apoyar las decisiones explicando los beneficios; de esta manera el profesional contribuye también al desarrollo de su autonomía (María & Avila, 2004).

2.1.1.3. Confidencialidad

El profesional está obligado a salvaguardar la confidencialidad sobre los registros de sus pacientes, compartiendo dicha información de acuerdo con la ley aplicable y cuando esto sea beneficioso para el futuro tratamiento del paciente (American Dental Association, 2018). En el código de ética profesional para odontólogos, se recalca la obligación del profesional odontólogo a mantener su secreto profesional, tanto en las consideraciones dentro del plan de tratamiento así como cualquier confidencia del paciente que se haya comentado basada en la confianza que le inspire el profesional (Federación Odontológica Ecuatoriana, 2009).

2.1.2. Principio de beneficencia

Este principio indica que las personas serán tratadas éticamente no sólo mediante el respeto de sus condiciones, sino también, haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar (National institutes of Health, 2003) . Está enfocado a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios (Ferro T. et al., 2009); respondiendo a dos reglas complementarias para asegurar su acción: no hacer daño y aumentar los beneficios disminuyendo posibles daños.

La beneficencia está aliada al juramento hipocrático que exige que los profesionales de la salud beneficien a sus pacientes “de acuerdo a su mejor juicio” (National institutes of Health, 2003). Sin olvidar ayudar al prójimo y dejando de lado sus intereses particulares (Ferro T. et al., 2009). A nivel de practica sanitaria tiene como obligaciones derivadas: el brindar un servicio de calidad, lo que conlleva atención respetuosa evitando el exceso de terapéutica; y respetar condiciones, credos e ideologías; actuar en beneficio de la sociedad, promoviendo una deliberación sobre lo más conveniente para el bien común (Aranguren Ibarra, 2014).

El odontólogo no debe centrarse únicamente en curar o reestablecer la salud debe prevenir y educar; ser parte del cambio de patrones de conducta culturales que sean beneficiosos para la salud colectiva (Ferro T. et al., 2009) teniendo como aspecto más importante la entrega competente y oportuna de atención en salud oral respetando los límites de la clínica (American Dental Association, 2018); en algunas ocasiones, la beneficencia puede generar situaciones dilemáticas donde se contrapone a la no omisión de un daño o perjuicio; en situaciones como esta el odontólogo deberá equilibrar la balanza, actuando de manera que las acciones clínicas puedan concluir en el bien mayor para el paciente; para esto, el paciente o su representante deben estar de acuerdo en lo que se considerará un daño inferior en relación al beneficio por obtener; y debe dispuesto a asumirlo (Ferro T. et al., 2009).

2.1.2.1. Servicio comunitario

Como parte del equipo de salud, el profesional de la salud buco-dental, tiene deberes vocacionales entre los cuales se destaca el de usar sus habilidades, conocimientos y experiencia para la contribuir a la promoción y protección de la salud oral dentro de la comunidad (M. Gonzales, 2009); de esta manera también se eleva la estima profesional acto de vital importancia para resaltar la importancia del gremio en el desarrollo de hábitos de la comunidad.

2.1.2.2. Investigación y desarrollo

La odontología como toda rama de la salud, requiere que sus profesionales desarrollen destrezas en el reconocimiento de problemas; recolección de datos, organización de pensamiento y habilidades en la toma de decisiones; (Rosales Reyes & Valverde Grandal, 2008) teniendo la obligación de obtener resultados enfocados al beneficio de la comunidad social y odontológica, como fruto de las investigaciones que desarrolle (American Dental Association, 2018).

2.1.3. Principio de no maleficencia

Este principio es un pilar fundamental de la ética sanitaria contemplado en el del juramento hipocrático como: *Primum non nocere* “no hagas daño”, correspondiendo a la formulación negativa del principio de la beneficencia. Las obligaciones derivadas de este principio consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio al enfrentarse a dilemas éticos y respetar la integridad física y psicológica de la vida humana (Ferro T. et al., 2009).

La no maleficencia está encaminada a abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros (Aranguren Ibarra, 2014). Para cumplir con este principio, el personal de salud debe estar correctamente preparado, competente y mantenerse actualizado; contar con formación humanística basada principios bioéticos y reconocer la epidemiología de la población a la que asiste. (Ferro T. et al., 2009).

Para el ejercicio profesional de la odontología se requiere respetar, las prácticas clínicas aceptadas como adecuadas para tratar a los pacientes en determinadas situaciones, esto se conoce como *“lex artis ad hoc”*; bajo este precepto, el odontólogo se abstendrá intencionadamente de realizar cualquier acción que pueda causar daño o perjudicar la vida o calidad de vida de su paciente (M. Gonzales, 2009) (Aranguren Ibarra, 2014). El odontólogo está en la obligación de mantenerse en constante actualización en cuanto a conocimientos y desarrollo de

habilidades que le permitan brindar un óptimo desempeño, reconociendo sus limitaciones (American Dental Association, 2018).

2.1.3.1. Educación

La práctica odontológica requiere tener por vocación la actualización permanente, que se convierte en un estilo de vida; los odontólogos deben transformarse en personas con gran capacidad de aprendizaje, permanecer abiertos a las innovaciones tecnológicas y a realizar considerables inversiones destinadas a mejorar su preparación enfocados a promocionar lo mejor de sus servicios y la posibilidad de un desarrollo científico, técnico y artístico (C. Castillo, 2014). Investigar constantemente sobre tratamientos, procedimientos o terapias innovadoras que contribuyan a mejorar las técnicas ya aprendidas transformando los tratamientos en menos dolorosos y lesivos para los pacientes (Aranguren Ibarra, 2014).

2.1.3.2. Interconsulta y referencia

El odontólogo general, es quien evalúa al paciente y está en la obligación de realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia; debe ser capaz de reconocer sus limitaciones especialmente cuando esto involucra procedimientos que no son de rutina (Torres-Quintana & Romo O, 2006). Los especialistas, se forman en una rama determinada de la odontología teniendo en cuenta también su campo de acción; frente a esto y a la amplia gama de tratamientos odontológicos que existen. Los profesionales están obligados a consultar entre sí y trabajar en conjunto por el bienestar del paciente siempre que sea necesario. El odontólogo debe limitar sus actividades únicamente a aquellas que están bajo su competencia, debe evitar realizar prácticas que sobrepasen sus habilidades, preparación y experiencia (M. Gonzales, 2009).

En la referencia, se transfiere la responsabilidad del cuidado del paciente, este procedimiento también se realiza cuando el profesional ha aceptado sus

limitaciones o considera que, en otro establecimiento o nivel de atención de salud, podrá realizarse el procedimiento que más convenga al paciente. Es indispensable que al realizar esta referencia se proporcione toda la información necesaria sobre el paciente: anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, impresión diagnóstica, tratamientos utilizados y motivo por el cual se le remite (Novás & Machado, 2005).

2.1.4. Principio de justicia

Este principio examina las repercusiones sociales de las decisiones biomédicas, de modo que costos y beneficios sean equitativamente repartidos en la colectividad (Aramini, 2007). Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (Aranguren Ibarra, 2014).

El término en cuanto a la justicia en el ámbito de la salud es justicia distributiva⁷ y aunque su mayor énfasis se realiza a nivel social, gubernamental o institucional; no excluye la responsabilidad individual del profesional. Pues la justicia, estará presente, como la obligación del odontólogo de disminuir las situaciones de desigualdad procurando ser justos con pacientes, colegas profesionales y la sociedad en general (Izzeddin Abou & Jiménez, 2013).

2.1.5. Principio de veracidad

La Asociación Dental Americana (ADA) ha incluido entre estos principios a la veracidad, la obligación de responder a esa posición de confianza inherente frente al paciente, mejorando la relación con el mismo, comunicándose sin engaños y manteniendo la integridad intelectual (American Dental Association, 2018). El principio de la veracidad se suele plasmar en la comunicación que el profesional mantiene con su paciente lenguaje comprensible y probabilidades paramétricas

⁷ Distribución igualitaria de derechos y responsabilidades determinadas por normas fundamentadas que contribuyan al bien mayor para la sociedad (Izzeddin Abou & Jiménez, 2013) (DEL & INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA, 2011).

sobre las actividades que se llevarán a cabo en la práctica clínica (Arturo & Salazar, 2020).

2.2 Ética profesional

La odontología es considerada una profesión correspondiente al área de la salud, mediante la cual, el profesional procura solventar sus necesidades materiales, las de salud bucal de sus pacientes, servir a la comunidad y perfeccionarse como ser moral. Dentro de esta profesión sanitaria la vocación juega un papel altamente relevante; lo más singular que puede tener un ser humano, su llamado y amor por la profesión viene cargado de aspectos y elementos éticos (Torres-Quintana & Romo O, 2006).

Ser odontólogo es adoptar un compromiso con la sociedad, aceptar las normas y obligaciones de la profesión. basada en la búsqueda del bienestar mayor para el paciente. Para ser odontólogo es necesario “saber”, contar con una base cognoscitiva; contar con competencia técnica que le brinde autoridad en la profesión; es necesario “saber hacer”, saber que hacer y cuando hacer; “saber estar” conocer la dignidad que requiere ejercer el saber sobre el servicio de la humanidad (Torres-Quintana & Romo O, 2006). El odontólogo debe mantener un juicio último práctico, para regular sus acciones; respetar las normas y guías de práctica clínica; mantener a los principios bioéticos como guías de acción; conocer las teorías éticas que proporcionaran justificación ética en la práctica clínica (Aramini, 2007).

2.2.1. Documentos afines a la ética profesional en Odontología

2.2.1.1. Código de ética profesional para odontólogos

Este código está formado por cincuenta y seis artículos que fueron aprobados en el VI congreso odontológico ecuatoriano, en guayaquil el 6 de julio de 1976 con la finalidad de defender y perfeccionar a la profesión, estableciendo directrices para el

actuar del odontólogo frente a sus relaciones con: el estado, la sociedad, la Federación Odontológica Ecuatoriana (FOE), pacientes y personal paraodontológico (Federación Odontológica Ecuatoriana, 2009).

2.2.1.2. Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral

Esta declaración toma en cuenta los documentos de alta relevancia en bioética desde La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 hasta La Declaración de Lima sobre Salud Bucal del 2007. Para reafirmar la invariable adhesión de los profesionales odontólogos a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; el compromiso del profesional por velar por la dignidad, libertad humana y la calidad de vida de nuestros pacientes. Se señala la necesidad de promover la enseñanza de la bioética en todos los niveles de educación como primer requisito del profesional de la salud oral; además, de la necesidad de la creación de Comités Nacionales de Bioética (M. Gonzales, 2009).

2.2.1.3. Código Ecuatoriano de Ética y deontología odontológica (CEEDO)

El término deontología suele asignarse para hablar sobre "moral profesional", es por ello considerada una parte de la moral, una "moral especializada" que debe ser aplicada desde los distintos parámetros que presta cada profesión; se entiende que las profesiones que son cada vez más especializadas han de garantizar la calidad en cuanto a la prestación del correspondiente servicio. Para ejercer ese control de calidad se instituyen colegios profesionales que elaboran códigos de buenas prácticas como un respaldo corporativo garantizando la buena imagen de la profesión ante la sociedad. La rectitud del producir se mide por el producto y ha de ser determinada en función de las reglas de cada arte (Maestre, 2014).

La práctica odontológica en Ecuador cuenta con el respaldo del CEEDO, un documento presentado en el 2009 por el Colegio odontológico de Pichincha, que

está fundamentado en la Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral; buscando ser un aporte a la Federación Odontológica; en este se enmarcan aspectos relacionados con la conducta y accionar del Odontólogo Ecuatoriano; la Federación Odontológica lo ha definido como “un legado de respeto y conciencia ética al ser humano”(M. Gonzales, 2009).

Según el código; (M. Gonzales, 2009) “El profesional en odontología debe ejercer su actividad con honra y dignidad, con su máximo celo y la mejor de sus capacidades profesionales. Tiene la obligación de mejorar continuamente sus conocimientos y usar todo progreso científico en beneficio del paciente” (p23). Este documento es considerado un conjunto de recomendaciones universales enfocado en normas que mantienen los criterios éticos mínimos, como el criterio ético se basa en la conciencia y juicio personal, estos mínimos; son establecidos a la luz de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia teniendo como principal objetivo la reflexión del profesional de salud oral la constante búsqueda del beneficio científico, moral y social.

La responsabilidad de velar por la ética y dignidad profesional y por el respeto a los derechos y dignidad de los pacientes recae como prioridad sobre las directivas como la Federación Odontológica Ecuatoriana y de los Colegios Odontológicos Provinciales (M. Gonzales, 2009).

2.2.1.4. Principios éticos y código de conducta profesional de la Asociación Dental Americana

Con el fin de regular la práctica profesional la ADA se ha pronunciado, con su documento “Principios de Ética y Código de Conducta Profesional” que tiene como objetivo ser un documento en constante evolución; cuya última actualización y revisión fue realizada en el 2020; en este se reconoce a los principios bioéticos, las necesidades e intereses del paciente y la ley vigente como agentes fundamentales en la resolución de conflictos bioéticos (American Dental Association, 2020).

El odontólogo requiere un pilar sólido de valores y rasgos que de carácter que lo mantengan adherido a los principios bioéticos, ya que la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y veracidad forman la base de la conducta profesional del odontólogo (American Dental Association, 2018). El documento “Principios de Ética y Código de Conducta Profesional” toma fuerza dentro de la enseñanza en bioética como referente a la adhesión profesional a los principios bioéticos; por la forma en la que los presenta inmersos en situaciones cotidianas en el ejercicio profesional de la odontología.

IV Objetivos

1. Objetivo General

Conocer el nivel de los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica. Universidad central del Ecuador. 2020

2. Objetivos Específicos

- Describir los conocimientos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica con relación a los principios de la bioética Universidad Central del Ecuador. 2020
- Analizar la aplicación de los principios en ejercicio profesional de los estudiantes de posgrado del área de odontológica de la Universidad Central del Ecuador. 2020

V Hipótesis

Existe una reflexión ética tras la práctica odontológica desde el análisis del conocimiento y aplicación de los principios de la bioética en estudiantes del ISIPFO de la UCE.

VI Materiales y Métodos

1. Diseño del estudio

Esta investigación corresponde a un estudio cuantitativo; descriptivo, transversal que se ha llevado a cabo mediante toma de encuestas estructuradas a los estudiantes del ISIPFO de la UCE.

2. Población

La población corresponde a estudiantes matriculados en el programa de posgrado en el periodo 2020-2021 del ISIPFO de la UCE.

3. Muestra

El ISIPFO cuenta con 68 estudiantes inscritos en sus programas de posgrado distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1 Estudiantes Inscritos en el ISIPFO 2021

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ESTUDIANTES
Especialidad Cirugía Maxilofacial	4
Especialidad Cirugía Oral	6
Especialidad Estética y Operatoria Dental	12
Especialidad Endodoncia	10
Especialidad Implantología Oral	8
Especialidad Odontopediatría	5
Especialidad Periodoncia	4
Especialidad Rehabilitación Oral	10
Especialidad Ortodoncia	9
TOTAL	68

De esta población se esperaba una recuperación del 60% de las encuestas

4. Criterios de Selección

La población en estudio ha sido seleccionada por tener experiencia, ser activos en ejercicio profesional y pertenecer actualmente a la universidad ícono en el campo de la odontología a nivel nacional.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de posgrado especialidad cirugía maxilofacial de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad cirugía oral de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad estética y operatoria dental de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad endodoncia de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad implantología oral de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad odontopediatría de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad periodoncia de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad rehabilitación oral de ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado especialidad ortodoncia de ISIPFO periodo 2020-2021

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de pregrado de odontología
- Estudiantes de posgrado de cualquier especialidad que no pertenezcan al ISIPFO periodo 2020-2021
- Estudiantes de posgrado que no brinden el consentimiento informado para su participación

5. Variables

Tabla 2 Variables de investigación

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020	DEPENDIENTE	EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ODONTOLOGÍA ES FUNDAMENTAL PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA; LA JUSTICIA, NO MALEFICENCIA, BENEFICENCIA Y AUTONOMÍA SON CLAVE PARA LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLOS, GUÍAS DE ATENCIÓN CLÍNICA Y CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL A NIVEL INTERNACIONAL. LAS ACCIONES PROFESIONALES DEBEN ESTAR ENCAMINADAS AL RESPETO DE LA DIGNIDAD DE SUS PACIENTES Y SEMEJANTES; A RESGUARDAR LA CALIDAD DE VIDA TANTO DE LOS PACIENTES COMO DE LA COMUNIDAD.	PARA DESCRIBIR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA CON RELACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020 SE LES APLICÓ A ETOS ESTUDIANTES UNA ENCUESTA ESTRUCTURADA CON CINCO PREGUNTAS PARA EVALUAR SU CONOCIMIENTO TEÓRICO	¿CUÁLES SON LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LOS QUE SE BASA EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA ECUATORIANO, PUBLICADO POR LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCE EN EL 2009?	AUTONOMÍA, JUSTICIA, BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA	NOMINAL	CUANTITATIVA
				ENTRE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS BASE DE LA CONDUCTA DEL PROFESIONAL ODONTOLÓGICO, LA ASOCIACIÓN DENTAL AMERICANA (ADA. 2018) CONTEMPLA UN QUINTO PRINCIPIO QUE ES EL PRINCIPIO DE	VERACIDAD		
				¿EN QUÉ DOCUMENTO HISTÓRICO SE DESTACÓ A LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y LAS PAUTAS PARA LA PROTECCIÓN DE SERES HUMANOS EN LA INVESTIGACIÓN?	INFORME BELMONT		
				EL PRINCIPIO BIOÉTICO MÁS ELEVADO BASADO EN UN ENFOQUE INTEGRAL Y HUMANISTA EN LA ASISTENCIA SANITARIA ES...	RESPECTO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA		
				EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ES UN PROCESO MÉDICO/ODONTOLÓGICO FORMAL QUE TIENE COMO OBJETIVO APLICAR EL PRINCIPIO DE..	AUTONOMÍA		

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020	DEPENDIENTE	PARA LE EJERCICIO ÉTICO DE LA ODONTOLOGÍA EL PROFESIONAL SE VE EN LA OBLIGACIÓN DE ACEPTAR LAS NORMAS Y OBLIGACIONES DE LA PROFESIÓN BASADAS EN LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN BÚSQUEDA DEL BIEN DEL PACIENTE. PARA ESTO ES NECESARIO “SABER”; “SABER HACER” Y “SABER ESTAR” CONOCER LA DIGNIDAD QUE REQUIERE EJERCER EL SABER SOBRE EL SERVICIO DE LA HUMANIDAD (TORRES-QUINTANA & ROMO O, 2006).	PARA ANALIZAR LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS, SE APLICÓ A LOS ESTUDIANTES DE DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020 CASOS CLÍNICOS TIPO ESCALA DE LIKERT EN DONDE SE CUESTIONARÁ SU ACCIONAR FRENTE A DISTINTOS CONFLICTOS BIOÉTICOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA PRACTICA PROFESIONAL	PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • CASO 1 • CASO 5 	ORDINAL <ul style="list-style-type: none"> • TOTALMENTE EN DESACUERDO • EN DESACUERDO <ul style="list-style-type: none"> • NEUTRAL • DE ACUERDO • TOTALMENTE DE ACUERDO 	CUANTITATIVA
				PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • CASO 1 • CASO 2 		
				PRINCIPIO DE AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> • CASO 3 • CASO 6 		
				PRINCIPIO DE JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> • CASO 4 • CASO 6 		
SEXO	INDEPENDIENTE	CONDICION BIOLÓGICA QUE DISTINGUE ENTRE MACHOS Y HEMBRAS	LA ENCUESTA APLICADA CUENTA CON LA PREGUNTA PERTINENTE	SEXO DEL PARTICIPANTE	<ul style="list-style-type: none"> • MASCULINO • FEMENINO 	NOMINAL	CUALITATIVA
EDAD	INDEPENDIENTE	PERMITE HACER MENCIÓN AL TIEMPO DESDE EL NACIMIENTO DE UN SER VIVO	LA ENCUESTA APLICADA CUENTA CON LA PREGUNTA PERTINENTE	EDAD DEL PARTICIPANTE	UNIDAD DE AÑOS	RAZÓN	CUANTITATIVA DISCRETA
ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020	DEPENDIENTE	LA POBLACIÓN EN ESTUDIO HA SIDO SELECCIONADA POR TENER EXPERIENCIA, SER ACTIVOS EN EJERCICIO PROFESIONAL Y PERTENECER ACTUALMENTE A LA UNIVERSIDAD ÍCONO EN EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA A NIVEL NACIONAL.	LA ENCUESTA APLICADA CUENTA CON LA PREGUNTA PERTINENTE	¿QUÉ ESPECIALIDAD ESTUDIA USTED EN EL PROGRAMA DE POSGRADOS DEL ISIPFO DE LA UCE EN EL PERIODO 2020 - 2021?	<ul style="list-style-type: none"> • CIRUGÍA MAXILOFACIAL • CIRUGÍA ORAL • ESTÉTICA Y OPERATORIA DENTAL • ENDODONCIA • IMPLATOLOGIA ORAL • ODONTOPEDIATRÍA • PERIODONCIA • ORTODONCIA • REHABILITACIÓN ORAL 	NOMINAL	CUALITATIVA
FORMACIÓN DE PREGRADO	INDEPENDIENTE	SE REFIERE A HABER RECIBIDO DENTRO DE SU FORMACIÓN COMO ODONTÓLOGOS LA CÁTEDRA DE BIOÉTICA	LA ENCUESTA APLICADA CUENTA CON LA PREGUNTA PERTINENTE	¿HA RECIBIDO DENTRO DE SU FORMACIÓN DE PREGRADO ODONTOLÓGICO LA CÁTEDRA DE BIOÉTICA?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	CUANTITATIVA
CURSO FORMAL DE BIOETICA	INDEPENDIENTE	SE REFIERE A HABER CURSADO ALGUN CURSO SOBRE BIOÉTICA	LA ENCUESTA APLICADA CUENTA CON LA PREGUNTA PERTINENTE	¿HA TOMADO ALGÚN CURSO FORMAL DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	CUANTITATIVA

6. Técnicas y procedimientos

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó a la población en estudio una un instrumento mediante una encuesta compuesta por dieciocho preguntas divididas en tres grupos; con las siete primeras se busca: codificar a los estudiantes, identificar su edad, sexo, conocer si han tomado bioética como parte de su formación, si han tomado algún curso formal sobre el tema e identificar a que programa de posgrado pertenece; el siguiente grupo está compuesto por cinco preguntas que contribuyen a identificar el conocimiento teórico sobre los principios bioéticos de los encuestados; las seis últimas preguntas del instrumento corresponden a casos clínicos encaminados a reconocer la aplicación de los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía en situaciones pueden presentarse en el ejercicio profesional.

El instrumento fue estructurado para esta investigación, calibrado y valorado por expertos en el área metodológica, bioética y odontológica. (ANEXO 1,2)

7. Plan de análisis.

Se tabularon los datos y se estratificaron por medio de valores porcentuales a los participantes. Se realizó un análisis descriptivo y de correlación de acuerdo con las variables por medio de la t-student y Chi cuadrado. Se utilizó un programa para el análisis de datos de muestreo el sistema GNU pspp 1.4.1-g79ad47.

8. Consideraciones éticas

El protocolo para la realización de esta investigación fue debidamente aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) mediante el oficio CEI-96-2020. (ANEXO 3)

El presente documento ha sido revisado a través del software TURNITIN de antiplagio con un resultado del % (ANEXO 4)

VII Resultados

La mayoría de los participantes del estudio correspondieron al sexo masculino en un 72.2%; la mayoría pertenecían al programa de formación de posgrado de Estética y Operatoria en un 20.4%; un 83.3% recibió la cátedra de bioética dentro de su formación de pregrado; mientras que un 7.4% ha recibido curso formal en bioética. El 19.6% de los estudiantes afirmó conocer el Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica (Ver tabla 3).

El 57.4% de los estudiantes encuestados no reconoció los cuatro principios bioéticos en los que se basa el CEEDO, sólo el 40.7% identificó a la veracidad, como el quinto principio bioético de la conducta profesional; únicamente el 13% señaló al informe Belmont como el documento histórico que destacó los principios y las pautas para la protección de seres humanos en la investigación; El 70.4% reconoció el respeto a la dignidad humana como el principio bioético más elevado en las prácticas sanitarias, mientras que el 40.7% identificó al consentimiento informado como la expresión máxima del principio de autonomía (Ver tabla 4).

Tabla 3 Descripción de los participantes

Sexo	Masculino	72.2%
	Femenino	27.8%
Especialidad	Cirugía Maxilofacial	3.7%
	Cirugía Oral	11.1%
	Endodoncia	13.0%
	Estética y Operatoria	20.4%
	Implantología Oral	13.0%
	Odontopediatría	7.4%
	Ortodoncia	13.0%
	Periodoncia	3.7%
	Rehabilitación Oral	14.8%
	Recibieron Bioética en formación de pregrado	Si
No		16.7%
Recibieron algún curso formal en Bioética	Si	7.4%
	No	92.6%
Conoce el Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica	Si	19.6%
	No	70.4%

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

Tabla 4 Descripción del conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos

¿Cuáles son los principios bioéticos en los que se basa el CEEDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia • Respuestas incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> • 42.6 % • 57.4 %
Entre los principios éticos base de la conducta del profesional Odontológico, la ADA contempla un quinto principio que es el principio de.	<ul style="list-style-type: none"> • Veracidad • Respuestas incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> • 40.7 % • 59.3%
¿En qué documento histórico se destacó a los principios éticos y las pautas para la protección de seres humanos en la investigación?	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Belmont • Respuestas incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 % • 87 %
El principio bioético más elevado basado en un enfoque integral y humanista en la asistencia sanitaria es...	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la dignidad de la persona • Respuestas incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> • 70.4 % • 29.6 %
El consentimiento informado, es un proceso médico/odontológico formal que tiene como objetivo aplicar el principio de.	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Respuestas incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> • 40.7 % • 59.3 %

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

Con respecto a la aplicación de los principios bioéticos; en el primer caso se busca la aplicación de la beneficencia y no maleficencia; un 27.8% estuvo totalmente de acuerdo en la opción que resalta la aplicación de estos principios; En el caso dos, únicamente el 37% de encuestados demuestró la aplicación de la no maleficencia; en el tercer caso aplicado en la encuesta, solo el 7.4% está totalmente en desacuerdo, resaltando la aplicación de la autonomía si se evalúa al principio dentro de un sistema óptimo de salud, mientras que el 83.8% reflejó la aplicación del mismo principio en un sistema de salud en desarrollo. En el cuarto caso, se analizó la aplicación del principio de justicia, el 55.6% de los encuestados demuestró su aplicación; mientras que la beneficencia en el quinto caso se interpretó como aplicada por el 59.3% de los participantes; de igual manera, la justicia en el sexto caso se aplica en un 51.9% (Ver tabla 5)

Tabla 5 Descripción de la aplicación de principios bioéticos

Caso 1	• Totalmente de acuerdo	• 27.8 %
Beneficencia/No maleficencia	• Respuestas incorrectas	• 72.2 %
Caso 2	• Totalmente de acuerdo	• 37 %
No maleficencia	• Respuestas incorrectas	• 63 %
Caso 3		
Autonomía (En un sistema de salud óptimo)	• Totalmente en desacuerdo	• 7.4 %
	• Respuestas incorrectas	• 92.6 %
Caso 3		
Autonomía (En un sistema de salud en desarrollo)	• Totalmente de acuerdo	• 83.3 %
	• Respuestas incorrectas	• 16.7 %
Caso 4	• Totalmente en desacuerdo	• 55.6 %
Justicia	• Respuestas incorrectas	• 44.4 %
Caso 5	• Totalmente de acuerdo	• 59.3 %
Beneficencia	• Respuestas incorrectas	• 40.7 %
Caso 6	• Totalmente en desacuerdo	• 51.9 %
Autonomía/Justicia	• Respuestas incorrectas	• 48.1 %

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

Con respecto a los participantes que recibieron la cátedra de bioética en su formación profesional el 38,9% identificó los cuatro principios bioéticos; el 35.2% señaló a la veracidad como el quinto principio de conducta del personal odontológico; únicamente el 9.3% indicó que el informe Belmont es un documento histórico que recalca a los principios bioéticos; el 22.2% consideró al respeto por la dignidad humana como el principio más elevado en atención sanitaria; mientras que el 35.2% señaló a la autonomía como representación del consentimiento informado. En el análisis de aplicación de principios bioéticos, el 25.9% reflejó la aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia en el primer caso planteado; el 33.3% aplicó el principio de no maleficencia en el segundo caso; en el tercer caso, dentro de un sistema óptimo de salud el 5.6% respetó la autonomía, pero el 70.4% aplicó el mismo principio si enfocamos el caso a un sistema en desarrollo; el 46.3% demostró aplicar en su práctica clínica la justicia; mientras que el 44.4% reflejó actuar acorde a la beneficencia en el quinto caso y el 38.9% la autonomía y justicia en el sexto caso expuesto.

Se registró correlación entre el 44.4% de estudiantes que recibieron esta formación dentro de su pregrado con la aplicación del principio de beneficencia $P < 0.05$.

(Ver tabla 6)

De los estudiantes de posgrado de ISIPFO que han participado en cursos formales sobre bioética el 3.7% identificó a los cuatro principios bioéticos; el 5.6% reconoció a la veracidad como quinto principio propuesto por la ADA; el 0% de ellos vincularon al Informe Belmont como el documento histórico relevante sobre principios bioéticos; el 1.9% consideró al respeto por la dignidad humana como el principio más elevado en la atención sanitaria y al consentimiento informado como expresión máxima del principio de la autonomía. Con respecto a la aplicación de los principios bioéticos, únicamente el 1.9% de estos estudiantes aplicaron la beneficencia y la no maleficencia en el primer caso; el 0% demostraron actuar bajo el principio de la no maleficencia en el segundo caso; con respecto al tercer caso el 0% demostró respetar el principio de autonomía ante un sistema de salud óptimo y el 5.6% lo aplicó ante un sistema de salud en

desarrollo; el 3.7% de estos participantes revelaron hacer uso del principio de justicia en el cuarto caso; mientras un 3,7% actuó bajo el principio de beneficencia en el quinto caso y el 5.6% reveló aplicar el principio de autonomía y justicia en el sexto caso. (Ver tabla 7)

Tabla 6 Correlación entre formación en bioética como cátedra de pregrado y variables de conocimiento y aplicación de principios bioéticos

Formación en bioética como cátedra de pregrado	Si	No	Chi cuadrado de Pearson
Reconoce los cuatro principios	38.9%	44.4%	0.176
Reconoce el quinto principio propuesto por la ADA	35.2%	48.1%	0.620
Reconoce el documento histórico sobre principios bioéticos	9.3%	74.1%	0.365
Reconoce el principio más elevado en atención sanitaria	22.2%	61.1%	0.247
Reconoce al consentimiento informado como máxima expresión del principio de autonomía	35.2%	48.1%	0.620
Caso 1: Aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia	25.9%	57.4%	0.221
Caso 2: Aplicación del principio de no maleficencia	33.3%	50%	0.313
Caso 3: aplicación del principio de autonomía en un sistema de salud óptimo	5.6%	84.0%	0.642
Caso 3: aplicación del principio de 0 autonomía en un sistema de en desarrollo	70.4%	13.0%	0.624
Caso 4: aplicación del principio de justicia	46.3%	37.0%	0.645
Caso 5: aplicación del principio de beneficencia	44.4%	38.9%	0.048*
Caso 6: aplicación de los principios de autonomía y justicia	38.9%	44.4%	0.088

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

Tabla 7 Correlación entre haber tomado un curso formal de bioética y variarles de conocimiento y aplicación de principios bioéticos

Curso formal de bioética	Si	No	Chi cuadrado de Pearson
Reconoce los cuatro principios	3.7%	3.7%	0.756
Reconoce el quinto principio propuesto por la ADA	5.6%	1.9%	0.147
Reconoce el documento histórico sobre principios bioéticos	0%	7.4%	0.422
Reconoce el principio más elevado en atención sanitaria	1.9%	5.6%	0.833
Reconoce al consentimiento informado como máxima expresión del principio de autonomía	1,9%	5.6%	0.506
Caso 1: Aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia	1.9%	5.6%	0.897
Caso 2: Aplicación del principio de no maleficencia	0%	7.4%	0.111
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de salud óptimo	0%	7.4%	0.557
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de en desarrollo	5.6%	1.9%	0.642
Caso 4: aplicación del principio de justicia	3.7%	3.7%	0.816
Caso 5: aplicación del principio de beneficencia	3.7%	3.7%	0.695
Caso 6: aplicación de los principios de autonomía y justicia	5.6%	1.9%	0.336

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

El 7.4% de participantes no respondieron correctamente a ninguna de las preguntas de conocimiento sobre bioética; el 29.6% contestaron acertadamente el 20% de las preguntas; el 22.40% respondieron el 40% de las interrogantes; el 29.6% contestaron correctamente el 60% y el 11.1% responden el 80% de manera efectiva. (Ver tabla 8)

Las encuestas reflejaron que el 40.7% de participantes tuvieron un conocimiento sobre bioética mayor al 60%; mientras que en 11.1% su conocimiento fue mayor al 80%. (Ver tabla 9)

Tabla 8 Descripción del porcentaje de conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos

Porcentaje de conocimiento

No conocen	7.4%
Responden 20%	29.6%
Responden 40%	22.2%
Responden 60%	29.6%
Responden 80%	11.1%

Fuente: Gabriela Morales. Elaborado por: Gabriela Morales

Table 9 Descripción de porcentajes más representativos sobre el conocimiento de los participantes sobre principios bioéticos

Porcentaje de conocimiento

Mayor al 60%	40.7%
Mayor al 80%	11.1%

Fuente: Gabriela Morales. Elaborado por: Gabriela Morales

De los participantes que tuvieron un conocimiento mayor al 60%, el 11,1% aplicó en el primer caso propuesto los principios de beneficencia y no maleficencia; el 13% reflejó aplicar el principio de no maleficencia en el segundo caso, ($p= 0.005$); en el tercer caso, ante un sistema óptimo de salud el 5.6% aplicó el principio de autonomía, mientras que, ante un sistema en desarrollo el principio fue aplicado por el 48.1%; en el cuarto caso, el 33.3% revelaron actuar bajo el principio de justicia, en el quinto caso la beneficencia fue aplicada en un 38.9% y el 29.6% respetó el principio de autonomía y justicia en el sexto caso propuesto en el estudio. (Ver tabla 10)

Del grupo de participantes que presenta conocimiento mayor al 80% el 22.2% demostraron aplicar el principio de beneficencia y no maleficencia en el primer caso; el 27.8% aplicó el principio de no maleficencia en el segundo caso, $p=0.013$; en el caso tres, el principio de la autonomía fue aplicado al 7.4% en un sistema de salud óptimo y un 74.1% en un sistema de salud en desarrollo; el 50.0% demostró actuar bajo el principio de justicia en el cuarto caso; mientras que, el 55.6% aplicó la beneficencia en el quinto caso y el 40.7% reflejo respeto por los principios de autonomía y justicia en el último caso. (Ver tabla 11)

Tabla 10 Correlación entre conocimiento mayor al 60% y aplicación de principios bioéticos

Conocimiento mayor al 60%	Si	No	Chi cuadrado de Pearson
Caso 1: Aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia	11,1%	48.1%	0.074
Caso 2: Aplicación del principio de no maleficencia	13%	46.3%	0.005*
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de salud óptimo	5.6%	53.7%	0.506
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de en desarrollo	48.1%	11.1%	0.620
Caso 4: aplicación del principio de justicia	33.3%	25.9%	0.901
Caso 5: aplicación del principio de beneficencia	38.9%	20.4%	0.251
Caso 6: aplicación de los principios de autonomía y justicia	29.6%	29.6%	0.743

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

Tabla 11 Correlación entre conocimiento mayoral 80% y aplicación de principios bioéticos

Conocimiento mayor al 80%	Si	No	Chi cuadrado de Pearson
Caso 1: Aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia	22.2%	66.7%	0.197
Caso 2: Aplicación del principio de no maleficencia	27.8%	61.1%	0.013*
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de salud óptimo	7.4%	81.5%	0.462
Caso 3: aplicación del principio de no autonomía en un sistema de en desarrollo	74.1	14.8%	0.741
Caso 4: aplicación del principio de justicia	50.0%	38.9%	0.771
Caso 5: aplicación del principio de beneficencia	55.6%	33,3%	0.170
Caso 6: aplicación de los principios de autonomía y justicia	40.7%	48.1%	- 0.012

Fuente: Gabriela Morales

Elaborado por: Gabriela Morales

VIII Discusión

La formación en bioética ha sido reconocida como estrictamente necesaria en la competencia del profesional de salud, teniendo como objetivo proporcionar elementos de juicio que contribuyan a la comprensión de dilemas y conflictos que se presenten durante la práctica profesional (León, 2008). Por este motivo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contribuye en el campo odontológico, desde 2005, mediante la realización de Jornadas de Bioética en Odontología (Zaror Sánchez et al., 2014); procurando concientizar a los expertos del cuidado de salud oral en los distintos temas que puedan brindarle las herramientas necesarias al momento de tomar decisiones.

En Ecuador, para este gremio se presentó la Declaración de Quito sobre Bioética y Salud Oral del 2008, donde se rectificó la necesidad de promover la enseñanza bioética en todos los niveles de educación (M. Gonzales, 2009); Sin embargo, el 16.7% de los encuestados afirmaron no haber recibido la cátedra de bioética dentro de su formación de pregrado. Por otro lado, a pesar de ser un deber profesional mantenerse en constante actualización, únicamente el 7.4% de los participantes de este estudio afirmaron haber tomado clases formales en bioética; como lo afirmó (Aranguren Ibarra, 2014) la bioética en el campo de la odontología ha tenido una lenta incorporación debido a que no abarca los grandes temas controversiales que la rodean; pero esto no significa que sea ajena al gremio. Además, requiere la aplicación de metodologías dirigidas a la reflexión y que aporten a la formación del profesional y a mantener su interés con respecto a mejorar su ética profesional (Garbin et al., 2009).

Del universo en estudio, únicamente el 19,6% identificaron al Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica; coincidiendo con el estudio realizado por

(Pachacama & Palacios, 2017); en el que se mencionó que el conocimiento sobre este código es regular.

En cuanto a las preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los principios bioéticos; el 57.4% no reconocieron como principios bioéticos a la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia a pesar de ser la base fundamental del CEEDO, porcentaje mayoritario justificado con el desconocimiento sobre el mismo; el 59.3% no identificó a la veracidad como principio de conducta del profesional odontológico según la ADA, inmerso en este código desde el 2016 y reafirmado en su última actualización realizada en el 2020 (American Dental Association, 2020). El 87% de los encuestados no está familiarizado con el informe Belmont, como documento que destacó a los principios bioéticos y las pautas para la protección de seres humanos. Por otro lado; el 70.4 % de los participantes señalaron que el respeto por la dignidad humana es el principio bioético más elevado basado en el enfoque integral y humanista en la asistencia sanitaria; los profesionales demostraron estar conscientes que este principio debe ser aplicado a la atención odontológica, relaciones interpersonales como odontólogo-paciente, odontólogo-equipo de trabajo y odontólogo-comunidad.

Con respecto al consentimiento informado a pesar de ser un requisito de la práctica sanitaria; y un derecho del paciente; el 59.3% de los profesionales encuestados no lo relacionaron con el principio de autonomía. El estudio realizado por (Palomer R., 2009) reveló que una gran porcentaje de odontólogos aplicaban este instrumento para evitar problemas legales.

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es el método principal utilizado para impartir la cátedra de bioética; en esta investigación se procuró evaluar a los

participantes; con esta metodología que pretende la representación de un hecho con el que el participante buscará encontrar semejanza, desde sus conocimientos y reflexión (Zaror Sánchez et al., 2014); pretendiendo su razonamiento ético y toma de decisiones en base a “lo que Vico⁸ y Kant llamaron el *sensus communis*, que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro para tratar de experimentar lo mismo” (Beuchot, 2016). Se ha aplicado a los participantes seis casos clínicos en los que se busca identificar los principios bioéticos inmersos en distintas situaciones que pueden presentarse en la práctica profesional.

En el primer caso; el 27.8% de los participantes, seleccionó actuar ante el caso según los principios de beneficencia y no maleficencia; cumpliendo con el deber del profesional odontológico de conocer sus debilidades y actuar dentro de su competencia (M. Gonzales, 2009). En el segundo caso, el 37% de los encuestados, se apegaron a las acciones que resaltan al principio de no maleficencia; procurando la derivación del paciente al especialista (American Dental Association, 2020).

El tercer caso; fue direccionado a dos escenarios; proyectando el caso dentro de un sistema óptimo de salud, en el que se esperaba que se realicen todos los procesos y tratamientos prudentes para evitar la pérdida dental, con respecto a este escenario, el 7.4% de los encuestados respetaron la autonomía del paciente, evitando a toda costa la exodoncia o rechazando realizar el tratamiento; mientras que enfocando el caso a un segundo escenario, con un sistema de salud en desarrollo, el 83.3% señaló respetar el principio de autonomía del paciente justificando la exodoncia mediante la adquisición previa del respectivo consentimiento informado. El segundo escenario de este caso reflejó la realidad actual de la odontología dentro del sistema nacional de salud.

⁸ Giambattista Vico; abogado y filósofo napolitano, renombrado por su concepto de verdad como resultado de la acción (C. Gonzales, 2002).

El cuarto caso destinado a reconocer el accionar justo entre profesionales; demuestra que el 55.6% aplicó el principio de justicia, en cuanto a la aceptación de pacientes y el respeto a la relación entre colegas (American Dental Association, 2018; M. Gonzales, 2009).

En el quinto caso planteado, el 59.3% de los odontólogos aplicaron el principio de la beneficencia, procurando el bien mayor para el paciente vulnerable (De Vecchio Pupilakis et al., 2010). En el sexto caso, estructurado para identificar la aplicación de los principios de justicia y autonomía, el 51.9% de los participantes obtuvieron resultados compatibles con el respeto a la autoridad de los tutores; los odontólogos reconocieron que la familia y los tutores son la primera red de apoyo y quienes toman las decisiones y proporcionan el consentimiento informado de los pacientes más vulnerables (Díaz Cárdenas, Shyrley, Tirado Amador, Lesbia Rosa, & Vidal Madera Anaya, 2014).

Con respecto a la relación entre la formación en bioética como cátedra, dentro de la formación de pregrado; a pesar de que el 83.3% de los encuestados afirmaron haber recibido la cátedra dentro de su formación de pregrado, no reflejó una relación entre estos estudios con el conocimiento sobre principios bioéticos; esto podría deberse como lo menciona (Torres-Quintana & Romo O, 2006), a que las instituciones de educación dental, cumplen con su compromiso de formar profesionales más éticos y humanos, sin embargo no cuentan con docentes cuyo único o principal objetivo sea impartir ética odontológica. Sin embargo, en cuanto a la aplicación de principios bioéticos en la práctica clínica, se mostró una relación entre haber recibido la cátedra de bioética y procurar actuar bajo el principio de beneficencia. No se refleja ninguna relación entre los participantes que tomaron algún curso formal respecto a bioética

con respecto a sus conocimientos y a la aplicación de principios bioéticos dentro de su práctica profesional.

El estudio realizado por (Pachacama & Palacios, 2017), hace referencia al documento Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública señalando, “es pertinente que se realice orientación y educación en cuestiones de Ética y Bioética y ayude a concretar políticas y acciones en esta materia a todo el personal odontológico” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009). Los resultados en este estudio resaltaron la importancia del enunciado; ya que el 7.4% de los participantes, no reflejó ningún nivel de conocimiento con respecto a los principios bioéticos, mientras que el 29.6% si demostraron conocer un 20%, el 22.2% alcanzaron un nivel de conocimiento del 40%, el 29.6% un 60% y un 11.1% un nivel del 80% de conocimiento sobre el tema; denotando la progresiva integración de la bioética en el campo de la odontología como lo mencionaba (Aranguren Ibarra, 2014).

La correlación entre los participantes que han demostrado los porcentajes mayoritarios de conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos en la práctica odontológica; han determinado que los participantes que conocen un 60% y un 80% sobre el tema; aplicaron el principio de no maleficencia procurando obrar a favor de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

IX Conclusiones

1. En el presente estudio se han analizado cinco niveles de conocimiento, siendo los más relevantes los grupos que poseen conocimiento sobre los principios bioéticos entre el 60 y el 80%; los participantes que se encuentran dentro de estos grupos han manifestado según el análisis realizado la aplicación de los principios de beneficencia y no maleficencia dentro de su práctica sanitaria.
2. En cuanto a los conocimientos sobre principios bioéticos, se ha manifestado el desconocimiento sobre la teoría; muchos de los participantes desconocen sobre el Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica y los principios bioéticos que se han propuesto como la base del correcto accionar del profesional de salud oral. Sin embargo, se ha demostrado un creciente cambio al respecto, a la aplicación de estos principios.
3. Al analizar la aplicación de los principios bioéticos ante los distintos casos propuestos, podemos resaltar que el personal odontológico que ha recibido en su formación de pregrado demuestra aplicar en su práctica clínica el principio de beneficencia; mientras que aquellos profesionales que se encuentran además en los más altos niveles de conocimiento también han aplicado el principio de no maleficencia. Lo que refleja no solo la presencia del perfil profesional que se espera del odontólogo; sino también el lento, pero no ausente crecimiento de la bioética en el área de salud bucodental.

X Recomendaciones

La bioética en odontología se encuentra en una etapa de desarrollo notable, para contribuir con él, se sugiere mejorar el diseño del programa de educación en bioética para que motive al futuro odontólogo a interesarse por los principios implicados en la práctica sanitaria; se requiere una metodología en la que el profesional pueda reflexionar y actuar con conciencia sobre sus conocimientos y las actitudes que lo encaminen a una práctica prudente.

Es necesario que la comunidad odontológica cobre conciencia y difunda entre ella la información sobre cursos de educación continua con respecto a bioética; así como los documentos oficiales que procuren regular la práctica profesional.

Se recomienda fomentar el compromiso de parte de los profesionales de la salud oral, para enaltecer a la carrera de odontología; es deber de esta comunidad, lograr cumplir estándares de calidad y ética que contribuyan al alcanzar un óptimo sistema de salud dental, en el que se respete siempre la dignidad humana y se actúe siempre a la luz de los principios bioéticos base del CEEDO.

En cuanto al CEEDO, vigente desde el año 2009; debido a los nuevos avances tecnológico-científicos que están transformando día a día la práctica odontológica, se ve necesaria una actualización y se recomienda mantenerlo en constante revisión como lo hace la ADA con su documento sobre Principios éticos y código de conducta profesional.

XI Referencias Bibliográficas

- American Dental Association. (2018). Principle of Ethics & Code of Professional Conduct. *American Dental Association, November, 23*.
https://www.ada.org/~media/ADA/MemberCenter/Ethics/Code_Of_Ethics_Book_With_Advisory_Opinions_Revised_to_November_2018.pdf?la=en
- American Dental Association. (2020). *Principles of ethics & code of professional conduct. November*.
- Amorim, A. G., & de Souza, E. C. F. (2010). Problemas éticos vivenciados por dentistas: Dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciencia e Saude Coletiva, 15*(3), 869–878.
<https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000300030>
- Aramini, M. (2007). Orígenes de la bioética y método de los principios. In *Introducción a la Bioética* (2nd ed., pp. 17–27). San Pablo.
- Aranguren Ibarra, Z. M. (2014). Ejercer la Odontología desde una perspectiva bioética. *Acta Odontológica Venezolana, 52*(1), 1–12.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-4/>
- Arturo, F., & Salazar, R. (2020). BIOÉTICA Y VERACIDAD. CUANDO LA PALABRA DEL MÉDICO PUEDE LLEGAR A PROFUNDIZAR EL DESVALIMIENTO DEL PACIENTE 1. In *Acta Bioethica* (Vol. 26, Issue 2). <https://orcid.org/0000-0003->
- Beuchot, M. (2016). Tragedia, Phrónesis y Educación por la Experiencia. *REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA Y TEORÍA SOCIAL, 21*, 103–111.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27946220010>
- Buendía-López, A. L., & Álvarez de la Cadena-Sandoval, C. (2006). Nivel De Conocimiento De La Bioética En Carreras De Odontología De Dos Universidades De América Latina. *Acta Bioethica, 12*(1), 41–47. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100006>
- Castillo, C. (2014). La educación continua en odontología. *Revista Nacional De Odontología, 10*(18), 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.16925/od.v10i18.715>
- Castillo, D. V., & Guerra, A. (2009). Bioética desde una perspectiva odontologica. *Estomatología, 17*(2), 45–52.
- Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31*(3), 566–571.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300023

- Ciocca Gómez, L. (2006). Bioética, ética y odontoestomatología legal. *Acta Bioethica*, 12(1), 59–63. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100009>
- De Vecchio Puplaksis, N., Pereira da Silva, M. M., Nobile, R., & De Paula Ramos, D. L. (2010). A disciplina de bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 10(19), 068–075. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1006>
- DEL, T. A., & INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioètica & Debat*, 17(64), 1–7. www.ibbioetica.org
- Díaz Cárdenas, Shyrley, Tirado Amador, Lesbia Rosa, & Vidal Madera Anaya, M. (2014). Odontología con enfoque en salud familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 397–405. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300010
- Diccionario Filosófico Abreviado. (n.d.). *Gnoseología en el Diccionario soviético de filosofía*. Retrieved June 13, 2021, from <https://www.filosofia.org/enc/ros/gnos.htm>
- El Dentista Moderno. (2014, November). *La publicidad en odontología*. <https://www.eldentistamoderno.com/2014/11/la-publicidad-en-odontologia/>
- Federación Odontológica Ecuatoriana. (2009). *Código de Ética*. 8(9), 1–88. <https://doi.org/10.1007/s00330-013-2994-8>
- Ferro T., M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G., W. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481–487. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
- Flórez, Á. M. W. (2012). La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opcion*, 27(66), 70–84.
- Garbin, C. A. S., Gonçalves, P. E., Garbin, A. J. I., & Moimaz, S. A. S. (2009). Evaluación de las metodologías de enseñanza-aprendizaje de la bioética en las facultades de odontología brasileñas. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 12(4), 231. <https://doi.org/10.33588/fem.124.534>
- Gil, A., Lavilla, P., & Fernández, E. (2007). El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(1), 37–43. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100007
- Gonzales, C. (2002). Sensus communis: de la imaginación en Vico, a la tradición en Gadamer. *Ideas y Valores*, 120, 79–93.
- Gonzales, M. (2009). Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica. In

Editorial Grafamaranta.

- Grande, L. F. (2011). Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia. *Bioética & Debat*, 17(64), 8–11.
- Guerra, R. A. (2006). Bioética en la malla curricular de odontología. *Acta Bioethica*, 12(1), 49–54. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100007>
- Izzeddin Abou, R., & Jiménez, F. (2013). Bioethics in Dentistry, a principled vision. *Revista CES Odontología*, 26(1), 68–76. <https://doi.org/10.21615/2689>
- Izzeddin Abou, R., Spina, M., & Tosta, E. (2010). Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. *Acta Bioethica*, 16(2), 207–210. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2010000200014>
- Kretschmann Ramírez, R., & Arenas Massa, Á. (2016). Enseñanza De Bioética En La Carrera De Odontología. Reflexiones Y Prospectivas. *Persona y Bioética*, 20(2), 257–270. <https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.2.10>
- León, F. (2008). Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, valores y actitudes. *Acta Bioética*, 14(1), 11–18.
- Lolas Stepke, F. (2006). Salud oral y bioética. *Acta Bioethica*, 12(1), 7–8. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100001>
- Maestre, B. (2014). Analogías y diferencias entre ética, deontología y bioética. *Bioetica Web*. <https://www.bioeticaweb.com/analogas-y-diferencias-entre-etica-deontologas-y-bioactica-profbarrio/>
- María, D., & Avila, T. A. (2004). Algunas consideraciones éticas en odontopediatría. In *Jornada anual de Bioética*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Normas y procedimientos de atención en Salud bucal en el primer nivel*.
- Muñoz, Cándida Martínez López, F. A., & Manuel Jiménez, J. (2011). *Phrónesis, prudentia y praxis. teorías y prácticas de la paz*.
- National institutes of Health. (2003). Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *National Institutes of Health*, 12. [https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf](https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf)
- Novás, J. D., & Machado, B. G. (2005). La interconsulta y la referencia. In *Revista Cubana de Medicina General Integral* (Vol. 21, Issues 3–4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300020
- Pachacama, G., & Palacios, E. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de los valores éticos y morales en la práctica profesional odontológica. Estudio referencial: capitales provinciales de la sierra ecuatoriana*.

- Palomer R., L. (2009). Consentimiento informado en odontología. un análisis teórico-práctico. *Acta Bioethica*, 15(1), 100–105. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2009000100013>
- Rosales Reyes, S. Á., & Valverde Grandal, O. (2008). La formación para la investigación en el perfil de carreras de Estomatología de universidades latinoamericanas. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(3–4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000300007&script=sci_arttext&lng=pt
- Ruiz Moral, R., Caballero Martínez, F., García de Leonardo, C., Monge, D., Cañas, F., & Castaño, P. (2017). Teaching and learning clinical communication skills in Francisco de Vitoria medical school (Madrid). In *Educacion Medica* (Vol. 18, Issue 4, pp. 289–297). Fundacion Educacion Medica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
- Te-kloot, J. O. (2015). La bioética y el dolor en odontología : *Revista Latinoamericana de Bioética*, 38–53.
- Torres-Quintana, M. A., & Romo O, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica*, 12(1), 65–74. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100010>
- V. Ramírez, A. (2012). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de La Facultad de Medicina*, 70(3), 217. <https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
- Vicentela, L. A., Narváez, C. G., & Velásquez, M. (2015). Valores éticos e formação curricular em odontologia. *Acta Bioethica*, 21(1), 53–59. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100007>
- Zaror Sánchez, C., Muñoz Millán, P., Espinoza Espinoza, G., Vergara González, C., & Valdés García, P. (2014). Enseñanza de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes. *Acta Bioethica*, 20(1), 135–142. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100015>

XII Anexos

1. Instrumento utilizado para la investigación,



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRO DEL ECUADOR.

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica de la Universidad Central del Ecuador. 2020

Institución/es que intervienen en la investigación: Pontificia Universidad Católica de Ecuador

Investigador principal: Od. Gabriela Morales Arias

Introducción: La bioética es un componente fundamental en el ejercicio del personal de salud; por lo tanto, la odontología debe ejercerse desde un enfoque con principios bioéticos que nos permitan realizar acciones que estén destinadas al beneficio de la salud oral de nuestros pacientes, la presente investigación tiene como propósito conocer el nivel de los conocimientos y aplicación de los principios bioéticos en el ejercicio profesional para lo cual le daré información pertinente e invitaré a participar de la investigación. Antes de decidirse, puede realizar las preguntas necesarias para que se sienta cómodo, de igual manera si tras la encuesta que aplicaremos tiene más dudas, no dude en preguntarme.

Objetivo de la investigación: Conocer el nivel de los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica. Universidad central del Ecuador. 2020

Procedimiento:

Usted, si decide participar, llenará una encuesta conformada por 10 preguntas estructuradas; 5 correspondientes al conocimiento teórico sobre principios bioéticos aplicados a Odontología y 5 casos clínicos en los que se medirá la aplicación de los principios; usted deberá seleccionar una sola respuesta para cada pregunta; la que usted considere acertada

Duración: 30 minutos

Riesgos o molestias: Al participar en esta investigación usted no se estará exponiendo a ningún riesgo o molestia

Beneficios (individual y social): El principal beneficio, es que esta investigación promueva a los profesionales de la salud oral a crear conciencia bajo la reflexión personal sobre la aplicación de los principios bioéticos en la práctica odontológica, que sea una base que guíe a la comunidad a desempeñar su trabajo con un mayor enfoque bioético.

Confidencialidad: Sus datos serán correctamente resguardados por la investigadora, las encuestas están previamente codificadas para asegurar la confidencialidad de sus datos.

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE
POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
2020

Sección 1

- 1) Coloque su año de nacimiento y las iniciales de sus nombres y apellidos

- 2) Edad

- 3) Genero
 - a. Femenino
 - b. Masculino
- 4) ¿Ha recibido dentro de su formación de pregrado Odontológico la cátedra de bioética?
 - a. No
 - b. Si
- 5) ¿Ha tomado algún curso formal de formación en bioética?
 - a. No
 - b. Si
- 6) ¿Conoce el Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica?
 - a. No
 - b. Si
- 7) ¿Qué especialidad estudia usted en el Programa de posgrados del ISIPFO de la UCE en el periodo 2020 - 2021?
 - a. Cirugía Maxilofacial
 - b. Cirugía Oral
 - c. Endodoncia
 - d. Estética y Operatoria Dental
 - e. Implantología Oral
 - f. Odontopediatría
 - g. Ortodoncia
 - h. Periodoncia
 - i. Rehabilitación Oral

Sección 2

- 1) ¿Cuáles son los principios Bioéticos en los que se basa el Código de Ética y Deontología Ecuatoriano, publicado por la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el 2009?

- a. Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Profesionalismo
 - b. Autonomía, Justicia, Beneficencia, No maleficencia
 - c. Autonomía, Equidad, Veracidad, Maleficencia
 - d. Autonomía, No maleficencia, Justicia, Respeto
- 2) Entre los principios éticos base de la conducta del profesional Odontológico, la Asociación Dental Americana (ADA. 2018) contempla un quinto principio que es el principio de...
- a. Profesionalismo
 - b. Libertad
 - c. Solidaridad
 - d. Veracidad
- 3) ¿En qué documento histórico se destacó a los principios éticos y las pautas para la protección de seres humanos en la investigación?
- a. La Declaración de Derechos Humanos
 - b. La Declaración de Helsinki
 - c. Informe Belmont
 - d. Juramento Hipocrático
- 4) El principio bioético más elevado basado en un enfoque integral y humanista en la asistencia sanitaria es...
- a. Veracidad
 - b. Empatía
 - c. Respeto a la dignidad humana
 - d. Profesionalismo
- 5) El consentimiento informado, es un proceso médico/odontológico formal que tiene como objetivo aplicar el principio de..
- a. Beneficencia
 - b. Justicia
 - c. Autonomía
 - d. No maleficencia

Sección 3

- 1) Paciente de sexo femenino, de 47 años, acude a consulta odontológica por presentar fractura en el tercio cervical de la pieza 12. Le comenta al Doctor Gonzales (Odontólogo general y gerente de la clínica) que esta pieza dental fue tratada endodónticamente hace 2 años, que la fractura ocurrió 48 horas y no presenta ningún síntoma; el doctor, solicita un examen radiográfico. 24 horas después la paciente acude a una nueva consulta con


- su radiografía; el Od. Peña (Odontólogo general) considera que lo más acertado es realizar un retratamiento endodóntico, y llama al gerente de la clínica (Dr. Gonzales) para remitir al paciente con el especialista.
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
- 2) Con respecto al caso anterior. El Dr. Gonzales, solicita se le envíe el examen radiográfico por medios electrónicos y después de recibirlos indica a su subordinado, que realice lavados con gluconato de clorhexidina, cemente un perno de fibra de vidrio y envíe terapia farmacológica. No convencido del procedimiento solicitado; el odontólogo general, le explica a la paciente las probabilidades de tratamiento, no efectúa ninguna acción clínica y agenda una cita para la Sra. con el especialista en endodoncia.
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
- 3) Paciente de 23 años acude a consulta odontológica de emergencia con odontalgia de la pieza 26, el paciente relata que tomó analgésicos durante toda la noche, pero que no ha logrado descansar por el dolor. El paciente solicita al odontólogo que le extraiga muela urgente. El odontólogo alivia el dolor, le explica claramente todas consecuencias biológicas, fisiológicas y económicas de realizar el procedimiento y le recomienda realizar un tratamiento de endodoncia. Pero termina realizando la exodoncia tras detallar en la historia clínica que el procedimiento se lleva a cabo por solicitud del paciente
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
- 4) Paciente de 17 años es llevado a la consulta del ortodoncista Proaño, sus padres refieren que ha permanecido durante 1 año en tratamiento en otro centro odontológico, pero que prefieren trasladar el caso por falta de confianza en el profesional; el Dr. Proaño, comenta que el tratamiento no es el ideal para el joven, pero que puede continuarlo sin ningún problema, asegura no requerir ningún examen complementario, fija el pago del

tratamiento con los padres y cita al menor para empezar los controles desde el siguiente mes. Frente a las acciones realizadas por el Dr Proaño, usted esta:

- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
- 5) En marzo del 2020, durante el período inicial de cuarentena por COVID -19, un cirujano maxilofacial, es contactado por emergencia para atender le siguiente caso; paciente de 80 años con antecedentes de neuralgia trigeminal e hipertensión, presenta una fuerte crisis de dolor. Esta molestia, no ha disminuido con la medicación y los estudios pertinentes indican que la reabsorción del maxilar inferior está produciendo que el nervio afronte las fuerzas de la masticación; el cirujano programa la cirugía cuanto antes para aliviar las molestias y solventar la emergencia odontológica tomando en cuenta, todas las medidas de prevención conocidas al momento, frente a COVID-19
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
- 6) Juan, paciente de 31 años con discapacidad intelectual, es llevado a consulta odontológica por presentar numerosas lesiones cariosas, durante la examinación clínica, la tutora del paciente abandona la sala de espera dejando a su hijo en manos de la profesional; sin previo aviso, la odontóloga continúa con el tratamiento e incluso realiza una extracción dentaria, hasta que la tutora regrese por su hijo. Con respecto a las decisiones tomadas por la odontóloga usted esta:
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Neutral
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo

2. Documentos de validación de instrumento



Formulario para validar instrumentos											
Item	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCION A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL PARTICIPANTE		MIDE LO QUE SE PRETENDE		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, señalarlo)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X		X		
2	x		x		x		x		x		
3	x		x		x		x		x		Ejm: La pregunta: en su redacción existe una falta de tildación en el verbo conjugado al pasado de tomar, "el paciente relata que tomo analgésicos durante toda la noche"
4	x		x		x		x		x		
5	x		x		x		x		x		
6	x		x		x		x		x		
7	x		x		x		x		x		
8	x		x		x		x		x		
9	x		x		x		x		x		
10	x		x		x		x		x		
Validez											
APLICABLE				X		NO APLICABLE					
APLICABLE ACORDANDO LAS OBSERVACIONES REALIZADAS											
VALIDADO POR: VIVIANA LISSETTE ESPINEL GUILLEN						C.I.:1724910805			FECHA:14/09/2020		
GRADO ACADEMICO: ODONTÓLOGA GENERAL						ESPECIALIDAD: PERIODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL					
CORREO ELECTRONICO: vivirose3fois3@hotmail.com						FIRMA: 					

Validación Dra. Viviana Espinel; experta en el área Odontológica

Formulario para validar instrumentos											
Item	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCION A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL PARTICIPANTE		MIDE LO QUE SE PRETENDE		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, señalarlo)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		X			X	Ejm: La pregunta es dicotómica, no se ajusta a la escala de respuesta. Se sugiere modificar. Sugiero así: <i>¿Con qué frecuencia ingiere la cantidad y calidad de alimentos que le recomendó el médico?</i>
2	x		x		x		x		x		
3	x		x		x		x		x		
4	x		x		x		x		x		
5	x		x		x		x		x		
6	x		x		x		x		x		
7	x		x		x		x		x		
8	x		x		x		x		x		
9	x		x		x		x		x		
10	x		x		x		x		x		
Validez											
APLICABLE					x		NO APLICABLE				
APLICABLE ACORDANDO LAS OBSERVACIONES REALIZADAS											
VALIDADO POR: Dra. Susana Alvear D.						C.I: 1704608957			FECHA: 16 03 2021		
GRADO ACADÉMICO: PHD (c)						ESPECIALIDAD: Medicina Familiar , Doctorando Ciencias Médicas					
CORREO ELECTRONICO: salvear@puce.edu.ec						FIRMA: <i>Dra. Susana Alvear D.</i>					

Validación Dra. Susana Alvear, experta en metodología

Formulario para validar instrumentos

Item	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCION A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL PARTICIPANTE		MIDE LO QUE SE PRETENDE		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, señalarlo)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		

Validez

APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ACORDANDO LAS OBSERVACIONES REALIZADAS	
VALIDADO POR: Dr. Christian Pais	C.I.: 1705607222
	FECHA: 10/setiembre/2020
GRADO ACADEMICO: Doctorado	ESPECIALIDAD: Cirugía General-Cirugía Pediátrica
CORREO ELECTRONICO: paischristian@hotmail.com	FIRMA:  Dr. Christian Pais C. CIRUGIA PEDIATRICA Libro 2º Folio 1872

Validación Dr. Christian País; experto en Bioética

3. Carta de aprobación por parte de Comité de Investigación en Seres Humanos PUCE

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN



Quito, 05 de noviembre de 2020
Oficio CEI-96-2020

Señora Doctora

Gabriela Geovanna Morales Arias

Estudiante de la Maestría en Bioética

Facultad Eclesiástica en Ciencias Filosófico-Teológicas-PUCE

Estimada Dra. Morales:

El Comité de Ética de la Investigación de la PUCE en la sesión del 29.10.2020 estudió el proyecto: **Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos de los estudiantes de postgrado en el área odontológica de la Universidad Central del Ecuador. 2020, código ED-33-2020.** Recibido el 11.09.2020 y evaluado en las sesiones del 24.09.2020 y 29.10.2020.

Tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos, los cuales fueron evaluados por el CEI, se **APRUEBA** por el tiempo estimado de duración que es de 6 meses.

Con esta aprobación no se podrán hacer cambios en el estudio, salvo con el consentimiento específico del CEI.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento, se solicita:

- Comunicar por escrito al CEI el momento del inicio de la Investigación (acta de Inicio).
- Solicitar por escrito al CEI la evaluación y aprobación de cambios que se realicen en el proyecto aprobado.
- Informar por escrito cualquier situación o circunstancia grave no prevista, que se presente durante el desarrollo de la Investigación.
- Entregar el Informe parcial a la mitad de la ejecución de la Investigación y el Informe final en un plazo máximo de 40 días hábiles contados a partir de la finalización de esta. El CEI podrá solicitar informes adicionales en caso de considerarlo necesario.

Con mi consideración y estima,

Dr. Iván Guillermo Dueñas Espín
Presidente



4. Resultado software TURNITIN

Quito, 30 de junio de 2021

Doctor
Carlos Man Ging Villanueva, SJ
Decano
Facultad de Ciencias Filosófico – Teológicas
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

De mi consideración:

Yo, GALO SANCHEZ DEL HIERRO, docente de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y director del trabajo de tesis del maestrante GABRIELA GEOVANNA MORALES ARIAS, me permito dirigirme a usted certificando que me he realizado el seguimiento al trabajo y tiene 8% de similitud en el programa TURNITIN

A continuación, captura de pantalla del informe del documento.

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

Anticipo mis agradecimientos por su atención.

Atentamente,

Prof. Dr. Galo Sánchez del Hierro
Especialista en Medicina Familiar