

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOETICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA- PERÚ 2019”

Tesis presentada por el Bachiller:

Chambi Camasca, Danny Jhonatan

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Moya de Calderón, Zaida Arilmy

AREQUIPA-PERÚ

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) HUGO TEJADA PRADELL

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 051

Vista la solicitud que presenta don (ña) DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA sobre el dictamen de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA - PERÚ 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) MARÍA BARRIGA FLORES
DR.(A) HUGO TEJADA PRADELL
DR. (A) RAMIRO ROJAS MANRIQUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 09 DE JULIO del 2019

INFORME

Dr. Dr.

Decrease de la FAD.-UCSM.

Por medio de la presente duplo con el dictamen favorable al presente Borrador de Tesis a fin de que se pueda continuar con los trámites que correspondan.

Dictamen favorable.

Atento saludo.

Arequipa, 2019

15/07/19



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

DR.(A) RAMIRO ROJAS MANRIQUE

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 051

Vista la solicitud que presenta don (ña) **DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA - PERÚ 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) MARÍA BARRIGA FLORES
DR.(A) HUGO TEJADA PRADELL
DR. (A) RAMIRO ROJAS MANRIQUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Herbert Callegos Vargas
DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Departamento de la Especialidad de Odontología

Arequipa, 09 DE JULIO del 2019

INFORME

- Mejorar redacción de la introducción
 - * Determinar los objetivos específicos: (Nivel / Tipo) de conocimiento a evaluar.
 - La hipótesis en un trabajo descriptivo no es necesaria
 - * Como se determinó el número de alumnos por grupo, y como se eligieron los grupos (técnica)
 - Determinar si este estudio es primario o no.
 - * Analizar la discusión, no hay relación entre los estudios y resultados de este trabajo
- Arequipa, 2019
- Analizar las conclusiones no son claras
 - Considera adecuado llenar o aplicar el instrumento en un ambiente inadecuado y durante la atención de los Pacientes. (ver Form)

18/07/2019

UTTE

15



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) MARÍA BARRIGA FLORES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 051

Vista la solicitud que presenta don (ña) **DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA - PERÚ 2019**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra **SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR** para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) MARÍA BARRIGA FLORES
DR.(A) HUGO TEJADA PRADELL
DR. (A) RAMIRO ROJAS MANRIQUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA


DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 09 DE JULIO del 2019

INFORME

Sr. Decano de la Facultad de Odontología:

Previo saludo y por medio de la presente procedo a informar acerca del presente borrador de tesis, al cual sugiero las siguientes correcciones y revisiones:
* Sobre el formato, ortografía y redacción, revisar la hipótesis (considerarla o no) revisar discusión y bibliografía.

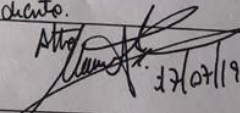
Atte

12/07/19

Sr. Decano de la Facultad de Odontología:

Previo saludo y por medio de la presente cumpla con emitir dictamen favorable al presente borrador de tesis el cual ha subsanado las sugerencias emitidas, por lo que continúe con el trámite correspondiente.

Arequipa, 2019


17/07/19

Dedicatoria

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir, y poder ser un instrumento de él.

A mis padres por entregar todo por mí, y permitirme dar cada paso en mi vida de la mejor manera.

A mis profesores por impartir y compartir sus conocimientos y dedicación única en esta carrera



Agradecimientos

Agradecer a Dios por permitirme cumplir mis metas en esta vida y por medio de los conocimientos adquiridos poder ayudar a quien lo necesite.

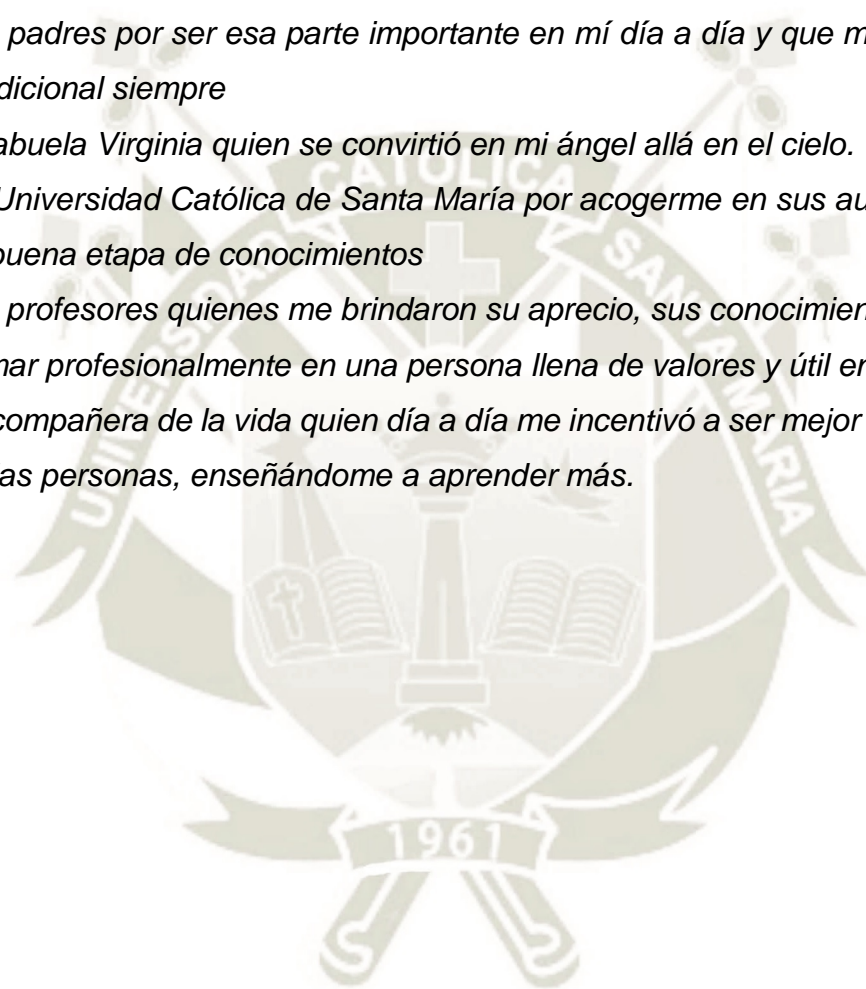
A mis padres por ser esa parte importante en mí día a día y que me dan su apoyo incondicional siempre

A mi abuela Virginia quien se convirtió en mi ángel allá en el cielo.

A mi Universidad Católica de Santa María por acogerme en sus aulas y pasar una muy buena etapa de conocimientos

A mis profesores quienes me brindaron su aprecio, sus conocimientos y ayudarme a formar profesionalmente en una persona llena de valores y útil en esta sociedad.

A mi compañera de la vida quien día a día me incentivó a ser mejor y buscar el bien para las personas, enseñándome a aprender más.





“Cuando puedas elegir entre tener la razón
o ser amable, elige ser amable”

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del centro odontológico de la UCSM. El diseño de estudio es cualitativo, observacional, transversal y de comparación.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el Nivel de Conocimiento de los Principios Bioéticos de los alumnos del VII y IX semestre durante la atención a los pacientes en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

Las variables de los principios bioéticos han sido investigadas y para la recopilación de los datos se usó el cuestionario validado por juicio de expertos. Las de los principios bioéticos se han procesado con un nivel de significancia del 5% mediante la prueba estadística.

Las unidades de estudio fueron alumnos del Centro Odontológico de la UCSM que estén cursando el semestre VII y IX del 2019 que cumplieron con los criterios de inclusión.

En los resultados, el 55.6% de los estudiantes del VII semestre presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre principios bioéticos, mientras que el 76.4% de los estudiantes de IX semestre presentan también conocimiento inadecuado. Con respecto a las prácticas el 44.4% los del VII semestre presentan nivel de conocimiento adecuadas, mientras que el 38.9% de los estudiantes de IX semestre presentan prácticas regulares. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre principios bioéticos de los estudiantes del VII y IX semestre durante la atención a los pacientes presenta diferencias significativas ($p < 0,05$).

Se llegó a la conclusión que el mejor nivel de conocimiento general (teoría y prácticas) sobre bioética se evidencia en los alumnos del VII semestre.

Palabras Clave: Principios de bioética, ética, odontología.

ABSTRACT

This research work was carried out in the facilities of the dental center of the UCSM. The study design is qualitative, observational, cross-sectional and for comparison.

This research has as a general objective to determine the Level of Knowledge of the Bioethical Principles of the students of the VII and IX semester during the patient care at the Dental Center of the Catholic University of Santa María.

The variables of the bioethical principles have been investigated and the questionnaire validated by expert judgment was used to collect the data. Those of the bioethical principles have been processed with a level of significance of 5% by means of the statistical test.

The units of study were students of the Dental Center of the UCSM who are attending semester VII and IX of 2019 that met the inclusion criteria.

In the results, 55.6% of the students of the seventh semester present an inadequate level of knowledge about bioethical principles, while 76.4% of the students of the IX semester also present inadequate knowledge. With respect to the practices, 44.4% of those in the 7th semester have adequate level of knowledge, while 38.9% of the students in the 9th semester have regular internships. The results indicate that the level of knowledge about bioethical principles of the students of the VII and IX semester during patient care presents significant differences ($p < 0.05$).

It was concluded that the best level of general knowledge (theory and practices) about bioethics is evident in the students of the seventh semester.

Keywords: Principles of bioethics, ethics, dentistry.

INTRODUCCIÓN

La creación de las nuevas generaciones, en específico la formación de la personalidad, la consciencia y los principios morales es de esencial importancia. Los profesionales de salud encaran cada día dilemas éticos en su acción profesional, donde se proyecta el sistema de valores que regula su rutina a través de la comunicación y actividad.

El progreso técnico y comprobado en áreas de la salud de los últimos tiempos, han generado un sin número de situaciones de carácter ético y moral cuestionables; abusos cometidos por científicos riesgos para la vida humana en la Alemania Hitleriana, los experimentos de Alabama, entre otros innumerables casos obligaron el surgimiento de nuevos marcos éticos de reflexión, surgiendo así la bioética “como el estudio sistemático de la conducta humana en el espacio de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios.”(1)

Los Principios Bioéticos son normas generales basadas en los valores morales que son necesarios y suficientes para discernir los dilemas éticos, puesto que consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones de conflicto, priorizando el principio que predomine en dicha situación de salud, ya que desde los inicios se evidencia con el código de Núrenberg que abordó el tema de la protección de los sujetos humanos en los estudios experimentales. Más tarde, la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1968) insistió en la necesidad de crear organismos que se encargasen de asegurar la calidad de los protocolos de investigación y posterior a ello aparece una representante en 1893 con el juramento de enfermería Florence Nightingale, quien resalta que el ideal de nuestro ejercicio, es: “Practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a cuidar”.

El propósito de este estudio se orienta a medir el nivel de conocimientos y de prácticas de los cuatro principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia) con ellos el estudiante del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María desarrolla su práctica diaria.

Cabe recalcar que los Principios Bioéticos son importantes tanto para las profesionales de odontología como para los pacientes que merecen ser tratados de la mejor manera, ya que los conocimientos de ética y Bioética, en odontología y su relación con la atención integral de salud por parte de estos son parte de la vulnerabilidad, los mismos que evidenciaron que los alumnos no aplican los Principios Bioéticos.



ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema	2
1.3.1. Área del conocimiento.....	2
1.3.2. Operacionalización de variables.....	3
1.3.3. Interrogantes básicas	3
1.3.4. Taxonomía de la investigación	3
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. CONOCIMIENTO	5
3.1.1. Niveles para medir conocimientos	6
3.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO	7
3.1.3. CONOCIMIENTOS EN ODONTOLOGÍA.....	8
3.2. ETICA	8
3.2.1. PRINCIPIOS ÉTICOS	9
3.2.2. La ética en la relación odontólogo paciente en el Perú.....	11
3.3. BIOÉTICA	11
3.3.1. Bioética en Salud	14
3.3.2. Bioética en Odontología.....	14
3.3.3. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre bioética	17
3.4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES	20
3.5. Análisis de antecedentes investigativos.....	26
3.5.1. Antecedentes Locales	26
3.5.2. Antecedentes Nacionales.....	28
3.5.3. Antecedentes Internacionales	30

4. HIPÓTESIS	32
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	34
1.1. Técnicas	34
1.1.1. Precisión de la técnica:	34
1.1.2. Esquematización: Cuadro de coherencias	34
1.1.3. Descripción de la técnica	34
1.2. Instrumentos	34
1.2.1. Instrumentos Documentales:.....	34
1.2.2. Instrumentos Mecánicos	35
1.2.3. Materiales de verificación	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	35
2.1. Ubicación espacial.....	35
2.2. Ubicación temporal.....	35
2.3. Unidades de estudio	35
2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	36
3. CONSIDERACIONES ETICAS	36
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
5. Recursos	36
5.1. Recursos humanos.....	36
5.2. Recursos físicos.....	36
5.3. Recursos económicos	36
5.4. Recursos institucionales.....	36
6. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.	37
6.1. Plan de procesamiento	37
6.1.1. Tipo de procesamiento	37
6.1.2. Operaciones del procesamiento.....	37
6.1.3. Plan de Análisis de Datos	37
CAPITULO III RESULTADOS	39
DISCUSION	47
CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	57

ANEXO N° 01 CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO	58
ANEXO N° 02 VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO	69
ANEXO N° 03 MATRIZ DE DATOS.....	71
ANEXO N° 04 EVIDENCIA VISUAL	78
ANEXO N° 05 AUTORIZACIÓN	82



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 DISTRIBUCION DE LOS ALUMNOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA SEGÚN SEMESTRE, AREQUIPA- PERÚ 2019	40
TABLA N°. 2 COMPARACION DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019.....	41
TABLA N°. 3 COMPARACION DE PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO 2019	42
TABLA N°. 4 CONOCIMIENTO GENERAL DE LOS ALUMNOS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO 2019	43
TABLA N°. 5 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL VII SEMESTRE DE ODONTOLÓGÍA EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019.....	43
TABLA N°. 6 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019	45
TABLA N°. 7 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019.....	46



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Durante la práctica diaria en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María son atendidos diariamente pacientes de varios lugares de la ciudad de Arequipa los cuales tienen un alumno tratante que maneja tanto un diagnóstico clínico como también una evolución del perfil bioético de cada paciente.

El objetivo de este proyecto es, evaluar el nivel de conocimiento de conceptos claves de Principios Bioéticos en el transcurso de su paso por esta área teniendo debilidades teóricas y prácticas a la hora de enfrentar o allegarse en un caso clínico.

Esta investigación nace a raíz de un interés propio, ya que podemos obtener un conocimiento real del nivel de Principios Bioéticos con respecto a cada paciente atendido y en un futuro poder llevar un plan de desarrollo, reforzando los puntos débiles respecto al tema en nuestra Universidad.

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de Conocimiento de los Principios Bioéticos en alumnos del VII y IX semestre del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2019.”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a) Área General: Ciencias de la Salud
- b) Área Específica: Odontología
- c) Especialidad: Bioética y legislación biosanitaria
- d) Línea o tópico: Nivel y aplicación de conocimiento de bioética

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre Principios Bioéticos	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficencia - No maleficencia - Autonomía - Justicia 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuado - Regular - Adecuado

1.3.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de los Principios Bioéticos en los alumnos del VII y IX Semestre del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica	Por el número de mediciones	Por el número de muestras	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	Descriptivo	Comparativo

1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación está justificada por las siguientes razones:

a) Novedad:

Este trabajo de investigación, es novedoso ya que no se cuenta con datos actualizados relacionados al tema.

b) Viabilidad:

Se trata de una investigación viable, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables y a la vez nos dará resultados, conclusiones y recomendaciones.

c) Relevancia científica:

Esta investigación pretende ser un aporte de carácter teórico y práctico desde un punto conceptual, por medio de la revisión sistemática de los principios, definiciones y conocimientos básicos sobre bioética de los estudiantes de Odontología.

d) Originalidad

Este estudio es original ya que no se han realizado investigaciones similares en los alumnos del VII y IX semestre del Centro Odontológico que determinen los conocimientos que adopten en su preparación universitaria, puesto que ellos no conllevan el interés de aprenderlo, en vista que se forman técnicamente.

e) Interés personal

Es de mi inclinación personal y académica, el realizar esta investigación para poder analizar el conocimiento de los Principios de Bioética en el alumno, para las líneas de investigación de la facultad y para obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Analizar el Nivel de Conocimiento de los Principios Bioéticos de los alumnos del VII y IX semestre durante la atención a los pacientes en del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Principios Bioéticos que los alumnos del VII y IX semestre de Odontología aplican durante la atención de pacientes en clínica de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar el nivel de conocimiento teórico en la atención al paciente y su relación con los de Principios Bioéticos.
- Determinar el nivel de conocimiento práctico en la atención al paciente y su relación con los de Principios Bioéticos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento según el diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos (2).

El conocimiento a lo largo de la historia ha sido susceptible a varios fenómenos entre los más importantes están la aplicación y la valoración del conocimiento, el estudio es de vital importancia, pues permite el entendimiento y posterior desarrollo.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (3).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (4).

El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y supra sensitivo, porque brinda como

resultado el razonamiento. Además, posee dos elementos fundamentales: sujeto y objeto; de los cuales el primero es el encargado de captar al segundo y obtener sus propiedades sensibles. La humanidad, a lo largo de la historia, ha hecho grandes descubrimientos, sido protagonista de numerosas guerras, ha concebido diferentes ideas políticas, religiosas, filosóficas, etc.

Dado que el conocimiento es un aspecto esencial en la vida del hombre es natural que dediquemos una parte importante de nuestras vidas a adquirir nuevos conocimientos (5).

3.1.1. Niveles para medir conocimientos

El ser humano puede captar conocimiento por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

3.1.1.1. Conocimiento adecuado

Existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado con coherencia y sin temor sobre la sexualidad humana en diferente espacio social.

3.1.1.2. Conocimiento regular

Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

3.1.1.3. Conocimiento inadecuado

Hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura (6).

3.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO

3.1.2.1. COTIDIANO

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo que ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

3.1.2.2. TECNICO

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3.1.2.3. EMPIRICO

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso, o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de método y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo que aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

3.1.2.4. CIENTIFICO

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.

- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios, por eso la ciencia constituye un sistema (7).

3.1.3. CONOCIMIENTOS EN ODONTOLOGÍA

Todo profesional adquiere, procesa y pone en práctica todos los conocimientos adquiridos con la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales que están dentro de su competencia. En la práctica, cada dentista debe tomar sutiles determinaciones sobre si tiene o no competencia para realizar un diagnóstico particular (8).

Esto quiere decir que el Cirujano Dentista de actualmente debe proceder con responsabilidad profesional, llevando a cabo tratamientos específicos en circunstancias clínicas, valorando sus destrezas y delegando a otros cuando no las tenga, sobre todo cuando esto involucra procedimientos que no son de tradición y está de por medio la salud y la vida del paciente. La comunidad en general, puede solicitar información referente a los procedimientos involucrados, la calidad del servicio, el acceso a éste, y todo aquello concerniente a su salud bucal, para lo cual los Cirujanos Dentistas deben estar siempre actualizados en sus conocimientos, con la lucidez y la disposición de poder transmitir sus conocimientos y explicarlos de forma clara en términos sencillos de comprender para el paciente (8).

3.2. ETICA

Para comprender el verdadero significado de la palabra ética, es necesario definir la moral. Etimológicamente la palabra Moral procede del latín mos moris que significa también “carácter o modo de ser”; la palabra ética, a su vez, deriva del griego ethos, que significa de igual forma, costumbre o hábito, y de eethos, que significa guarida, o carácter, refiriéndose a la conducta de hacer el bien (9 y 10).

Si nos refiriéramos a la conducta la ética comprende “hacer el bien”. Por lo tanto, la ética es la corriente paradigmática crítica sobre la moral, basándose en la libertad que tenemos los seres humanos de elegir libremente, en base a una justa toma de decisiones, donde prevalece la ética sobre lo moral, destacando un bien mayor.

De esta manera definimos de forma clara a la ética médica como la disciplina que orienta a una buena praxis médica, buscando el beneficio del paciente, respetando sus derechos para el bien de su salud y de la vida misma. La ética depende de: la formación moral, la conciencia personal, la experiencia, la valoración de la conducta, y no es considerada un estatuto tan solo se basa en decisiones tomadas por el propio individuo de manera correcta frente a un determinado escenario (10).

3.2.1. PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos en la práctica médica-odontológica están orientados a la búsqueda de una buena atención en beneficio del paciente y de la sociedad. Del mismo modo en cuanto a la prestación de servicios se pretende lograr estándares altos de calidad de parte del profesional que presta el servicio, así como de las entidades gestoras de salud, de ésta manera, el profesional en salud deberá estar en constante actualización académica, para poner al servicio del paciente los últimos avances de la ciencia, acompañados de todos sus conocimientos y capacidades para poder ofrecer una óptima atención.

La relación de los profesionales de la salud con sus pacientes debe ser de manera armoniosa, debe de existir un vínculo de confianza mutua y una comunicación permanente. El trato debe ser amable e individualizado, de ninguna manera discriminatoria, y lo más importante, el profesional debe estar comprometido a emitir al paciente información adecuada, clara, veraz y oportuna, incluyendo diagnósticos de presunción o certeza, además de los riesgos que conllevaría la ausencia de intervención o tratamiento oportuno. A continuación, se describirán los 5 principios básicos:

El principio de equidad: Se basa en que la atención del paciente debe ser en base a sus necesidades de salud, sin privilegios, discriminación ni preferencia alguna.

El principio de confidencialidad: Está íntimamente relacionado al secreto profesional, y al consentimiento informado, Es por ello que, durante la atención del paciente, la consulta debe ser privada, en un ambiente adecuado, no siendo ética la atención en espacios abiertos, con presencia de otras personas.

El principio de dignidad: Es otorgado al paciente en su condición de ser humano, respetando su voluntad y libertad de decisión. De esta forma, los estadios terminales de enfermedad, deberán contar con el apoyo psíquico y físico que mejore la calidad de vida del individuo.

El principio de respeto: Está relacionado con una atención considerada y cortés al paciente, respeto del pudor, y respeto de la vida personal del paciente, a no ser que la misma interfiera en su salud.

El principio de honestidad: Hace que el profesional se conduzca en apego a la ley y la verdad, cumpliendo los compromisos realizados, sin recibir contribuciones económicas alejadas de la moral. La solidaridad resultante de una conducta ética, permitirá al profesional a cooperar en forma racional al paciente, compartiendo sus conocimientos y habilidades con otros que ejerzan la profesión.

Educación de ética en odontología Respecto de la enseñanza ética, las responsabilidades de las facultades odontológicas son muy claras; sin embargo, existen datos que muestran que su efectividad es menor a la deseada.

Existe un número significativo de estudiantes que en consenso experimentan cambios en sus actitudes hacia la profesión de salud que escogieron durante el período de práctica clínica. Esto es lo que ha ocurrido durante generaciones en la carrera profesional de odontología, lo que sugiere sensibilizar a los estudiantes en la parte clínica en cuanto a poner en práctica los valores humanos que deben tener en el cuidado dental y en la atención de sus pacientes.

Otro de los grandes problemas es que en las instituciones de educación odontológica casi no existen docentes cuyo único o principal objetivo sea la enseñanza de la ética odontológica. Tan solo han desarrollado un interés personal en las cuestiones éticas y otros de ellos a pesar de no tener ningún interés en el tema fueron arbitrariamente elegidos para dar clases sobre la ética (10).

3.2.2. La ética en la relación odontólogo paciente en el Perú

La relación odontólogo-paciente, históricamente tan igual como otras disciplinas de las ciencias de la salud, se ha dado bajo un esquema de dependencia por parte del paciente hacia el odontólogo, dado el alto nivel de conocimientos especializados que maneja este profesional.

En los últimos años, ha habido grandes cambios en el área de la salud y, en específico, en la Odontología. Actualmente la relación odontólogo-paciente, se ha determinado un modelo autónomo imperante que exige del profesional informar a su paciente todo aquello que pertenece a su salud bucal, siendo la voluntad del paciente una deliberación moral que en ocasiones ha producido una confusión entre la noción de la ética y la ley.

En consecuencia, siguiendo el nuevo modelo de atención, donde predomina el ejercicio de la autonomía del paciente y los dilemas entre el saber y que hacer, el Odontólogo se cuestiona en muchas ocasiones la obediencia a la norma del actuar humano sobre otra persona, obligándonos en cierta forma a comprender los fundamentos y por otra el contexto en el que debería darse toda interrelación entre el odontólogo y su paciente. Haciendo que muchas veces el Odontólogo caiga en la confusión de “hacer lo mejor” o “hacer lo correcto” (11).

3.3. BIOÉTICA

La Bioética es un nuevo término que deriva de las palabras griegas bios (vida) y ethike (ética). Es aceptado definir La Bioética como “el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales (12).

La rama de la filosofía que plantea la práctica correcta de los actos relacionados con los seres vivos en general y las personas en particular respetando los principios morales.

La Bioética es una rama inter y multidisciplinaria de la vida humana estrechamente relacionada con la ética, que trata de normar a los seres humanos en dominio de la vida y muerte. Siendo fundamental el respeto de las personas a la vida misma en la constante búsqueda de principios y valores que no son imposiciones.

La Bioética nació motivada por la necesidad de reflexionar en torno a la correcta aplicación de los avances científicos y la óptima utilización de los recursos técnicos desarrollados a partir de los años 60 (10).

La Bioética es un concepto muy complejo que tiene una relación muy estrecha con lo que se conoce como la Libertad Humana, aquella que es entendida como la gran oportunidad que le otorga Dios al hombre para que pueda, por propia decisión, conseguir su realización plena y total. Así, la vida personal se caracterizará por ser una elección y ejecución de actos que van a fundamentar esa decisión (13).

El ser humano es un ser que vive dentro y rodeado de un medio ambiente el cual debe compartir con otros seres vivos con quienes interactúa activamente, así la bioética ya no sólo visualiza y se preocupa por el hombre, sino que extiende aquella moralidad también a los animales, y al universo entero con quienes interactúa y preocupado, también, por el destino del propio hombre en sus próximas generaciones.

El impacto que produjo el desarrollo tecnológico sobre la vida del hombre motivó el desarrollo de la Bioética. La manera cómo esta se aplicaba en investigaciones biomédicas preocupó a la medicina y más aún al saberse de episodios con tan serios problemas morales como aquellos experimentos realizados por la Alemania nazi. En 1947 se presenta el Código de Nuremberg, acuerdo internacional en el que se dan los principios para regular la investigación biomédica, en ella se empieza a hablar del consentimiento voluntario de los sujetos de investigación, minimizando los riesgos y cuidando su bienestar, así como también la relevancia y el uso que

se le daría a ese nuevo conocimiento. En 1948 se presenta la Declaración de Helsinki, avalada internacionalmente, da marco a la atención médica y el 1978 se publica el Informe Belmont en donde se definen los tres fundamentos para la investigación médica: la Beneficencia, la Justicia y el Respeto, posteriormente se incorporó un cuarto principio el de la no maleficencia. La Bioética sigue siendo un concepto en construcción y transformación constante, que se basa en una metodología incluyente y plural basado en el diálogo y la deliberación para tomar las decisiones más prudentes de la manera mejor fundamentada (14).

La educación para la bioética es una importante herramienta que puede contribuir en este fin y su aplicación en la educación universitaria puede ayudar en ese proceso de transformación de un país si se logra retomar aquellas asignaturas que ayudan más a la formación del hombre más que a su formación tecnológica. Aquellas competencias que los estudiantes universitarios habrían de desarrollar deberían acompañarlo durante toda su vida, en lo personal, en lo familiar, social y en su ámbito profesional también (15).

La bioética principialista, basada en los planteamientos hechos por dos estadounidenses; en el libro *Principles of Biomedical Ethics* y cuya primera edición se publicó en 1979, se resume básicamente en la proposición, desarrollo, operacionalización y defensa de cuatro principios (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) presumiblemente universales que, una vez analizados en cualquier situación, permitirían la evaluación de cualquier circunstancia como bioética o no (16 y 17).

La segunda bioética nace de la crítica a la primera apuntando a que los cuatro principios son insuficientes para atender las complejidades presentes en el mundo de la vida, pues, al mismo tiempo que no son universales, se muestran muchas veces incompatibles entre sí e incluso son contradictorios (18).

Esta bioética crítica, especialmente oriunda de Latinoamérica, se define como postpositivista, antihegemónica e intensamente politizada, y responde mucho más a lo definido por Potter, en tanto aboga por una superación de la

separación entre dos culturas (ciencia y humanidades) al cuestionar el carácter neutro de la ciencia y, además, proponer una lectura compleja, inter-multi-transdisciplinar y desde la totalidad concreta de la realidad y de la propia bioética.

Esta bioética ha establecido una epistemología fuerte para sí misma, incluyendo en su agenda macrotemas persistentes de la realidad concreta como pobreza, desigualdad, analfabetismo y discriminación (19, 20 y 21).

Lo anterior explica por qué la bioética latinoamericana es considerada como una de las responsables de proponer la relación entre bioética y salud pública al conectar temas persistentes con la salud de poblaciones y esto, a su vez, con decisiones morales que deben ser tomadas al respecto. Son relevantes los trabajos de Garrafa y Cordón y de Garrafa y Porto porque explicitan que la bioética tiene una gran cabida en el área de la salud pública y viceversa, al mostrar que la reforma sanitaria en Brasil tuvo un decisivo papel en el debate bioético (21).

3.3.1. Bioética en Salud

Una relación de tipo salud–dolencia fue uno de los primeros conceptos como fue enfocada la relación que se daba entre el profesional de la salud y los pacientes. La enfermedad era vista como cosas divinas en donde el enfermo no tenía decisión sobre el tratamiento que se le daría, simplemente acataba la decisión del profesional de la salud, por considerarlo la persona de mayor conocimiento que él y debía saber qué, cómo y cuándo tratarlo. La concepción Paternalista (22).

Relación Clínica se denomina hoy a la relación médico-paciente de antes, esto se debe a que la relación entre el prestador de servicios y el usuario no necesariamente es entre médico y paciente o enfermos, sino que se puede dar con los diferentes profesionales de la salud como son :nutricionistas, médicos, psicólogos, odontólogos y otros y por otra parte el usuario no necesariamente acude por presentar una dolencia pues puede acudir sano a solicitar un certificado médico, realizarse un control periódico o solicitando algún tipo de tratamiento estético (23).

3.3.2. Bioética en Odontología

Dentro de las disciplinas de la salud, la odontología siempre ha sido vista como una disciplina muy particular caracterizada por su individualismo, su carácter curativo, mercantilista y artesanal pero no por ello está constantemente preocupada por incorporar en su quehacer diario los avances en conocimientos, técnicas, tecnología y también en el terreno moral todos ellos buscando siempre brindar un servicio sanitario de mayor calidad técnica, ética y humana en base a la concientización, reflexión y actitudes diferentes por parte del profesional sobre el cuidado de la salud, trato al paciente y el respeto a sus derechos (23).

La bioética se ha incorporado muy lentamente en la odontología y esto se ha debido a que en esta profesión no se comprometen grandes dilemas, como en otras profesiones, en las que está de por medio la vida o muerte del paciente. La bioética puede ayudar a resolver muchos dilemas del profesional odontólogo, la salud bucal del paciente, entendida como el funcionamiento apropiado y con ausencia de dolor, la autonomía del paciente, las preferencias del odontólogo por ciertas prácticas, consideraciones estéticas y también análisis de costos de los tratamientos podrían ser considerados como parámetros para realizar su evaluación. La bioética no influye en el resultado final del tratamiento, pero sí puede ayudar, en gran medida, a tomar la mejor decisión o alternativa de tratamiento posible lo cual mejora la relación paciente-odontólogo y entre los mismos profesionales (24).

El odontólogo, como efector sanitario, responsable de la salud oral del paciente y, por extensión, de la comunidad a la que pertenece, no debe estar ajeno a los fundamentos, valores, principios y metodología que la bioética propone.

Un aspecto importante en la relación médico/odontólogo-paciente, son los valores éticos que como profesionales debemos siempre ponerlos en práctica en la atención de rutina, haciendo que de modo la atención sea beneficiosa para ambas partes y sobre todo para la más vulnerable, que en este caso es el paciente. A partir de la relación conformada por el médico/odontólogo-paciente, la bioética tiene el poder de intervenir en lo social, en la asignación de los recursos, justicia sanitaria, en la

investigación, en la educación para la salud, siendo el fin principal poder humanizar a todos los profesionales que tienen el arte de curar en sus manos.

Los conocimientos, habilidades y, sobre todo, actitudes tendrán más posibilidades de desarrollarse si se tienen como objetivo desde los comienzos de la formación de grado.

Los primeros contactos que tiene el profesional en su formación de grado, es con los docentes, autoridades, compañeros y, fundamentalmente, con los pacientes y es allí donde el futuro profesional desarrolla sus normas de conducta éticamente correctas, de la mano y bajo la guía teórica que proporciona la bioética (25).

Durante la atención clínica se establece una relación afectiva muy estrecha entre el paciente y su odontólogo. El paciente aprende a confiar en los conocimientos y competencias de su odontólogo para brindarle tratamiento a sus problemas orales mientras que el odontólogo, además de su deber de espíritu de servicio, se va comprometiendo moral y profesionalmente con el paciente. Siendo esto una realidad no existe instrumento o aparato que permita medir la intensidad y profundidad de este intercambio de afectividad tan sólo se cuenta con percepción de la propia naturaleza humana de cada individuo para poder percibir e intercambiar estos sentimientos (26).

En la odontología, el concepto de bioética va dirigido a dos grupos, los que se encuentran ejerciendo la profesión, para quienes significará una nueva disciplina y el conocer las normas que debe respetar para investigaciones con humanos y animales y también en las relaciones que genere con sus pacientes procurando propiciar el respeto y la tolerancia; y para los que se encuentran aún en formación, estudiantes en los que es importante distinguir los problemas que traen consigo como la calidad de la educación recibida antes de llegar a la universidad y la falta de una formación moral y ética (27).

3.3.3. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre bioética

3.3.3.1. Dimensión Deberes del cirujano dentista para con sus pacientes.

La relación entre el profesional de la salud y el paciente se basa en la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia entre ambos y estos principios están muy ligados al respeto de la intimidad, la confidencialidad o secreto médico y la veracidad los cuales permiten transformar esta relación en una que une el querer, o poder hacer, con el deber. Los pacientes siempre van a buscar ayuda para su problema de salud, ellos desean ser ayudados y no ser dañados (no maleficencia), desean ser tratados con justicia respetando su intimidad, y esperando que se resguarde la información que proporciona y que se le comunique siempre la verdad. El odontólogo asume la responsabilidad del tratamiento del paciente y asume el atenderlo lo mejor que le sea posible (28).

3.3.3.2. Dimensión Ética y las relaciones interprofesionales entre odontólogos.

La profesión odontológica y sus miembros deben sentirse obligados de controlar la calidad de la práctica dental debiendo reportar y/o referir aquellos casos con deficiencias o casos realizados no éticamente. Como en otras profesiones los odontólogos se merecen un respeto mutuo, pero al presentarse casos de mala praxis el manejo de esta situación se hace difícil. Así, el dentista que detecta estas deficiencias en un tratamiento determinado puede informarle al paciente acerca de ello o quizás ocultárselo. Puede también comunicarse con el colega comprometido o hasta hacerlo de conocimiento de la sociedad dental local. Esta relación entre colegas exige un sentimiento de solidaridad, por el hecho de compartir intereses comunes al ejercer la misma profesión y se manifiesta en comportamientos recíprocos de respeto, lealtad y asistencia reunidos como deberes de confraternidad y compañerismo (29).

3.3.3.3. Dimensión Uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico.

Es el documento en el que se registra la atención del paciente para una atención clínica correcta. La historia clínica es el registro de una selección de hechos importantes para la toma de decisiones en el momento de la atención en pro del bien futuro del paciente. Este registro ayuda en el recuerdo de datos y seguimiento del paciente. La historia clínica permite tomar decisiones en el presente teniendo en cuenta hechos del pasado. La historia clínica tiene uso legal ya que con ella se puede justificar la atención dada al paciente por ello su acceso debe ser autorizado con razones fundadas ante un juez con conocimiento del profesional tratante y el paciente (30).

3.3.3.4. Dimensión Secreto profesional en la práctica odontológica.

El secreto médico no sólo involucra la descripción de las características propias de la enfermedad sino también todas aquellas circunstancias relacionadas que, de ser reveladas, pueden provocar algún tipo de perjuicio al paciente o sus familiares; estos incluyen no sólo aquellos datos que sin haber sido directamente confiado al médico hayan sido conocidos por éste durante la historia clínica. Esta confianza entregada por el paciente debe ser utilizada por el profesional sólo para motivos estrictamente relacionados a la recuperación de su salud (31).

3.3.3.5. Dimensión Obligatoriedad de asistir al paciente en la práctica odontológica.

El profesional tiene el deber y obligación de atender al paciente tanto en el aspecto propio de su profesión como también el de brindar el apoyo de tipo emocional, escuchándolo y comprendiéndolo, con la finalidad de minimizar sus temores y que logre recuperar su salud. El ejercicio de la profesión por parte del profesional de la salud no debe tener como propósito prioritario el de obtener sólo un beneficio económico y mucho menos debe ser excesivo ya que se encuentra en una situación de ventaja frente al paciente (32).

3.3.3.6. Dimensión Consentimiento Informado de los pacientes en la práctica odontológica.

El consentimiento informado es el documento por medio del cual el paciente expresa su voluntad (en libertad y autonomía) de decidir sobre el tratamiento que se le piensa realizar, basándose en aspectos éticos-legales, el Código de Ética Odontológica, Códigos Civil y Penal peruano. Todo paciente tiene el derecho de conocer todo lo referente a su problema de salud, sobre el tratamiento y sus alternativas y sobre los riesgos y probabilidad de complicaciones, para que pueda tomar una decisión. El Consentimiento informado es un elemento que expresa el respeto al paciente (33).

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

Los profesionales de la salud siempre deben dirigir su esfuerzo en la atención de los pacientes y todas sus acciones deben ser orientadas a hacer el bien al él. El odontólogo no solo debe ser un buen odontólogo (conocimiento y habilidad propia de la profesión) sino también muy diestro y comprensivo en su trato y en respetar la integridad del paciente por ser un principio ético de los profesionales de la salud. Uno mismo no puede ser juez y parte a la vez, por ello es recomendable que otras personas definan y orienten sus actos profesionales, defiendan los intereses de las personas y cuiden el recto sentido de la profesión. Estas personas se reúnen en un denominado Comité de Ética (33).

3.3.3.8. Dimensión comunicación y verdad al paciente en la práctica odontológica.

La primera entrevista entre el profesional de la salud y el paciente va a definir la relación entre ellos y el destino final de la misma. En ese primer encuentro el profesional recoge los datos personales y clínicos del paciente y se van sentando las bases para una buena relación médico-paciente. Por esa misma relación de confianza la verdad siempre debe estar presente (23).

3.3.3.9. Dimensión definición correcta de bioética.

Bioética la define como el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, bajo valores y principios morales (13).

3.4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio (34 y 35).

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías (36).

Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva (37).

El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o

perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo (38).

Es importante señalar que muchas veces el profesional de la salud, específicamente el odontólogo, cree ser beneficiante con respecto al paciente y realmente esto no necesariamente puede ser cierto, debido a que lo que el odontólogo considera como bien no siempre es coincidente con el bien que persigue el paciente. Diariamente por factores socioeconómicos, nos enfrentamos a pacientes que exigen un tratamiento específico, ya sea por dolor o por estética, mientras que el profesional quiere restaurar las condiciones de salud bucal general, o puede considerar que cualquier otra alteración es más importante resolver que la que manifiesta el paciente y se entra en un conflicto de intereses que compete a la beneficencia, el cual se puede resolver con una buena relación odontólogo paciente, donde se le dé al paciente toda la información posible sobre su salud bucal y pueda llegarse a un consenso sobre las posibilidades del tratamiento acordes con ambas partes (38).

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño" (39 y 40).

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente (35).

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo.

El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo, se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad (37).

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (37).

El principio filosófico de la autonomía tiene su contraparte legal en el principio de autodeterminación que en nuestro país se contempla en el artículo 44 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que expresa: "la libertad personal es inviolable". La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él (15 y 37).

Según John Stuart Mill al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección (37).

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es

que, en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción (41 y 42).

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica (43).

Una reflexión sobre la comprensión del principio de autonomía en la atención en salud nos muestra una posible contradicción, cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones en los diferentes niveles de atención (prevención, promoción, curación y rehabilitación), trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía (37).

Principio de Justicia: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad (44).

El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de Mill que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls, sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las

desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas.

Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido, cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos con récipes, y la correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

El reto en la labor del odontólogo consiste en convertir su quehacer clínico y profesional en un quehacer ético, en tanto y en cuanto permita al paciente alcanzar su fin último en la vida: la felicidad; no sólo porque alivia el dolor y así se aproxima a ella, sino porque contribuye dándole un sentido que le serena y tranquiliza; en la medida de lo posible el odontólogo virtuoso ha de tratar de ayudar al paciente a ser feliz, a través de un cambio cualitativo del dolor a algo más próximo con la benevolencia y demás principios de la bioética.

El análisis de los principios de la bioética conduce a reconocer que el paciente es una persona y por ende un fin en sí mismo y no un instrumento para conseguir otras cosas y que el sentido último de las cosas para los humanos está en los otros humanos.

Los dentistas en general, y los cirujanos maxilofaciales en particular, se han sensibilizado respecto del consentimiento informado, principalmente debido al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales y a la existencia de jueces que han dictado sentencia basándose en la ausencia de tal consentimiento. Sin embargo, su verdadero valor no ha sido aún analizado ni enfatizado por los dirigentes del conjunto de profesionales de nuestro país. Mientras el público tiene una preocupación creciente por los derechos de los pacientes, el incremento en los costos de seguro por mala praxis genera la misma preocupación entre médicos y dentistas.

La evaluación por pares se está transformando en un componente esencial de aquellos sistemas de atención dental sinceramente interesados en su responsabilidad hacia el público y en brindar servicios de alta calidad. Deberíamos trabajar en la elaboración de protocolos que faciliten este tipo de evaluaciones, enseñándolos en las facultades y cuya aplicación clínica sea real y efectiva (39).

Quienes utilizan los servicios de los hospitales, tanto médicos como dentales, se quejan de que los costos del cuidado de la salud crecen el doble con relación al costo de vida. En odontología es más evidente y, entonces, aparece el dilema de lo que es justo para la atención odontológica actual. En nuestra sociedad de libre mercado, y con el creciente interés de reducir los costos de salud a través de la competencia, se ha fomentado que los profesionales de la salud hagan publicidad, pero no se ha implementado una real legislación al respecto. La publicidad del profesional dental ha quedado como el eterno ejemplo de la práctica no ética, y dadas las características sociales actuales valdría la pena reevaluar estas prácticas y analizar sus verdaderas consecuencias.

La creciente aparición de nuevas facultades de odontología entregará pronto al país un conjunto de profesionales técnicamente preparados para brindar servicios a la comunidad. Sin embargo, como el énfasis en la educación dental ha estado orientado generalmente sólo hacia la incorporación de habilidades técnicas, probablemente no haya existido una mayor apreciación de las diferencias que separan a la odontología como profesión de la serie de ocupaciones cuyo principal objetivo es la generación de ganancias. El crecimiento de la conciencia en los temas éticos, desde fines de los 70 hasta los 80, y el cambio sufrido por la práctica dental han promovido en países desarrollados la necesidad de revisar el currículo en la enseñanza de la ética dental y demás tópicos relacionados. Países latinoamericanos, como México, Colombia y Argentina, también han tomado conciencia de la necesidad inminente de incluir la bioética dentro de los programas de estudio de la carrera odontológica. Sin ir más lejos, en Chile, en noviembre de 2004, se realizó el Primer Simposio Latinoamericano de Bioética y Odontoestomatología, auspiciado por la Universidad de Chile. La

odontología como profesión siempre ha tomado seriamente la cuestión de la ética dental. Pero como esfera de estudio (una subdisciplina dentro del estudio de la teoría moral y la ética profesional) la ética dental es todavía muy joven.

Por lo tanto, el rol de los profesionales de la salud es triple: brindar la mejor atención a los pacientes en forma individual, preocuparse por la comunidad en la que se desempeñan y utilizar los recursos con los que cuentan de la forma más efectiva (45).

3.5. Análisis de antecedentes investigativos

3.5.1. Antecedentes Locales

- a) Título: “COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SECRETO PROFESIONAL EN LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DEL VI Y X SEMESTRE EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2014”.

Autor: ANGÉLICA JESÚS ELIZABETH AMPUERO SILVA

Resumen:

Se aplicó un cuestionario de conocimientos previamente validado a los dos grupos de estudio. Se comparan grupos independientes mediante prueba t de Student y prueba Chi cuadrado.

En cuanto a resultados, los dos semestres estudiados, existe una discreta mayor proporción de mujeres en sexto semestre (67.65%), comparado con exactamente la mitad en décimo semestre ($p > 0.05$). La edad promedio de los estudiantes de sexto semestre fue 20.15 años, y en los de décimo semestre fue de 22.44 años ($p < 0.05$). El puntaje promedio alcanzado en sexto semestre sobre el secreto profesional en escala vigesimal fue de 08.94, y en décimo semestre fue de 10.47 puntos ($p < 0.05$). El nivel de conocimientos alcanzado sobre el secreto profesional en ambos semestres fue insuficiente (73.53% en sexto, 70.59% en décimo), siendo regular en 26.47% y 23.53% respectivamente, y sólo el 5.88% de estudiantes de décimo semestre alcanzó un buen nivel de conocimiento ($p > 0.05$).

- Consecuentemente, el nivel de conocimiento sobre secreto profesional en estudiantes de preclínica y clínica es insuficiente (46).
- b) Título: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU FORMA DE APLICACIÓN POR ALUMNOS DE VIII SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2014”.

Autor: SUGEY ROSSLYN MEDINA PARRILLO

Resumen:

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del consentimiento informado en alumnos de VIII semestre de la facultad de odontología.

Se utilizó como unidades de estudio a 90 alumnos utilizando la técnica de entrevista y además aplicando la técnica de observación documental para la recolección de datos.

De acuerdo a los resultados el nivel de conocimientos en los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología es básico en su mayoría, ya que el 96.7% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal, pero 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de este documento.

A esto se suma que más de la mitad de la población estudiada NO REGISTRA en el documento: los tratamientos alternativos, los riesgos de no recibir tratamiento, los riesgos y complicaciones del tratamiento, las indicaciones y recomendaciones que debe seguir después del tratamiento, los riesgos y complicaciones del postoperatorio y que el paciente puede revocar la solicitud del consentimiento informado. Además de no describir el acto operatorio Ni los beneficios del tratamiento en el documento.

La forma de aplicación del consentimiento informado de los alumnos de VIII semestre, según los resultados de la investigación es que la mayoría de los alumnos (51.1 %) aplican algunas veces un documento de autorización (anexos), mas no de consentimiento informado y una gran parte de ellos no lo aplican (44.4 %).

Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación (47).

3.5.2. Antecedentes Nacionales

a) Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA - PERÚ”.

Autor: Br. Paz Mayurí, Carlos Alberto

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

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

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

el uso de la historia clínica en el tratamiento odontológico y sobre el conocimiento de la correcta definición de bioética fue malo (70% y 36.7% respectivamente) (48).

- b) Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR 2015".

Autor: C.D. ROSELHY JULIANA QUISPE LIZARBE

Resumen: El objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimiento de los principios de bioética que tienen los estudiantes de postgrado de la Universidad Científica del Sur 2015. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, aplicando un cuestionario el cual fue sometido a un proceso de validación que se inició con un juicio de expertos. Consistió de 10 preguntas que incluyeron conceptos de bioética y sus principios fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes de postgrado incluyendo las covariables de sexo, años de experiencia, ámbito laboral, universidad de origen y programa de especialización. Se obtuvo frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio, asimismo, se aplicó el Chi cuadrado. Los resultados son que el 45.60% de los estudiantes encuestados fueron hombres y el 54.40% fueron mujeres; el 70.0% de los estudiantes tuvo de 1 a 5 años de experiencia profesional, además el 90.0% de los estudiantes laboran independientemente y el 77.8% de los estudiantes egresaron de una universidad privada. Los estudiantes alcanzaron un puntaje promedio de 4 y 5 preguntas sobre 10, lo que nos indica que presentaron un puntaje regular. No se encontró asociaciones significativas entre las variables de estudio. Se concluye que el 66.7 % de los estudiantes de postgrado de la Universidad Científica del Sur tuvieron un nivel regular de conocimiento de los principios de bioética (49).

3.5.3. Antecedentes Internacionales

- a) Título: “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA APLICADA EN ODONTOLOGÍA DE ACADÉMICOS Y ESTUDIANTES DE CURSOS CLÍNICOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE”.

Autor: Miranda Viorklumds, Macarena Viviana

Resumen: El Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de Bioética en Alumnos y Académicos de Cursos clínicos de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile. Se trabajó en voluntarios (n=117), académicos (36), estudiantes de Pregrado (40) y Posgrado (41) se evaluó el nivel de conocimiento, mediante una prueba de selección múltiple autoaplicada, anónima, previamente validada. El instrumento consistió en una parte estadística y otra formal con 4 dimensiones: Antecedentes del desarrollo de la Bioética, Fundamentos y Principios Bioéticos, Consentimiento Informado y Ficha Clínica, Dilemas éticos Odontológicos. Las notas obtenidas se tabularon en Excel obteniendo un promedio de nota total, por dimensión y nivel de conocimiento. La estadística descriptiva y analítica se realizó en STATA/SE 10.0. Se usó Test t de Student para muestras no pareadas (nivel de significación de $\alpha = 0,05$) para comparar las notas obtenidas con las variables de sexo (en los tres grupos estudiados), colegio y título universitario previo para alumnos de pregrado e interdimensionales entre alumnos de pre y posgrado. Se usó test ANOVA para analizar las variables edad (para los tres grupos); nivel de la carrera cursando para alumnos de pregrado; nivel de posgrado cursando, universidad de estudios previos, años de ejercicio profesional para alumnos de posgrado; escuela donde ejerce docencia, años de ejercicio profesional, años de ejercicio de docencia para docentes y su relación con el nivel de conocimiento. También para análisis intradimensionales de promedios de notas de alumnos de pre y posgrado. Resultados: Los promedios de notas generales fueron para alumnos de pregrado $3,8\pm 0,5$ y alumnos de posgrado $3,6\pm 0,8$. Entre la comparación significativa

interdimensional entre alumnos de pre y posgrado, pregrado obtuvo una nota promedio de $4,5\pm 1,1$ en la dimensión Consentimiento Informado y valor de la Ficha clínica y posgrado en la dimensión Dilemas bioéticos generales y aplicados a la odontología obtuvo nota promedio $4,0\pm 0,8$. Los docentes obtuvieron promedio de nota general $3,7\pm 0,8$. Conclusiones: El nivel de conocimiento acerca de Bioética aplicada en Odontología, de alumnos de pregrado, posgrado y docentes que cursan ramos clínicos en la carrera de Odontología de la Universidad de Chile es bajo para promedio de nota general y medio en la dimensión Consentimiento informado y valor de la ficha clínica (pregrado) y en la dimensión de Dilemas bioéticos generales y aplicados a la odontología (posgrado) (50).

- b) Título: “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN ENCARNADOS POR ESTUDIANTES DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA”.

Autores: Eduardo Rafael Medina Márquez, Luis Alberto Sánchez–Alfaro

Resumen: La Odontología ha venido presentando cambios que involucran no solo el ámbito disciplinar, sino también la toma de decisiones a nivel de la relación profesional– paciente y en los procesos de investigación. Ante estos nuevos retos la fundamentación en bioética (teoría y praxis) juega un papel preponderante y favorece la formación integral. Objetivo: identificar los conocimientos que poseen los estudiantes de los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena respecto a principios y fundamentos de la Bioética y la ética de la investigación en salud. Materiales y métodos: estudio empírico–analítico de tipo cuantitativo. Se encuestó a una población de 46 estudiantes de diferentes postgrados de odontología. Resultados: la categoría “Ética de la investigación en salud” obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (53%); los estudiantes de Odontopediatría tuvieron el mayor porcentaje de respuestas acertadas (49%); el desempeño de las participantes femeninas fue mejor. Discusión y

conclusiones: es importante que las Facultades de Odontología hagan énfasis en el área disciplinar y en el desarrollo de habilidades clínicas, pero también en la fundamentación bioética. Las sociedades actuales exigen profesionales de la salud conocedores de su disciplina, con calidad y excelencia ética, humana y pensamiento crítico (51).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los alumnos de Odontología del VII y IX semestre reciben conocimientos de Bioética al ingreso al Centro Odontológico.

Es probable que, la aplicación y el conocimiento de Principios Bioéticos en los alumnos del VII semestre del Centro Odontológico sea mayor a los evaluados en el semestre IX.





1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Precisión de la técnica:

Se empleará la técnica por encuesta, para recoger información de la variable estudiada.

1.1.2. Esquematización: Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	Instrumento documental
Nivel de conocimiento sobre Principios Bioéticos	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficencia - No maleficencia - Autonomía - Justicia 	La encuesta	El cuestionario

1.1.3. Descripción de la técnica

El estudio es de campo y de comparación, debido a que se enfocó en un grupo definido de personas conformado por los alumnos del VII y IX semestre de la Centro Odontológico de UCSM, para lo cual se utilizó una Guía de Observación, lo cual nos ayudó a identificar el nivel de conocimiento de los Principios Bioéticos.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos Documentales:

a) Precisión del instrumento

Se utilizará el cuestionario de preguntas sobre bioética

b) Modelo del instrumento

En anexos.

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Material de escritorio
- Archivador
- Computadora con programas de procesadores de texto y estadísticos.

1.2.3. Materiales de verificación

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, base de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudios se realizó en la Centro Odontológico de la UCSM

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizará en el semestre impar del 2019.

2.3. Unidades de estudio

Alumnos del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María que estén cursando el semestre VII y IX del 2019

Población: Todos los alumnos del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María que se encuentren cursando el semestre impar del año 2019.

2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María y que estén cursando el semestre impar VII y IX de 2019 en el Centro Odontológico.
- Alumnos que se encuentren sin ninguna actividad laboral dentro del Centro Odontológico, y que cuenten con el tiempo adecuado.

2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Aquellos alumnos cuyas encuestas no hayan sido respondidas en su totalidad.
- Aquellos alumnos que no se encuentren presentes el día de la encuesta
- Aquellos alumnos que no quieran colaborar con el estudio.

3. CONSIDERACIONES ETICAS

- Consentimiento del alumno para su participación.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Organización.
Antes de la aplicación del instrumento se coordinarán ciertas acciones previas.
- Coordinación para la autorización del Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María para poder realizar la toma de muestra contando con su consentimiento y amplia colaboración.
- Validación de criterios del instrumento por juicio de experto
- Recolección.

5. Recursos

5.1. Recursos humanos

Investigador: Chambi Camasca Danny Jhonatan

Asesor : Dra. Moya de Calderón, Zaida Arilmy

5.2. Recursos físicos

Infraestructura de la Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

5.3. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas serán ofertados por el investigador.

5.4. Recursos institucionales

Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

6. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.

6.1. Plan de procesamiento

6.1.1. Tipo de procesamiento

Los datos registrados en el Anexo fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

6.1.2. Operaciones del procesamiento

6.1.2.1. Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

6.1.2.2. Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

6.1.2.3. Conteo

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

6.1.2.4. Tabulación

Se emplearán tablas de doble entrada.

6.1.2.5. Graficación

Se utilizarán diagrama de barras dobles.

6.1.3. Plan de Análisis de Datos

Se empleó estadística descriptiva a través del cálculo de la distribución de frecuencias absolutas (N°) y relativas (%) pues nuestras variables son de naturaleza cualitativa o categóricas, para comparar los semestres motivo de investigación, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney; así mismo, para relacionar los conocimientos con las prácticas sobre Principios Bioéticos, se aplicó la prueba tau de Kendall, ambas pruebas

estadísticas se interpretaron asumiendo una confianza de 95% (0.05). Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.





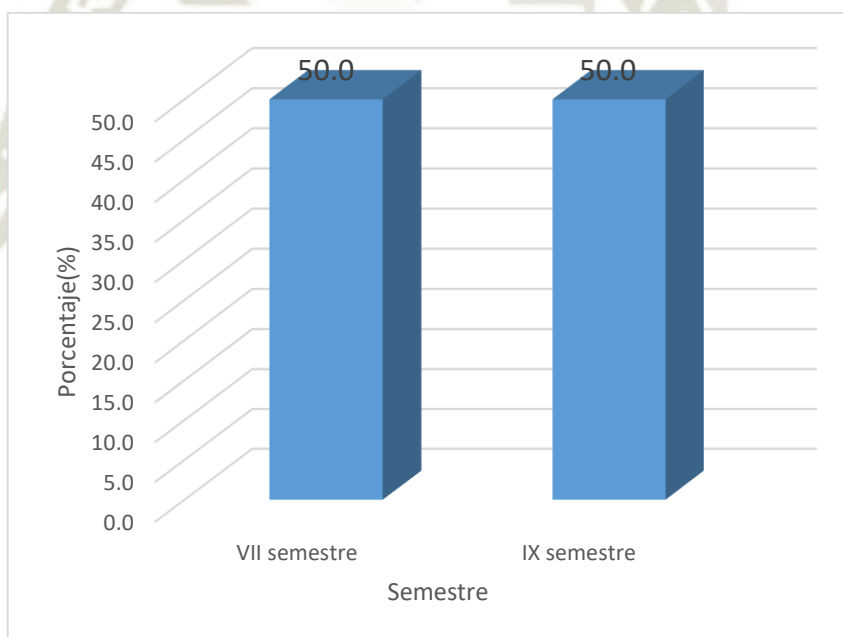
CAPITULO III RESULTADOS

TABLA N°. 1
DISTRIBUCION DE LOS ALUMNOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA SEGÚN SEMESTRE,
AREQUIPA- PERÚ 2019

Semestre	Nº.	%
VII semestre	72	50,0
IX semestre	72	50,0
TOTAL	144	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 1 muestra que la población de estudio del Centro Odontológico de la UCSM está dividida por conveniencia, de los, cuales el 50.0% pertenecen al séptimo semestre y el otro 50.0% cursan el noveno semestre.



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº. 2
COMPARACION DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS SOBRE
PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019

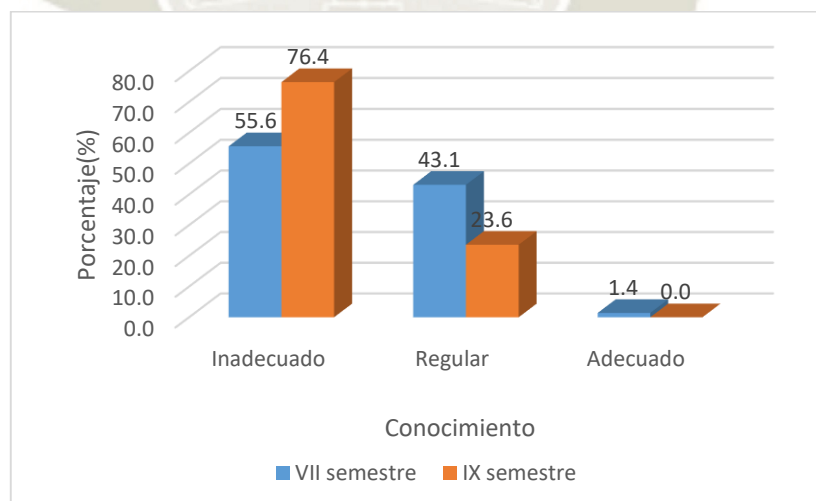
Conocimiento	VII semestre		IX semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	40	55,6	55	76,4
Regular	31	43,1	17	23,6
Adecuado	1	1,4	0	0,0
TOTAL	72	100	72	100

U de Mann-Whitney P=0.008 (p<0.05) S.S

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla Nº. 2 se observa que el 55.6% de los estudiantes del Centro Odontológico de la UCSM del VII semestre presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre principios bioéticos, mientras que el 76.4% de los estudiantes de IX semestre presentan también conocimiento inadecuado.

Según la prueba estadística, hemos encontrado diferencia significativa del nivel de conocimiento teórico entre los alumnos de ambos semestres, es decir, los del VII semestre tenían más conocimiento que los del IX semestre



Fuente: Elaboración propia

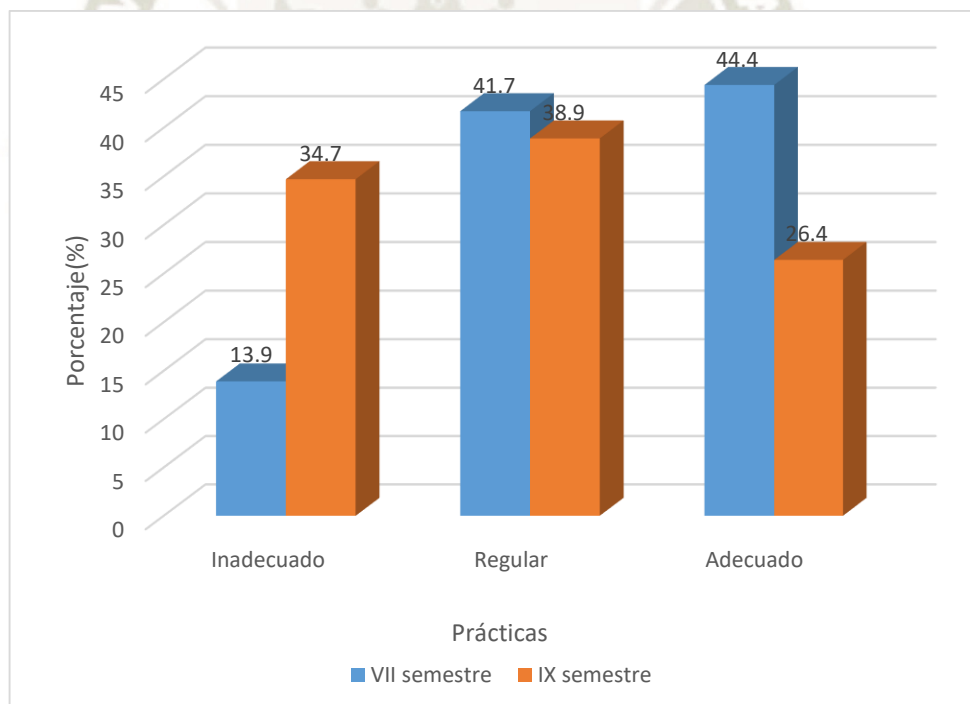
TABLA Nº. 3
COMPARACION DE PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS SOBRE PRINCIPIOS
BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL
CENTRO ODONTOLÓGICO 2019

Prácticas	VII semestre		IX semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	10	13,9	25	34,7
Regular	30	41,7	28	38,9
Adecuado	32	44,4	19	26,4
TOTAL	72	100	72	100

U de Mann-Whitney P=0.003 (P<0.05) S.S.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla Nº. 3 se observa que el 44.4% los estudiantes del Centro Odontológico de la UCSM del VII semestre presentan prácticas sobre el nivel de conocimiento adecuadas, mientras que el 38.9% de los estudiantes de IX semestre presentan prácticas regulares.



Fuente: Elaboración propia

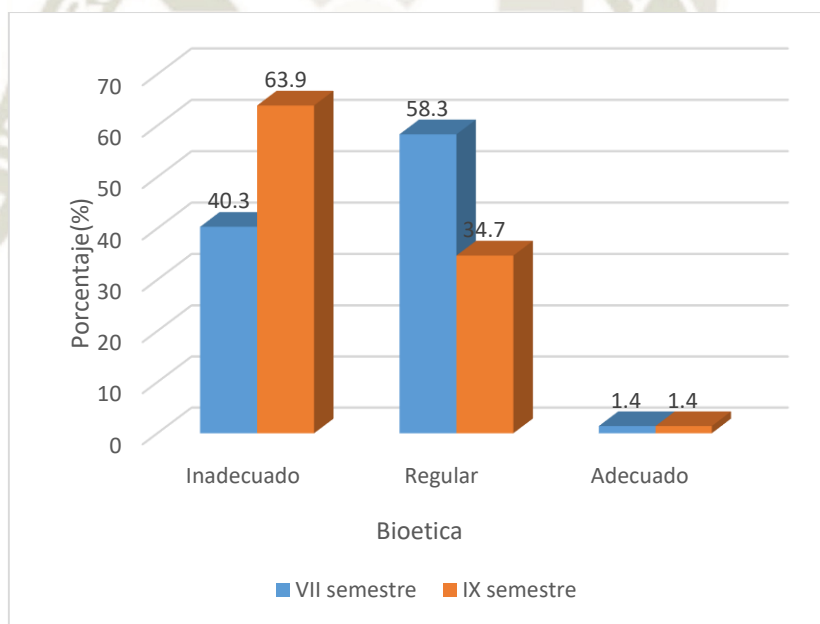
TABLA Nº. 4
CONOCIMIENTO GENERAL DE LOS ALUMNOS SOBRE PRINCIPIOS
BIOÉTICOS QUE APLICAN DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL
CENTRO ODONTOLÓGICO 2019

Bioética	VII semestre		IX semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	29	40,3	46	63,9
Regular	42	58,3	25	34,7
Adecuado	1	1,4	1	1,4
TOTAL	72	100	72	100

U de Mann-Whitney P= 0.006 (P<0.05) S.S.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla Nº. 4 se observa que el 58.3% los estudiantes del Centro Odontológico de la UCSM del VII semestre presentan nivel de conocimiento regular, mientras que el 63.9% de los estudiantes de IX semestre tienen nivel de conocimiento inadecuado.



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº. 5
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE

PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL VII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019

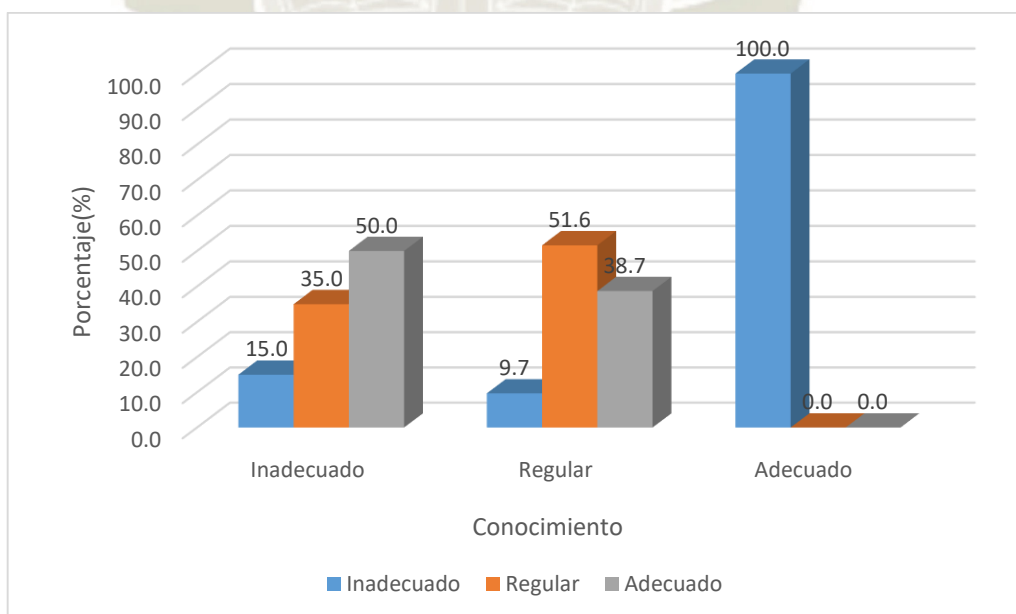
Prácticas	Conocimiento					
	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	6	15,0	3	9,7	1	100,0
Regular	14	35,0	16	51,6	0	0,0
Adecuado	20	50,0	12	38,7	0	0,0
TOTAL	40	100	31	100	1	100

Tau de Kendall $P=0.373$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 5 podemos apreciar que los alumnos del VII semestre que tenían conocimientos inadecuados sobre los principios bioéticos, en mayor porcentaje (50%), sus prácticas eran adecuadas; respecto a aquellos con conocimientos regulares, en la mayoría (51.6%), sus prácticas fueron también regulares; finalmente los que ostentaban un conocimiento adecuado, el total, su práctica era inadecuada.

Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, los conocimientos sobre principios bioéticos no determinan sus prácticas.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 6
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DEL
CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019

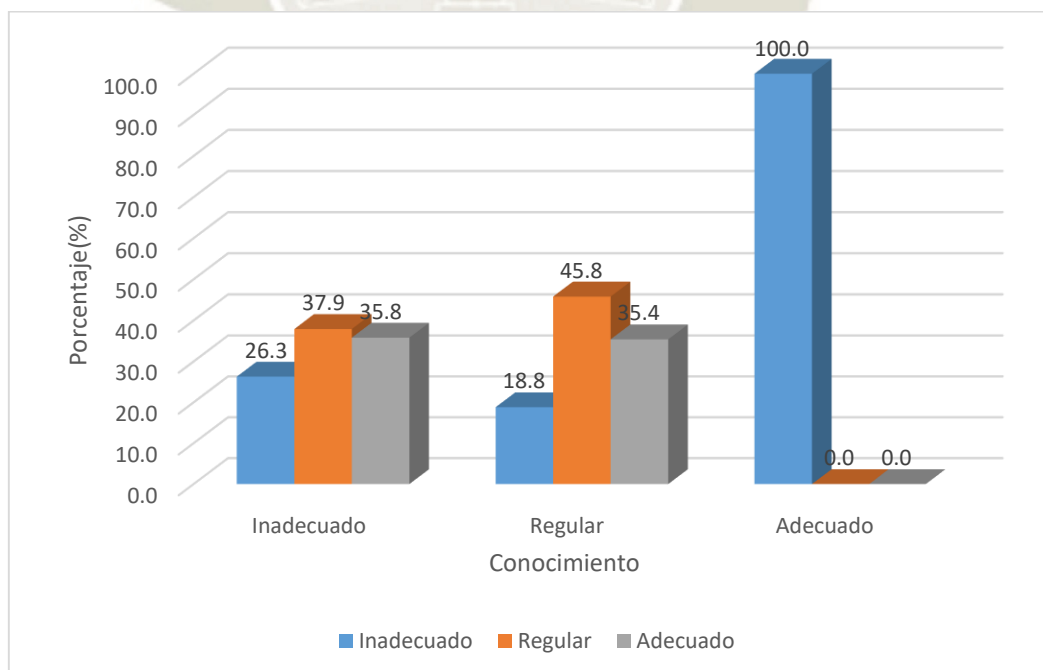
Prácticas	Conocimiento					
	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	19	34,5	6	35,3	0	0,0
Regular	22	40,0	6	35,3	0	0,0
Adecuado	14	25,5	5	29,4	0	0,0
TOTAL	55	100	17	100	0	0,0

Tau de Kendall $P=0.895$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 6 podemos apreciar que los alumnos del IX semestre que tenían conocimientos inadecuados sobre los principios bioéticos, en mayor porcentaje (40%), sus prácticas eran regulares; respecto a aquellos con conocimientos regulares, en la mayoría (35.3%), sus prácticas fueron también regulares e inadecuadas.

Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, los conocimientos sobre principios bioéticos no determinan sus prácticas.



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº. 7
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DEL
CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM 2019

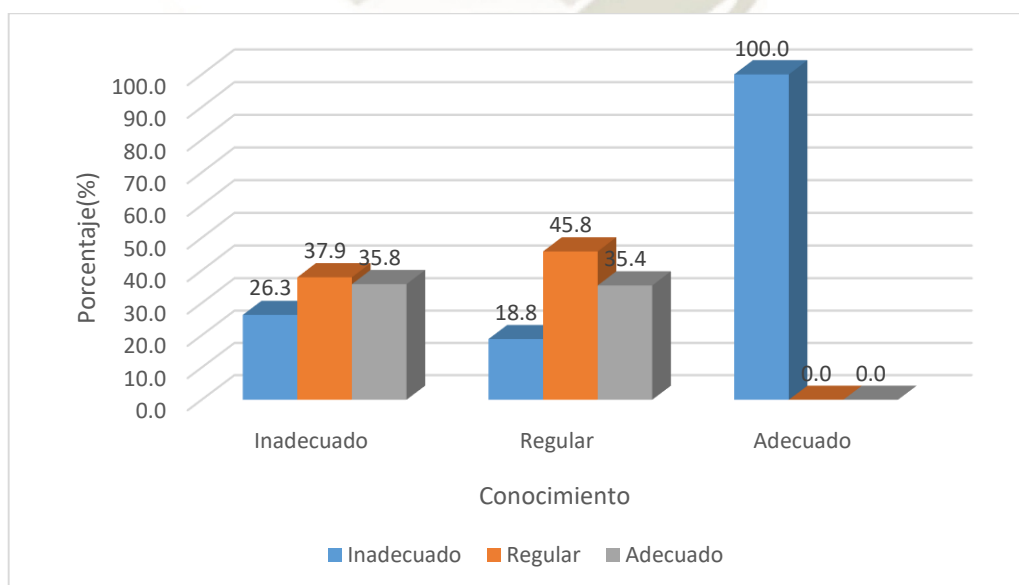
Prácticas	Conocimiento					
	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Inadecuado	25	26,3	9	18,8	1	100,0
Regular	36	37,9	22	45,8	0	0,0
Adecuado	34	35,8	17	35,4	0	0,0
TOTAL	95	100,0	48	100,0	1	100,0

Tau de Kendall $P=0.820$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla Nº. 7 podemos apreciar que los alumnos de la clínica odontológica que tenían conocimientos inadecuados sobre los principios bioéticos, en mayor porcentaje (35.8%), sus prácticas eran adecuadas; respecto a aquellos con conocimientos regulares, en la mayoría (45.8%), sus prácticas fueron regulares, finalmente los que ostentaban un conocimiento adecuado, el total, su práctica era inadecuada.

Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, los conocimientos sobre principios bioéticos no determinan sus prácticas.



Fuente: Elaboración propia

DISCUSION

El presente estudio se inició con la intención de evaluar el nivel de conocimiento (teoría y practicas) de conceptos claves de principios bioéticos en el transcurso de su paso por esta área teniendo debilidades teóricas y prácticas a la hora de enfrentar o allegarse en un caso clínico.

Los resultados nos dan a conocer el nivel de conocimiento sobre principios bioéticos que aplican durante la atención de pacientes los alumnos de VII y IX semestre presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). El 58.3% los estudiantes del Centro Odontológico de la UCSM del VII semestre presentan nivel de conocimiento regular, mientras que el 63.9% de los estudiantes de IX semestre tienen nivel de conocimiento inadecuado. En el estudio de Ampuero Silva se encontró que el nivel de conocimiento alcanzado sobre el secreto profesional en ambos semestres fue insuficiente (73.53% en sexto, 70.59% en decimo) siendo regular en 26.47% y 23.53% respectivamente, y sólo el 5.88% de estudiantes de décimo semestre alcanzó un buen nivel de conocimiento ($p > 0.05$). Consecuentemente, el nivel de conocimiento sobre secreto profesional en estudiantes de preclínica y clínica es insuficiente en comparación con el IX semestre de odontología de la UCSM. En otro estudio de Medina Parrillo de acuerdo a los resultados el nivel de conocimientos en los alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología es básico en su mayoría, ya que el 96.7% de la población estudiada considera al consentimiento informado como un documento médico legal, pero 59 % de la población estudiada no logra reconocer el concepto de este documento. En el estudio de Paz Mayuri el nivel de conocimiento sobre bioética en estudiantes de pregrado de odontología que cursaban el último curso de clínica de la carrera de odontología de la Universidad evaluada es considerado como regular (49.5%) en comparación con el semestre VII de los alumnos de odontología de la UCSM. Encontramos también el estudio de Quispe Lizarbe donde nos menciona que los estudiantes alcanzaron un puntaje promedio de 4 y 5 preguntas sobre 10, lo que nos indica que presentaron un puntaje regular comparado con los alumnos del VII semestre de odontología de la UCSM. En otro estudio de Miranda Viorklumds, nos muestra el nivel de conocimiento acerca de Bioética aplicada en Odontología, de alumnos de pregrado, posgrado y docentes que cursan ramos clínicos en la carrera de Odontología de la Universidad de Chile

es bajo para promedio de nota general y medio en la dimensión Consentimiento informado y valor de la ficha clínica (pregrado) y en la dimensión de Dilemas bioéticos generales y aplicados a la odontología (posgrado) en comparación con los alumnos del semestre IX de odontología de la UCSM. Por ultimo en el estudio de Medina Márquez y Sánchez Alfaro, nos muestra sus resultados: la categoría “Ética de la investigación en salud” obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (53%) en comparación con los alumnos del VII semestre de odontología de la UCSM.

Con respecto a las prácticas sobre el nivel de conocimiento de principios bioéticos que aplican durante la atención de pacientes el 44.4% de alumnos que cursan el semestre VII tienen practicas adecuadas, mientras que el 38.9% de alumnos del semestre IX tiene practicas regulares, en el estudio de Quispe Lizarbe nos muestra que la forma de aplicación del consentimiento informado de los alumnos de VIII semestre, según los resultados de la investigación es que la mayoría de los alumnos (51.1 %) aplican algunas veces un documento de autorización (anexos), mas no de consentimiento informado y una gran parte de ellos no lo aplican (44.4 %). Se ha demostrado en la presente investigación que la mayor parte de alumnos del VIII SEMESTRE no tienen conocimiento de un documento completo de consentimiento informado por lo que se concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento de consentimiento informado y su forma de aplicación.

Probablemente exista algunos factores a considerar respecto a los resultados obtenidos, como la presión laboral que se ejerce sobre los alumnos al desarrollar sus trabajos, exigencia por culminar sus tratamientos, por falta de tiempo o ya sea por el docente y/o el paciente, respecto a los requisitos de los trabajos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

CONCLUSIONES

- Primera:** El nivel de conocimiento de teoría sobre principios bioéticos en los alumnos de VII semestre fue del 55.6% que representa un nivel de conocimiento inadecuado y del IX semestre fue del 76.4% también con conocimiento inadecuado, se presentó diferencia estadística significativa ($p < 0.05$).
- Segunda:** Las prácticas adecuadas sobre el nivel de conocimiento de principios bioéticos en los alumnos del VII semestre fue 44.4% y las prácticas regulares del IX semestre fue 38.9%, se presentó diferencia estadística significativa ($p < 0.05$).
- Tercera:** El nivel de conocimiento general de teoría y practicas sobre bioética en los alumnos del VII semestre fue regular en el 58.3% y del IX semestre fue inadecuado en el 63.9%, se presentó diferencia estadística significativa ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los alumnos ingresantes al Centro Odontológico de la UCSM, como aquellos que aún se encuentran cursando los semestres correspondientes, incrementar sus conocimientos sobre los principios de bioética para brindar un servicio con calidad, de esa manera crecer profesionalmente y demostrar con cada paciente que más allá de una carrera profesional es una vocación de servicio.
- Se recomienda al Centro Odontológico pueda brindar charlas, actualizaciones y desarrollo de los principios de bioética en el trabajo diario a los tratantes, habilitar un espacio sobre información visual y virtual para incrementar el conocimiento.
- Se recomienda que el curso de Bioética no sea enseñado solo hasta antes del ingreso al Centro Odontológico de la UCSM, si no que sea un contenido permanente en todas las asignaturas del plan de estudios vigente en la Facultad de Odontología y ver el producto en la práctica preclínica y clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Post SG. Encyclopedia of bioethics. 3. ed. Estados Unidos: Editorial Board. 2004.
2. Real academia española. Diccionario Enciclopédico de la lengua española, vigésima 2ª edición 2016 Madrid, pag.146 [Acceso el 02 de jul. del 2016]. Disponible en: https://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obs_tetra_autores.
3. Oleas MEE, Cabrera PSZ. Revista Científica ECOCIENCIA. Rev Científica ECOCIENCIA. 2018; 5(3):16.
4. Diccionario de Pedagogía. Enseñanzas de las Ciencias de la vida, s/e, 1989. Pág. 56
5. Delval J. (PDF) ¿CÓMO SE CONSTRUYE EL CONOCIMIENTO? [Internet]. ResearchGate. [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242634749_COMO_SE_CONSTRUYE_EL_CONOCIMIENTO
6. CHICAÑA MAMAMI R, ARANA MANRIQUE Y. (2017) El nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del 6º grado "A" de educación primaria de la I.E. 40040 Francisco Bolognesi Cayma 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6231/EDCchmars.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. República Bolivariana de Venezuela Universidad Fermín Toro. Escuela De Derecho. Disponible en: https://www.quieroapuntes.com/conocimiento_5.html
8. Torres-Quintana MA, Romo O F. Bioética Y Ejercicio Profesional De La Odontología. Acta Bioethica. enero de 2006; 12(1):65-74.
9. Vílchez Y. Ética y moral: Una mirada desde la gerencia pública. Rev Form Gerenc. 2012; 11(2):232–247.
10. Ríos Gutiérrez ML. Ética, Bioética y Deontología. Rev Actual Clínica Investiga. /; 1612.
11. Ñique-Carbajal C. LA ÉTICA EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO PACIENTE EN EL PERÚ. KIRU Rev Fac Odontol - Univ. San Martín Porres [Internet]. 13 de

- octubre de 2015 [citado 1 de noviembre de 2018]; 11(2). Disponible en:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/139>
12. Castillo, D., & Guerra, A. (2009). Bioética desde una perspectiva odontológica. *Revista Estomatología*, 17(2), 45 - 51.
 13. Ferro, M., Molina, L., y Rodríguez, W. (2007). La Bioética como Proyecto Antropológico. *Acta Odontológica Venezolana*, 45(2), 1 - 4. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200039
 14. Luengas, M. (2003). La Bioética en la relación clínica en odontología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana (ADM)*, 60(6), 233 - 239. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=11021>
 15. Gutiérrez, A., y Amador, M. (2014). Conocimiento y Aplicabilidad de la Bioética: UNMSM - Perú y Culagos / Guadalajara - México. *Quipukamayoc. Revista de la Facultad de Ciencias Contables*, Vol. 23(43), 41-49. Recuperado de file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/1159_8-40460-1-PB.pdf
 16. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7a Ed. New York: Oxford, 2013.
 17. Loch, A. Principios da Bioética. In Kipper DJ. (editor) *Uma Introdução à Bioética*. *Temas de Pediatria Nestlé* 2002; 73:12-19.
 18. Garrafa V. Da bioética de principios a uma bioética interventiva. *Revista Bioética* 2013; 13(1):125-134.
 19. Garrafa V, Osorio L. Epistemología de la bioética enfoque latinoamericano. *Revista Colombiana de Bioética* 2009; 4(1):73-92.
 20. Kosik K. *Dialética do concreto*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976:128.
 21. Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs.). *Bases conceituais da bioética -enfoque latino-americano*. São Paulo: Editora Gaia/Unesco, 2006.
 22. Goncalves, P., Garbin, C., Garbín, A., Moimaz, S., y Oliveira, R. (2007). Evaluación del conocimiento de los cirujanos dentistas brasileños sobre aspectos bioéticos en el tratamiento odontológico. *Avances en Odonto*

- Estomatología, 23(3), 135 - 140. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852007000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
23. Luengas, M. (2003). La Bioética en la relación clínica en odontología. Revista de la Asociación Dental Mexicana (ADM), 60(6), 233 - 239. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=11021>
24. Torres, M., Romo, F., y Miranda. (2011). Bioética y Odontología General. En F. Romo, W. Díaz, R. Schulz, & M. Torres, Tópicos de Odontología Integral págs. 59-66. Chile: Gráfica Metropolitana. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30917904/bioetica.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1513260548&Signature=S99hTwN6Wc8RtkNWCQPXRdLVXsA%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DBioetica_y_Odontologia_General.pdf
25. Guerra RA. BIOÉTICA EN LA MALLA CURRICULAR DE ODONTOLOGÍA. Acta Bioethica. enero de 2006; 12(1):49-54.
26. Pérez, M. (2005). Bioética para Odontólogos. Ciencias Odontológicas, 8, 73 - 75. Obtenido en <file:///C:/Users/Carlos%20A.%20Paz%20Mayur%C3%AD/Downloads/745-747-1-PB.pdf>
27. Donayre, F. (2007). El Odontólogo desde una perspectiva Social y Bioética. Revista Estomatológica Herediana, 17(1), 3-4. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347001.pdf>
28. Carvallo, A. (2005). Médicos y profesionalismo: Pacientes e Información. Revista médica, 133(2), 253-258. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pi
29. Torres, M., y Romo, F. (2006). Bioética y Ejercicio Profesional de la Odontología. Acta Bioética, 12, 65 - 74. Obtenido en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100010&script=sci_arttext

30. Gérvas, J. (2015). Historia clínica: al limitar el acceso se mejora el proceso. AMF (11), 372-373. Obtenido de <http://equipocesca.org/wpcontent/uploads/2015/10/AMF-EDITORIAL-historia-cl%C3%ADnicaacceso-Julio-2015.pdf>
31. Burrows, J. E. (2014). El respeto a la intimidad del paciente. Revista Médica de Chile, 142(4), 506-511. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000400013&script=sci_arttext
32. Rodríguez, M., y García, C. (2007). Nivel de conocimiento en bioética en la práctica odontológica cotidiana de los estudiantes de tercer a quinto año de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú
33. Damián, L., Flores, M., y Flores, B. (2014). El Consentimiento informado en la Odontología, un análisis teórico. Revista Estomatológica Herediana, 24(1), 42 - 7.
34. Beauchamp T, Childress J. (1979-1994). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York, 2° edition, pp 148-149.
35. Rodríguez, W. (2004). Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud- Odontología- Caracas.
36. Castillo, A. (1999). Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.235-245.
37. Sánchez, Z; Marrero, N.; Becerra, O.; Herrera, D. y Alvarado J. (2003). Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev cubana Med Gen Integr 2003; 19(5) [Documento en Línea] Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm.
38. Alujas, A. (2001). Modelos paternalistas y consentimiento informado en la relación profesional de la salud paciente. Trabajo de postgrado de Odontología operatoria y estética de la Facultad de Odontología de la U.C.V. Caracas.
39. Durand, G. (1992). La Bioética. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao: 9-69.

40. Gracia, D. (1995). El qué y por qué de la Bioética: cuadernos del programa regional de la bioética. Madrid. Pp. 35-53.
41. Mill, J. S. (1967). Sobre la libertad. Original en inglés: On Liberty (1859). Ed. Aguilar. Madrid. Pp. 20-21.
42. Nelson, W; Bernat, J. (1989). Decision to Withhold or Terminate treatment. En: Ethical Issues in neurologic practice. Neurol Clin. 7:759-774.
43. Castillo, A. (2006). Bioética. Ed. Disinlimed C.A. Caracas p.51-88.
44. Colegio de Odontólogos de Venezuela (1980). Compilación legislativa odontológica. Cátedra de legal y ejercicio profesional de la UCV. PP. 79-93.
45. Torres-Quintana María Angélica, Romo O Fernando. BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2019 Jun 30]; 12(1): 65-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>.
46. AMPUERO SILVA, Angélica Jesús Elizabeth: “COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SECRETO PROFESIONAL EN LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DEL VI Y X SEMESTRE EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2014” disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3281>
47. MEDINA PARRILLO, Sugely Rosslyn: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU FORMA DE APLICACIÓN POR ALUMNOS DE VII SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA-AREQUIPA 2014” disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3311>
48. PAZ MAYURÍ, Carlos Alberto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA – PERU” disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14323>

49. QUISPE LIZARBE, Roselhy Juliana: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR” disponible en:

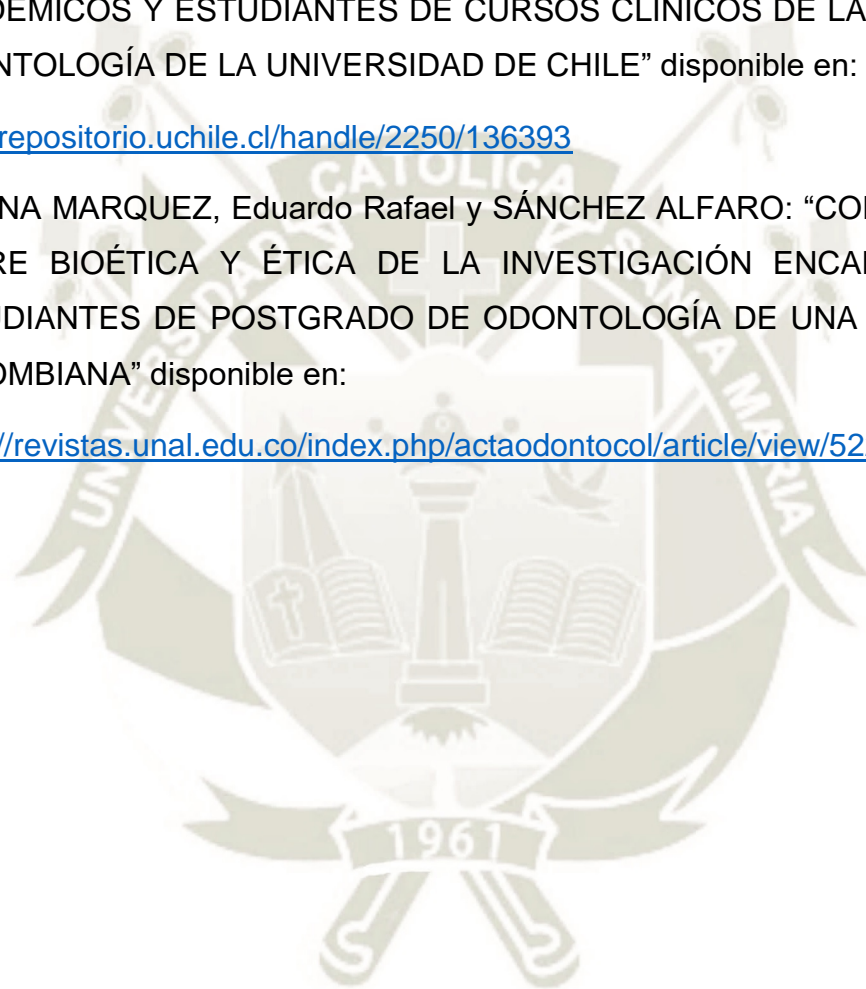
<http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/handle/UCS/111>

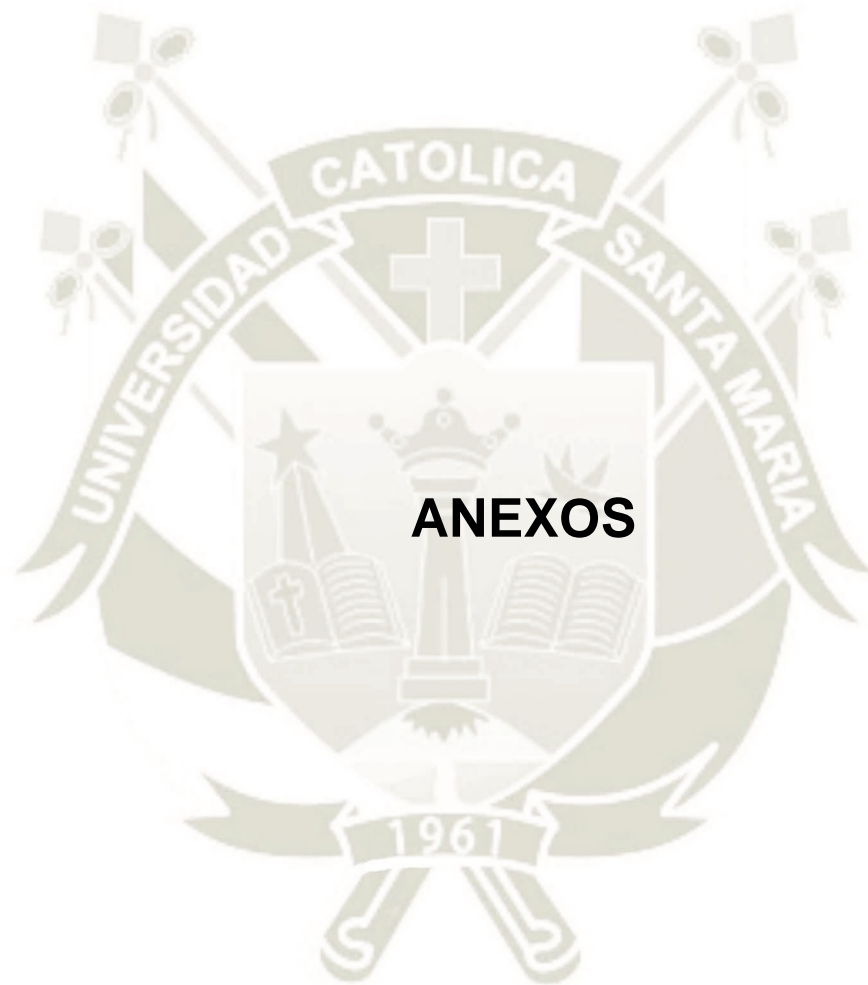
50. MIRANDA VIORKLUMDS, Macarena Viviana: “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA APLICADA EN ODONTOLOGÍA DE ACADÉMICOS Y ESTUDIANTES DE CURSOS CLÍNICOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE” disponible en:

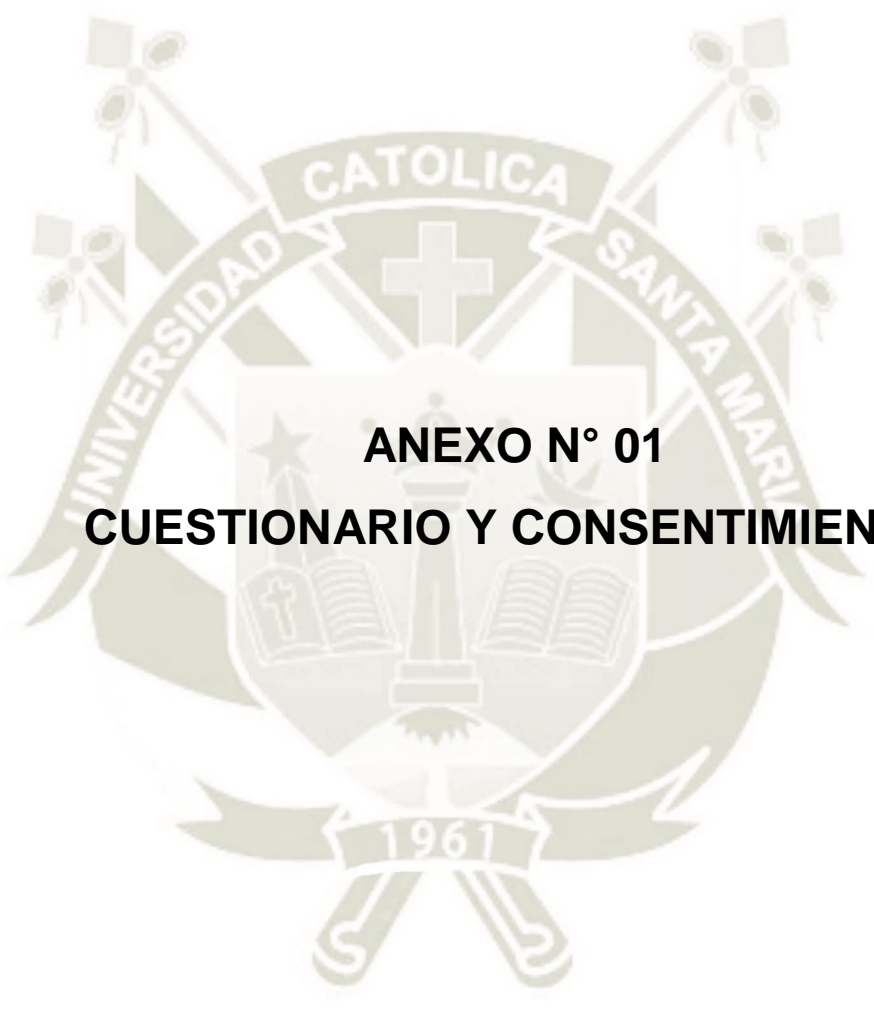
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136393>

51. MEDINA MARQUEZ, Eduardo Rafael y SÁNCHEZ ALFARO: “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN ENCARNADOS POR ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA” disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/52280>







ANEXO N° 01
CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO

CUESTIONARIO:

Ficha de recolección de datos

El siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus CONOCIMIENTOS acerca de aplicación de los principios éticos y su PRÁCTICA en la aplicación de los mismos en el Centro Odontológico de la UCSM. Esta Ficha es completamente anónima y se requiere de su aceptación para la participación.

Recuerde marcar la respuesta que usted considere que va más acorde con su práctica odontológica cotidiana y responder con la mayor veracidad posible.
Gracias

¿Acepta Usted Participar en la siguiente encuesta? SI NO

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

1. Señale cual definición de bioética es la correcta

- a. ***Estudio de la conducta humana en las ciencias de la vida y atención de la salud sobre la base de los valores morales.***
- b. Estudio de la conducta humana relacionado a la problemática de la relación tratante-paciente.
- c. Estudio de los principios éticos y morales aplicados a la relación tratante-paciente.

2. Los principios fundamentales de la bioética son:

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

3. Con respecto a los principios de la Bioética, la autodeterminación o capacidad de actuar con conocimiento y sin coacción externa por parte del paciente es llamada:

- a. Prudencia
- b. **Autonomía**

- c. Beneficencia
- d. No maleficencia

4. La máxima expresión del principio de Autonomía es:

- a. La historia clínica
- b. Los antecedentes Médicos del paciente.

c. **El consentimiento informado**

- d. El reporte operatorio

5. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor al principio de beneficencia?

a. **“La salud de mi paciente será mi primera preocupación”**

b. “Todo para el paciente, pero sin contar con él”

c. “El bien tanto para el paciente como para el tratante”

d. “El tratante por su formación y conocimientos es el único que decide acerca de lo que es mejor para el paciente”

6. El profesional de la salud podrá actuar en bien del paciente si se dan las siguientes situaciones, ¿excepto?

a. El paciente está amenazado de sufrir una pérdida de su salud o daño importante.

b. La acción del profesional de salud es necesaria para evitar una pérdida o daño importante del paciente.

c. Los beneficios que pueda tener el paciente superan los daños que pueda sufrir el profesional de salud.

d. ***La acción debe ser realizada en beneficio del paciente, aunque el profesional de salud si sufra un daño significativo.***

7. “Primero no hacer daño” implica; ¿excepto?

a. No suministrar algún fármaco letal a quien se lo pida.

b. No sugerir suministrar algún tratamiento perjudicial para la salud a algún paciente que lo pida o lo desee.

c. No continuar con algún tratamiento que cause más riesgos que beneficios.

d. ***No continuar brindando tratamiento alguno a un paciente terminal.***

8. ¿Cuál de las siguientes situaciones se refiere a evitar daños y riesgos, y tiene el principio ético de ser No Maleficente?

a. El cumplimiento de los deberes con la profesión.

b. ***El no abandonar a los pacientes.***

c. La buena capacitación profesional.

d. La buena distribución de recursos

9. Para la Bioética, El principio de justicia implica que: (marque la correcta)

a. ***Tratar a cada uno como corresponda dentro de los actos.***

b. Se debe contribuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.)

c. Obligación de disminuir las situaciones de igualdad en el trato quirúrgico.

d. Distribución de los recursos sanitarios a todos por igual.

10. Señale lo correcto respecto al consentimiento informado.

- a. Es un documento redactado que debe firmar el paciente y que ayuda a los médicos, odontólogos a defenderse de la mala praxis.
- b. Es todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología.
- c. Es la decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología.
- d. ***Es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión.***

ITEM EVALUADO (CONOCIMIENTOS)	NRO. DE PREGUNTA
BIOETICA	1 y 2
BENEFICENCIA	5 y 6
NO MALEFICENCIA	7 y 8
AUTONOMIA	3, 4, 10
JUSTICIA	9

PREGUNTAS RESPONDIDAS	PUNTUACION
C/pregunta correctamente respondida	1 punto
C/pregunta incorrectamente respondida	0 puntos

II. PRÁCTICAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

11. ¿Cuál de los siguientes sería un motivo convincente para que el tratante recomiende a un paciente no someterse a un determinado tratamiento?

- a. Que se trate de un paciente con discapacidad mental y con bajos recursos.
- b. La sobrecarga de pacientes y falta de tiempo que pueda existir en la clínica.
- c. **Que el tratamiento vaya a ser poco efectivo y hasta posiblemente más perjudicial.**
- d. Que el paciente no esté bien informado de los riesgos y beneficios.

12. ¿Alguna vez dejó de informar al docente de curso acerca de alguna situación de riesgo de su paciente con el fin de no tener inconvenientes en su plan de tratamiento?

- a. Si, a veces
- b. **No, nunca**
- c. Sí, siempre
- d. No, excepto cuando el paciente tenía una evolución desfavorable y pronóstico reservado

13. Durante su práctica en la Centro Odontológico usted:

- a. Siempre considero que era suficiente realizar su labor en beneficio del paciente solo hasta donde era estrictamente necesario
- b. **En muchas ocasiones se quedó en el centro odontológico incluso cuando ya había terminado con todos sus deberes, para apoyar a algún paciente cuando este lo necesitaba.**
- c. Varias veces dejó algún pendiente o deber que beneficiaría a su paciente, sin resolver.

14. Con respecto al consentimiento informado:

a. Usted muchas veces hizo firmar el consentimiento a su paciente antes de realizarle un procedimiento, sin explicarle al detalle lo que estaba firmando.

b. ***Usted siempre se tomó el debido tiempo para brindarle a su paciente la información adecuada acerca de su patología, alternativas de tratamiento y procedimiento a realizársele, antes de hacerle firmar el consentimiento informado.***

c. Usted muchas veces brindo información incompleta, equivocada y apresurada a su paciente para que firme lo antes posible el consentimiento informado.

15. Con respecto al manejo de información confidencial acerca del estado de un paciente

a. Usted siempre comento dicha información con sus colegas sin tomar en cuenta la naturaleza de confidencialidad

b. ***Usted fue en alguna ocasión quien informo a la familia o acompañante, siempre con respeto al paciente y a su dignidad, brindando la información completa y precisa.***

c. Durante la revisión con el docente, usted indico el mal pronóstico del paciente sin tomar en cuenta que el paciente lo estaba escuchando y entendiendo.

d. Usted obvió alguna vez brindar la información del estado del paciente al mismo o a la familia por temor a la reacción en estos

16. ¿Alguna vez durante su práctica clínica usted sugirió a su paciente solicitar el término de su tratamiento aun cuando este no había finalizado, solo por disminuir la carga laboral?

a. Si, alguna vez

b. ***No, nunca***

17. Un amigo, conocido por usted, acude a la consulta odontológica, el cual presenta una pieza con dolor, se le diagnostica como una pulpitis irreversible. Su amigo sugiere sutilmente que usted le retire la pieza dentaria. Usted:

a. Le proporciona el número de algún tratante u odontólogo para que le realice la exodoncia.

b. ***Le indica que lo que está sugiriendo no es el tratamiento adecuado y que, aunque son amigos, no puede ayudarlo por sus principios éticos.***

c. Le aconseja que acuda a un consultorio particular en donde puedan solucionar su percance.

d. Le indica que es más fácil extraer la pieza dental que otro tratamiento.

18. Si su paciente requiere de manera urgente una intervención dental por pulpitis aguda, y no cuenta con los medios económicos. ¿Qué conducta tomaría usted?

a. Esperaría a que apareciera algún otro tratante que pueda realizar dicha intervención.

b. ***Realizaría usted mismo la intervención.***

c. Preguntaría al paciente si posee algo de dinero de todas maneras para cobrarle.

19. Si usted observa que un paciente con patología similar a la de uno de sus pacientes, se encuentra descuidado, sin atención adecuada por parte de un tratante a cargo y que le faltan exámenes auxiliares, etc. ¿Usted?

a. No le da mucha importancia porque usted tiene varios pacientes y no puede hacerse cargo de otro más.

b. Le indica a otro tratante que se haga cargo del paciente.

c. ***Se cerciora completamente de que ese paciente sea bien atendido, del mismo modo que su paciente, apoyando al tratante encargado.***

20. Cuando se trata de explicarle a su paciente acerca de su patología y tratamiento:

- a. Si se trata de un paciente con nivel cultural bajo, usted le da información muy básica, incompleta y en términos muy simples porque probablemente no le vaya a entender.
- b. ***Usted brinda información completa, clara y precisa, con términos adecuados para que su paciente entienda, sin importar su nivel cultural.***
- c. Usted brinda información completa y con términos adecuados solo si se trata de un paciente con buen nivel cultural.
- d. Usted prefiere que la información sea proporcionada a su paciente por El médico asistente u otro profesional de la salud.

Muchas gracias por su colaboración.

Ítem evaluado (prácticas)	Nro. De pregunta
Beneficencia	13,18
No Maleficencia	11, 12, 16, 17
Autonomía	14. 15. 20
Justicia	19

Preguntas respondidas	Puntuación
C/pregunta correctamente respondida	1 punto
C/pregunta incorrectamente respondida	0 puntos

TABLA DE INTERPRETACION DE RESULTADOS

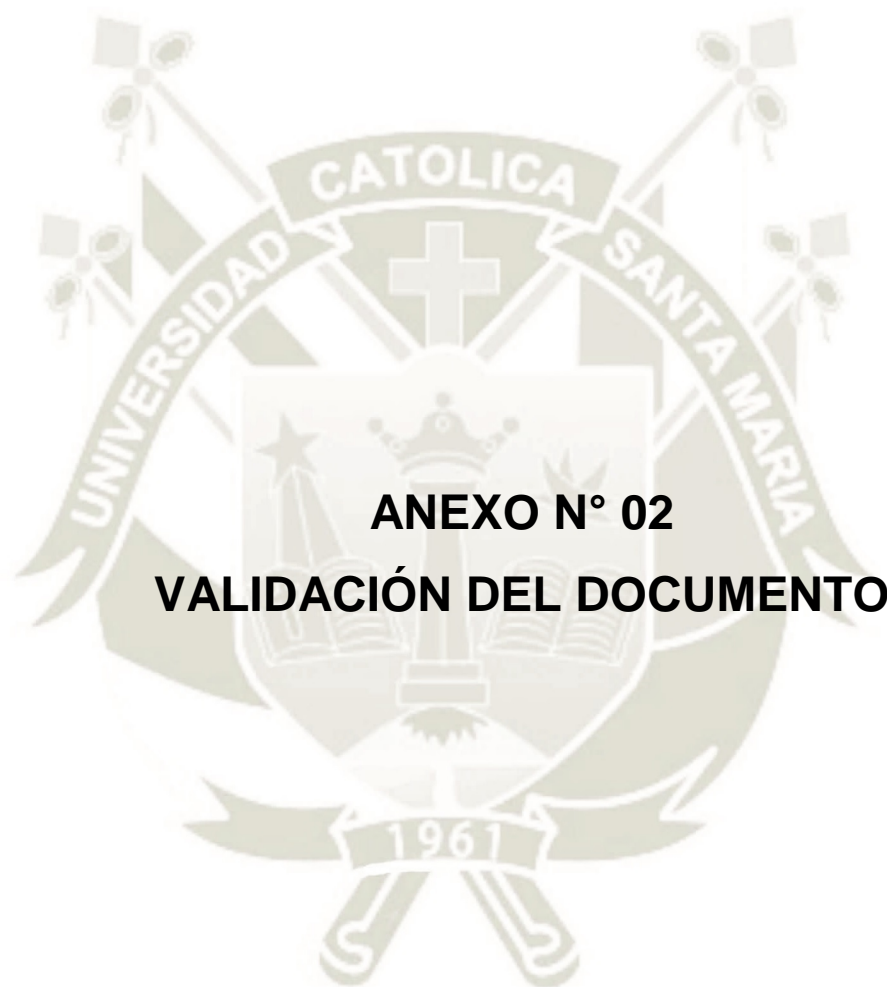
Ítem evaluado (teoría)	Nro. De pregunta
Bioética	1, 2
Beneficencia	5, 6
No Maleficencia	7, 8
Autonomía	3, 4, 10
Justicia	9

Ítem evaluado (Prácticas)	Nro. De pregunta
Beneficencia	13, 18
No Maleficencia	11, 12, 16, 17
Autonomía	14, 15, 20
Justicia	19

Preguntas respondidas	Puntuación
C/Pregunta correctamente respondida	1 punto
C/Pregunta incorrectamente respondida	0 puntos

PUNTAJE	INTERPRETACION
0-4	INADECUADO
5-7	REGULAR
8-10	ADECUADO





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Dr. Hugo Mejada Pradal
 1.2. Cargo e Institución donde labora : lefo de la oficina Ciencias, Docente Biología
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Instrumento para evaluar el nivel de conocimientos de Biología de los alumnos del VII IV Semestre de Oceanología
 1.4. Autor del Instrumento : Danny Shonatan Chambi Camasca

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.			✓		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: 29 de Mayo 2019.

Firma del Experto Informante

DNI

Teléfono No



ANEXO N° 03
MATRIZ DE DATOS

ID	Semestre	Conocimientos	Prácticas	Bioética	Cono	Practi	Bio
1	XII semestre	5	10	15	Regular	Adecuado	Regular
2	XII semestre	2	3	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
3	XII semestre	5	2	7	Regular	Inadecuado	Inadecuado
4	XII semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
5	XII semestre	3	10	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
6	XII semestre	3	10	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
7	XII semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
8	XII semestre	2	8	10	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
9	XII semestre	2	8	10	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
10	XII semestre	6	10	16	Regular	Adecuado	Adecuado
11	XII semestre	3	7	10	Inadecuado	Regular	Inadecuado
12	XII semestre	4	6	10	Inadecuado	Regular	Inadecuado
13	XII semestre	3	6	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
14	XII semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
15	XII semestre	6	6	12	Regular	Regular	Regular
16	XII semestre	6	7	13	Regular	Regular	Regular
17	XII semestre	0	10	10	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
18	XII semestre	7	6	13	Regular	Regular	Regular
19	XII semestre	0	9	9	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
20	XII semestre	2	5	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
21	XII semestre	3	7	10	Inadecuado	Regular	Inadecuado
22	XII semestre	7	6	13	Regular	Regular	Regular
23	XII semestre	5	4	9	Regular	Inadecuado	Inadecuado
24	XII semestre	4	8	12	Inadecuado	Adecuado	Regular

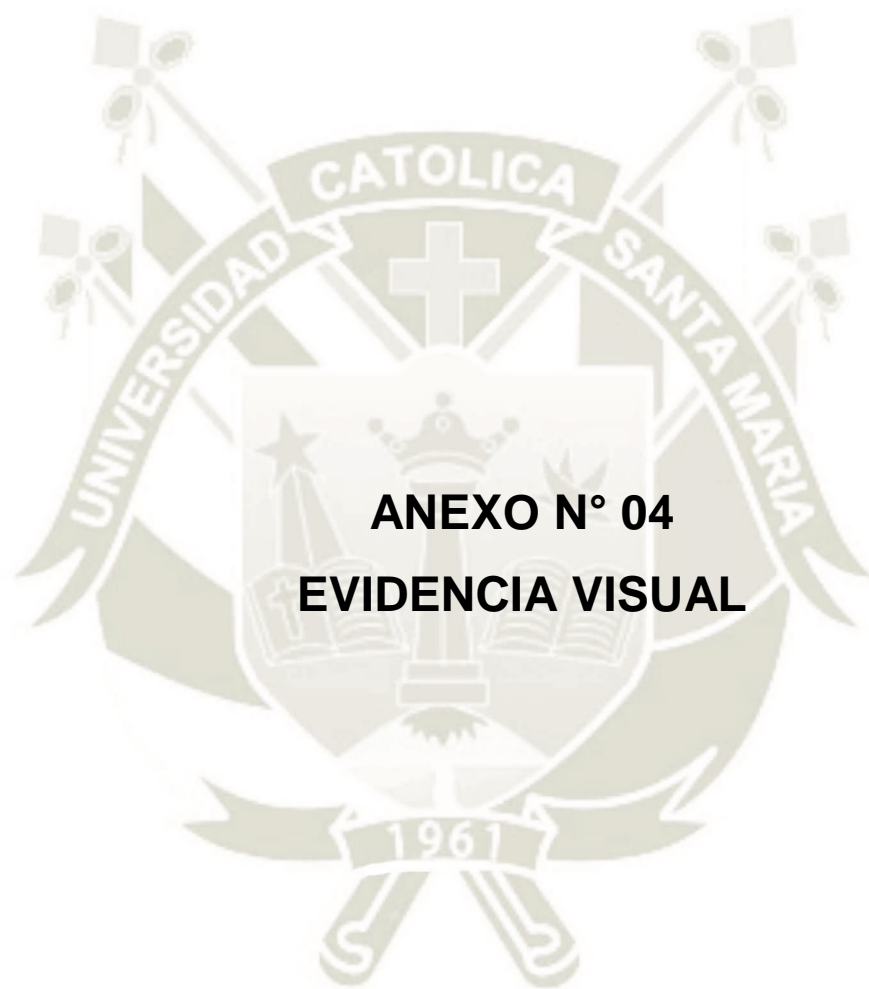
25	XII semestre	2	5	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
26	XII semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
27	XII semestre	4	7	11	Inadecuado	Regular	Regular
28	XII semestre	3	2	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
29	XII semestre	7	5	12	Regular	Regular	Regular
30	XII semestre	4	6	10	Inadecuado	Regular	Inadecuado
31	XII semestre	0	8	8	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
32	XII semestre	1	9	10	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
33	XII semestre	3	6	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
34	XII semestre	1	5	6	Inadecuado	Regular	Inadecuado
35	XII semestre	4	10	14	Inadecuado	Adecuado	Regular
36	XII semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
37	XII semestre	2	7	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
38	XII semestre	4	9	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
39	XII semestre	2	8	10	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
40	XII semestre	5	2	7	Regular	Inadecuado	Inadecuado
41	XII semestre	6	6	12	Regular	Regular	Regular
42	XII semestre	6	7	13	Regular	Regular	Regular
43	XII semestre	1	3	4	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
44	XII semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
45	XII semestre	5	10	15	Regular	Adecuado	Regular
46	XII semestre	4	8	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
47	XII semestre	3	10	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
48	XII semestre	4	9	13	Inadecuado	Adecuado	Regular

49	XII semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
50	XII semestre	2	7	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
51	XII semestre	8	4	12	Adecuado	Inadecuado	Regular
52	XII semestre	4	1	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
53	XII semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
54	XII semestre	6	6	12	Regular	Regular	Regular
55	XII semestre	3	8	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
56	XII semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
57	XII semestre	5	7	12	Regular	Regular	Regular
58	XII semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
59	XII semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
60	XII semestre	7	7	14	Regular	Regular	Regular
61	XII semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
62	XII semestre	7	7	14	Regular	Regular	Regular
63	XII semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
64	XII semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
65	XII semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
66	XII semestre	4	9	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
67	XII semestre	5	7	12	Regular	Regular	Regular
68	XII semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
69	XII semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
70	XII semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
71	XII semestre	6	7	13	Regular	Regular	Regular
72	XII semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado

73	IX semestre	3	6	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
74	IX semestre	1	8	9	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
75	IX semestre	5	3	8	Regular	Inadecuado	Inadecuado
76	IX semestre	4	7	11	Inadecuado	Regular	Regular
77	IX semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
78	IX semestre	2	9	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
79	IX semestre	4	6	10	Inadecuado	Regular	Inadecuado
80	IX semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
81	IX semestre	3	3	6	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
82	IX semestre	4	5	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
83	IX semestre	1	7	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
84	IX semestre	0	7	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
85	IX semestre	4	5	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
86	IX semestre	6	4	10	Regular	Inadecuado	Inadecuado
87	IX semestre	3	8	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
88	IX semestre	2	5	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
89	IX semestre	3	8	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
90	IX semestre	3	8	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
91	IX semestre	2	5	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
92	IX semestre	2	7	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
93	IX semestre	3	8	11	Inadecuado	Adecuado	Regular
94	IX semestre	0	8	8	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
95	IX semestre	1	6	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
96	IX semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular

97	IX semestre	4	9	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
98	IX semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
99	IX semestre	2	5	7	Inadecuado	Regular	Inadecuado
100	IX semestre	3	3	6	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
101	IX semestre	6	2	8	Regular	Inadecuado	Inadecuado
102	IX semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
103	IX semestre	2	4	6	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
104	IX semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
105	IX semestre	4	9	13	Inadecuado	Adecuado	Regular
106	IX semestre	2	6	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
107	IX semestre	7	9	16	Regular	Adecuado	Adecuado
108	IX semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
109	IX semestre	1	3	4	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
110	IX semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
111	IX semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
112	IX semestre	1	4	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
113	IX semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
114	IX semestre	2	7	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
115	IX semestre	3	4	7	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
116	IX semestre	3	4	7	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
117	IX semestre	3	6	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
118	IX semestre	4	7	11	Inadecuado	Regular	Regular
119	IX semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
120	IX semestre	7	6	13	Regular	Regular	Regular

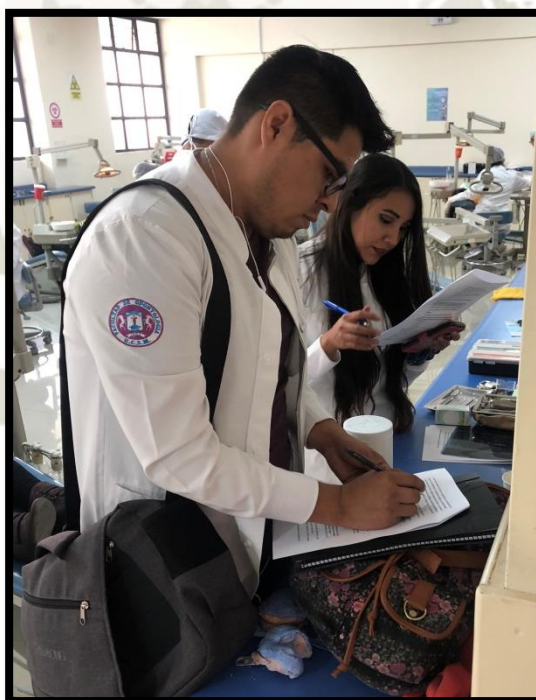
121	IX semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
122	IX semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
123	IX semestre	4	8	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
124	IX semestre	5	6	11	Regular	Regular	Regular
125	IX semestre	3	9	12	Inadecuado	Adecuado	Regular
126	IX semestre	4	7	11	Inadecuado	Regular	Regular
127	IX semestre	3	6	9	Inadecuado	Regular	Inadecuado
128	IX semestre	4	1	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
129	IX semestre	3	1	4	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
130	IX semestre	3	2	5	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
131	IX semestre	5	4	9	Regular	Inadecuado	Inadecuado
132	IX semestre	2	1	3	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
133	IX semestre	5	4	9	Regular	Inadecuado	Inadecuado
134	IX semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
135	IX semestre	5	9	14	Regular	Adecuado	Regular
136	IX semestre	5	8	13	Regular	Adecuado	Regular
137	IX semestre	6	8	14	Regular	Adecuado	Regular
138	IX semestre	4	3	7	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
139	IX semestre	4	4	8	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
140	IX semestre	6	2	8	Regular	Inadecuado	Inadecuado
141	IX semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
142	IX semestre	3	4	7	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
143	IX semestre	3	5	8	Inadecuado	Regular	Inadecuado
144	IX semestre	3	4	7	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado



SECUENCIA FOTOGRAFICA DE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE



Alumno: SEMESTRE IX



Alumno: SEMESTRE VII



Alumno: SEMESTRE VII



Alumno: SEMESTRE VII




Alumno: SEMESTRE VII




Alumno: SEMESTRE IX




ANEXO N° 05
AUTORIZACIÓN


UCSM- 201940008965

UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"
Rectorado Administrativo

 Formato N° 004

Formato obligatorio para trámites



**SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN
DE ENCUESTA**

SEÑOR DIRECTOR DE CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

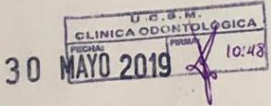
Yo, **DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA**,
identificado con DNI N° 47140856, con código de
matrícula N° 2010202211. Egresado de la facultad
de Odontología de la Universidad Católica de Santa
María. Ante Ud. Me presento y expongo.


Que habiendo sido aprobado mi Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
PRINCIPIOS BIOETICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA- PERÚ
2019"**, es que recorro a usted a fin de solicitar la autorización correspondiente para la
aplicación de Encuesta en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa
María.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud, agradeciéndole anticipadamente.

Arequipa, 03 de Junio de 2019





DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA
DNI N° 47140856
Código de matrícula N° 2010202211



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

REFERENCIA: Expediente 2019-20859.- DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA.- Solicita Autorización Aplicación del Instrumento de Investigación – Proyecto de Tesis

Señor Doctor
CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
Director del Centro Odontológico de la UCSM
Presente.-

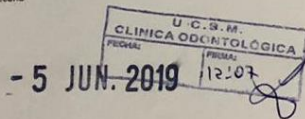
Es grato dirigirme a usted, haciendo de su conocimiento el requerimiento formulado por el señor DANNY JHONATAN CHAMBI CAMASCA – 2010202211, a efecto de aplicar el instrumento de investigación del Proyecto de Tesis aprobado y titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA – PERÚ 2019". Por lo expuesto, contando con la autorización de este Decanato, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se concedan las facilidades del caso, con fines académicos.

Arequipa, 2019 junio 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV//Decano
tqm



Arequipa, 07 de junio del 2019

Pase al Sr. **CHAMBI CAMASCA, Danny Jhonatan**, Egresado de la Facultad de Odontología, para que pueda realizar su proyecto de tesis en el Centro Odontológico. Atentamente,



Dr. CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DIRECTOR DEL
CENTRO ODONTOLÓGICO
DE LA UCSM

CVRV/CD.
Ilf.