



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN BIOÉTICA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS BIOÉTICAS EN ESTUDIANTES
DEL POSGRADO DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

Master en Bioética

Valeria Siguencia C.

Directora: Maribel Llanes Serantes

CUENCA, ECUADOR

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a todas aquellas personas que formaron parte de mi formación académica.

A Sofía y María Grazzia, quienes son mi motor, porque a pesar de su corta edad cada día me dan grandes lecciones de vida.

A Beatriz, Marcelino, Miguel y Clara que con sus oraciones están pendientes de mi crecimiento personal y profesional.

A Walter, Wilson, Hernán y sus familias que siempre serán mi apoyo.

A mi directora de tesis de maestría, Dra. Maribel Llanes, por su calidad humana y por aportar sus conocimientos en el desarrollo de la investigación.

Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Gladys Moreno, directora de Posgrados de Odontología de la Universidad de Cuenca, a la Dra. Dunnia Abad, Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca por todo el apoyo brindado durante el desarrollo de la presente investigación. A la Dra. Sonia Pesántez y al Dr. Wilson Bravo por su colaboración en la validación de la encuesta. Al Dr. Romel Soto, director de la Maestría en Bioética de la Universidad del Azuay, por brindar de manera desinteresada su apoyo durante el desarrollo del posgrado y de la presente investigación. A la Facultad de Odontología y a los alumnos de posgrado de Ortodoncia de la Universidad de Cuenca por su gran colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Resumen

Objetivo: describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de bioética que presentan los estudiantes del Posgrado de Ortodoncia de la Universidad de Cuenca. **Diseño:** estudio descriptivo, transversal actual, comunicacional por encuestas en línea. **Participantes:** estudiantes del posgrado de ortodoncia de la Universidad de Cuenca **Resultados:** la tasa de respuesta fue del 100% de las encuestas enviadas. En cuanto a actitudes y prácticas, no se encontró diferencias estadísticamente significativas, en términos de capacitación, prioridad de la opinión del paciente al momento de realizar un tratamiento, consentimiento informado, modificar costos, someter a los pacientes a tratamientos cosméticos, creencias religiosas políticas y sociales. **Conclusiones:** las actitudes y prácticas son similares independientemente de si conocían los principios fundamentales de la bioética o no, lo que trae consecuencias tanto positivas como negativas al momento de tomar decisiones frente a dilemas bioéticos que puedan presentarse en la práctica profesional diaria.

Palabras clave

Bioética, consentimiento informado, tratamientos cosméticos, decisiones compartidas, iatrogenia, confidencialidad, información.

Abstract

Objective: To describe the level of knowledge, attitudes and practices of bioethics that present the students of Postgraduate Orthodontics at the Cuenca University. **Design:** Current cross-sectional descriptive study, communicational through online surveys. **Participants:** postgraduate orthodontics students at Universidad de Cuenca **Results:** The response rate was one hundred per cent. Regarding attitudes and practices, no statistically significant differences were found regarding university formation, patient's opinion, priority at the time of performing a treatment, informed consent, modify costs, submit to aesthetic dental treatment patients, religious and social beliefs. **Conclusions:** Attitudes and practices are similar to whether participants know the fundamental principles of bioethics or not, which brings both positive and negative consequences when making decisions in the face of bioethical dilemmas that may arise in daily professional practice.

Keywords: Bioethics, informed consent, aesthetic dental treatment, shared decisions, iatrogenesis, confidentiality, information.

Translate by:

A handwritten signature in blue ink that reads "Magali Aikaza". The signature is stylized with a large, sweeping underline.A handwritten signature in blue ink, which appears to be "V. Siguencia Cruz". The signature is enclosed within a large, circular scribble.

Valeria Siguencia Cruz.

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	iii
Palabras clave.....	iii
Abstract.....	iv
Key words.....	iv
Introducción.....	1
Estado del Arte.....	3
Materiales y métodos.....	6
Métodos estadísticos.....	7
Resultados.....	7
Discusión	13
Reflexión bioética.....	19
Conclusión.....	20
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos.....	26

Índice de figuras, tablas y anexos

Tabla 1.....	8
Tabla 2.....	8
Tabla 3.....	9
Tabla 4.....	9
Tabla 5.....	10
Tabla 6.....	11
Tabla 7.....	13

Introducción

El avance de la ciencia y la tecnología trae consigo dilemas bioéticos sanitarios tanto para la población común, como para todo el personal de salud, (Casado, 1996), por lo tanto, es primordial la identificación y el manejo de los conflictos de valores (Torres, 2009) dichos conflictos deben ser resueltos por todos los miembros involucrados posterior a un debate adecuadamente informado (Casado, 1996). El área multidisciplinaria que tiene como objetivo buscar el bienestar del individuo, familia y sociedad es la bioética cuya esencia es la vida con todos los dilemas que se le presenten (Molina Ramírez, 2013).

La Bioética es la ciencia de la vida y la moral, se caracteriza por ser interdisciplinaria y permitir interactuar a las ciencias empíricas y las ciencias humanísticas entre sí (García Rupaya, 2009), estudia de forma sistemática la conducta de los seres humanos y el cuidado de la salud, examinada a través de los principios fundamentales y valores morales (Cabello & Flores Macías, 2013; Rotondo de Cassinelli, 2017)

El origen de la bioética data del Código de Nuremberg de 1946, que es el primer conjunto de reglas internacionales que relaciona Ética Médica y Derechos Humanos, que incide en el principio fundamental de que hombres y mujeres no pueden ser un simple objeto para la ciencia (Casado, 1996)

La declaración Helsinki fue establecida en Helsinki capital de Finlandia por “la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA)” (Manzini, 2000), cuyo objetivo fundamental es la protección y regulación ética para realizar investigación en seres humanos, como resultado de las atrocidades expuestas durante los juicios de Nuremberg al finalizar la Segunda Guerra Mundial de médicos y científicos que realizaron experimentos en seres humanos sin ningún tipo de respeto hacia el bienestar de los mismos (Del Percio, 2020).

En 1974, el “Congreso de los Estados Unidos crea la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento” (Siurana Aparisi, 2010), e inicia el debate sobre los principios bioéticos que deben regir la investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta.

Los principios bioéticos permiten al profesional sanitario tener una guía para enfrentarse a dilemas bioéticos en cada caso que se presente de manera particular cuyo objetivo será la solución de dificultades éticas, por lo tanto, estos principios son pautas que permiten ordenar explicaciones y resolver conflictos (Ferro, Molina Rodríguez, & Rodríguez, 2009).

La odontología enfrenta “dilemas bioéticos importantes” (Torres Quintana & Romo O, 2006), las situaciones económicas, sociales y morales pueden influenciar en la correcta aplicación de esta profesión, razón por la cual es necesario conocer los principios básicos fundamentales de la bioética para tomar decisiones y resolver problemas bioéticos (Brítez, 2011).

La falta de ejecución de normas bioéticas en el ejercicio de la odontología, ha forjado una práctica odontológica inadecuada, inclusive, en muchas ocasiones la imagen del odontólogo se ha visto perjudicada ante la comunidad (Triana Estrada, 2006); la escasez de especialistas en bioética en el área de la salud dificultan entender y solucionar los escenarios planteados por el progreso científico y tecnológico (Cárdenas de Acosta, 2009), que pueden presentarse en clínicas, hospitales y universidades (Radhika, Srinivas, & Nijampatnam, 2018).

La actualización constante por parte del personal de salud desde el punto de vista bioético es necesario para lograr la excelencia académica y moral, para promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes (Cabello & Flores Macías, 2013)

El siguiente trabajo pretende examinar cómo los estudiantes del posgrado de Ortodoncia de la Universidad de Cuenca ponen en práctica sus conocimientos y se enfrentan a dilemas bioéticos que presentan los pacientes durante su práctica odontológica diaria, y cómo toman las decisiones de forma personal o respetando la decisión de los pacientes.

La presente investigación tiene como objetivo describir los conocimientos, las actitudes y prácticas de odontólogos estudiantes de posgrado que atienden pacientes en la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, de forma concreta, identificar su responsabilidad, compromiso y valores al momento de tomar decisiones.

Estado del Arte

La ética es la base teórica de la moral, un nuevo movimiento de la ética ha surgido, en el último siglo la “Bioética” (Suárez Ponce, y otros, 2016), que es un estudio teórico-práctico, interdisciplinario, (Flores Enríquez & Abad Sojos, 2018) cuyo objetivo consiste en unir las ciencias de la vida con varias disciplinas filosóficas, entre ellas la ontología y la ética. Van Rensselaer Potter (1911-2011), acuñó por primera vez el término “Bioética” a finales de 1970 en su artículo “Bioethics, the science of survival” publicado en 1971 en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*, en el que visualizó una estrecha relación entre el mundo de la ciencias de la vida y sus hechos y los valores éticos (Hardy Pérez & Rovelo Lima, 2015), sin embargo, fue el filósofo y pastor protestante alemán Fritz Jahr el que usó el término Bio-Etnik en 1927 haciendo referencia a la relación ética entre el ser humano, los animales y las plantas (Rotondo de Cassinelli, 2017).

El progreso técnico-científico, el respeto fundamental a la dignidad humana, el rechazo a criterios de pura eficacia técnica, ha llevado al desarrollo de la Bioética como marco de reflexión interdisciplinar (Casado, 1996). La Bioética, es la deliberación filosófica que consiste en aclarar y establecer lo bueno y lo malo (Torres Quintana & Romo O, 2006), es esencial cuando los profesionales de la salud necesiten tomar decisiones para realizar tratamientos; con el fin de dar soluciones a los diversos conflictos que pueden surgir si se quiere una práctica profesional adecuada (Gillett , 1994).

Los estudiantes de medicina y odontología se someten a una capacitación intensiva en sus carreras con poca preparación en Bioética, preparación en bioética necesaria para que los estudiantes puedan conocer los derechos de los pacientes, las creencias políticas, sociales, las diferencias culturales y la bioética de la investigación, de esta manera los estudiantes pueden estar equipados para resolver dilemas que surgen en este desempeño (Radhika, Srinivas, & Nijampatnam, 2018).

En la carrera de odontología es necesario formarse en “bases filosóficas y principios fundamentales de Bioética para que puedan ser aplicados en la práctica clínica de forma racional y consciente, la profesión odontológica con frecuencia se enfrenta a dilemas bioéticos importantes (Torres Quintana & Romo O, 2006), la aplicación adecuada de los principios básicos

fundamentales de la bioética permite tomar decisiones y resolver dilemas (Brítez Distéfano, 2011), para aplicar una práctica odontológica correcta y una bioética adecuada es necesario considerar al paciente como persona y no a la cavidad bucal como una parte independiente del ser humano (Buendía-López & de la Cadena-Sandoval, 2006).

Los odontólogos en su vida profesional con frecuencia se enfrentan a conflictos de valores y la decisión de cada profesional afectará el bienestar de sus pacientes; los valores morales de cada profesional serán los que guíen el ejercicio de su profesión. Es necesario el estudio intensivo en bioética de los estudiantes de posgrado para que ejecuten un análisis completo de los principios bioéticos, de los valores morales y de respeto a los derechos humanos que es esencial en la toma de decisiones durante el ejercicio de su carrera (Aranguren Ibarra, 2014).

La relación odontólogo – paciente se debe fundamentar en los cuatro principios sólidos básicos de la bioética que garantice a los actores (odontólogo – paciente), un comportamiento correcto. Los filósofos Beauchamp y Childress desarrollaron la teoría de los principios éticos: “respeto a la autonomía”, “justicia”, “beneficencia” y “no-maleficencia” (Sahin & Abdurrahman, 2002).

El principio de respeto a la autonomía: es la capacidad y derecho a las decisiones autónomas de las personas (Azulay, 2001) o sujetos morales para tomar decisiones que conciernen a creencias, valores y cualquier tipo de intervención que se les vaya a realizar, esta capacidad autónoma se declara a través del consentimiento informado, el cual consta de dos partes esenciales: la información y el consentimiento (Amaro Cano, Marrero Lemus, Valencia, Blanca Casas, & Moynelo, 1996).

El principio de No-maleficencia: es un principio que obliga a no perjudicar a los otros. "Primum non nocere" («lo primero no dañar») (Casado, 1996), este principio tiene como objetivo fundamental no producir daño intencionadamente o imprudentemente a los demás seres humanos, y es un requerimiento que se exige en mayor grado que la obligación de proporcionar un bien (Siurana Aparisi, 2010), principio que debe cumplirse en todo ámbito social por razones de justicia.

El principio de la beneficencia: compromiso o deber moral de actuar en beneficio de otras personas (Abel Fabre, Craven Bartle, Ferrer Salvans, & Nogués Carulla, 2001), en todas las acciones que se ejecutan (Amaro Cano, Marrero Lemus, Valencia, Blanca Casas, & Moynelo, 1996), en donde el compromiso moral es proporcionar beneficios suprimiendo perjuicios, el profesional de la salud no puede dañar ni por idea, ni de manera consciente a los pacientes (Casado, 1996).

La sociedad actual se caracteriza por un énfasis, a veces exagerado, en la tecnología, y ello lleva imperceptiblemente a la deshumanización. Es por ello que se hace necesaria la formación humanista de los profesionales de la salud. La atención debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista de ese profesional (Amaro Cano, Marrero Lemus, Valencia, Blanca Casas, & Moynelo, 1996).

El principio de Justicia; deber "prima facie" (Casado, 1996) denuncia que todos los seres humanos tienen derecho a un mínimo digno de asistencia a salud ya que son iguales en dignidad y derechos (Silva, Ventura, Castro, & Garcia Serpa , 2016) caracterizándose por tanto de la distribución equitativa de los derechos y de las responsabilidades (Abel Fabre, Craven Bartle, Ferrer Salvans, & Nogués Carulla, 2001) teniendo claro que ante situaciones iguales se debe actuar de forma similar.

Los comités de bioética son “grupos multidisciplinarios que tienen como objetivo principal hacer frente a los dilemas bioéticos y velar por el correcto cumplimiento de normas que cuidan y protegen a los seres vivos que están sujetos a estudios de investigación” (Apitz Castro, 2002). La función de los comités de bioética es la defensa de los principios éticos y jurídicos de los individuos que participan en una investigación, deben velar por el cumplimiento del principio de autonomía, garantizando que se brinde la información adecuada y el consentimiento, valorar el balance riesgos-beneficios mediante la aplicación de los principios de beneficencia y no maleficencia, y que toda investigación debe cumplir con el principio de justicia sin discriminación ni estigmatización cuyo fin es respetar la dignidad de las personas, basándose en estos principios poder autorizar realizar cualquier tipo de investigación (De Lecuona, 2009).

A Hipócrates médico griego se le atribuye la creación del “juramento hipocrático” (Sánchez Salvatierra & Taype Rondan, 2018). El juramento hipocrático es el primer documento de ética médica de la historia que especifica los principios de beneficencia no –maleficencia, las pautas de confidencialidad y la élite de la profesión médica, el juramento hipocrático se caracteriza por el paternalismo, la relación vertical médico-paciente; promulga el principio de evitar la injusticia, el juramento hipocrático no considera el principio de autonomía del paciente (Karchmer K, 2012).

Materiales y métodos

Diseño del estudio: descriptivo, transversal actual, comunicacional por encuestas en línea. El instrumento de recolección de datos para obtener información sobre conocimientos, actitudes y prácticas fue una encuesta que se basó en la investigación: “Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in South India” (Janakiram & Gardens, 2014) esta encuesta se adaptó al español y de acuerdo con nuestros objetivos. La encuesta fue semiestructurada con preguntas cerradas constó de 19 ítems. Para su validación, se realizó una prueba piloto en 20 alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, se envió además la encuesta para su validación a un especialista en Ortodoncia, a un Phd en Bioética y a un especialista en Rehabilitación Oral, el cuestionario fue reevaluado, y modificado para una mejor comprensión, la encuesta se encuentra en anexo 1.

La encuesta se realizó en el programa Qualtrics Xm, que es un software de votación en línea, fue enviada a todos los estudiantes de postgrado de ortodoncia de la Universidad de Cuenca, desde 15 de noviembre de 2020, con recordatorios diarios hasta el 30 de noviembre de 2020.

Variables:

Demográficas:

Género: la identidad de género es la propia categorización de una individualidad como hombre, mujer o ambivalente, en la que uno tiene autoconciencia de los propios procesos mentales y de las conductas propias (Herrero & Pérez Cañaveras, 2007).

Conocimiento: La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Martínez Marín & Ríos Rosas, 2006).

Actitud: es una predisposición organizada que incluye el conjunto de creencias, valores y conocimientos (Blanco & Alvarado, 2005).

Práctica: la acción que se repite (rutina) o un conjunto de actividades (Fardella & Carvajal Muñoz, 2018).

Para valorar actitudes, exploramos las opiniones de los estudiantes en torno a: informar diagnóstico definitivo, capacitación en técnicas diagnósticas y terapéuticas, influencia del paciente al momento de tomar decisiones, informe de tratamiento y efectos secundarios, confidencialidad, consentimiento informado, costos de tratamiento, e influencia de creencias.

Para valorar prácticas, exploramos las opiniones de los estudiantes en torno a: tratamientos cosméticos, informe de iatrogenias por parte de otros profesionales, y el manejo de pacientes sin las destrezas suficientes.

Métodos estadísticos

Los resultados descriptivos se presentaron de acuerdo a frecuencias y porcentajes. Para evaluar las posibles asociaciones entre actitudes, prácticas y conocimientos de los principios fundamentales bioéticos, se utilizó la prueba exacta de Fisher y se estableció un nivel de significancia de 5%. Todas las pruebas se realizaron en el programa R.

Resultados

Las encuestas fueron enviadas a 30 alumnos que cursan el posgrado de ortodoncia en la Universidad de Cuenca, todas las encuestas fueron completadas, la tasa de respuesta fue del 100% posteriormente se extrajeron los datos para su análisis.

Aspectos demográficos: el 80% de los encuestados corresponde al género mujer

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de posgrado de Odontología de acuerdo a género

Género	N (%)
Mujer	24 (80%)
Hombre	6 (20%)

Conocimientos sobre conceptos de bioética y sus principios fundamentales, juramento Hipocrático, Declaración de Helsinki y Código de Nuremberg

Todos los odontólogos encuestados indican conocer algún tipo de concepto de bioética (n=30)

Conocimiento de los 4 principios fundamentales de bioética: Con respecto al conocimiento sobre los cuatro principios fundamentales, menos de la cuarta parte de los encuestados identifica los cuatro principios fundamentales, y aproximadamente la mitad tenían más de un error (**Tabla 2**)

Tabla 2. Respuestas de los estudiantes de posgrado de Odontología respecto a los cuatro principios fundamentales de la bioética

Respuestas	N (%)
Correctas	7 (23.33)
1 incorrecta/faltante	9 (30.00)
2 incorrectas/faltantes	9 (30.00)
3 o más incorrectas/faltantes	5 (16.67)

Personas que mencionan autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia como los principios fundamentales de la bioética: el 90% de los encuestados identifica a la no-maleficencia como un principio fundamental de la bioética, seguido de la beneficencia (76.67%), justicia (66.67%), y, por último, autonomía (56.67%). Los resultados completos se pueden observar en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Principios fundamentales de la bioética identificados por parte de los estudiantes de posgrado de Odontología.

Principio	Si (%)	No (%)
Autonomía	17 (56.67)	13(43.33)
Beneficencia	23 (76.67)	7 (23.33)
No-maleficencia	27 (90.00)	3 (10.00)
Justicia	20 (66.67)	10 (33.33)

Papel que desempeña un comité de bioética: 96.67% de los encuestados afirmaron que el rol del comité de bioética es el de asegurar las prácticas sanitarias, el 90% indicaron que el comité de bioética tiene el papel de asesorar sobre bioética, 76.66% señalaron que aprobar y guiar la investigación es el rol que cumple el comité de bioética y el 70% indica que el papel que desempeña el comité es resolver conflictos (**Tabla 4**).

Tabla 4.

Roles del comité de bioética de acuerdo a las respuestas de los estudiantes de posgrado de Odontología

Rol	Si (%)	No (%)	No sé (%)
Asegurar prácticas bioéticas	29 (96.67)	0	1 (3.33)
Asesorar al personal sanitario	16(53.33)	8 (26.67)	6 (20)
Asesorar sobre bioética	27(90.00)	0	3 (10.00)
Aprobar y guiar la investigación	23(76.66)	5 (16.66)	2 (6.67)
Resolver conflictos	21 (70.00)	4 (13.33)	5 (16.67)

Casi la totalidad de los encuestados indica conocer el Juramento Hipocrático, seguido de la declaración de Helsinki y finalmente el Código de Nuremberg (**Tabla 5**).

Tabla 5.

Conocimiento de declaración de Helsinki, código de Nuremberg, juramento hipocrático

Códigos, juramentos éticos	Si (%)
Juramento hipocrático	29 (96.66)
Código de Nuremberg	20 (66.66)
Declaración de Helsinki	21 (70.00)

Actitudes bioéticas

Con respecto a las actitudes que presentan los encuestados frente a la atención necesaria que se les da a los pacientes durante la consulta, todos indican que consideran prestar la atención necesaria a los pacientes. Veintinueve odontólogos declaran realizar un diagnóstico definitivo e informar al paciente como se puede observar en la **Tabla 6**. El sesenta por ciento de los odontólogos indica que siempre se capacitan constantemente en técnicas de diagnóstico y tratamiento actualizadas para la atención de sus pacientes. En términos de capacitación, no hay diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que reportan conocer el principio de beneficencia ($p=.39$), no maleficencia ($p=1$), autonomía ($p=.71$) y justicia (.42), y los que no reportan conocerlos, según los resultados de la prueba exacta de Fisher.

Alrededor del 40% de los encuestados indican que la opinión del paciente es prioritaria al momento de realizar un tratamiento. No hay diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que conocen el principio de beneficencia ($p=.10$), no maleficencia ($p=1$), autonomía ($p=.07$) y justicia ($p=1$), y los que no reportan conocerlos. El 96.66% de los odontólogos informan al paciente sobre diferentes alternativas de planes de tratamiento existentes y los posibles efectos secundarios que al escoger cada uno de ellos pudiera presentarse. Veintisiete odontólogos informan mantener la confidencialidad de los pacientes. El 76.66% de los estudiantes declaran aplicar siempre el consentimiento informado; no hay diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que conocen el principio de beneficencia ($p=1$), no maleficencia ($p=1$), autonomía ($p=1$) y justicia ($p=.39$), y los que no reportan conocerlos.

El 73.33% de los encuestados modifica a veces el costo de los tratamientos de acuerdo al nivel socioeconómico que presenta el paciente. No hay diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que conocen el principio de beneficencia ($p=1$), no maleficencia ($p=.50$), autonomía ($p=1$) y justicia ($p=.64$), y los que no lo conocen.

Veinticinco encuestados manifiestan que las creencias religiosas políticas y sociales no influyen a la hora de diagnosticar y realizar el tratamiento al paciente, y esto no difiere entre quienes conocen el principio de beneficencia ($p=.56$), no maleficencia ($p=1$), autonomía ($p=.35$) y justicia ($p=.29$), y los que no lo conocen.

Tabla 6. Actitudes bioéticas reportadas por los encuestados

¿Con qué frecuencia usted informa del diagnóstico definitivo al paciente?	N(%)
A veces	1 (3.33)
Siempre	29 (96.67)
Nunca	0
¿Con qué frecuencia se capacita en técnicas de diagnóstico y tratamiento actuales para su paciente?	
A veces	12 (40.00)
Siempre	18 (60.00)
Nunca	0
¿Usted realiza su tratamiento en base a sus conocimientos y destrezas adquiridas o influye la opinión del paciente?	
La opinión del paciente es prioridad	13 (43.33)
La opinión del paciente no es prioridad	17 (56.67)
¿Usted informa a su paciente sobre los diferentes planes de tratamiento y sus posibles efectos secundarios?	
A veces	1 (3.33)
Siempre	29 (96.67)

Nunca	0
¿Usted mantiene la confidencialidad de los tratamientos de su paciente?	
A veces	3 (10.00)
Siempre	27 (90.00)
Nunca	0
¿En qué casos usted aplica un consentimiento informado?	
Solo en casos complejos	3 (10.00)
Solo en casos moderados o complejos	4 (13.33)
Siempre	23 (76.67)
Nunca	
¿Usted modifica los costos de sus tratamientos de acuerdo al nivel socio económico de sus pacientes?	
A veces	22 (73.34)
Siempre	6 (20.00)
Nunca	2 (6.66)
¿Influye en su accionar creencias religiosas políticas y sociales?	
A veces	2 (6.67)
Siempre	3 (10.00)
Nunca	25 (83.33)

Prácticas bioéticas

El 63.33% de los encuestados afirma que no someterían a un paciente estable sin síntomas de problemas dentales y parafuncionales a un tratamiento cosmético por satisfacerlo. No hay diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que conocen el principio de beneficencia ($p=.37$), no maleficencia ($p=.28$), autonomía ($p=.13$) y justicia ($p=.69$), y los que no lo conocen. Todos los estudiantes indican que sólo informarían la enfermedad que presenta al paciente y no las iatrogenias generadas por parte de otros profesionales de la salud; y veintiocho encuestados consideran que reportar las iatrogenias de otro colega es desprestigiar a dicho profesional. Todos

los alumnos indican que no realizan tratamientos a los pacientes si no han adquirido las destrezas suficientes para hacerlo (**Tabla 7**)

Tabla 7 Prácticas bioéticas reportadas por los encuestados

¿En un paciente estable sin síntomas ni evidencia de problemas dentales y parafuncionales somete a este paciente a un tratamiento cosmético por satisfacerlo?	N(%)
No	19 (63.33)
Si	11 (36.67)
Si un profesional de la salud generó alguna iatrogenia en un paciente y esté acude a su consulta, ¿Cuál es su accionar?:	
Informa únicamente de las patologías presentes	30 (100)
Informa de la iatrogenia	0
Decide no atender al paciente	0
¿Si usted no adquirió las destrezas suficientes para diagnosticar y solucionar problemas en los pacientes realiza los tratamientos?	
Si	0
No	30 (100%)

Discusión

Los alumnos del posgrado de ortodoncia se enfrentan en su práctica clínica diaria a dilemas importantes, por lo tanto, la formación en bioética, debe equipar a los estudiantes para que puedan abordar y tomar decisiones correctas sobre los complejos problemas que encuentran de manera habitual en su trabajo. La presente investigación indagó sobre conocimientos en bioética y cómo los alumnos que cursan la especialidad de Ortodoncia en la Universidad de Cuenca manifiestan sus actitudes y prácticas frente a la toma de decisiones para atender a los pacientes con problemas dentales y necesidades estéticas. El hallazgo de nuestro estudio evidencia que no hay mayores

diferencias en actitudes y prácticas entre aquellos que conocen los principios bioéticos fundamentales y los que no. En ciertos puntos esto es positivo, ya que aquellos que no conocen dichos principios actúan acorde a los mismos. Por otro lado, hay ciertos casos que, a pesar de conocer los principios, no actúan de acuerdo a ellos, lo que es preocupante.

Los conocimientos de los estudiantes se corresponden con sus actitudes y prácticas en cuanto a mantener la confidencialidad, informar el diagnóstico definitivo al paciente, capacitarse en técnicas de diagnóstico y tratamiento actuales. Sin embargo, no se corresponde con sus actitudes y prácticas en cuanto a aplicar el principio de autonomía, ya que prevalece esa relación vertical odontólogo-paciente al realizar los tratamientos en base a sus conocimientos y destrezas adquiridas sin considerar la opinión del paciente. Tampoco se corresponde con la veracidad al momento de entregar la información al paciente, informando únicamente de las patologías presentes sin comunicar sobre algún tipo de iatrogenia que otro profesional de la salud pudo haber ocasionado.

Alrededor de la cuarta parte de los encuestados en nuestro estudio respondió correctamente los cuatro principios de bioética. La literatura disponible indica que el nivel de conocimiento varía mucho de acuerdo al lugar, encontrándose cifras que llegan hasta el 60% del personal de salud (Flores Enríquez & Abad Sojos, 2018; Restrepo, et al., 2013; Yusra Tus , et al., 2020). Esta variabilidad puede deberse a varios factores, incluyendo el énfasis que se da a la educación en bioética, pero al parecer no es por falta de interés. Cavenago Fillus & Almeida Rodrigues; 125 encuestados destacaron la importancia (98%) de la bioética en la carrera de medicina y la mayoría indicó que la disciplina de bioética debería enseñarse al menos un año (Cavenago Fillus & Almeida Rodrigues, 2019). La bioética se debería enseñar durante toda la carrera de medicina y odontología tanto en pregrado como en posgrado para que el estudiante vaya formando valores bioéticos durante el entrenamiento en preclínica y en la práctica clínica y obtenga así una educación en bioética coherente e integrada (Vera Carrasco, 2017). La formación en bioética permite que el nuevo personal sanitario tome decisiones prudentiales, con un profundo sentido de servicio que se basa en el propio ser del hombre (Millás Mur, 2019).

Respecto a las funciones del Comité de Bioética (CB), el 96.67% de los encuestados indica que el papel que desempeña el Comité de Bioética es el de asegurar las prácticas sanitarias, el 90% señaló que el rol incluye asesorar sobre bioética, el 76.66% indica que el CB es el órgano

multidisciplinario encargado de aprobar y guiar la investigación, el 70% indica que su papel incluye resolver conflictos y el 50% indica que el Comité de Bioética es el delegado de asesorar al personal sanitario. En un estudio realizado por Gomes de Oliveira, Ayer de Oliveira, & Nogueira-Martins, se pone de manifiesto que el Comité de Bioética es “el delegado de aconsejar como órgano consultivo a los profesionales que presentan dificultades o problemas éticos en el ejercicio de su profesión, profundizar en conocimientos sobre escenarios críticos y sus límites relacionado a los seres humanos, la reflexión sobre dilemas pertinente a la calidad de atención en salud y la humanización” (Gomes de Oliveira, Ayer de Oliveira, & Nogueira-Martins, 2017), con el fin de tomar decisiones es fundamental generar conocimientos como es en el caso de la pandemia causada por el COVID-19 en donde es necesaria la investigación para generar conocimientos sobre posibilidades de alternativas terapéuticas y es el Comité de Bioética el encargado de aprobar y guiar la investigación, buscando siempre el balance entre la necesidad de obtener la información necesaria y el respeto a los derechos de los pacientes afectados y sus familias (Fuentes-Delgado, Minaya, & Angulo-Bazán, 2020) lo que se corresponde con nuestro estudio, donde la mayoría comprende la importancia del CB.

En nuestro estudio el 73.33% de los alumnos indican que a veces modifican el costo del tratamiento de sus pacientes de acuerdo al nivel socio económico de los mismos. Los costos que se incluyan en el tratamiento dependerán de los proveedores del servicio de salud, si son instituciones públicas o privadas con o sin fines de lucro. Al tratarse de instituciones privadas cuyo objetivo es la ganancia, prestarán atención a los pacientes que puedan cancelar sus honorarios o seguros de salud, pudiendo reducir, mantener o elevar los costos del tratamiento de acuerdo a como la entidad decida mantener el margen de sus ganancias (Ripari, Elorza, & Moscoso, 2016). Sin embargo, uno de los factores importantes que causa el aumento de los costos en la atención sanitaria es el avance la ciencia y de la tecnología, equipos sofisticados para toma de impresiones, equipos de imagenología sorprendentes, novedosas técnicas de tratamiento, están disponibles para la atención de los pacientes, traen consigo beneficios al permitir diagnosticar de manera efectiva mejorando las posibilidades de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Los dilemas bioéticos como: la necesidad de aplicación en todos los pacientes, conflictos de interés o presión de los pacientes, justifica la relación costo-beneficio, esto quebranta el principio de beneficencia y crea un conflicto

con el principio de justicia al incrementar los costos de manera injustificada (Braghetto M. & Baronti C., 2007; Carnota Lauzán , 2010; d'Empaire, 2001; Núñez Cortés, 2014).

En nuestro estudio el 96.66% de los encuestados señalan que informan sobre el diagnóstico definitivo a los pacientes y que también comunican sobre los diferentes planes de tratamiento y sus posibles efectos secundarios, mientras que el 76.66% de los alumnos indican que siempre hacen firmar el consentimiento informado. Esto es consistente con otros estudios donde el porcentaje de uso del consentimiento informado se encuentra entre el 50-88% (Castro, Alarcón, & Guanopatin, 2015; Shirazi, Shahzad Shamim, Shahid Shamim, & Ahmed, 2005; Yusra Tus , et al., 2020).

La información detallada hacia el paciente sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, las consecuencias que se puede obtener de las acciones que se realizan, es un deber del odontólogo para que el paciente pueda manifestar sus decisiones aplicando su derecho al principio de autonomía a través del consentimiento informado firmado, una adecuada información permitirá mantener una apropiada relación odontólogo-paciente y evitar el deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad (Braghetto M. & Baronti C., 2007; Mora Guillart, 2015), En otros estudios se observa que el 80% de los encuestados manifiesta que el consentimiento informado debe ser entregado a los pacientes cuando se vaya a realizar cualquier tipo de tratamiento (Brítez Distéfano, 2011). En el estudio “Nivel de Conocimiento de la Bioética en carreras de Odontología de dos Universidades de América Latina” el 73% de los estudiantes encuestados en Chile y el 92% en México señalaron que siempre se debe realizar el consentimiento informado ante cualquier tratamiento y que el paciente debe ser siempre informado sobre las decisiones de tratamiento, (Buendía-López & de la Cadena-Sandoval, 2006).

En nuestro estudio, veintisiete alumnos (90%) indicaron mantener la confidencialidad de los tratamientos de sus pacientes, coincidiendo con la literatura disponible (Yusra Tus , et al., 2020). Nuestros encuestados reportaron que no realizan un tratamiento si es que no adquirieron destrezas para hacerlo, lo cual es muy positivo ya que expone al paciente a menos efectos adversos. Puyol & Segura mencionan que el intervencionismo sanitario de cierta forma es el reflejo del consumismo general y fomenta la iatrogenia al no asumir que no hay intervención sanitaria

totalmente exenta de potenciales efectos indeseables, por lo tanto, es trascendental antes de la intervención estudiar las ventajas y desventajas en cada intervención (Puyol & Segura, 2017).

Nos llama la atención que, en nuestro estudio, el 100% de los encuestados indicaron que, si un profesional de la salud generó alguna iatrogenia en un paciente, no lo informarán al paciente. En un estudio realizado por DesRoches, se encuestaron a 1891 respecto al reporte de colegas incapacitados o incompetentes; el 64% (n=1120) de ellos estuvo de acuerdo en denunciar a un médico que tiene una discapacidad significativa que le impide realizar una práctica médica adecuada. El 69% de los encuestados informaron estar preparados para tratar con colegas discapacitados, el 17% de los médicos tenía conocimiento de un colega médico que era incompetente para ejercer la medicina en su hospital, grupo o práctica. Los autores del estudio indican que aquellos médicos que no denuncian podría ser debido a la falta de conocimiento de los procedimientos de presentación de informes, o que los médicos temen a represalias o pérdida de reputación, situación que preocupa a los investigadores porque persiste el deseo de proteger a otros médicos, aunque éticamente ahora se exige que los médicos tengan por prioridad proteger a los pacientes (DesRoches, et al., 2010). Claramente, los resultados del estudio mencionado no se relacionan con el nuestro. Hay que tener en cuenta que el escenario clínico que enfrenta el personal odontológico es muy distinto al escenario que enfrenta el médico, siendo este último mucho más sujeto a situaciones que comprometen la vida del paciente, por lo que los odontólogos podrían considerar que casos relativamente leves no deberían ser reportados. Klaas, Berge, Klaas, Klaas, & Larson indican que cuando un médico tiene un colega que causa daño excesivo injustificado, o una lesión iatrogénica injustificada la obligación ética es informar a este colega a la Asociación Médica Americana (Klaas, Berge, Klaas, Klaas, & Larson, 2014). Sin embargo, para indicar que un colega cometió un error el profesional debe estar seguro de: si ocurrió realmente el error, como surgió el error, cual es la responsabilidad del profesional que la cometió y cómo hablar con el paciente sobre el evento ocurrido, de no ser así; se puede perder credibilidad y confianza frente al paciente al hablar mal de otro profesional, y ser sujeto de demandas judiciales (Gallagher, et al., 2013). Todas estas características podrían influenciar las actitudes y prácticas de los odontólogos. Sin embargo, consideramos que la respuesta de los estudiantes tiene un trasfondo aún más profundo; 28 de los 30 respondieron que reportar de un error de un colega significa desacreditar al

profesional. Es necesario realizar más estudios con enfoque cualitativo que nos permita entender de mejor manera las perspectivas del profesional de salud respecto a un tema tan complicado como éste.

La odontología estética presenta varios dilemas bioéticos, requiere una evaluación cuidadosa de las necesidades y deseos del paciente frente a los mejores intereses clínicos, los procedimientos estéticos deben evaluar riesgo-beneficio y brindar una información correcta al paciente para mejorar la salud y función de los dientes. En nuestro estudio el 63.33% de los profesionales encuestados mencionaron que no someterán a los pacientes sin síntomas ni evidencia de problemas dentales y parafuncionales a tratamientos cosméticos por satisfacerlo, debido a que los pacientes pueden solicitar procedimientos odontológicos estéticos por: vanidad, trastornos psicológicos o de personalidad, por progresión profesional y social y muy pocos para corregir anomalías estéticas dentales (Neagu, Hanganu, Iorga, & Ioan, 2015).

Estudios realizados sugieren que los pacientes desean tener la oportunidad de colaborar con el personal sanitario en donde se tomen decisiones compartidas, esto crea un cambio de paradigma en el que el personal sanitario renuncia a cierto control y colabora con el paciente como socio (Patton, 2017; Robinson & Heritage, 2006). En nuestro estudio el 56.67% de los profesionales encuestados manifiestan que realizan su tratamiento en base a su conocimiento y destreza adquirida prestando muy poca atención a la opinión del paciente en la que solo el 43.33% indica hacerlo. Tomar decisiones compartidas es una maniobra para optimizar la colaboración y satisfacción del paciente.

La encuesta se aplicó durante la pandemia causada por COVID-19 lo que causó la presencia de varias limitaciones en este estudio como el reducido tamaño de la muestra, debido a cambios protocolarios en el área de investigación de algunas instituciones donde se desarrolla el posgrado de ortodoncia en el Austro del país como medida de precaución ante la contaminación causada por COVID-19, de los 30 alumnos contactados, el 100% de ellos llenó las encuestas. Sin embargo, se debe considerar que las actitudes y prácticas frente a dilemas bioéticos es complicado y debe ser evaluado profesional por profesional.

A nuestro conocimiento, este es el primer estudio a nivel del Austro que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas bioéticas en el personal odontológico. Esta profesión generalmente es ignorada al momento de evaluar conductas bioéticas ya que el manejo de los pacientes no está relacionado con efectos graves a su salud. Sin embargo, esto no debería excusar las actitudes y prácticas alejadas de los principios fundamentales de la bioética; el personal odontológico constituye una parte importante del sistema de salud, y es necesario conocer sus actitudes y prácticas para entender cómo funciona nuestro sistema de manera integral.

Reflexión bioética

El imponente avance de la ciencia y la tecnología plantea innumerables retos morales al odontólogo que debe considerar una práctica de la profesión sin pérdida de valores, evitando dañar la relación odontólogo – paciente, una inadecuada relación trae como consecuencia una percepción incorrecta del cuidado del paciente y su tratamiento. Los odontólogos deben integrar los conocimientos científicos y técnicos con valores morales para encontrar equilibrio en los planteamientos sobre diagnóstico y plan de tratamiento, considerando intereses económicos que giran en torno al avance tecnológico, se debe realizar un análisis sobre los dilemas bioéticos a los que se enfrenta la odontología actual, eliminando el modelo paternalista en la relación odontólogo – paciente y creando una relación más horizontal, en la que se considere al paciente como un ser autónomo, capaz de tomar decisiones por sí mismo, en donde todas las partes sean informadas de manera veraz, la información debe ser completa en cuanto a beneficios, riesgos y posibles efectos adversos, e implantar una responsabilidad en la que participen odontólogo y paciente.

El progreso científico es ambivalente, ya que cualquier enfoque bien intencionado puede devenir perverso como separar el “buen” uso del abuso, en este contexto la Bioética es la disciplina de “el conocimiento de cómo usar el conocimiento”, el puente entre ciencias y humanidades, en este marco se deben aplicar los principios fundamentales de la bioética que son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia estos principios son razonamientos generales que se usan de punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y los valores de las acciones del ser humano en el campo de la salud, para facilitar al personal sanitario e investigadores la toma de decisiones racionales concretas para resolver dilemas de valores que plantea el ejercicio de la profesión (Casado, 1996).

Los principios fundamentales de la bioética permiten desempeñar roles específicos a cada uno de los actores cuando se presenten problemas concretos en una sociedad multicultural, es la enseñanza de bioética en las universidades la que permite conocer estos principios, las escuelas y facultades de las ciencias de la salud deben impartir modelos de comportamiento bioético para que los alumnos la utilicen en su vida profesional, siendo necesaria la capacitación profesional conjuntamente con la disciplina ética, los estudiantes de odontología requieren una formación moral con un conocimiento práctico que impulsen el desarrollo de habilidades a los futuros profesionales como el de identificar asuntos morales, el desarrollo de sensibilidad frente a circunstancias complejas que sirva como una herramienta que pueda asegurar una conducta ética correcta y que permita dar seguridad a los pacientes (Buendía-López & de la Cadena-Sandoval, 2006; Goldie, 2000; Palomer Roggerone, 2012).

El estudio oportuno y adecuado de los debates éticos en la práctica de la profesión permite desarrollar una capacidad reflexiva y crítica a los alumnos y lleva a una adecuada resolución de dilemas y a tomar decisiones correctas en la vida profesional (Flores Enríquez & Abad Sojos, 2018).

Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos concluir que las actitudes y prácticas son similares independientemente de si conocían los principios fundamentales de la bioética o no, lo que trae consecuencias tanto positivas como negativas al momento de tomar decisiones frente a dilemas bioéticos que puedan presentarse en la práctica profesional diaria. Es necesario realizar más estudios para entender a profundidad qué características influyen en el manejo de los pacientes. Teniendo en cuenta la complejidad que presentan los dilemas bioéticos, las actitudes y las prácticas deben ser evaluadas profesional por profesional.

Referencias Bibliográficas

- Abel Fabre, F., Craven Bartle, F., Ferrer Salvans, P., & Nogués Carulla, R. (2001). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & debat*, 17(64), 3-19.
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/ProduccionOn_Animal/Bioetica.pdf.

- Almonte, F., Blanco, L., Rodríguez, S., De la Cruz, L., Sánchez, J., & López, D. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioética en médicos docentes de la carrera de medicina de la ciudad de Santiago de los Caballeros. *Anales de Medicina PUCMM*, 6(1), 32-46.
http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1759/AMP_20160601_32-46.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Amaro Cano, M., Marrero Lemus, A., Valencia, M., Blanca Casas, S., & Moynelo, H. (1996). Principios básicos de la bioética. *Revista Cubana de Enfermería*, 12(1), 11-12.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006.
- Apitz Castro, R. (2002). Comités de bioética. *Gaceta Médica de Caracas*, 110(1), 110-113.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000100015.
- Aranguren Ibarra, Z. (2014). Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. *Acta Odontológica Venezolana*, 52(1), 1-12.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-4/>.
- Azulay, T. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654.
<http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>.
- Barrios Pérez, L., Carbal González, A., & Puello Del Rio, E. (2016). CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RESPECTO AL CÓDIGO DE ÉTICA DEL ODONTÓLOGO COLOMBIANO. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*, 7(19), 53-61.
<file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/222-1327-1-PB-1.pdf>.
- Blanco, N., & Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(3), 537-544.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28011311>.
- Braghetto M., Í., & Baronti C., P. (2007). Relación paciente-médico. Una alianza que fomenta la calidad. *Revista chilena de cirugía*, 59(5), 385-392.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v59n5/art15.pdf>.
- Brítez Distéfano, S. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año 2009. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 9(2), 28-34.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v9n2/v9n2a04.pdf>.
- Brítez, D. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año 2009. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 9(2), 26-34.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v9n2/v9n2a04.pdf>.

- Buendía-López, A., & de la Cadena-Sandoval, C. (2006). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA EN CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE DOS UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA. *Acta Bioethica*, 12(1), 41-47. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006>.
- Cabello, M., & Flores Macías, D. (2013). Alfabetización en información y bioética: una reflexión. *Aten Fam*, 20(1), 3-5. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30077-3.
- Cárdenas de Acosta, S. (2009). Hacia un plan de formación en Bioética para las facultades de ciencias de la salud y medicina en el Ecuador. En S. Cárdenas de Acosta, C. Torres, A. García Banderas, E. Estevéz M, M. E. Miranda Padrón, M. García, . . . L. Sarrazín Dávila, *La Bioética en la formación de recursos humanos de la salud* (págs. 15-36). Quito.
- Carnota Lauzán , O. (2010). El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(3), 222-232. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n3/spu06310.pdf>.
- Casado, M. (1996). *Materiales de Bioetica y Derecho (Primera ed; Cedecs Editorial, Ed.)*. Barcelona: Cedecs Editorial.: Cedecs Editorial.
- Castro, V., Alarcón, C., & Guanopatin, L. (2015). Conocimientos y prácticas de bioética y la percepción del paciente en un servicio de emergencia hospitalario. *Revista Publicando*, 2(5), 185-210. <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/97-Texto%20del%20art%C3%ADculo-511-1-10-20151021-1.pdf>.
- Cavenago Fillus, I., & Almeida Rodrigues, C. (2019). Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina. *Revista Bioética*, 27(3), 482-489. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273332>.
- d'Empaire, G. (2001). Aspectos éticos de la distribución de recursos escasos y el derecho a la asistencia médica. *Gaceta Médica de Caracas*, 109(4), 455-467. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622001000400002.
- De Lecuona, I. (2009). LOS COMITÉS DE ÉTICA COMO MECANISMOS DE APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS DE LA UNESCO. En M. Casado, “*Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*” (págs. 441-449). Barcelona - España: Thomson Reuters CIVITAS.
- Del Percio, D. (2020). La Declaración de Helsinki: Sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*, (1), 17-24. http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf.
- DesRoches, C. M., Rao, S. R., Fromson, J. A., Birnbaum, R. J., Iezzoni, L., Vogeli, C., & Campbell, E. G. (2010). Physicians' Perceptions, Preparedness for Reporting, and

- Experiences Related to Impaired and Incompetent Colleagues. *JAMA*, 304 (2), 187-193.
https://www.academia.edu/21933354/Physicians_Perceptions_Preparedness_for_Reporting_and_Experiences_Related_to_Impaired_and_Incompetent_Colleagues.
- Fardella, C., & Carvajal Muñoz, F. (2018). Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. *Psicoperspectivas*, 17(1), 91-102.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v17n1/0718-6924-psicop-17-01-00091.pdf>.
- Ferrer Lues, M. (2003). EQUIDAD Y JUSTICIA EN SALUD. IMPLICACIONES PARA LA BIOÉTICA. *Acta bioethica*, 113-126.
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481- 487. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000200029&script=sci_abstract.
- Flores Enríquez, J., & Abad Sojos, A. (2018). NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LATINOAMÉRICA. *CIMEL*, 23(1), 27-33.
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1067/433>.
- Fuentes-Delgado, D., Minaya, G., & Angulo-Bazán, Y. (2020). Rol de los comités de ética en investigación durante la pandemia por COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 236-238. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-236.pdf>.
- Gallagher, T. H., Mello, M. M., Levinson, W., Wynia, M. K., Sachdeva, A. K., Sulmasy, L. S., . . . Arnold, R. (2013). Talking with Patients about Other Clinicians' Errors. *The New England Journal of Medicine*, 369 (18), 1752-1757.
<https://assets.documentcloud.org/documents/813486/talking-with-patients-about-other-clinicians.pdf>.
- García Rupaya, C. (2009). Conocimientos de ética y bioética del odontólogo en el ámbito de la actividad docente. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 9(1), 70-75.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022009000100007&script=sci_abstract&tlng=es.
- Gillett, G. (1994). Ethics and Dental Research. *Journal of dental research*, 73(11), 1766-1772.
<https://doi.org/10.1177/00220345940730111401>.
- Goldie, J. (2000). Review of ethics curricula in undergraduate Medical Education. *Blackwell Science Ltd Medical Education*, 34(2), 108-119. 10.1046/j.1365-2923.2000.00607.
- Gomes de Oliveira, M., Ayer de Oliveira, R., & Nogueira-Martins, M. (2017). La experiencia del Comité de Bioética de un hospital público. *Revista de Bioética*, 25(2), 338-347.
https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/es_1983-8042-bioet-25-02-0338.pdf.

- Hajar, R. (2017). The Physician's Oath: Historical Perspectives. *Heart Views*, 18(4), 154-159. doi: 10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_131_17.
- Hardy Pérez, A., & Roveló Lima, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Revista de Medicina e Investigación*, 3(1), 79-84. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-pdf-S2214310615000084>.
- Herrero, J., & Pérez Cañaveras, R. M. (2007). Sexo, Género y Biología. *Feminismo/s*, 163-185. file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/Sexo_genero_y_biologia.pdf.
- Janakiram, C., & Gardens, S. (2014). Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in south India. *Indian Journal of Medical Ethics*, 11(2), 99-104. file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/Knowledgeattitudesandpracticesrelatedtohealthcareethicsamong.pdf.
- Karchmer K, S. (2012). Códigos y juramentos en medicina. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 10(4), 224-234. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124k.pdf>.
- Klaas, P. B., Berge, K. H., Klaas, K. M., Klaas, J. P., & Larson, A. N. (2014). When Patients Are Harmed, But Are Not Wronged: Ethics, Law, and History. *Mayo Clinic*, 89 (9), 1279-1286. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(14\)00434-0/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(14)00434-0/pdf).
- Manzini, J. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
- Martínez Marín, A., & Ríos Rosas, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (25), 111-121. file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/25960-1-85083-1-10-20130110.pdf.
- Millás Mur, J. (2019). Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 93-99. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a14v36n1.pdf>.
- Molina Ramírez, N. (2013). La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética*, 8(2), 18-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>.
- Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>.

- Neagu, M., Hanganu, B., Iorga, M., & Ioan, B. (2015). ETHICAL CHALLENGES IN AESTHETIC DENTISTRY. *Synthesis*, 246 (5), 246-248.
file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/450_02MariusNEAGU.pdf.
- Núñez Cortés, J. M. (2014). Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(1), S23-S37.
<http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17s1/estudio.pdf>.
- Palomer Roggerone, L. (2012). Aspectos éticos relacionados con las remuneraciones en odontología. *Acta bioethica*, 18(2), 267-271.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v18n2/art15.pdf>.
- Patton, L. L. (2017). At the interface of medicine and dentistry: shared decision-making using decision aids and clinical decision support tools. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 123(2), 147-149 .
<https://doi.org/10.1016/j.oooo.2016.10.022>.
- Puyol, À., & Segura, A. (2017). Iatrogenia y medicina defensiva. En À. Puyol, & A. Segura, *Iatrogenia y medicina defensiva* (págs. 7-11). Barcelona: Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Radhika, M., Srinivas, P., & Nijampatnam, P. M. (2018). Knowledge, Attitude, and Practices of Bioethics among Postgraduate Students – An Institution-Based Study. *International Journal of Oral Care and Research*, 6(1), 72-76.
http://www.ijocrweb.com/pdf/2018/January-March/16_DR%20PAVANI%201_OA.pdf.
- Restrepo, D., Cossio, C., Ochoa J , F., Jaramillo, J., Bedoya, J., Duque, D., & Ospina, S. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario. *PERSONA Y BIOÉTICA*, 17(2), 216-226.
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v17n2/v17n2a06.pdf>.
- Ripari, N., Elorza, M., & Moscoso, N. (2016). Costos de enfermedades: clasificación y perspectivas de análisis. *Rev. Cienc. Salu*, 15(1), 49-58. Doi:
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5376>.
- Robinson, J. D., & Heritage, J. (2006). Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Education and Counseling* , 60(3), 279-285. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.009>.
- Rotondo de Cassinelli, M. T. (2017). Introducción a la bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(3), 240-248. <http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>.
- Sahin, A., & Abdurrahman, E. (2002). The Core Concepts of the "four principles" of Bioethics as found in Islamic tradition. *Med Law*, 21(2), 211-224. .

- Sánchez Salvatierra, J. M., & Taype Rondan, A. (2018). Evolución del Juramento Hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué? *Revista médica de Chile*, 146(12),1498-1500. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n12/0717-6163-rmc-146-12-1498.pdf>.
- Shirazi, B., Shahzad Shamim, M., Shahid Shamim, M., & Ahmed, A. (2005). Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian Journal of Medical Ethics*, 2(3), 94-96. <https://doi.org/10.20529/IJME.2005.048>.
- Silva, C., Ventura, M., Castro, C., & Garcia Serpa , O. (2016). Perspectivas bioéticas sobre la justicia en los ensayos clínicos. *Revista Bioética*, 24(2), 292-303. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242130>.
- Siurana Aparisi, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006> .
- Suárez Ponce, D., Watanabe Velásquez, R., Zambrano De la Peña, S., Anglas Machacuay, A., Romero Álvarez, V., & Montano Rubín De Celis, Y. (2016). Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. *Revista Odontología Sanmarquina de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 19(2), 50-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v19i2.12919>.
- Torres Quintana, M., & Romo O, F. (2006). BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. *Acta bioethica*, 12(1), 65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>.
- Torres, C. (2009). *La bioética en la formación de Recursos Humanos de la Salud. Situación actual y desafíos en el Ecuador*. Quito.
- Triana Estrada, J. (2006). LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO. *Acta bioethica*, 12(1), 75-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011> .
- Vera Carrasco, O. (2017). LA ENSEÑANZA DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA. *Revista Médica La Paz*, 23(1), 52-59. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n1/v23n1_a10.pdf.
- Yusra Tus , S., Khurram, P., Rida , A., Kamran , P., Noor ul , A., & Sundas , Q. (2020). Dental Ethics. *International Journal of Dentistry and Oral Health*, 6(3),48-53. https://www.researchgate.net/publication/339887246_Dental_Ethics_A_KAP_Study.

Anexos

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS BIOÉTICAS EN ESTUDIANTES DEL POSGRADO DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.

Cuestionario.

1. **Genero**Hombre Mujer 2. **Conoce usted algún Concepto de Bioética**NO SI 3. **De la siguiente lista señale los principios de la bioética**Confidencialidad Lealtad Relación médico paciente Paternalismo Autonomía Beneficencia Justicia No - Maleficencia 4. **¿Cuál cree que es el papel que desempeña un comité de bioética:**

a) Asegurar prácticas bioéticas

NO NO SE SI

b) Asesorar al personal sanitario

NO NO SE SI

c) Asesorar sobre bioética

NO NO SE SI

d) Aprobar y guiar la investigación

NO NO SE SI

e) Resolver conflictos

NO NO SE SI 5. **¿Conoce usted el Juramento hipocrático?**NO SI 6. **¿Conoce usted el Código de Nuremberg?**NO SI 7. **¿Conoce usted la Declaración de Helsinki?**NO SI 8. **¿Presta usted la atención necesaria a los pacientes durante la consulta?**NO SI 9. **¿Con qué frecuencia usted informa del diagnóstico definitivo al paciente?**Nunca Ocasionalmente Siempre 10. **¿Con qué frecuencia se capacita en técnicas de diagnóstico y tratamiento actuales para su paciente?**Nunca Ocasionalmente Siempre 11. **¿Usted realiza su tratamiento en base a sus conocimientos y destrezas adquiridas o influye la opinión del paciente?**NO NO SE SI

12. ¿Usted informa a su paciente sobre los diferentes planes de tratamiento y sus posibles efectos secundarios?

NO A VECES SI

13. ¿Usted mantiene la confidencialidad de los tratamientos de su paciente?

NO A VECES SI

14. ¿En qué casos usted aplica un consentimiento informado?

Nunca Complejos Moderados Simples Siempre

15. ¿Usted modifica los costos de sus tratamientos de acuerdo al nivel socio económico de sus pacientes?

Nunca A VECES Siempre

16. ¿Influye en su accionar creencias religiosas, políticas y sociales?

Nunca A VECES Siempre

17. ¿En un paciente estable sin síntomas ni evidencia de problemas dentales y parafuncionales sometería a este paciente a un tratamiento cosmético por satisfacerlo?

NO SI

18. Si un profesional de la salud generó alguna iatrogenia en un paciente y este acude a su consulta, ¿Cuál sería su accionar?:

- Desacredita al profesional
- Informa únicamente de las patologías presentes
- Decide no atender al paciente

19. ¿Si usted no adquirió las destrezas suficientes para diagnosticar y solucionar problemas en los pacientes realizaría los tratamientos

NO SI

