



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

Carrera de Cirujano Dentista

TESÍS

Que para obtener el Título de Cirujano Dentista

Presenta:

Dalia Isabel Perez Robles

Análisis sobre la adquisición de conocimientos de Ética y Deontología aplicados en la práctica clínica de los alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza UNAM.

Director: Dr. Ángel Francisco Álvarez Herrera.

Asesor: Dr. Luis Vega Martínez.

Revisora: Dra. Ana Lilia Higuera Olivo.

Ciudad de México, 2018.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



# *AGRADECIMIENTOS*

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por acogerme y hacerme sentir orgullosa de pertenecer a la "Máxima Casa de Estudios". Porque en sus aulas recibí los mejores aprendizajes, siempre estaré agradecida.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, por permitirme cumplir un objetivo, y demostrar que mi esfuerzo, el cual es compartido, valió la pena.

Al Dr. Ángel Francisco Álvarez Herrera, al Dr. Luis Vega Martínez y al C.D. Esp. Iván Miranda Llanas, quienes tienen esa vocación de enseñanza y me han transmitido sus conocimientos, haciendo posible este trabajo.

A la Dra. Ana Lilia Higuera Olivo, gracias por guiarme a lo largo de este trabajo y ser un aliento para ser cada día más –humana-.

Al C.D. Ma. De Lourdes Araceli Pérez Padilla y a la Mtra. Guadalupe Jiménez Horta, gracias por enseñarme a seguir cultivándome dentro de mi profesión y por incentivar me a realizar este trabajo. Mi más profunda admiración para ambas.

# *DEDICATORIA*

A mi más bonito ejemplo en la vida; mis padres, Ernesto y Belén.

A mis hermanos Abigail e Isaac, con ustedes comparto memorias de infancia y este sueño de adulto.

A Alain, decidí plantearme objetivos y ahora he llegado a la meta gracias a tu infinito apoyo y cariño.

## **NOTA ACLARATORIA:**

El análisis y posición de este trabajo ha sido elaborado bajo un enfoque hermenéutico con la finalidad de visualizar la importancia y necesidad del componente humanístico en la enseñanza y aprendizaje de la Odontología, no solo en la FES-Zaragoza sino para diversas escuelas con el objeto de proponer mejoras en la calidad educativa de los futuros profesionales.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Prólogo</b>	<b>1</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Presentación: Historia de la Ética</b>	<b>6</b>
• Edad Antigua	7
• Edad Media	13
• Edad Contemporánea	19
<b>Capítulo I: El impacto del proceso enseñanza-aprendizaje en la percepción de los deberes profesionales del Cirujano Dentista.</b>	<b>29</b>
<b>Capítulo II: La importancia de diferenciar los conceptos relacionados con el cumplimiento del deber profesional para su aplicación en el ejercicio clínico.</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo III: Consideraciones sobre la interpretación de las acciones clínicas desde la deontología.</b>	<b>66</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>80</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>81</b>
<b>Objetivos</b>	<b>81</b>
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
<b>Material y Métodos</b>	<b>82</b>
• Tipo de investigación	
• Universo	
<b>Muestra de estudio (Método Cuantitativo)</b>	<b>83</b>
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>85</b>
<b>Criterios de exclusión</b>	<b>85</b>
<b>Variables</b>	<b>85</b>
<b>Operacionalización de las variables</b>	<b>86</b>
<b>Técnica: Cuantitativa</b>	<b>88</b>
<b>Técnica: Cualitativa</b>	<b>94</b>
• Muestra	95
<b>Resultados Investigación Cuantitativa</b>	<b>98</b>
<b>Análisis de resultados Investigación Cuantitativa</b>	<b>138</b>
<b>Resultados Investigación Cualitativa</b>	<b>139</b>
<b>Interpretación de resultados: categorías alumnos</b>	<b>143</b>
<b>Interpretación de resultados: categorías docentes</b>	<b>151</b>
<b>Discusión</b>	<b>155</b>
<b>Conclusión</b>	<b>157</b>
<b>Propuestas</b>	<b>158</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>159</b>
<b>Anexos</b>	<b>165</b>

## ÍNDICE DE ESQUEMAS

	Pág.
Esquema 1. El conocimiento de Kant	33
Esquema 2. Diferenciación progresiva	34
Esquema 3. Etapas del desarrollo moral	37
Esquema 4. Ética y moral	48
Esquema 5. Proceso de elaboración del cuestionario	89

## ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Normas Oficiales Mexicanas en Odontología	63
Cuadro 2. Variables	85
Cuadro 3. Operacionalización de las variables	86
Cuadro 4. Interpretación/puntaje en conocimiento	92
Cuadro 5. Interpretación/puntaje en aplicación	93
Cuadro 6. Código docentes	97
Cuadro 7. Código alumnos	97
Cuadro 8. Datos/entrevistas-alumnos	140
Cuadro 9. Categorías de análisis alumnos	142
Cuadro 10. Datos/entrevistas-docentes	146
Cuadro 11. Categorías de análisis docentes	150

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales	98
Tabla 2.	127
Tabla 3.	129
Tabla 4.	136



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales	99
Gráfico 1.1. Sexo	100
Gráfico 1.2. Turno	101
Gráfico 2. Motivación/Femenino/matutino	102
Gráfico 2.1. Motivación/Femenino/vespertino	103
Gráfico 2.2. Motivación/Masculino/matutino	104
Gráfico 2.3. Motivación/Masculino/vespertino	105
Gráfico 2.4. Motivación/Fem-Masc/matutino	106
Gráfico 2.5. Motivación/Fem-Masc/vespertino	107
Gráfico 2.6. Motivación/Fem/matutino-vespertino	108
Gráfico 2.7. Motivación/Masc/matutino-vespertino	109
Gráfico 2.8. Motivación/Fem-Masc/matutino-vespertino	110
Gráfico 2.22. Motivación/C.D.1°opc	111
Gráfico 2.23. Motivación/NO C.D.1°opc	112
Gráfico 2.24. Motivación/NO C.D. Femenino	113
Gráfico 2.25. Motivación/NO C.D. Masculino	114
Gráfico 2.26. Motivación/SI C.D.1°opc	115
Gráfico 2.27. Motivación/SI C.D. Femenino	116
Gráfico 2.28. Motivación/SI C.D. Masculino	117
Gráfico 2.29. Motivación/NO Contesto	118
Gráfico 2.30. Motivación/Femenino/No contesto	119
Gráfico 2.31. Motivación/Masculino/No contesto	120
Gráfico 3. Conocimiento/1	121
Gráfico 3.1. Conocimiento/2	122
Gráfico 3.2. Conocimiento/3	123
Gráfico 3.3. Conocimiento/4	124
Gráfico 3.4. Conocimiento/5	125
Gráfico 3.5. Conocimiento/6	126
Gráfico 3.6. Conocimiento/Criterios	127
Gráfico 3.7. Conocimiento/Puntaje	128
Gráfico 4. Aplicación/1	130
Gráfico 4.1. Aplicación/2	131
Gráfico 4.2. Aplicación/3	132
Gráfico 4.3. Aplicación/4	133
Gráfico 4.4. Aplicación/5	134
Gráfico 4.5. Aplicación/6	135
Gráfico 4.6. Aplicación/puntaje-criterios	136



## PRÓLOGO

*“Nuestra motivación brota generalmente de lo que nos falta.”*

*Claudio Naranjo*

Este es un breve apartado abierto a la reflexión; en el cual hablaremos sobre los acontecimientos que tuvieron lugar el día 19 de septiembre del año 2017, y que son parte de este trabajo, que nos sensibilizan ante el componente humanístico que se busca fortalecer y que tanto se ha criticado.

Si bien el 19 de septiembre es una fecha que para muchos en México representa miedo, dolor, tristeza, incertidumbre, etc.; para otros tantos representa el inicio de una nueva vida, solidaridad, fortaleza, etc., y esto es a raíz del terremoto de 8.1 grados Richter, y que 32 años después se repite, ahora con una magnitud de 7.1, pero que de igual manera crea un panorama desconsolador.

Justo en este momento en que varios especialistas han criticado la falta de valores que aqueja a la mayoría de la sociedad, y que muchos aseguran derivada de la brecha generacional, pero esta tragedia nos viene a demostrar que aún podría existir una especie de “esperanza”, sobre todo en los jóvenes, de reavivar esa aplicación de valores. Definitivamente la percepción de muchas personas y volvemos sobre todo con los jóvenes, tuvo un cambio significativo, porque es la vivencia propia la que marca y da percepción; no es lo mismo, lo que nos contaron nuestros padres y abuelos sobre cómo se vivieron estas tragedias en 1985, a experimentarlo en 2017; los roles y el significado cambian. Ahora nos tocó a

nosotros, a esta generación, ser parte de esos llamados “héroes anónimos”, ser parte de las “víctimas”, los que lamentablemente perdieron la vida, a los que su patrimonio se hizo polvo, a los que se les arrebató un ser querido; no solo un –yo- o un –tú-, un nosotros.

Es así como agradezco a cada una de las personas que llenaron de fortaleza esta tragedia, en especial a la comunidad UNAM, que a través de brigadas creadas por el personal docente y por la propia comunidad estudiantil, que aportaron bienestar , ayudaron a la reconstrucción de la sociedad mexicana y a expresar la sensibilidad humana.

Mi agradecimiento, profunda admiración y respeto.

## INTRODUCCIÓN

*“A los que buscan permanentemente la verdad y,  
una vez conocida, la abrazan y practican”:*

*J. Roger Rodríguez Ruíz.*

En los últimos años dentro de las ciencias de salud ha existido una mayor desvinculación del componente humanístico, algunos autores refieren que es una consecuencia que existe por la brecha generacional; actualmente nos encontramos inmersos en una sociedad que ha perdido valores, y que cuando intenta adoptarlos los modifica para beneficio propio. A su vez esta sociedad también se encuentra dinámica ante los avances tecnológicos, los cuales tienen un gran alcance; no solo para beneficio de la misma, también para el no-beneficio.

Este acto de no vinculación o modificar el concepto de los valores, es una problemática que afecta también a los cirujanos dentistas, en su día a día; no solo en un nivel de práctica privada sino también cuando se están preparando dentro de las Universidades. Dentro de las Universidades se busca que los alumnos del área Odontológica desarrollen conocimientos y técnicas, pero, se les da un menor o un nulo protagonismo a la generación de conocimientos éticos y de valores que contribuyan al correcto desarrollo de habilidades como, actitud profesional adecuada, empatía y normatividad. Sin duda alguna en este sentido interviene la preparación en este tipo de tópicos por parte del docente; lo que se ha visto es que son los docentes quienes a pesar de que algunos tienen las bases para

abordar los temas, no lo hacen, por otro lado tenemos a docentes que no tienen la preparación.

Es por ello que en la presente investigación, se pretende analizar tanto el conocimiento como la aplicación de la ética y deontología, en alumnos del último año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, en este contexto también realizare una descripción de mi experiencia como alumna dentro de esta Facultad y a manera de enriquecer la investigación, se intentará dar significado a la percepción de alumnos y docentes en los temas expuestos anteriormente.

Como primer momento realizaremos un breve recorrido por la historia de la ética; desde la edad antigua hasta la contemporánea. De esta manera conoceremos las distintas posturas, ya sean filosóficas e incluso religiosas sobre cómo se ha conformado la ética.

Posteriormente en el primer capítulo, abordaremos el proceso enseñanza-aprendizaje desde un contexto socializado, rescatando el aprendizaje significativo. También hablaremos del Sistema de Enseñanza Modular (SEM) en la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza y finalizaremos con un análisis situacional; una experiencia propia dentro de dicha Facultad.

En el segundo capítulo, veremos otros conceptos que tienen relación con la ética y que pueden llevarnos a la confusión al momento de valorar una situación; por otra parte, hablaremos de mi percepción como alumna y como futura egresada integrada a un sistema profesional.

En el último capítulo, primeramente hablaremos sobre mi percepción en el trabajo clínico y los ambientes de trabajo y finalizaremos con la valoración en la relación médico-paciente (dentista-paciente).

Finalmente, con este estudio se pretende que los alumnos sean vistos como recursos para generar conocimientos; y para generar futuros conocimientos, se necesita realizar investigaciones científicas, las cuales tienen como principal objetivo el bienestar del ser humano, por lo cual, es de suma importancia ejercer una práctica con ética.

## PRESENTACIÓN:

### HISTORIA DE LA ÉTICA

*“La ética no es otra cosa que la reverencia por la vida”*

*Albert Schweitzer*

“El comportamiento humano no se reduce solo al actuar por instintos; el hombre tiene la capacidad de raciocinio para transformar sus respuestas. A lo largo de la vida el hombre emprenderá proyectos en los cuales deberá tomar decisiones, mismas que deben tomarse sin fallar a la propia esencia y sin dañar a los semejantes; esto es conducirse con ética.”<sup>1</sup>

La ética o filosofía moral es la rama de la filosofía que estudia el comportamiento humano desde el punto de vista del bien y el mal en nuestra vida individual y social; trata de ver las razones por las que hacemos esto o aquello, acciones que tienen repercusión en los demás y, por consiguiente, una responsabilidad; responsabilidad moral, no jurídica la cual se relaciona con nuestra conciencia moral, no con un juez o policía.<sup>2</sup>

Etimológicamente la palabra *ÉTICA* deriva de *aethica (latín)*, que a su vez proviene de *ethikos – ethos (griego)* y se traduce como *COSTUMBRE* <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Garza Garza R. *Bioética: La toma de decisiones en situaciones difíciles*. México. Trillas: 2000 (reimp.2003).

<sup>2</sup> Beuchot M. *Breve historia de la ética*. México. Ed. Torres Asociados: 2010.

<sup>3</sup> Gispers Cruells J. *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. México. 2° edición. Editorial: El Manual Moderno, 2001.



La ética es tan antigua como el mismo hombre, pues este, desde que era primitivo tenía una noción del bien y el mal, la virtud, lo justo y el deber.

Para comprender la ética es necesario conocer sus inicios, ya que a lo largo de la historia han surgido distintas corrientes.

La historia de la ética será dividida a continuación en: edad antigua, edad media, edad moderna y edad contemporánea.

## **EDAD ANTIGUA**

Algunos registros que se tienen sobre ética, parten del antiguo **Egipto con Amenemope** (s.X a.C.) quien escribió a su hijo una serie de consejos para poder vivir feliz y en armonía con sus deidades.

En **Mesopotamia** hay registros sobre **Hammurabi** (s.VIII a. C.) de donde se han recogido las normas morales, derechos y obligaciones de los médicos y la sociedad; de aquí proviene el célebre Código de Hammurabi.<sup>4</sup>

Son los **filósofos griegos** quienes comienzan a especular sobre la verdadera virtud, lo verdadero de lo bueno y concluyen que lo bueno es toda acción que beneficia a la comunidad y que la virtud, es arte y capacidad de “excelencia”, permite destacar en algo sobre los demás, ser el mejor y prestar los mejores

---

<sup>4</sup> Rodríguez Espinoza M. *Valores de ética profesional en los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza ciclo escolar 2015-2016*. UNAM. Ciudad de México.2016.

beneficios a la comunidad. Los pensadores de la Grecia clásica comenzaron a agruparse de acuerdo a sus filosofías y propuestas.<sup>5</sup>

En primer lugar encontramos a los **Presocráticos**, los pitagóricos fueron los primeros que parecen haber reflexionado sobre la ética en el siglo VI a.C., quienes además de ser grandes matemáticos, tenían muy presente el equilibrio dinámico entre los excesos, por tanto buscaban la medida en todo, y eso repercutía en la búsqueda de la moderación (moral) lo cual conduce a la virtud. De aquí también proviene la idea de razón recta, la cual rige el juicio moral, y con ello se marca cierto intelectualismo.

En el siglo V, Heráclito habla al igual que los pitagóricos de la razón que es medida. En este mismo siglo Demócrito comienza con la moral de la felicidad (*eudaimonía*), la centraba en la vida y sentimiento bueno, y en la serenidad del alma.<sup>2</sup>

Para los **Sofistas**, estos filósofos dudaban de los códigos morales del mundo antiguo, se consideraban a sí mismo como maestros de la virtud y afirmaban que frente a la imposición surge la “**CONVENCIONALIDAD y EL RELATIVISMO MORAL**”, que es estar de acuerdo más o menos con unos valores, que si no convienen podemos cambiarlos; todo esto dentro del marco histórico donde surgen las polis o ciudades estados que se gobiernan a sí mismo, también surge el concepto “ciudadanos” que se agrupan de acuerdo a sus propios intereses, a

<sup>5</sup> Cárdenas Arévalo J. *Historia de la ética. El arte de los contemporáneos inteligentes*. Perú, Julio 2001. Hallado en: <http://www.cardenashistoriamedicina.net/etica/es-Histetica.htm>

muchos intereses de clases, como la nobleza, la burguesía ( baja nobleza y filósofos), los agricultores y comerciantes; y finalmente los extranjeros y esclavos, estos últimos van desapareciendo, pero al parecer en algunos grupos de la sociedad actual habría aceptado y practicado esta posición que va en contra de la misma sociedad.<sup>5</sup>

El sofista Trasímaco decía que el derecho máximo era la fuerza, y centraba todo en un positivismo moral. Calicles, también sofista, decía que los débiles hacían las leyes para detener a los más fuertes. Otro más, Hipias, decía que la ley era artificial y el ideal moral era la auto-satisfacción.<sup>2</sup>

La ética como filosofía, nació con **Sócrates** (468 – 399 a.C.) Sócrates identificó el bien como una virtud agradable, la cual es el medio para alcanzar la felicidad, y el mal sólo como una virtud desagradable, la cual no tiene utilidad<sup>5</sup>. Sócrates recoge dos imperativos morales: “conócete a ti mismo” y “nada en exceso”. Esto habla de una introspección del *sí mismo*, lo cual le da un carácter intelectualista a su ética.

Dentro de los **socráticos menores** se encuentra Estilpón, quien enseñó en Atenas la indiferencia como virtud principal . Otro grupo liderado por Zenón de Citio (s. III a.C.) en Atenas, discípulo de Estilpón, crea *Los Estoicos*, defiende el “Orden Cósmico” organizado por leyes naturales inmutables y un hombre virtuoso es aquel que respeta las leyes y se muestra imperturbable ante los acontecimientos. Los Estoicos participan en política pero permanecen indiferentes ante el éxito o el fracaso. Por otra parte los **cínicos** ponían como virtud la

simplicidad de la vida. Diógenes hace una crítica de las convenciones sociales (leyes) y llega a un escepticismo moral. Mientras tanto Aristipo enseñaba que el bien es el placer personal. Finalmente Teodoro el ateo, nos dice que, de entre los placeres, los del intelecto son los mejores.

Ahora pasemos a **Platón** (427-347 a.C.), discípulo de Sócrates. Es uno de los filósofos más grandes de la humanidad. Su ética es ética del fin último trascendente, de los valores. Impulsa a las regiones eternas, aunque desprecia lo mundano<sup>5</sup>. Él sistematiza la ontología hiperrealista de Sócrates. Identifica la plenitud del ser (la unidad) con la perfección moral (el bien). Para Platón la educación es muy importante, se trata de educar al hombre porque, cuando descubre la realidad del alma, aparece con claridad que “nadie hace el mal a sabiendas”<sup>6</sup>. Él nos dice que en el alma hay tres aspectos: el deseo sensual, el impulso agresivo y lo racional. El deseo sensual se va perfeccionando con la templanza, el impulso agresivo a su vez se perfecciona con la fortaleza y lo racional con la prudencia, así todas estas virtudes desembocan en la justicia.<sup>2</sup>

Para **Aristóteles** (384 a.C. – 322 a.C.) la ética se basa en la *felicidad*, así de simple es su razonamiento: una acción será correcta si nos hace felices, y será incorrecta si nos hace infelices. Según Aristóteles la capacidad diferencial que nos hace felices es la *capacidad intelectual*, esto es lo que nos acercará a la felicidad<sup>5</sup>. Para Aristóteles el hombre es un ser intencional, actúa para alcanzar sus fines;

---

<sup>6</sup> Alcoberro Pericay R. *Platón. Las respuestas más vigentes a las grandes preguntas sobre el conocimiento, la ética o la justicia*. España. RBA: 2015.

su fin más alto, la felicidad. Este fin también radica en la inteligencia, la cual realiza la contemplación, pone en ejercicio diferentes actos virtuosos, en lo cual también consiste la perfección: vida virtuosa. Esto también incluye la contemplación de Dios y el servicio a él. La ética de Aristóteles no es deontológica, pero atiende el deber, tampoco es legalista, pero atiende a la ley.

De entre todas las virtudes, resalta la prudencia, la cual busca como el punto medio de todas las acciones.<sup>2</sup>

Mientras tanto **Protágoras** (485 – 411 a.C.), defiende que no hay norma objetiva y absolutamente válida del valor moral, de modo que lo que es bueno para uno, es malo para los otros.<sup>5</sup>

Pasemos a los **Epicúreos**, Epicuro (341 a.C.) tiene una ontología materialista, el placer más elevado para él era la amistad, en su teoría del conocimiento nos dice que este es adquirido con la experiencia. Epicuro sostenía que el verdadero placer provenía de la razón; el fin de la acción moral es la paz del alma, a la cual conducen las virtudes. Son medios para conseguir la felicidad. Él nos habla de un pacto social; lo que hacen los hombres precisamente para no agredirse, y es la base de la sociedad.<sup>2</sup>

Veamos ahora a los **Estoicos**, promueven y plantean que el hombre debe esforzarse por ser virtuoso, pues la virtud es actuar conforme el orden cósmico sin temer la muerte. Dicen que los hombres deben tener una fría racionalidad capaz de eliminar emociones y sentimientos y aceptar estoicamente lo que les venga. En la actualidad estas propuestas han perdido validez<sup>5</sup>. Los estoicos a diferencia de

los epicúreos eran comentaristas o altruistas, ellos dependieron de los cínicos y su ideal por lo tanto era la vida austera. Los estoicos fueron maestros de los romanos y les transmitieron la moderación. Ellos insistieron en la razón como principio supremo del hombre. El estoicismo nuevo se da con los romanos: Varrón, Séneca, Cicerón, Epicteto y Marco Aurelio, quien recogió esa idea de ley natural. Cicerón recalca la fraternidad para fundar el derecho de gentes. Séneca hace énfasis en la moderación del deseo, la reflexión racional, el autocontrol y la autosuficiencia. Epicteto recupera la idea de la razón recta. Mientras tanto Marco Aurelio divide al hombre en cuerpo, alma e inteligencia, que es la facultad directriz. Incita a perdonar al prójimo, a reflexionar sobre las consecuencias de los actos, evitar juzgar moralmente al otro, a ver la amistad y la benevolencia como mejor que cualquier otra actitud.

Continuaremos con los **Escépticos**, su representante Sexto Empírico, quien reduce la ciencia a la experiencia, pero con grandes dudas y mucho relativismo. También su moral es dudosa: la moral igual que toda otra ciencia, sufre ciertas contradicciones irresolubles.

Pasemos finalmente a los **Neoplatónicos** quienes ven el universo como procedente del Uno o Dios. Ellos ven al hombre como un alma entorpecida por el cuerpo, que se desliga de lo terrenal para llegar a su unión con Dios. El sabio es el santo que se desliga de sus pasiones corpóreas y aspira a lo espiritual.

Plutarco (350-433) toma de la teoría de la virtud de la ética aristotélica y la fusiona con la noción de fraternidad universal de los estoicos.

Plotino (204-270) trata de integrar las filosofías de Platón, Aristóteles y los estoicos en su pensamiento. Describe que la virtud moral tiene cuatro niveles:

- 1) virtudes políticas, para vivir bien sociedad.
- 2) virtudes catárticas, para purificar el alma del apego material y sensible.
- 3) virtudes del alma purificada.
- 4) virtudes ejemplares.

## **EDAD MEDIA**

Esta es una época patrística o de los Santos Padres.

**San Agustín.** Agustín de Hipona (354-430) es uno de los forjadores de la ética cristiana, profesa una metafísica neoplatónica. Por su contacto con el maniqueísmo, ve el cuerpo como algo malo, y el alma como necesitada de desasirse de lo material, es una ética sesgada hacia el espiritualismo. Para él la felicidad es la posesión de Dios. Nos indica que el amor que motiva justamente las acciones buenas es la caridad, y el amor de caridad es el que va moldeando las virtudes.

**San Anselmo.** San Anselmo de Aosta o de Cantóbery (1033-1109). Es un racionalista muy fuerte de esa época. Piensa que puede demostrar con la lógica la existencia de Dios y todos los misterios de la fe cristiana. Le apuesta a la ética de la ley y la recta intención de adecuar a ella las acciones. Es el primer moralista medieval que se separa del eudemonismo (felicidad) de Platón, Aristóteles y los estoicos. Según Anselmo, una persona es justa no tanto por lo que quiere, sino

por el motivo por el que lo quiere; la justicia radica en la rectitud de la voluntad, esto es, la recta intención de hacer algo. Se anticipa a la teoría de Kant de la voluntad pura y buena, de la recta intención.<sup>2</sup>

**Abelardo.** Pedro Abelardo (1079-1142). Es un lógico o dialectico. Continúa con la ética de la buena intención, nos dice que, el pecado consiste en el consentimiento a lo que es malo. Cuando habla de la intención, lo toma igual como un consentimiento; de la intención dependen la bondad o la maldad morales.

**Santo Tomas de Aquino** (1225-1274). En él se da una metafísica realista como la de Aristóteles. Para él las cosas constan de materia y forma; cuerpo y alma. El ser humano es libre y su acción moral tiende a la unión con Dios, pero también a la plasmación de la razón. Aquino reúne la felicidad de Aristóteles con la justicia de los estoicos, tratando de sintetizar el legado antiguo, hasta su momento. La conciencia puede ser afectada por la ignorancia, y la libertad por la violencia, se necesita una formación de conciencia y libertad para tener sujetos morales aptos, que sean responsables. También propone las cuatro virtudes:

1. Prudencia
2. Templanza
3. Fortaleza
4. Justicia

Cuando habla de justicia, dice que, la justicia es la que hace el bien real en la vida social. Habla sobre las transacciones particulares (justicia conmutativa), circulación de los bienes (justicia distributiva) y la impartición de la legalidad



(justicia legal). Santo Tomas nos indica que la ley es necesaria, y nos explica cuatro tipos principales de ley:

1. Ley eterna: principios que Dios tiene en una sabiduría infinita.
2. Ley natural: manifestación de los principios en la creación o naturaleza.

Ley positiva que se divide en dos:

3. Ley positiva divina: mandamientos positivos de Dios.
4. Ley positiva humana: leyes de distintos pueblos, estas deben ser acordes a la ley natural, de otro modo se vuelven leyes injustas.

La virtud es también para él un equilibrio de las pasiones y de la razón. Así el hombre al realizar justicia y el bien común produce el orden en el universo.

**Duns Escoto** (1266-1308). Derivado de la escuela franciscana, en esta doctrina se dio la primacía a la voluntad, esto marco el sesgo de la historia moral.

**Ockham y el nominalismo.** Guillermo de Ockham (1290-1349). Desconfía de la metafísica y de las naturalezas. En el repercute la valoración escotista de la voluntad sobre el intelecto. Él es el “gran nominalista”, a partir de esto se desarrolla la lógica formal y se impulsa notablemente la ciencia empírica. Ockham tiene una predilección de la voluntad sobre el intelecto o la razón, así la misma alma humana llega a identificarse con la voluntad, que es la más perfecta de las facultades. De este modo la ley proviene de la voluntad de Dios, quien es legislador.

## EDAD MODERNA

En la modernidad se tienen dos corrientes principales; la empirista y la racionalista.

El escepticismo: **Michel de Montaigne** (1533-1592). Trata de equilibrar la corriente estoica con la del escepticismo. Nos dice que es preferible seguir la naturaleza con toda tranquilidad. En los hombres reina el desacuerdo, y esto los inclina a la desconfianza de algo que se puede conocer con certeza.

El empirismo: **Francis Bacon** (1561-1626). Para él, la moral es la ciencia de la felicidad, no de la individual, sino de la colectiva. El bienestar común se puede adquirir por la ciencia, ese bienestar común ha de plasmarse en las leyes.

El racionalismo: **Baruc de Spinoza** (1632-1677). Crea un modelo racionalista de construir la ética. Nos dice que todo es bueno, solo que según los grados. Tiene mucha base en la metafísica, y en ella coloca a Dios, y nos dice que no hay libertad. Por ello la ética tiene como eje la obligación las leyes.

Los hombres al no ser libres están determinados: unos a la virtud otros al vicio. Los primeros pueden suprimir a los segundos, pues están llamados a dominarlos, en pro de la justicia y la paz. Así su ética se convierte en la ciencia general de lo correcto.

**Blas Pascal** (1623-1662). Contribuyó a la ética por su descripción de la condición humana. Coloca dos polos de oscilación en el conocimiento: espíritu geométrico y el espíritu de fineza. El primero tiende a la univocidad, y el segundo a la

equivocidad. Nos dice que la auténtica virtud es la que configura la ética, en relación con la ley de Dios. También indica que el ser humano siempre busca la felicidad, misma que esta fuera y dentro de él a la vez.

El empirismo: **David Hume** (1711-1776). Indica que los juicios morales no se basan en la razón, sino en los sentimientos; por tanto existe una ética equivocada. Dice que “la razón no mueve el actuar, los sentimientos si lo hacen”. Esta corriente se inclina al bien individual, lo cual nos lleva a un bien común. Hume es celebre por *la falacia naturalista a todas la éticas conocidas*. Consiste en señalar que todas las éticas pasan por una descripción del ser humano a lo que este debe hacer, pasan del *ser* al *deber ser*, lo cual es un paso invalido. Esto es provocado por utilizar la inteligencia o la razón, en lugar de los sentimientos, para construir una ética. Añade que la naturaleza humana y las costumbres culturales son las bases de la moral; creando un instinto práctico, que hace distinguir entre el bien y el mal. Entonces no hay acciones buenas o malas intrínsecamente, sino de acuerdo a la utilidad y al placer que reportan a los individuos.

Pero resulta inevitable pasar del ser al deber en la ética. Es necesario tener una antropología filosófica para poder saber que se le puede ordenar y que le compete cumplir; muchas éticas por no tener cuidado a la hora de estudiar al hombre, le dan reglas incumplibles, por ser de una ética inhumana.<sup>2</sup>

Sin duda uno de los filósofos influyentes, en cuestionamiento de ética en la “actualidad” es **Immanuel Kant** (1724-1804), quien es importante saber proviene de una educación cristiana y así explica que las acciones buenas son producto de una verdadera buena voluntad, que hay un bien y un mal; plantea la ética como un “deber ser” **deontología**, afirmando que los seres humanos no deben ser tratados como un medio para obtener un fin. También explica los deberes de dos formas: 1) deber perfecto: siempre verdadero; no mentir, y 2) deber imperfecto: el que puede flexibilizarse y aplicarse en un tiempo y espacio particular; donar a la caridad.<sup>5</sup>

**Federico Nietzsche** (1844-1900). Fue un gran crítico del racionalismo. Tiene la idea de que el hombre tiene que ser superado por un superhombre. Su postura es de afirmar la vida, decir que sí a los aspectos placenteros y vitales, a todo aquello que alegra la vida, pero que ha de obtenerse con esfuerzo y disciplina. Así llega la prudencia, ya que el superhombre es el más disciplinado, en consecuencia el más virtuoso y acepta el reto de ser responsable por el mundo.

**Henri Bergson** (1859-1941). Levantó una filosofía basada en la intuición y la evolución creadora, desarrollada por un *impulso vital*. Habla de dos morales, una abierta y una cerrada. La cerrada está centrada en la obligación, sigue las fuerzas de las costumbres y admite dispensas e infracciones, es limitada, pues se cierra en sociedad y desconoce a otras.

La moral abierta está basada en el amor o la caridad; es espontánea, intuitiva y progresiva. Bergson llega a decir, que una a otra puede aportar cosas buenas, y que hay que pugnar por unificarlas, esto es, lograr una moral que tome los beneficios de cada una.

### **EDAD CONTEMPORÁNEA**

La *fenomenología* de **Edmund Husserl** fue aplicada a la ética por algunos de sus seguidores, entre ellos **Max Scheler** (1874-1928), quien propone una ética material, una que tiene contenidos valorativos, la cual procede no por la razón , sino por la intuición emotiva.

La fenomenología influyo en el existencialismo. **Jean-Paul Sartre** (1905-1981), el reunió ambas directrices para aplicarlas a la ética. Él defiende la libertad absoluta del hombre, donde no puede existir una verdad objetiva. Si algo se hace por libertad no es crimen; lo único que es crimen es el arrepentimiento, pero con el arrepentimiento traicionamos nuestra propia esencia, pero a partir de la libertad nos pone en constante revolución.

**Gabriel Marcel** (1889- 1973), él fue el *existencialista* cristiano. Nos indica que lo que somos en la existencia, se funda en la esperanza. Asume la libertad de, pero como algo que nos lleva al compromiso, esto es, a la responsabilidad y a la salvación, por lo cual cobran sentido los sufrimientos de la vida.

**Emmanuel Mounier** (1905-1950), fue por el mismo camino de Marcel, pero sobre todo personalista. Centra su moral en la promoción de los valores personales.

**George Edward Moore** (1873-1958). Su postura en ética es no-naturalista (materialista) e intuicionista, lo bueno no es una propiedad natural. La cuestión del bien permanece abierta, a diferencia de las propiedades naturales. No es definible porque no es sino una cualidad simple. Entonces Moore centra el naturalismo en la moral. De ahí su objeción de falacia naturalista al que pasa del ser al deber ser. La lógica no nos permite pasar del ser al deber ser; no hay reglas para ello, no se puede pasar de lo descriptivo a lo valorativo.

**Ludwig Wittgenstein** (1889-1951). Se rige por el *emotivismo*, el cual es una metaética. Nos dice que la ética se tiene que mostrar, por eso no es objeto de intuición sino solo de emoción. La moral es un juego de lenguaje muy principal para el hombre, es el más básico en cuanto que es el que funda la comunicación. Wittgenstein afirmaba que la ética era arremeter contra las barreras del lenguaje. Esto se acerca mucho a lo que pretende la analogía: juntas o por lo menos acercar, lo que es el decir y el mostrar.

**Alfred Julius Ayer** (1918-1989), también es emotivista. Los enunciados morales no son susceptibles de verdad o falsedad. Aclara que el emotivismo no es

subjetivismo. La desaprobación aquí es más radical; tiene que ver con los principios de la conducta humana más profunda: la ético-política.

El *prescriptivismo* se da con **Alasdair MacIntyre**, quien busca una refutación de tipo histórica en el emotivismo. Es **Richard Hare** (1919- ) quien sostiene que el lenguaje de la moral no es persuasivo, sino prescriptivo o imperativo. Los juicios de valor implican prescripciones y son universales. Los imperativos no se derivan de premisas fácticas, sino de la naturaleza prescriptiva de tales juicios.

En contra del prescriptivismo, **Peter Geach** levanta el *descriptivismo*, su argumento es una distinción entre los adjetivos atributivos y los adjetivos predicativos; confundir los dos nos lleva a falacias. Se considera que el contenido descriptivo y el valorativo de un juicio ético no están tan separados y sostiene que los criterios que se aplican en tales juicios no son objeto de mera decisión.

En el *neonaturalismo* (**Peter Winch, D.Z.Philips, Mounce y Beardsmore**) hay ciertas características del hombre que son naturales e invariables, aunque se den en ciertos moldes de cultura o tradición a la que se pertenece. A pesar de los elementos naturales y la tradición, el hombre tiene la capacidad de elección y de cambio.

*Ética discursiva.* Ha sido propulsada por **Karl-Otto Apel** y **J. Habermas**. Se trata de una ética cognitivista, que no se reduce a la emoción o al sentimiento. Toma en cuenta la razón, pero no solamente la razón teórica, sino sobre todo, la razón práctica. Se asigna a esta ética dos partes: una de fundamentación y otra de aplicación.

*Ética posmoderna.* Se rechaza el universalismo y la argumentación, y se tiende fuertemente al emotivismo y la fragmentación. **Gilles Lipovetsky** señala una época de pos deber, de la pos moral. En el ámbito posmoderno no hay sensibilidad ni para el deber ni para la solidaridad, más bien se tiene al egoísmo y el hedonismo, que llevan al indiferentismo. Ni siquiera puede hablarse de inmoralismo frente al moralismo, es un ir más allá de lo moral y solo aceptar pautas morales que no impliquen obligación, ni fidelidad. Todo lo cual conlleva a un relativismo moral grande.

*Liberalismo e individualismo.* **John Rawls** (1921—2002), su principal preocupación es la justicia distributiva, postula una posición original, según la cual estemos frente a lo que se va a distribuir y se tiene que hacer con la mayor imparcialidad. Además supone un velo de ignorancia por el cual no atendemos a nuestras capacidades ni a las de los demás, para no perjudicar la distribución

*Comunitarismo y neoaristotelismo.* Critica la modernidad, y retoma la teoría aristotélica de las virtudes, dando especial importancia a la prudencia, veracidad,



fortaleza y justicia. Ellas son las que hacen la vida en la comunidad política. Sin embargo las virtudes se entienden de manera distinta según la sociedad o comunidad de que se trate. <sup>2</sup>

Retomando entonces, en los años sesenta y setenta del siglo xx surgen en los países con tradición occidental lo que con el tiempo vinieron a llamarse **éticas aplicadas**. A los tres giros aportados por la filosofía en el siglo pasado (lingüístico, hermenéutico y pragmático) se sumaba un cuarto, el “giro aplicado” y, en este caso, en uno de los ámbitos de la filosofía, concretamente el de la ética o filosofía moral. En aquel tiempo el problema de la fundamentación de lo moral seguía siendo el tema central de la ética, pero junto al empezaba a ganar terreno la necesidad de aplicar a la vida cotidiana lo ganado en el proceso de fundamentación, la necesidad de diseñar una ética aplicada a las distintas esferas de la vida social, que daría lugar a las distintas éticas aplicadas.

En efecto, en las sociedades moralmente pluralistas no existe una única voz autorizada para determinar qué es lo moralmente adecuado; de ahí que los ciudadanos se vean obligados a forjarse su juicio moral mediante la reflexión y teniendo en cuenta a la opinión pública. Por eso importa que en dicha esfera pública se escuchen las voces de quienes, trabajando en los distintos ámbitos con rigor y seriedad, se preocupan porque el trabajo se lleve a cabo en ellos atendiendo al nivel de ética cívica alcanzado por esa sociedad y a la ética que le

presta fundamento racional. Ésta es una de las tareas que han llevado y están llevando a cabo las distintas éticas aplicadas.

Las éticas aplicadas surgen de un intento de moralización de las distintas esferas de la vida social. Se han ido generando desde el trabajo conjunto de los profesionales, eticistas, juristas y afectados por las decisiones que se toman en cada ámbito. Por eso las reflexiones e informaciones de las éticas aplicadas deben ser llevadas a la opinión pública, de modo que los ciudadanos y el poder político puedan forjarse juicios morales suficientemente informados con respecto a las cuestiones esenciales.

Cada una de ellas constituye, en principio, la ética de una actividad social, sea la investigación biotecnológica, la sanidad, la empresa, la ingeniería o la educación.

Para explicar en qué consiste esa ética es bien propuesta la concepción neoaristotélica de *práctica*; como una actividad social cooperativa que cobra su sentido de perseguir determinados bienes internos, lo que exige el descubrimiento de ciertos principios de alcance medio, la apropiación de varios valores y el cultivo de determinadas virtudes por parte de quienes participan en ella.

Lo específico de cada ética aplicada, lo que le presta su peculiar forma de ser, son los bienes internos que persigue la actividad correspondiente, los principios de nivel medio que orientan moralmente la acción, los valores que es necesario alcanzar y las virtudes que importa cultivar para poder alcanzar los bienes

internos. Este primer momento, el referido a la dimensión de actividad que tiene toda ética aplicada, es el que algunos autores denominan “momento aristotélico”. Pero, en segundo lugar, el hecho de que esa actividad se lleve a cabo en una sociedad que ha alcanzado el nivel post convencional en el desarrollo de la conciencia moral, le obliga a perseguir sus bienes internos respetando un marco deontológico al que se le suele llamar “momento kantiano”.

En nuestra sociedad se trata de valores como la libertad, la igualdad, la solidaridad, el diálogo y el respeto activo, y de derechos como los derechos humanos.<sup>7</sup>

Se han conformado tres posiciones alternativas en relación con la viabilidad de una ética aplicada:

1.-Es imposible que una misma disciplina teórica pueda extenderse sobre una diversidad tan grande de problemas como los que ofrece cotidianamente la realidad concreta.

2.-Se debe distinguir entre el nivel teórico, que es general y consta de unos pocos principios y la especificidad de los casos a los que estos principios se aplican.

3.-Se debe renunciar, a construir una ética universal que englobe la multiplicidad de las situaciones empíricas y, en cambio, se debe ir desarrollando una casuística que servirá de jurisprudencia para la resolución de nuevos casos.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Guaringlia O., Ferry, Gilles. *La reflexión ética en educación y formación*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas. Universidad de Buenos Aires, 2000.

Es importante resaltar el rol de las ciencias médicas o del área de la salud en la comunidad y cómo éstas a través del tiempo van teniendo nuevas exigencias de carácter ético. El objetivo a través de estas ciencias es conseguir una serie de medidas que sean aceptables a la generalidad de las personas, admitiendo que es pluralista la sociedad en que vivimos.<sup>9</sup>

Una de las éticas aplicadas, es la **ética profesional** la cual se define como el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad. Así se podrá entender la siguiente ética que nos es de interés, **ética médica**, la cual entenderemos como el conjunto de normas o deberes particulares a los que el médico (personal de salud) debe ajustar sus actos durante el ejercicio de su profesión.

Los cirujanos dentistas tienen la obligación de controlar la calidad del trabajo y las prácticas dentales, y reportar y referir casos de trabajos de mala calidad y prácticas no éticas.

Se entiende que los profesionales dentales, se deben respeto mutuo, pero la mala praxis es un hecho de difícil manejo: el dentista que descubre esto, podría informar al paciente acerca del trabajo mal realizado o bien ocultárselo.

Los cirujanos dentistas son para la sociedad expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad a la salud bucodental de sus pacientes.

<sup>8</sup> Sanabria JR. *Ética de Sócrates y Platón*. En *Ética*. México. Porrúa.

<sup>9</sup> Martínez Ferro H. *Kant: Una ética para la modernidad*. Rev. Diálogos de saberes, n° 24, Bogotá, enero-julio 2006, pp 181-194. Hallado en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2740979.pdf>

Durante el ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como del paciente.<sup>10</sup>

El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia.<sup>11</sup>

Por otra parte nos encontraremos que el cirujano dentista entenderá como parte de su ética profesional, la **deontología**, que se traduce como “el tratado del deber”, esto significa, que los cirujanos dentistas como cualquier otro profesionista, tiene deberes, en nuestro caso con los pacientes; la sociedad, lo cual nos refiere una alta responsabilidad hacia ellos, ya que, deberemos hacer lo más conveniente para mejorar la salud del paciente, realizando el menor daño posible.

En contrariedad con la buena praxis y la eticidad con el paciente encontramos en México, a través de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) discrepancias en este binomio, ya que según las estadísticas el primer lugar en

---

<sup>10</sup> Triana Estrada Jorge. *LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO*. Acta bioeth. 2006 Ene; 12(1): 75-80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011>.

<sup>11</sup> Torres-Quintana M A, Romo O Fernando. *BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA*. Acta bioeth. 2006 E; 12(1): 65-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>

quejas es por motivos de rehabilitación en un 75%, seguido de quejas por tratamientos quirúrgicos con un 15.8% y en tercer lugar problemas originados en el binomio médico-paciente con un 3.4%<sup>12</sup>; esto nos habla no solo de la formación de valores que se nos inculcan en el hogar, sino también de la falta de enseñanza de valores dentro de las instituciones formadoras de personal de la salud y del desinterés individual por causar el menor daño en la sociedad.

---

<sup>12</sup> Espinoza C.A. *Análisis de expedientes del área de queja del área de Odontología*. CONAMED. 2001; vol. (6): 5-7.

## CAPÍTULO I

### **EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS DEBERES PROFESIONALES DEL CIRUJANO DENTISTA.**

*“El individuo aprende a ser hombre. Lo que la naturaleza le ha dado al nacer no le basta para vivir en sociedad. Debe adquirir además lo alcanzado en el curso del desarrollo histórico de la sociedad humana”*

*Leontiev, 1983.*

En el siguiente capítulo abordaremos el proceso de enseñanza-aprendizaje de la ética, desde un contexto socializado y mediado por un agente, revisaremos como es que este aprendizaje se vuelve significativo y a partir de este logramos emitir juicios de valor. Posteriormente se realizará un análisis de experiencia personal dentro de la carrera de Cirujano Dentista en la FES-Zaragoza; con lo cual se abrirá camino para conocer como es llevado aquí el proceso de enseñanza-aprendizaje de ética, de acuerdo al plan de estudios de la Facultad, su Sistema de Enseñanza Modular y la normatividad.

La palabra ética, etimológicamente deriva del griego *athikos*, costumbre<sup>3</sup>; entonces bien, si esta palabra la reconocemos con este significado, entenderemos que este tiene definitivamente componentes tanto individuales, familiares y sociales. La ética es una rama de la filosofía, por tanto, es una ciencia de la razón y está, la razón es su instrumento de trabajo. Como todas las ciencias, tiene como

finalidad la búsqueda de la verdad, la cual es objetiva, única e independiente del observador.<sup>13</sup> La ética surge al igual que la moral como: -necesidad social de elaborar las líneas directrices fundamentales que. Interiorizadas por los particulares, pudiesen ser aplicadas de manera autónoma en las esferas más diversas y en los casos más imprevistos- (Heller, 1991). Todo esto nos lleva a comprender como es que aprendemos a ser éticos, todo esto entendido en un contexto del aprendizaje socializado.

Partiremos del aprendizaje socializado debido a que este, para ser aprendido debe tener una mediación por parte de un adulto, esto visto desde la infancia, donde el adulto (familia, profesores, sociedad) actuara como un agente de socialización y facilitador del aprendizaje. Esto es, lo que se nos enseñe desde pequeños en casa, en la escuela y en nuestro entorno social será lo que nos llevará a tener nuestro desarrollo individual, y parte de este desarrollo incluirá las costumbres, de donde se desprenden los valores, entre ellos la ética. Esto también es reflejado por Vygotsky (1978) quien afirma que, *“el aprendizaje humano presupone un carácter social específico y un proceso por el cual los niños se introducen, al desarrollarse, en la vida intelectual de aquellos que les rodean.”* Sin duda alguna, el aprendizaje depende también del componente social, ya que si bien como sujetos nos reconocemos como seres individuales, por naturaleza somos seres sociales, por el simple hecho de pertenecer y participar (con diferentes roles, según sea el caso) en una sociedad.

---

<sup>13</sup> Hernández Arriaga J.L. *Ética en la investigación biomédica*. México; Editorial El Manual Moderno, 1999.



Ahora bien, retomando la frase que enmarca este capítulo de Leontiev (1983), *“El individuo aprende a ser hombre. Lo que la naturaleza le ha dado al nacer no le basta para vivir en sociedad. Debe adquirir además lo alcanzado en el curso del desarrollo histórico de la sociedad humana.”* Entenderemos que el sujeto aprende las cosas apropiándose de la experiencia socio-histórica de la humanidad, mediante la interacción de los seres humanos; básicamente necesitamos de otro agente para lograr un aprendizaje, entrando así en un proceso de enseñanza – aprendizaje el cual nos llevara a generar conocimiento, mismo que nos lleva a ser responsables y racionales.<sup>14</sup>

Si bien, se sabe que nuestros primeros conocimientos son producto de los aprendizajes transmitidos por nuestra familia, en particular los padres; aunque claro dependiendo del contexto familiar en el que nos encontremos siempre existirá o existirán sujetos que actúen y ocupen ese rol. Cuando iniciamos con nuestra vida escolar empezamos un nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje, -ahora con los profesores-, en donde creamos nuevos conocimientos, que bien nos pueden llevar a cuestionar conocimientos que adquirimos anteriormente. En este punto de nuestro desarrollo es donde comenzaremos a identificar lo que es cierto y falso, lo que es real y lo que no lo es, y lo que es el “bien y el mal”; lo importante aquí es que comenzaremos a emitir “juicios de valor”, basados en conocimientos. En el momento en el que un individuo ya puede emitir juicios, es importante también recalcar su cultura, la cual será un factor determinante. Vale

<sup>14</sup> Diez López E, Roman Pérez M. *Aprendizaje y currículum: diseños curriculares aplicados*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L. 1° reimpresión, septiembre, 2003.

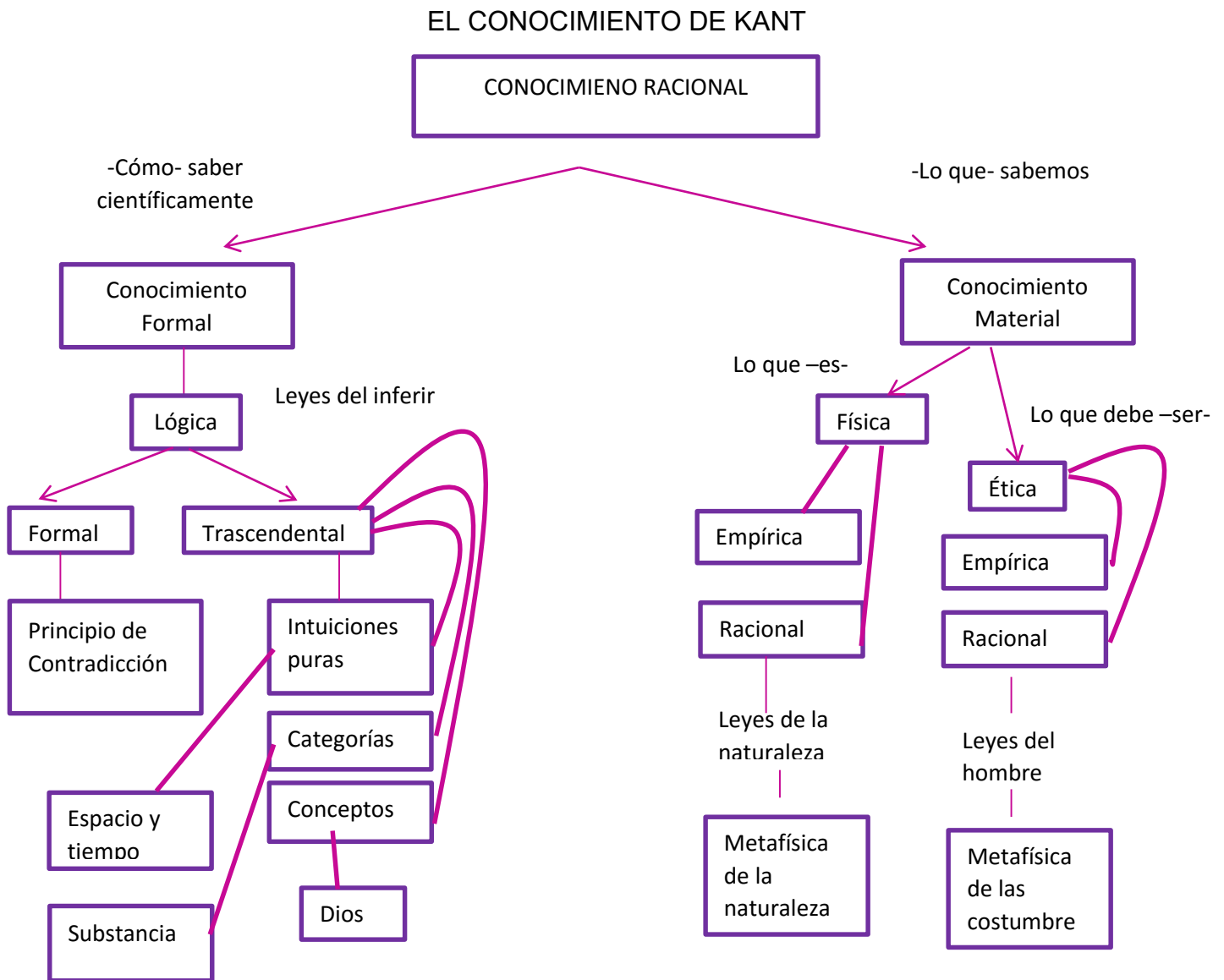
la pena mencionar que la ética surge a partir de la justicia, del bien y el mal; y se menciona la cultura porque cada sociedad es culturalmente distinta (la cultura potencializa el aprendizaje) y cuando son enfrentados juicios provenientes de culturas distintas, se pueden hallar discrepancias en las opiniones, aunque ambas serán correctas dependiendo del contexto histórico social en el que se encuentren los individuos.

En este punto del aprendizaje, abordaremos en concreto el aprendizaje significativo, el cual en el caso de la ética se obtiene por descubrimiento autónomo. El individuo construye sus propios conocimientos en forma de – informes y trabajos monográficos de un tema dado- , se trata de afianzar y profundizar determinados conceptos y procedimientos que ya posee. Este tipo de aprendizaje puede ser representacional (aprender significados de símbolos o palabras), conceptual (aprendizaje de conceptos) o proposicional (aprendizaje de ideas).

En este contexto retomaremos a Immanuel Kant, situaremos la moral kantiana a través de la dimensión de la racionalidad práctica; ámbito en el cual se orienta la práctica humana por medio de la representación de ideas (aprendizaje significativo proposicional), que no tienen un referente empírico, pero que en tanto ideales o modelos permiten transformar nuestro mundo social.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Barg L. *Kant y la modernidad: un enfoque desde el Trabajo Social*. Rev. Confluencia. Año 1, número 4. Mendoza, Argentina. Otoño 2004

A continuación esquematizaremos los conceptos más relevantes del aprendizaje significativo; según el conocimiento en Kant.



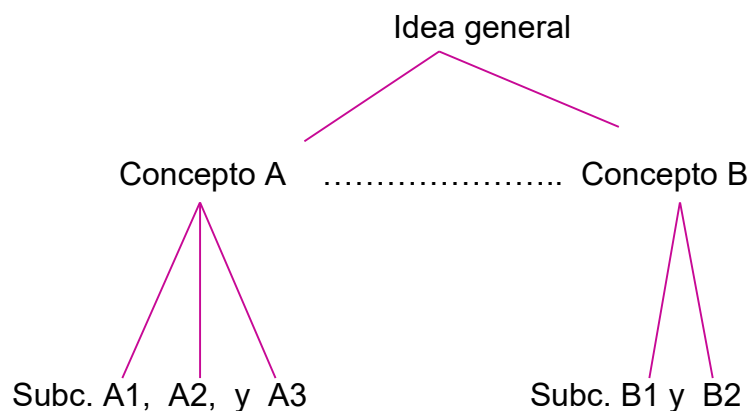
**ESQUEMA 1. El conocimiento de Kant.**

Fuente: Díez López E, Roman Pérez M. Aprendizaje y currículum: diseños curriculares aplicados. Buenos Aires, Argentina. Editorial Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L. 1° reimpresión, septiembre, 2003.. pág. 93.

En este punto encontraremos un aprendizaje combinatorial para la ética, el cual se da cuando una proposición no se relaciona con ideas supra o subordinadas concretas de la estructura cognitiva, pero si con el fondo general de la misma. Así se puede buscar la relación existente entre ideas distintas, tratando de buscar sus elementos comunes.

En el ejemplo de Kant la relación entre espacio, tiempo metafísica de la naturaleza y metafísica de las costumbres. En este contexto surgen tres nuevos elementos:

1. Diferenciación progresiva: supone en el proceso instruccional, a partir de ideas más generales para llegar a las más concretas. Y se trata de diferenciar progresivamente los conceptos de los subconceptos.



### Esquema 2. Diferenciación Progresiva.

Fuente: Diez López E, Roman Pérez M. Aprendizaje y currículum: diseños curriculares aplicados. Buenos Aires, Argentina. Editorial Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L. 1° reimpresión, septiembre, 2003. pág. 95.

2. Reconciliación integradora: con la información adquirida los conceptos ya existentes se reorganizan y adquieren nuevo significado. El establecer diferencias, comparaciones y semejanzas entre los conceptos facilita esa reconciliación conceptual. Cuando un concepto se integra bien en otro concepto más general posee una consonancia cognitiva o una reconciliación integradora. A los conceptos les ocurre lo mismo que a las parejas: o se llevan bien ( consonancia cognitiva) o se llevan mal (disonancia cognitiva)
3. Disonancia cognitiva (Festinger, 1957): surge cuando aparecen los conceptos antiéticos y contradictorios o no integrados adecuadamente, esta disonancia desaparece cuando se logra la reconciliación integradora.

Ahora bien en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje dentro de las instituciones educativas citaremos a Burnner (1972), quien nos indica que este proceso consiste en:

- Reflexionar sobre los elementos de una materia es hacerla más comprensible.
- El aprendizaje así logrado es más duradero, al ser más significativo. Aprender principios y estructuras facilita el aprendizaje cognitivo.

- El conocimiento de estructuras cognitivas favorece a la transferencia, al aprender más que simples conocimientos, modelos o esquemas que faciliten la comprensión de otros muchos.
- La continuidad en el aprendizaje se ve favorecida por las estructuras conceptuales.<sup>14</sup>

Si bien se puede hablar del desarrollo humano a partir de su capacidad cognoscitiva, podemos también hablar un desarrollo de la moralidad, el cual está regido por exigencias genérico-sociales, que esto nos lleva a los valores.

Los valores son las líneas directrices, según lo que nos expresa Heller:

*“necesidad social de elaborar las líneas directrices fundamentales que. Interiorizadas por los particulares, pudiesen ser aplicadas de manera autónoma en las esferas más diversas y en los casos más imprevistos”*

Los valores se expresan a través de los sistemas normativos vigentes en una sociedad. Los valores a su vez, se refieren principalmente a dos tipos de exigencias sociales:

1. Comportamiento esperado por un miembro de la sociedad de acuerdo a usos y costumbres de la misma. Valores Concretos.
2. Exigencias que han logrado trascender en el tiempo, y en el espacio, y va más allá de los usos y costumbres de un grupo social y de un momento histórico determinado y tienen un reconocimiento transcultural; equivalen a

principios éticos universales y dan lugar a lo que se denomina **Valores Abstractos o Genéricos**.<sup>16</sup>

Entendido esto, pasaremos a las etapas del desarrollo de la moralidad del sujeto según Agnes Heller, Fierro-Carbajal y Lawrence Kohlberg:

<b>Agnes Heller</b> <b>Enfoque</b> <b>Socio-antropológico</b> <b>(proceso de socialización)</b>	<b>Fierro-Carbajal</b> <b>Interpretación</b>	<b>Lawrence Kohlberg</b> <b>Enfoque</b> <b>Psico-pedagógico</b> <b>(procesos individuales)</b>
1° Nivel de la particularidad	Etapa de socialización: transmisión y adaptación	Nivel pre convencional
2° Nivel de la particularidad	Etapa de interiorización de las expectativas y normas sociales	Nivel convencional
Nivel de la individualidad	Hacia una moral autónoma	Nivel pos convencional

### Esquema 3. Etapas del desarrollo moral.

Fuente: Carbajal P, Fierro M.C. *Mirar la práctica docente desde los valores*. México; Editorial Gedisa. Mayo 2003.

Puig Rovira (1996), nos explica que la educación moral, la cual está ligada a la ética, también tiene que ver con un proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto colectivo: lo que vive-aprende el individuo en un determinado momento histórico, como individual: un aspecto de formación humana.<sup>14</sup>

<sup>16</sup> Carbajal P, Fierro M.C. *Mirar la práctica docente desde los valores*. México; Editorial Gedisa. Mayo 2003.

Ahora bien, podríamos decir que cuando nos encontramos formándonos profesionalmente -escuelas de odontología-, nos encontramos desde el punto de vista del enfoque psico-pedagógico en el nivel convencional. Esta situación nos lleva a reflexionar sobre cómo se lleva a cabo la enseñanza de ética en las escuelas de odontología.

La ética en la odontología representa cada una de las decisiones que son tomadas con cada paciente, en cada elección de tratamiento y en cada técnica utilizada. Esto nos lleva a percatarnos que en la mayoría de currículos de odontología no se tiene claro cómo es que se llevara a cabo el aprendizaje de la ética, dejando todo el peso al aprendizaje técnico; dejando a los profesionales sin bases para tomar decisiones éticas, mismas que hoy en día tienen una vasta importancia en el contexto social.

Mucho se ha hablado sobre la *brecha generacional*, la cual ha sido responsable del fracaso en el cumplimiento de los objetivos de formación. Esta brecha generacional es el resultado de las transformaciones de los valores sociales a través de la historia, esto a la vez repercute en el cambio de actitudes, comportamientos, costumbres no solo a nivel individual, a nivel social también.

Diego Gracia indica que alcanzar conocimientos, habilidades y actitudes, son medios para llegar a un proceso moral, y que todo esto gira en torno al proceso educativo. Estos medios deben ser incluidos en los currículos como objetivos durante la formación del grado, estos primeros acercamientos con los docentes,



compañeros y pacientes ayudaran a desarrollar las normas de la conducta éticamente correcta.<sup>17</sup>

A continuación conoceremos mi experiencia como estudiante de la carrera de cirujano dentista en la FES-Zaragoza, primeramente debemos saber que dicha Facultad se encuentra situada al oriente de la Ciudad de México, ubicada en Av. Guelatao N°66 colonia Ejército de Oriente de la Delegación Iztapalapa, que posee una superficie mayor a 116 km<sup>2</sup> y que ocupa la porción sur del vaso del lago de Texcoco<sup>18</sup>, incluyendo los municipios de Los Reyes y Nezahualcóyotl, pertenecientes estos últimos al Estado de México. Esta posición geográfica determina las características de dos tipos de población diferentes, por un lado comunidades muy antiguas con cultura y tradiciones centenarias con formas de vida propias de la gente de campo, pero que poco a poco han sido invadidos por la mancha urbana que les ha hecho perder sus características, aunque esto solo en apariencia<sup>19</sup>. Esta situación nos abre el panorama para conocer: 1) al tipo de población a la cual se le brindan los servicios que ofrece la Facultad y 2) a la comunidad universitaria, la cual en su mayoría es perteneciente a la localidad aledaña a la Facultad.

---

<sup>17</sup> Cardozo C, Rodríguez E, Lolás F, Quezada A. *Ética y Odontología: una introducción*. Chile; CIEB, Universidad de Chile, noviembre 2006.

<sup>18</sup> Archivo histórico de la delegación Iztapalapa. Ubicación. Hallado en <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/historia/>

<sup>19</sup> Jiménez Horta M.G. *Significados sobre la reprobación escolar: investigación con estudiantes de la carrera de medicina de la FES-Zaragoza UNAM*. México, noviembre 2007.

Retomando a la comunidad universitaria, dentro de mi experiencia me encontré con que, la mayoría de los jóvenes no estamos capacitados aun para tomar decisiones, primeramente hablando de una elección de profesión; y es que algunos de los alumnos que son aceptados en la carrera de cirujano dentista son alumnos rechazados de la carrera de medicina, o son alumnos que su bachillerato fue concluido a destiempo, quedando a sí a alumnos inconformes con sus ideales personales; si bien algunos desertan, otros tantos siguen en la carrera por qué “qué más da, es la única opción”, cuando hay que mencionar que la motivación es una herramienta personal para obtener un aprendizaje significativo; es muy importante tomar en cuenta esta motivación escolar, al igual que el compromiso, el que también es una herramienta personal, en donde se realizan inversiones para el mantenimiento de ciertos intereses<sup>20</sup>; ya que la ética y la deontología son analizadas desde la perspectiva humanista de esta motivación /compromiso, y esta perspectiva enfatiza fuentes intrínsecas como las necesidades que las personas poseemos de auto realización.<sup>21</sup>

La realidad es que a muchos jóvenes, coloquialmente, “no les cae el veinte”, y no toman con seriedad el nuevo rol que están interpretando en la sociedad. Todo esto se resume en que, dentro de la carrera de cirujano dentista encontramos en su mayoría alumnos inconformes con sus ideales, pero que ven la carrera como una

---

<sup>20</sup> Salgado Soto M.C. *El rendimiento académico y el compromiso de los alumnos que trabajan de la Licenciatura en Informática de la FCA de la UABC*. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, publicación 11, ISSN 2007-2619, julio-diciembre.

<sup>21</sup> Edel Navarro R. *El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo*. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, vol.1, núm. 2, julio-diciembre 2003, Madrid, España.

opción que les puede llevar a cambiar su percepción, alumnos que definitivamente no les gusta la carrera pero deben seguir ahí, y alumnos satisfechos con la decisión que han tomado.

Es de considerarse también que, en este momento del desarrollo humano también estamos en el proceso de construir nuestra personalidad, esto incluye nuestra personalidad moral, la cual es un binomio con la ética; en la Universidad al prepararnos para ser profesionistas para atender las necesidades de la sociedad, también se nos reforzaran los conocimientos para emitir juicios de valor. En la carrera de cirujano dentista, nos vemos inmersos en una profesión donde nuestra labor es preservar la salud de la población; en algunas ocasiones el conocimiento adquirido por el profesionista es utilizado solo para obtener beneficios, perjudicando así al paciente y a la población, de aquí la importancia de la enseñanza de ética dentro de las Universidades.

Entenderemos a continuación el SEM (Sistema de Enseñanza Modular). El SEM en la FES-Zaragoza, se ubica en el contexto de una Universidad que se plantea nuevos objetivos desde el punto de vista de su vinculación y articulación con la sociedad; se establece como un modelo educativo que posibilita el implemento de un proyecto que permite cambios en la formación de los profesionales, sintetizando principios psicopedagógicos de enseñanza y aprendizaje; y lo diferencia de la enseñanza tradicional. Sobre esta base, el SEM se constituye como un modelo flexible y fluido, en donde el alumno deja de ser un ente pasivo y

receptivo, para constituirse en productor de su propio aprendizaje, a través del enfrentamiento con su realidad presente.

El diseño curricular en la FES-Zaragoza considera los siguientes ejes rectores:

1. El perfil profesional necesario en los alumnos para lograr el adecuado ejercicio de las funciones profesionales, integrando áreas y actividades generales organizadas mediante criterios didácticos, de servicio y administrativos.
2. El planteamiento de objetivos educacionales basados en la solución de problemas.
3. La vinculación de la teoría y la práctica para propiciar la integración del conocimiento.
4. La modificación de roles, tanto del profesor como del alumno, donde el estudiante es elemento activo del proceso de aprendizaje y constructor de su propio conocimiento, con visión multidisciplinaria.
5. Se aplica dentro de la programación de los contenidos teóricos, una serie de actividades vivenciales, entre ellas la investigación y el análisis de su entorno social como estrategia didáctica, desde los principios del constructivismo pedagógico, asumido como perspectiva epistemológica constituida por un conjunto de ideas, fuerza y ejes rectores para generar procesos y proponer acciones que favorezcan el aprendizaje así concebido.

En este contexto se favorece el acercamiento a la investigación, por parte del estudiante desde el aprendizaje integral y significativo. También se ha observado que a medida que los estudiantes reciben más retroalimentación de su actuación, también se incrementa su sentido de competencia, y al involucrarse en sus tareas mejora su ejecución académica, reforzando su motivación intrínseca. Elementos, todos, muy necesarios para hacer alumnos independientes, activos y creativos.

Sin embargo, la problemática que se presenta, es que, los docentes no logran diferenciar el SEM del modelo educativo, además, la comunidad académica ha entendido el modulo como un conjunto de asignaturas, y en general no conocen las características del SEM. Esto genera deficiencias dentro de la formación integral y profesional de los alumnos.<sup>22</sup>

Remitiéndonos un poco del contenido modular en la carrera de Cirujano Dentista, es de recordar que la Facultad cuenta con un sistema de enseñanza modular (SEM), el cual tiene el propósito de favorecer la integración de los tres componentes fundamentales del conocimiento odontológico; Clínico, Biológico y Social.

Este tipo de SEM va enfocándose según un eje de referencia, el cual cambia durante los cuatro años que tiene como duración la carrera:

1° año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la sociedad.

<sup>22</sup> Contreras R., María del Socorro; Sánchez V., María Guadalupe; Mora G., José Luis Alfredo; Palestino E., Feliciano, Marroquín S., Rubén; Hernández A., Vicente Jesús; Sánchez R., Juan Francisco. *Percepción que tienen los profesores sobre el Sistema de Enseñanza Modular en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, vol. 38, núm. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 12-18. Distrito Federal, México.

2º año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la población infantil y adolescente.

3º año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la población adulta y mujer gestante.

4º año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático y la práctica profesional.<sup>23</sup>

De aquí, se desprende una serie de módulos que van enfocados de acuerdo al año en el que se toman, todos los módulos cuentan con un programa de estudios, que remite a realizar una buena práctica profesional, con ética, responsabilidad y disciplina; pero es en el módulo de: Mecanismos de Control de la Infección, del segundo año del área biológica; donde se explica con más detenimiento y de una manera explícita que para la formación profesional de los alumnos y para adquirir conocimientos básicos sobre la infección, se deben abordar los siguientes temas: Bioseguridad, Control de la Infección, Inmunoterapia, **Ética**, Aspectos Legales y Normatividad en el área de la Salud; con el fin de que el egresado tenga los fundamentos necesarios para su futura práctica profesional.<sup>24</sup>

Es claro que la enseñanza de ética si se encuentra dentro de los temas a revisar, pero es “enseñada” muy superficialmente, donde tristemente solo mencionan el concepto y que debemos hacer el bien para nuestro paciente, porque finalmente de esto va nuestra profesión.

<sup>23</sup> UNAM, FES-Zaragoza. *Plan de estudios de la carrera de cirujano dentista*. 2ª edición, México, 2008.

<sup>24</sup> UNAM, FES-Zaragoza. *Programa académico de la carrera de cirujano dentista: 2º año*. México, 2012.

El Venerable Tenzin Priyadarshi nos dice que, " los docentes tienen que predicar con el ejemplo"<sup>25</sup>; cuestión cierta y necesaria para en es nuestro momento histórico, donde se ha perdido el significado de los valores. Y sí bien, es cierto que la formación de valores viene de un conocimiento inicial desde el núcleo familiar; también es verdad que las instituciones educativas tienen el deber de hacer reflexionar a los jóvenes (aprendizaje mediado), para que estos logren ser profesionales éticos.

Alrededor de esto, hay un tema relevante que podemos decir que si se maneja con cierto énfasis y que va relacionado con lo que la ética desprende de la *deontología y la moral*: es la normatividad. La normatividad en FES-Zaragoza es un tema que se ve desde el punto de vista de evitar conflictos, por lo que debemos hacer lo que las Normas Oficiales Mexicanas nos indican, ya que caeríamos en dificultades de índole legal; desafortunadamente no somos capacitados para ligarlas con nuestro deber profesional y resolver dilemas éticos.

Entonces, entendemos que el aprendizaje no es un fenómeno simple, no es una operación aislada de la mente; es todo un complejo psíquico, que comprende atención, percepción, pensamiento, memoria ,imaginación, hábitos y fuerza de voluntad, y que el proceso de aprendizaje es un elemento complejo en el cual intervienen factores intrínsecos y extrínsecos, mediante los cuales se complementan y estructuran ideas aisladas, para dar origen a una idea compleja,

---

<sup>25</sup> Tenzin Priyadarshi. *Conferencia: Repensando la Educación*. Universidad del Rosario, Colombia. Agosto 2014.

creando un conjunto de elementos que llevaran al pensamiento racional y al aprendizaje significativo <sup>21</sup>; necesario para comprender y valorar por qué debemos actuar del modo -correcto-.



## CAPÍTULO II

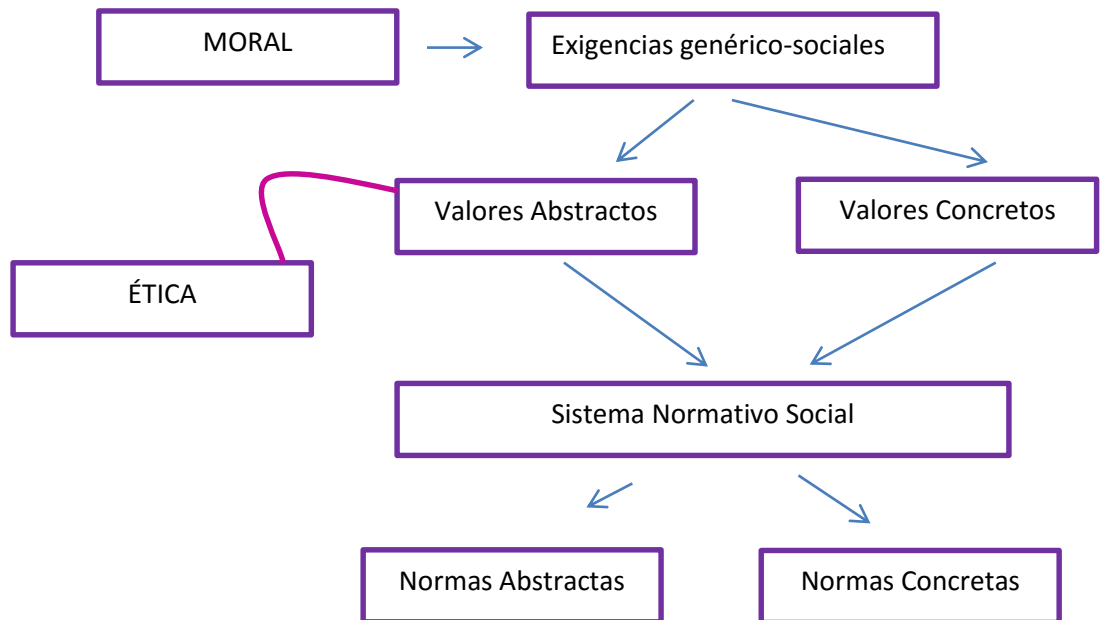
### **LA IMPORTANCIA DE DIFERENCIAR LOS CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROFESIONAL PARA SU APLICACIÓN EN EL EJERCICIO CLÍNICO.**

*“La no violencia lleva a la más alta ética, lo cual es la meta de la evolución. Hasta que no cesemos de dañar a otros seres vivos, somos aun salvajes.”*

*Thomas Alva Edison*

Ahora que se ha expuesto la deficiencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en cuanto a ética en la FES-Zaragoza, tanto porque no se cuenta con una estructura modular donde este tema se aborde con la vasta e importante relevancia que tiene y por qué a su vez la mayoría de los docentes no se detienen a reflexionar y comprender lo que el SEM es y cómo funciona; podemos añadir también, la inexistencia sobre el conocimiento del significado verdadero (aprendizaje significativo) sobre otros conceptos que se relacionan íntimamente con la ética, tales como: moral, justicia, deber, deontología, ética profesional, etc.; mismos que a lo largo de este capítulo serán abordados brevemente con la finalidad de ser aplicados durante el ejercicio clínico. Y finalmente observaremos dos perspectivas; la primera desde el punto de vista como alumna, y la segunda como una percepción de lo que sucederá al exterior como futura egresada incorporada a un sistema profesional.

Primeramente para esclarecer la diferencia entre la ética y la moral nos ayudaremos del siguiente esquema:



#### Esquema 4. Ética y moral.

Fuente: Puig Rovira J.M. *La construcción de la personalidad moral*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, España.1996.

Entendiendo así a la moral como: una necesidad social de elaborar valores fundamentales, donde encontramos los valores concretos y los abstractos, y son estos últimos los que trascienden el tiempo y espacio; transculturales, equivalentes a la ética.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Puig Rovira J.M. *La construcción de la personalidad moral*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, España.1996.

La ética tiene como objeto material los actos humanos, los cuales son acciones que realiza el hombre con pleno conocimiento de lo que se hace y con plena voluntad para hacerlo, es decir libremente. Estos deben distinguirse de otros tipos de actos:

1. Actos naturales: Son aquellos que proceden de las actividades biológicas; la respiración, la circulación.
2. Actos del hombre: En estos no existe conciencia plena de su realización y ocurren, durante la distracción, accidente o sueño.

Los actos humanos también necesitan de la advertencia (conocimiento de que el acto es bueno o malo, dependiendo su moralidad) y el consentimiento (o voluntad). Por tanto los actos naturales o del hombre no están sujetos a juicios morales, entonces no son motivo del estudio de la ética.

La advertencia y el consentimiento son potencialidades humanas. El hombre realiza la advertencia mediante su inteligencia, dicha advertencia debe ser doble, es decir, que el individuo se dé cuenta del acto mismo: de que lo está realizando y de la moralidad del acto. El consentimiento lleva al individuo a realizar la acción (acto), el cual puede ser un acto de voluntad directa, si el resultado de la acción es única y buscada, o puede ser un acto de voluntad indirecto, si al buscar una acción moralmente buena se presenta una acción no buscada y moralmente mala o principio de -no maleficencia- en bioética. Este acto resulta muy frecuente en la práctica médica, resultando moralmente lícito cuando se reúnen cuatro requisitos:

1. Que la acción se buscada se buena en si misma o al menos indiferente.
2. Que el efecto inmediato o primero sea el bueno, y el malo solo sea su consecuencia.
3. Que se busque el fin bueno, el malo en todo caso solo se tolera.
4. Que exista un motivo proporcionado para tolerar el efecto malo.

Pero, los actos humanos se ven obstaculizados; por parte de la advertencia:

1. Ignorancia: falta de conocimiento de una obligación.
2. Nesciencia\*: falta de conocimientos no obligatorios.
3. Inadvertencia: falta de atención actual, en alguna acción que se realiza actualmente.
4. Olvido: privación actual o habitual de un conocimiento que se tuvo previamente.
5. Error: se trata de un juicio equivocado sobre la verdad.

Por parte de la voluntad:

1. Miedo: vacilación ante la posibilidad de un daño presente o futuro.
2. Pasiones: movimientos de los sentidos que buscan el placer y evitan el dolor. De las pasiones nace el justo medio.
3. Violencia: fuerza externa que nos obliga a actuar, puede ser física, psicológica o moral.

---

\* Nesciencia: Ignorancia, necesidad ,falta de ciencia.

4. Hábitos: firme y constante tendencia a actuar de una determinada forma. Si son buenos son virtudes, si son malos son vicios.

Volviendo a los actos humanos, nos encontramos con que son acciones con un valor moral, los cuales son complejos ya que están integrados por tres elementos:

1. Objeto: acción que realizará en sujeto en particular.
2. Fin: intención al realizar el acto.
3. Circunstancias: factores que modifican el acto:
  - Violencia
  - Fraude
  - Engaño
  - Cansancio

Los actos pueden ser buenos o malos, según sean sus elementos. El análisis de sus tres elementos es lo que nos permitirá saber si es bueno o malo, emitiendo así un juicio de valor. Lo mismo sucede con los actos lícitos e ilícitos, llevándonos estos últimos a la ceguera moral; cuando un individuo actuando honestamente, no puede darse cuenta de que está realizando una acción moralmente ilícita.

De tal manera, la falta de preparación o el desconocimiento no nos permite descubrir si un acto es moralmente bueno o malo, tal situación nos lleva a la madurez racional, con la cual se elaboran juicios morales. El conocimiento da responsabilidad, y esto a su vez nos da deberes, los cuales a nivel profesional denominamos deontología.

Al reconocer la deontología como actos que debemos realizar dentro de nuestra profesión, caemos también en normatividad; conocimientos que utilizamos para realizar actos buenos.<sup>13</sup>

En este contexto Augusto Hortal nos indica que es de suma importancia delimitar el campo de la ética (general y profesional), así como el de la deontología para no crear confusiones. Por ello explica los conceptos de la siguiente manera:

1. **La ética** general se ocupa de la actuación buena que nos hace buenos.
2. **La ética profesional** nos dice que es el bien (intrínseco) que debe perseguir cada profesión. A esto se le debe añadir que el profesionalista debe practicar con sus virtudes, para ser un buen profesional (conciencia individual).

La ética profesional tiene una serie de principios, dado que estos son la razón fundamental por la que se procede en toda actividad. Podemos destacar tres tipos de principios en la ética:

**Principio de beneficencia:** el profesional está obligado a buscar el bien del cliente, paciente, usuario o estudiante, utilizando todos sus conocimientos, tiempo y energía para satisfacer sus necesidades; todo esto salvaguardando y respetando los derechos humanos, las leyes vigentes y su integridad física así como la emocional.

**Principio de autonomía:** el cliente, paciente, etc. no tiene derecho a ejercer coerción (represión moral o física) sobre el profesionalista ni este sobre aquel, implica respeto mutuo.

**Principio de justicia:**

Justicia distributiva: consiste dar al usuario lo que le corresponde.

Justicia conmutativa: consiste en cumplir lo acordado o restituir el daño.

3. **La deontología** formula los deberes y obligaciones del profesional, aquello que hay que exigir a todo profesional en el desempeño de sus funciones y que normalmente están recogidos por escrito en un código (deberes y normas). En este sentido se debe hacer respetar la confidencialidad, la veracidad y la fidelidad a las promesas hechas.
4. **Los códigos deontológicos** contribuyen a la consolidación de una profesión, pues a través de estos los profesionales expresan la contribución que hacen a la sociedad y defienden el prestigio, aprecio y reconocimiento social de su profesión.<sup>27</sup>
5. **La ética académica** se entiende como la enseñanza que el docente transmite al estudiante, no solo como un cúmulo de conocimientos, sino una actitud ante la vida y sus semejantes; por lo tanto el trato de respeto entre ambas partes es esencial para la relación que se compartirá.

Explicado lo anterior, primeramente veremos un punto de vista interno como alumna, y posteriormente tendremos una percepción de lo que sucederá al exterior como futura egresada incorporada a un sistema profesional.

---

<sup>27</sup> Rodríguez Ruíz J.R. *Ética profesional y deontología*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú; diciembre, 2015.

Como alumna de la ya mencionada carrera y facultad, he de comentar que en los años que curse la carrera, es tajante pero es cierto, nunca escuche o vi la palabra deontología, es cierto que se me daba catedra sobre el deber profesional con respecto al tema de normatividad; analizando esta situación, podría considerarse la poca importancia para estos temas por parte de los docentes, es imprescindible conocer perfectamente los significados a las palabras, para así darles valor.

Se nos habla teóricamente sobre “tener ética profesional”, entendida en tanto como realizar lo “mejor” para el paciente y atenderlo con calidad. Pero entonces entramos en una -dinámica de evaluación- en la práctica clínica donde somos evaluados cuantitativamente solamente por objetivos: 4 prostodoncias totales, 8 prostodoncias fijas, 2 prostodoncias removibles, 4 pacientes para tratamientos de ortodoncia, 4 pacientes para tratamientos quirúrgicos, etc. Con lo que la mayoría de los alumnos olvidamos lo visto en teoría y convertimos a los pacientes en medios para obtener un fin; acreditar el modulo. Podríamos decir que no hay lugar para la evaluación de la calidad de nuestro trabajo y entonces, ¿de qué sirve, esmerarse en atender a uno o dos pacientes con calidad, si aun así no se están cumpliendo los objetivos, y no acreditaremos el modulo? Esta situación nos lleva a la siguiente cuestión; ¿los docentes influyen en la percepción de los alumnos sobre sus pacientes, de pacientes a objetivos?, mi respuesta es, que hay algunos, que realmente valoran el aprendizaje significativo obtenido por parte del alumno, que evalúan la técnica (habilidad), y que esta sea ejercida con responsabilidad;



otros tantos simplemente valoran con objetivos (cantidades, números) materializando la profesión y dejando atrás el sentido humanístico de la misma.

En este contexto de evaluación podríamos hablar de la justicia, pero cada persona realiza constructos distintos; desde mi perspectiva considero -justo- valorar también la capacidad humanística de los alumnos, importa preservar la salud de la mayoría de los pacientes, pero esta será mejor percibida si es realizada con conciencia y raciocinio, así sea realizada con un solo paciente, sobre esto hace mención Diego Gracia en la construcción de la educación. El momento histórico-social en el que nos vemos inmersos está haciendo los valores a un lado, la mayoría de las personas han dejado de darle significado a las relaciones humanas; esto se ve reflejado en más delincuencia, corrupción, entre otros males sociales.

Según Peláez, dentro de la crisis ética que caracteriza al nuevo milenio, se ha entendido lo moral como una acomodación a la costumbre socialmente aceptada, lo cual es peligroso porque hay prácticas equivocadas que se van filtrando a las instituciones y se consideran normales porque son generalizadas, efectos de intereses de grupos que manipulan la opinión pública.

También, se ha identificado lo moral con lo legal, y no todo lo que está avalado por la legalidad se considera moral. La escala de valores invertida nos ha llevado a que por el dinero se debe sacrificar todo: salud, familia, tranquilidad, patria, etc. nos encontramos en una sociedad donde los hombres no se sienten protagonistas

de los procesos sociales, ni responsables de lo público; no se otorga importancia al bien común.

Los protagonistas de los procesos sociales han olvidado su misión: los padres de familia han pasado a ser solo proveedores; los educadores se han limitado a solo ser instructores y los dirigentes políticos y empresariales trabajan solo por sus intereses. En esta realidad, tiene razón de ser la educación en ética como un espacio de reflexión que orienta en la toma de decisiones responsables.<sup>17</sup>

Ahora bien, ya hemos visto que la enseñanza de ética en mi experiencia no ha sido muy satisfactoria, pero esta situación a mí me lleva a expandir mis conocimientos, entender que está sucediendo, tanto conmigo como con la sociedad; realmente todos en algún momento de nuestra vida nos hemos cuestionado ¿qué debo hacer? y ¿lo que hare está bien o mal?, y el actuar dependerá de muchos factores; pero aquí en la escuela, los docentes son en parte responsables de llevarnos a analizar y a aplicar ese actuar. Me resulta bastante interesante lo que Fierro y Carbajal (2003) refieren respecto a la educación con docentes que tienen muy presentes los valores, pues en la mayoría de los casos los alumnos no caen en malas prácticas y son capaces de realizar reflexiones que resuelven dilemas éticos.

Obviamente no es toda la responsabilidad recae sobre el docente, por que como ya se abordó en el capítulo anterior, el enseñar y aprender ética es un proceso, en el cual se van haciendo construcciones de conocimiento; pero también se dice que uno nunca debe dar nada por hecho, y es justo aquí donde el docente universitario

debería mínimamente explicar los conceptos que van de la mano con la –ética profesional- y como debe ser abordado en la práctica.

Respecto a la práctica clínica dentro de la Facultad, cuantas veces se ha visto que el alumno le falta al respeto al paciente, al personal de intendencia, al personal que proporciona los materiales para trabajar, inclusive a los profesores y viceversa; este es un punto muy importante a tomar en cuenta ya que de aquí parte la confidencialidad médico-paciente (tema que se revisara en el tercer capítulo). Consideraría que a partir de estas primeras relaciones con el personal y con los pacientes, se nos abre camino para lo que será nuestra práctica profesional.

Aquí entramos a nuestro segundo punto, ¿cómo será mi práctica profesional como futura egresada incorporada en un nuevo sistema? Recalcare que me encuentro realizando esta investigación, obviamente por que no encontré un buen aprendizaje, por qué en este momento considero valorar la vida de cualquier ser humano, y porque como alumna he visto actuar y he actuado de forma contradictoria a lo anteriormente mencionado. Tengo claro que para ejercer mi profesión, tengo que seguir la normatividad; para ejercer necesito de un título profesional, que necesitare un espacio que cuente con las especificaciones adecuadas, necesitare y hare uso de mis conocimientos y habilidades, reconociendo también mis limitaciones, pero sobre todo causare el menor daño posible tanto para mí como para con los demás. No es que no supiera esto desde el momento de elegir una profesión, pero es cierto que muchos de mis

compañeros ejercen su práctica privada sin tener un título, y si bien esto es posible de hacer, siempre y cuando exista un responsable con título y cédula; pero la mayoría ejerce solo, en un consultorio que no cumple las características de la normatividad, realizando iatrogenias, realizando procedimientos que no tienen beneficio para el paciente, pero que les dejen un beneficio monetario. También es cierto que esto crea más competencia y por lo tanto se minimizan las oportunidades y nuestro salario, que quiero aclarar, por lo menos yo no pensaría en hacerme millonaria con mi trabajo, pero si buscaría un salario valorando mis capacidades y conocimiento; situación que algunos “profesionales” no alcanzan a comprender.

Otro factor que considero importante, es el hecho de ver nuestro entorno, la sociedad. Como ya mencione, en este momento histórico- cultural estamos viviendo una pérdida de valores, lo que a nuestra práctica profesional no la deja exenta de iatrogenias, delincuencia, extorsiones y fraudes. Sin lugar a dudas el uso de la tecnología, si bien nos puede beneficiar, también nos perjudica. El paciente en la actualidad tiene síntomas y ya llega a la consulta con un “diagnóstico de google”, mismo que puede ser acertado o no. El punto aquí es que cada vez los pacientes le restan valor a nuestros conocimientos y este es un factor al que también nos vamos a enfrentar en nuestra práctica diaria.

Es importante considerar que el hecho de tener una profesión con título, nos da un status social, por lo tanto una representación dentro de la misma. Considero que este factor ante la sociedad nos puede llevar a seguir un camino de ambición y no

en cuestiones de conocimiento; no sé cuántas veces escuche la frase “los dentistas cobran muy bien, no te preocupes”, y creo que efectivamente la mayoría de los colegas se creen la frase y comienza esa ambición por lo monetario.

En la escuela se nos dice: “en esta profesión se cobra por lo que se sabe”, y como dije anteriormente, de cierta forma concuerdo. Pero en la práctica privada, es una realidad que las zonas aledañas a la Facultad, en donde vivimos y ejerceremos o ejercemos la mayoría de los alumnos que acudimos a esta, nos encontramos con una población que si bien ha crecido, seguimos encontrando casos de pobreza, como lo es la zona Bordo de Xochiaca, donde la mayoría de los pobladores se dedican a la recolección de basura, al comercio en transporte público, etc.; entonces en este tipo de casos sí considero necesario el análisis poblacional, porque no se pueden cobrar tarifas que el paciente no pueda pagar, tampoco le puedo negar la atención; y es que simplemente esas personas para muchos no importan, existe racismo o discriminación; simplemente ignorancia para mí.

Para finalizar este capítulo hablaremos de normatividad.

La responsabilidad legal de los profesionales de la salud y la regulación de la misma datan de hace casi 40 siglos, ya que en el Código de Hammurabi se hace referencia a dicha responsabilidad médica, las tarifas médicas y las sanciones en caso de malas prácticas. Otras civilizaciones, como la egipcia y la china, también señalan preceptos médicos, solo hay que recordar las enseñanzas taoístas y particularmente las de Sum Simiao. En occidente las bases jurídicas del ejercicio

médico, surgen en Grecia y posteriormente se consolidan en Roma. Los griegos, especialmente la escuela pitagórica concentrada en lo que conocemos como *Corpus Hippocraticum*, establecen las normas y limitaciones de la profesión, mientras que en el derecho romano, se regula la responsabilidad del médico, el control sanitario y el ejercicio de la profesión.

La doctrina de los derechos humanos se ha convertido en una corriente de pensamiento ético-doctrinario que se ha ido plasmando en el marco jurídico, y por tanto, se encuentra debidamente regulado en la actualidad en nuestro país.

Este impacto se ha realizado en los tres niveles, constitucional, legal y reglamentario.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El artículo 4° de la Constitución, en su tercer apartado señala:

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73° de esta Constitución.*

Esto se traduce como el derecho a la salud, y por tanto la obligación de prevenirla y preservarla.<sup>13</sup>

Ley General de Salud. Esta ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1983 durante el gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado. Contiene los fundamentos del Sistema Nacional de Salud, define las bases y

modalidades de acceso a los servicios correspondientes y fija los lineamientos de acción para los programas públicos. Este documento especifica:

1. la forma en que deben ser tratadas las personas
2. la prestación de los servicios de salud
3. sobre los recursos humanos para los servicios de salud
4. la investigación para la salud
5. la información para la salud
6. promoción de salud
7. la prevención y control de enfermedades y accidentes
8. asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación
9. programas contra adicciones
10. control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación
11. Publicidad
12. donación, trasplantes y pérdida de vida
13. sanidad internacional
14. autorizaciones y certificados
15. vigilancia sanitaria
16. medidas de seguridad, sanciones y delitos,

Cabe mencionar que esta ley tuvo una última reforma el día 22 de junio del 2017, mientras que la última actualización sobre salud bucodental se llevó a cabo el día 28 de noviembre del 2016.<sup>28</sup>

Esta ley abre camino para la normatividad: Normas Oficiales Mexicanas, que son las regulaciones técnicas de observancia obligatorias expedidas por las dependencias competentes conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40° de Ley Federal de Metrología y Normalización, que establecen las reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistemas , actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, mercado o etiquetado y las que se refieren a su cumplimiento o aplicación.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Ley General de Salud. Hallado en:

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

<sup>29</sup> Normas Oficiales Mexicanas Competencia de la Procuraduría Federal del Consumidor. Hallado en: <https://www.profeco.gob.mx/juridico/noms.asp>



A continuación se muestran las NOM representativas en odontología.

N° NOM	Nombre
<b>Norma Oficial Mexicana</b>	
<b>NOM-004-SSA3-2012</b>	Expediente Clínico
<b>NOM-13-SSA2-2006</b>	Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales
<b>NOM-156-SSA1-1996</b>	Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
<b>NOM-158-SSA1-1996</b>	Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.
<b>NOM-005-SSA3-2010</b>	Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios
<b>NOM-010-SSA2-2010</b>	Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002</b>	Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo. <sup>30</sup>

**Cuadro 1. Normas Oficiales Mexicanas en Odontología.**

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

<sup>30</sup> Normas Oficiales Mexicanas. Hallado en : <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

## REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

En 1987 fue publicado este reglamento que señala, ya en forma concreta, todo lo manifestado en forma panorámica en la Ley General de Salud. Consta de 9 títulos, algunos divididos en capítulos, y de 132 artículos. Entre ellos el título segundo trata de *los aspectos éticos de la investigación en seres humanos*. El artículo 13° dice:

*“En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar”.*

El artículo 14°, manifiesta la obligatoriedad de contar con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, ética, y en su caso bioseguridad.

El artículo 16° marca la necesidad de guardar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida de los sujetos experimentados.

Es importante señalar que la Ley General de Salud, añade los aspectos penales, ya que esta misma prevé que hacer en caso de que alguien realice experimentación en seres humanos sin ajustarse a lo dispuesto por ella.

El artículo 465° dice:

*“Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el título quinto de esta ley,*

*se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente a cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.*

*“Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de su libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se incrementa hasta un tanto más”.<sup>31</sup>*

Aquí también se ve reflejada la importancia de la creación y buena administración por parte de las comisiones de ética correspondientes, y que los profesionales tengamos conocimiento sobre ellas, para así atender nuestros deberes profesionales con responsabilidad y respeto.

---

<sup>31</sup> Lavados M, Serani A. *Ética Clínica. Fundamentos y Aplicaciones*. Chile, Universidad Católica de Chile. diciembre 1993.

### CAPÍTULO III

#### **CONSIDERACIONES SOBRE LAS ACCIONES CLÍNICAS DESDE LA DEONTOLOGÍA.**

*“La mente obtiene su percepción en función de intensidad de existencia, de profundidad de significado, de relaciones dentro de un sistema.”*

*Aldous Huxley*

Este capítulo será abordado desde mi percepción, primeramente describiré el trabajo clínico, después se hablará sobre los ambientes de ejercicio clínico, y al final como es que se aprende a valorar la relación médico-paciente.

Iniciaremos retomando los ejes de referencia de la carrera para situarnos en el contexto poblacional.

1° año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la sociedad.

2° año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la población infantil y adolescente.

3° año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático en la población adulta y mujer gestante.

4° año: Proceso Salud- Enfermedad del sistema estomatognático y la práctica profesional.<sup>21</sup>

En el primer año de la carrera se nos piden realizar distintos procedimientos, los cuales se han practicado con anterioridad entre los mismos compañeros, para después ser realizados en personas que acuden al servicio dental “pacientes”, dichos procedimientos son: profilaxis, aplicación de flúor, selladores de fosetas y fisuras. En este año, lo que percibí fueron primeramente, alumnos que no alcanzábamos a comprender la magnitud de nuestra labor y por lo tanto caímos en errores, había quien no esterilizaba el instrumental, creyendo que con lavarlo era suficiente, y así se podía utilizar en 1, 2 o hasta 3 pacientes, lavando y enjuagando simplemente o inclusive rociando el mismo con un poco de “lysol”. A diferencia del instrumental, esto no sucedía con los contrangulos que son llevados directamente a la boca del paciente, no se llevaba a cabo el uso correcto de las barreras de protección; bata, cubre bocas, guantes, lentes de protección, gorro, careta, tapones para oídos, esto para los alumnos que realizábamos el papel de cirujanos dentistas, pero por otra parte estaban los pacientes, a los cuales nos correspondía colocar las barreras de protección; campo, lentes de protección, gorro, situación que no se cumplía.

En cuanto a la relación médico-paciente he de recalcar que como eran nuestras primeras prácticas acudíamos a familiares y amigos para realizarlas, por lo tanto esta relación era totalmente antiprofesional, caímos en faltas de respeto, y no solo con los “pacientes”, también con el personal que nos proporcionaba el material, se llegaba a ser irrespetuoso porque nos proporcionaban poco material, o porque se nos pedía pagar justificadamente un paquete de protección. El personal de

intendencia no queda fuera, ya que también existía una relación irrespetuosa ya que no nos gustaba que nos pidieran terminar nuestra práctica porque el horario así lo marcaba, o que se nos llamara la atención por tener desordenada la unidad. Pero esta falta de respeto no se termina ahí, lo hacíamos ante los mismos compañeros y en ocasiones profesores; usando vocabulario inadecuado, tratando de exhibir ante el paciente los errores, etc. Considero que en este año muchos de nosotros con tal de aprobar nuestra clínica, pagábamos erróneamente a los pacientes los procedimientos con tal de que acudieran a nuestra práctica, existía un ambiente de competencia, el cual en ocasiones suele estar bien, pero en mi caso había compañeros que “robaban pacientes” o hacían quedar mal a otros compañeros frente a sus pacientes, y más cuando esos pacientes eran familiares del alumno, y considero que es en este año donde los profesores ponen menos atención a los alumnos, no sé si porque se piensa que son procedimientos sencillos; el punto es que nosotros nos estamos adaptando a nueva etapa de vida, nuevos conocimientos y es cuando necesitamos que se nos procure la atención.

Pasaremos al segundo año en el cual el eje de referencia nos indica trabajar con niños y adolescentes. En este año tenemos que comprender procedimientos complejos como lo es la técnica de anestesia, realizar procedimientos de intervención pulpar, exodoncias, coronas, aparatología de ortopedia, y se retoma todo lo aprendido el año anterior. Ahora nuestra población se reduce en su mayoría a niños, pocos adolescentes. Aquí caemos en el error de pretender que los niños –pacientes- “no se dan cuenta” y volvemos a utilizar instrumental sin

esterilizar, no hacemos uso de las barreras de protección, la falta de respeto con los pacientes es más marcada, el personal de intendencia y el que proporciona los materiales suele darse su lugar, por lo tanto podríamos decir que las faltas de respeto aquí son casi nulas; con lo que si tenemos problemas es con la falta de conocimientos como alumnos , no estudiamos , por lo tanto no sabemos realizar procedimientos y realizamos muchas iatrogenias, justificando estas acciones con la practica en los niños: “ estoy aprendiendo, al fin que a los niños les salen otros dientes”, convirtiéndonos en alumnos incapaces de crear una relación adecuada con el paciente., y convirtiéndonos en “profesionales” alejados de lo humanístico. He de mencionar que los profesores (en su mayoría mujeres) que me enseñaron en el área clínica, solían ser muy responsables de los alumnos e inculcaban el profesionalismo; así mismo también nos evaluaron no solo con procedimientos, sino que estos estuvieran correctamente realizados.

Llegamos al tercer año, donde nuestros pacientes son adultos y mujeres embarazadas. En este contexto considero que como alumnos somos más conscientes, supongo debido al desarrollo de conocimientos y habilidades. Comenzamos de cierta forma a ser más sensibles ante el dolor de nuestro paciente y buscamos causar el menor daño posible. Evidentemente hay excepciones, hay quienes siguen sin esterilizar los instrumentos, las barreras de protección en mi experiencia, en este año en particular se volvieron obligatorias, nos vimos condicionados a hacer uso de ellas o se nos cancelaba la sesión, técnica que funciono. Las relaciones con el personal de limpieza y con el personal

que proporciona materiales eran de total respeto, inclusive amistoso. Una vez más la falta de conocimientos, nos llevaba a las iatrogenias; en cuanto a la relación médico- paciente, parecía que la mayoría teníamos la capacidad de crear esa relación con respeto y confidencialidad. Lo que más llamó mi atención es que en este año donde comenzamos a revisar temas de especialidad como prótesis, se tenían que adquirir materiales e instrumentales específicos, mismos que a menudo se perdían en el área clínica, durante la práctica.

Finalmente cuarto año, en el cual se atendían a toda clase de pacientes, niños, mujeres embarazadas, ancianos, etc. Penosamente en este año, pocos alumnos conservaron lo aprendido en años anteriores y su práctica fue realmente digna de un alumno a punto de egresar y de integrarse a una vida laboral. Los demás alumnos regresaron principalmente a los hábitos del primer año, sumando conductas como el robo de instrumental, robo a pacientes, iatrogenias y lo más importante faltas de respeto dirigidas a los profesores, sobre todo en el momento de la evaluación. Sin duda alguna este año es el más difícil en la práctica clínica, te ves inmerso en realizar no solo procedimientos de operatoria, también de especialidad, estas en la recta final y la presión familiar y personal es demasiado grande, y se sabe que es de los modulos con más índice de reprobación, no lo sé, no estoy intentando justificar las acciones, sin embargo creo que es justo por estas razones y más que como alumnos debemos tomar decisiones con responsabilidad, conocimientos y ética. Muchas veces la ambición nos lleva a



tomar decisiones erróneas, las cuales pueden marcar significativamente nuestra carrera, y no solo nuestra vida laboral, nuestra vida en sí, todo lo que esta implica.

A continuación relatare mi percepción sobre los ambientes del ejercicio clínico. Si bien físicamente las clínicas están equipadas, pero no adecuadamente puesto que por el uso inadecuado que se les da, había que “truquearlas” para que cumplieran su función, se encontraban acomodadas en forma de roseta (circularmente), no existían divisiones entre las unidades; con el propósito de crear un ambiente en el cual los pacientes pudieran a través de la observación comprender en lo que consistía la consulta odontológica y que se viera reflejado el componente social explicado en el plan de estudios. También se contaba con el servicio de los alumnos de medicina y psicología, creando así la multidisciplinariedad. Con respecto a las relaciones entre compañeros, considero que en ocasiones resultaba en un ambiente incómodo para los pacientes que ya que la mayoría de veces existía la suficiente confianza entre compañeros como para llegar a ser irrespetuoso. Ahora bien, la relación entre profesores y alumnos, si bien había relaciones agradables donde el profesor se esmeraba por que el alumno aprendiera, había también relaciones un tanto desagradable e incomodas no solo para los pacientes sino para los demás alumnos. Considero haberme encontrando en un ambiente de trabajo en donde existía respeto, claro que había deficiencias pero tuve la suerte de que estas no fueran muy notorias y no intervinieran en las labores.

Esto nos lleva a nuestro tercer punto a revisar, ¿Cómo aprendemos a valorar la relación médico-paciente? Por principio de cuentas entenderemos que, según Álvarez Roman,( 1988) explica que, nuestras relaciones no tienen un radio limitado, todo lo contrario, todo su campo de aplicación se refiere al complejo total de las relaciones humanas. Se inician en el hogar, se prolongan en la práctica de nuestras actividades sociales, se extienden a las funciones laborales, llegan a los públicos cuando queremos influir en sus opiniones, alcanzan el ámbito nacional en el orden sociopolítico y, de una u otra forma, llega también a la comunidad mundial. Así pues la finalidad de las relaciones humanas es propiciar la convivencia humana, en forma armónica, en todas sus manifestaciones. Si queremos vivir bien con los demás necesitamos ajustar nuestros actos a las practicas seguidas por los que integran la comunidad de la que formamos parte. Resumiendo, nuestras relaciones se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y su función es la destrucción de todo aquello que se oponga al buen entendimiento entre los hombres. Para la destrucción de aquellas oposiciones, necesitamos un instrumento, la comunicación. Es por medio de la comunicación que intentamos persuadir a los demás a fin de que actúen de acuerdo a nuestros propósitos. La eficiencia de la comunicación radica en que se verifica en forma recíproca, no puede existir una relación humana unilateral, puesto que eso significaría una forma de incomunicación y, en toda relación humana debe haber dialogo, intercambio y correspondencia reciproca de entendimientos.

La comunicación consiste en la transmisión de ideas. Es el recurso que empleamos para establecer contacto con nuestros semejantes cuando tenemos la intención de mantener relaciones con ellos. Sin una comunicación adecuada será imposible la comprensión entre los hombres, es por ello que tenemos que hacer uso del lenguaje, el cual materializa nuestras relaciones.

El lenguaje es el instrumento más útil con el que contamos dentro de la sociedad, lo utilizamos para manifestar nuestros propósitos, así también como para conocer la conducta de nuestros semejantes y para realizar toda clase de actividades.

Siempre que queramos establecer relaciones con alguien, con cualquier propósito, necesitamos emplear un lenguaje conveniente y adecuado, para lograr una buena comunicación, de no expresarse de forma adecuada existirán interpretaciones que llevaran a la obstrucción de los canales de entendimiento, dificultando así las posibilidades de relación.

Las relaciones humanas, tienen como componente a los comportamientos o conductas humanas, dichos comportamientos están determinados por causas internas, llamadas motivaciones, que son manifestaciones de la energía o fuerza que impulsan al hombre a actuar. Por otra parte, las motivaciones pueden influir en la manera de captar o percibir las situaciones, determinando en las personas un comportamiento que podría ser distinto en otras circunstancias.

Las motivaciones tienen, como parte de sus más profundas raíces, las emociones; estas siempre están provistas de una pesada carga afectiva que impulsa a actuar

en las personas y que las obliga a tener un determinado comportamiento, en un determinado sentido. Las emociones por ser el resultado de una situación afectiva, son agradables o desagradables.

Las emociones agradables siempre producen un clima de bienestar, que nos hacen sentir necesitados de comunicación con los demás. Nuestras reacciones tanto en el ámbito social, tanto en los negocios, son de alegría, la cual quiere ser transmitida. Opuestamente, las emociones desagradables, llegan a causarnos situaciones de ansiedad. Esta conducta emocional se caracteriza por intentos de alejamiento, acercamiento o ataque, evitando o imposibilitando la comunicación con los demás.

Ahora nos adentraremos a nuestro tema principal, la relación médico-paciente. Retomemos elementos ya abordados que resultan importantes; la comunicación, el lenguaje y la motivación, estos elementos guiarán nuestras relaciones, tanto a nivel familiar, a nivel social, o bien a nivel laboral.

Álvarez Roman (1988) afirma que, los empresarios saben valorar a los empleados que mantienen buenas relaciones entre ellos, y que son respetuosos con clientes y proveedores, pues consideran que así se prestigia y dignifica la empresa. A sí mismo, siempre será estimado el empleado que manifieste buena educación, cuyo trato sea agradable y tenga buen aspecto personal.

Estas características bien pueden verse acomodadas en el área de la salud.

Recordaremos que en el capítulo anterior se mencionaron Normas Oficiales Mexicanas, tal es el caso de la **NOM-004-SSA3-2012**, Expediente Clínico. En la cual se nos menciona que como profesionales de la salud tenemos la obligación de realizar una historia clínica, en donde se otorgara un diagnóstico, un pronóstico y plan de tratamiento, y si el paciente está de acuerdo, nos conduciremos hacia el consentimiento informado. El consentimiento informado es la expresión concreta del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación de la salud; es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Este documento consta de dos apartados: Derecho a la información y libertad de elección.<sup>29</sup> Entonces, entenderemos aquí que nuestra relación con el paciente debe ser conducida con total honestidad, ética, respeto y confidencialidad. Lo que nos lleva a otros términos, confidencialidad profesional.

-Un secreto es un conocimiento oculto, que pertenece a una persona por derecho, y que ninguna otra puede adquirir, usurpar o comunicar sin la voluntad razonable de su dueño-

Guardar el secreto profesional inspira mayor confianza del paciente hacia el médico. Es obligación médica marcada en varios códigos de ética existentes.<sup>32</sup>

En este contexto podremos entrar de lleno a nuestro punto en cuestión, ¿cómo es que se aprende a valorar la relación médico- paciente?.

---

<sup>32</sup> Antonio O. Blanco Ruiz, Eneida García López, Luis O. Rodríguez García, Aimeé Méndez Laria, Jorge Sotres Vázquez. *La relación estomatólogo- paciente, la importancia de los factores sociales*. Rev. Cubana, Estomatol. V.41, n.1. Ciudad de la Habana, enero-abril, 2004.

Entenderemos que la necesidad de salud del paciente, las posiciones desiguales entre el médico y el paciente en los encuentros clínicos, la atmosfera de la atención al paciente, la psicodinámica de los intercambios interpersonales al buscar y brindar ayuda y los factores y limitaciones culturales, sugieren que la relación médico-paciente es única en comparación con cualquier otro tipo de conexión humana.<sup>30</sup>

En la actualidad las ciencias de salud se han visto modificadas, primeramente los pacientes ya no son tan “pacientes”.

Manejan cierta información que antes era de un dominio exclusivamente profesional. La incondicional confianza de generaciones anteriores, se ha transformado en una tibia confianza, confianza con cierto recelo y a veces en verdadera desconfianza. Si bien, esta relación tiene muchas ventajas al estar tratando con un paciente menos infantilizado, en numerosas ocasiones, el manejo de esta información, sin un filtro profesional adecuado, ha contribuido a malos entendidos, disputas, y a veces, judicialización de casos. Cabe mencionar que para que se lleve adecuadamente la relación médico-paciente se requiere apertura y alianzas.

Existen diferentes factores que pueden someter a los pacientes a stress creando conflictos entre el profesional y el paciente, tales como:

- Dependientes del medio: como condiciones de trabajo, presiones económicas, cumplir programas, etc. De aquellos que dependen de la persona del dentista, del paciente y de la interacción entre ambos.

- Dependientes del paciente: actitudes de ansiedad y aprensión, cuestionamiento y desconfianza, falta de cooperación e insatisfacción permanente; además aspectos formales como, incumplimiento económico, impuntualidad, ausencias, cambios permanentes de las horas, etc.
- Dependientes del Dentista: cuentan rasgos competitivos, acelerados, irritables y tensos y falta de entrenamiento en el manejo del stress.
- Dependientes de la interacción: que el dentista le cause dolor al paciente, o el temor siempre latente de esa posibilidad, inscrito atávicamente en el subconsciente colectivo.

En general los conflictos de mayor incidencia y frecuencia son, primero, la falta de comunicación entre el Dentista y el Paciente; maltrato al paciente, con menor frecuencia, maltrato al profesional. Se derivan además conflictos cuando el profesional no da explicaciones accesibles al usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y sus posibles variaciones y de la relación riesgo beneficio de la intervención (posibilidades de fracaso y sus consecuencias), también si incurre en inexactitudes, delega sin informar y modifica costos y plazos.

Para acercarnos a estos fenómenos que causan conflictos deberemos definir los conceptos de:

- Transferencia o “Patrón Maladaptativo repetitivo de relaciones interpersonales”: las cualidades de una persona significativa del pasado serán atribuidas al médico. Y existe un patrón de relación repetitivo,

internalizado en la infancia a través de la relación con figuras parentales, que se repite y eventualmente distorsiona las relaciones interpersonales de la vida adulta.

- Identificación Proyectiva: es una forma de comunicación pre-verbal. Los dentistas pueden angustiarse en el momento de estar atendiendo a un paciente de urgencia, puede deberse a este tipo de comunicación, donde el enfermo espera que el médico contenga su angustia, transmitiéndole este afecto, de manera no consiente, al profesional.
- Estilos de personalidad, trastorno grave de personalidad: Determinados estilos de personalidad de Paciente y Odontólogo pueden articularse de manera colaborativa y/o conflictiva. Todos estos estilos de personalidad son susceptibles de convertirse en “trastornos de personalidad” donde estos rasgos son muchísimos más exagerados provocando a veces síntomas invalidantes o importantes problemas en las relaciones interpersonales.<sup>31</sup>

Para concluir este capítulo, debemos entender que es necesario vernos a nosotros mismos como los demás nos ven, y con ello quiero hacer referencia a la responsabilidad que nosotros sabemos que tenemos como profesionales de la salud y como seres humanos; y que los pacientes saben que debemos tener. Debemos ser capaces de ponernos en el lugar del otro, para entender o por lo menos intentar comprender como es que se encuentra el paciente, y no solo su estado de salud: si se siente bien o mal, más allá de eso hay afecciones



emocionales, mentales, laborales, sociales, etc., y el hecho de lograr empatizar con quien necesita de nuestro servicio, es lograr un vínculo de humanidad.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Analizando la literatura correspondiente, nos percatamos que:

1. La práctica clínica del cirujano dentista se enfrenta diariamente a la toma de decisiones, decisiones que anteponen sus conocimientos, su deber como profesional de la salud y su ética.
2. Las interacciones del cirujano dentista y el paciente, el acceso a la salud dental, la conciencia de la necesidad de la población, entre otros factores; atraen a la discusión, por lo tanto se deben abordar las bases éticas de la práctica profesional.
3. La mayoría de los alumnos de la carrera de cirujano dentista que se encuentran en la práctica clínica, convierten a sus pacientes en medios para obtener un fin, acreditar su módulo, perdiendo en la mayoría de las ocasiones el sentido de ética y lo que esto conlleva.

*¿Cuáles son los conocimientos sobre ética y deontología que tienen los alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza y como son aplicados estos conocimientos en la práctica clínica?*

## **HIPÓTESIS**

*Los alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, tienen conocimientos confusos sobre ética y deontología; por lo tanto no son aplicados dichos conocimientos adecuadamente en la práctica clínica.*

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

1. Analizar el conocimiento de ética y deontología, así como su aplicación en la práctica clínica por parte de los alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar si los términos de ética y deontología son abordados durante la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.
2. Analizar el conocimiento sobre el SEM que tiene el personal docente de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.
3. Conocer como el personal docente de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza involucra los temas de ética y deontología dentro de los módulos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de investigación

- **Transversal:** solo se realizara una medición.<sup>33</sup>
- **Cuantitativo:** se presentaran resultados, a partir de datos numéricos (Según Cortés Padilla)
- **Analítico:** compararemos a dos grupos de estudio (alumnos y docentes)
- **Cualitativo:** método humanista, el cual categoriza con conceptos <sup>34</sup>(Según Álvarez-Gayou Jurgenson )

### Universo

- Alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza en el periodo 2017-2018.
- Docentes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.

<sup>33</sup> Cortés Padilla MT. *Metodología de la investigación*. México, Trillas, 2012.

<sup>34</sup> Álvarez-Gayou Jurgenson J.L. *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México; Paidós, séptima reimpresión, 2013.

## MUESTRA DE ESTUDIO

Para obtener la muestra siguiendo la metodología cuantitativa, nos basaremos en la *muestra probabilística*, ya que todos los elementos de la población tienen al inicio la misma probabilidad de ser elegidos, de manera que los elementos muestrales tendrán valores muy aproximados a los valores de la población.

Para calcular la muestra de estudio aplicaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n'}{1 + (n'/N)}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población

n'= Tamaño de la muestra sin ajustar

n= Tamaño de la muestra

-y= Valor de una variable determinada

V= Varianza

V<sup>2</sup>= Varianza de la población al cuadrado

s= Desviación estándar

se<sup>2</sup>= Error estándar, determinado por el investigador, representa la fluctuación de -y o sea, el mínimo de error que pueden tener las predicciones de una investigación.

s<sup>2</sup>= Varianza de la muestra, la cual podrá señalarse en términos de probabilidad de ocurrencia de -y es el nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia la población. Aquí s<sup>2</sup>=p(1-p)

p= Probabilidad, que es el porcentaje estimado de la muestra

K= Intervalo en el procedimiento de selección sistemática

fh=Fracción de estrato

Sh= Desviación estándar de cada elemento del estrato

ksh= Proporción constante

Nh= Números de elementos en cada estrato

nh= Muestra optima de cada estrato

El **error estándar** establece el margen de error aceptado en una investigación, el cual fluctúa entre 0.01y 0.05, y es el investigador el que elige el grado de precisión que desea para sus resultados.

El **nivel de confianza** está relacionado con el error estándar, fluctúa entre el 99% y el 95%, y es el porcentaje de probabilidad de ocurrencia del fenómeno.

Entonces el tamaño de la muestra está determinado por el error estándar y el nivel de confianza definido por el investigador.

Para este estudio tomaremos un error estándar de 0.05 y un nivel de confianza de 95%: <sup>30</sup>

$$\begin{aligned} N &= 357 \\ se &= 0.05 \\ V^2 &= 0.0025 \\ s^2 &= 0.95 \end{aligned}$$

Sustituyendo obtenemos:

$$n = \frac{n'}{1 + (n'/N)}$$

$$n' = \frac{s^2}{V^2} \quad n' = \frac{0.95}{0.0025} = 380$$

$$n = \frac{n'}{1 + (n'/N)} \quad n = \frac{380}{1 + (380/357)} = \frac{380}{2.0644} = 184.07 = 184$$

184 alumnos.

Para la muestra según la metodología cualitativa, utilizaremos el muestreo deliberado (Knobel y Lankshear, 2002) o muestreo intencional (Andréu, 2002) está sustentado en el hecho de que el investigador selecciona a los sujetos para la aplicación del instrumento a partir del conocimiento de los mismos. También se le conoce como muestreo a juicio, que tampoco es un tipo de muestra

representativa, pues está formado por elementos que el investigador escoge al considerarlos típicos de la población de estudio (Giroux y Tremblay, 2002).

En el muestreo intencional (Andréu, 2002) los sujetos son elegidos bajo los criterios del investigador y se considera la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información.<sup>35</sup>

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z que se encuentren cursando el módulo de Clínica Estomatológica Integral III.
- Alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z que estén de acuerdo en participar en el estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no estén cursando el módulo de Clínica Estomatológica Integral III.
- Alumnos que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

### VARIABLES

Turno	Motivación	Aplicación de ética en la práctica clínica
Sexo	Conocimiento sobre ética	Deontología
Promedio		Normatividad Odontológica

Cuadro 2. Variables.

<sup>35</sup> Barragán Solís A.N. *Ética profesional en los estudiantes de las licenciaturas en Comunicación de la UNAM*. México, 2014.

**Operacionalización de las variables (según Fidias G. Arias <sup>36</sup>)**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual/operacional</b>	<b>Nivel de medición</b>
<b>Turno</b>	Horario en el cual se encuentran inscritos los alumnos.	Nominal
<b>Sexo</b>	Características biológicas, rasgos personales que diferencian a un hombre de una mujer.	Nominal
<b>Promedio</b>	Resultado de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en módulos de la carrera de Cirujano Dentista, divididos entre el número total de estos.	Ordinal
<b>Conocimiento</b>	Conjunto de información que capta el alumno, valiéndose de la razón para procesarlo como aprendizaje, representando a si los principios básicos de la conducta humana correcta y su principal objetivo es el deber.	Ordinal
<b>Aplicación de la ética en la práctica clínica</b>	Etapas en la cual ya se ha puesto en práctica conocimientos nuevos y se han podido resolver dificultades en nuevas situaciones o dilemas .	Ordinal
<b>Deontología</b>	Deberes y principios que intervienen en una	Ordinal

<sup>36</sup> Arias Odon, Fidias G. *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. 3° edición, Caracas, Episteme, 1999.



	profesión.	
<b>Normatividad Odontológica</b>	Reglas o preceptos de carácter obligatorio, emanados de una autoridad normativa, la cual tiene su fundamento de validez en una norma jurídica que autoriza la producción normativa, que tienen por objeto regular las relaciones sociales y cuyo cumplimiento está garantizado por el Estado.	Ordinal
<b>Motivación</b>	Herramienta personal para obtener un aprendizaje significativo	Nominal

**Cuadro 3. Operacionalización de las Variables.**

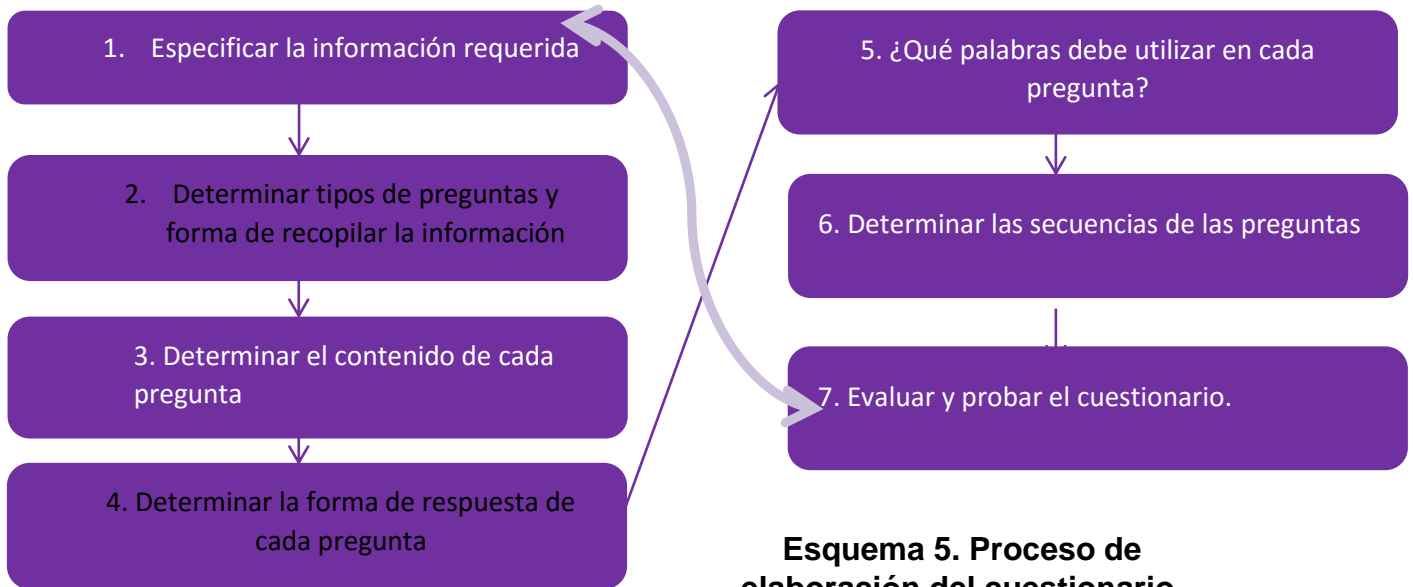
## **TÉCNICA**

### **Cuantitativa**

Para recopilar los datos de la investigación, una de las formas de hacerlo es por medio del cuestionario; el cual fue contestado por alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, ya que ellos son los alumnos que más próximos a realizar un práctica profesional.

El cuestionario es la traducción de los objetivos a preguntas específicas. Por tanto, se puede decir que la función de todos los cuestionarios son las preguntas; contestar las preguntas del cuestionario proporciona datos para probar la hipótesis. Las preguntas deben motivar a los entrevistados a que proporcionen los datos necesarios. Para el Dr. Namakforoosh (2001), realizar un cuestionario es un arte, no una ciencia; por tanto utiliza un esquema, en el cual se describe el proceso para la elaboración de un cuestionario. Advierte también que estos pasos son solo una guía y pueden o no ser realizados literalmente. Los cuestionarios solamente permiten saber si se obtienen los datos necesarios hasta aprobarlos

### Proceso de elaboración de un cuestionario



### Esquema 5. Proceso de elaboración del cuestionario.

Fuente: Namakforoosh. Metodología de la investigación. Mexico;EDITORIAL Limusa, 2ª edición,2001.

Es de suma importancia que durante la elaboración de un cuestionario se conozcan los tipos de respuestas. Una vez que el contenido de las preguntas individuales sea determinado, se decidirá la forma de respuesta. La pregunta podrá ser abierta o con alternativas fijas. Si es de alternativas fijas será una dicotomía, una multicotomía o quizá una escala.

En las preguntas abiertas los entrevistados se encuentran en total libertad de contestar con sus propias palabras. En las preguntas dicotómicas son de alternativa fija, pero solo hay dos alternativas. Las preguntas multicótomas son también preguntas de alternativa fija, aquí se pide escoger la alternativa con la que el sujeto este mas conforme, en esta situación se puede recurrir también a las escalas, tal es el caso de la escala Likert.

La escala Likert es una escala aditiva con un nivel ordinal. La construcción de la escala requiere de seis etapas.

1. Compilar ítems (preguntas, proposiciones). Cada ítem tendrá varias alternativas, de las cuales solo deberá ser contestada una.
2. Administrar los posibles ítems. En esta etapa se distribuyen los ítems a una muestra de personas (prueba piloto) seleccionada al azar de una población con características similares a las de aquellos a quienes se aplicara la escala final.
3. Calcular la puntuación total. En esta etapa se calcula la puntuación total de cada persona, sumando el valor de cada ítem que ha marcado.
4. Determinar el poder discriminativo. Se deben determinar las bases para la selección de los ítems de la escala final. Se pueden lograr estas bases en dos formas: una es el método de consistencia interna, en donde se correlaciona cada ítem en la puntuación total y reteniéndolos con unos coeficientes de correlación más altos. Otro método es el análisis de ítems, aquí la idea es examinar la habilidad del ítem o separar los muy favorables y los muy desfavorables; esta habilidad se denomina poder discriminativo de los ítems.
5. Selección de ítems. Una vez calculados los valores para cada ítem, se consulta la tabla de estadística "t" y se seleccionan aquellos ítems que son significativos en un nivel determinado. También se puede usar la prueba de la mediana.

6. Prueba de confiabilidad. Se puede hacer una prueba de confiabilidad de escalas compilando más ítems para dos escalas con un mínimo de 100 ítems, y dividiendo entre dos para crear dos procesos de construcción de escala, y después realizar una prueba de confiabilidad si se aplica el método de partir por mitad.<sup>35</sup>

En esta investigación, en una primera etapa se realizó un cuestionario de prueba piloto, aplicado a 15 alumnos al azar; dicho cuestionario constaba de 10 proposiciones, 5 para medir el conocimiento de los alumnos en ética, y 5 más para medir el nivel de aplicación, de acuerdo a la información recabada del marco teórico. Este cuestionario fue reformulado debido a que algunas de las personas que lo contestaron no lo encontraban claro. Posteriormente la investigación nos fue mostrando una serie de temas ligados al central (ética), los cuales tuvieron que ser agregados como parte del cuestionario, aplicando un segundo cuestionario piloto a 15 alumnos al azar. Finalmente este cuestionario fue de fácil entendimiento y fácil de contestar entre las personas que lo resolvieron, por lo que se procedió a su aplicación con la población.

Se aplicó un cuestionario de tipo cerrado <sup>33</sup>, el cual consta de 12 proposiciones relacionadas con conocimientos sobre ética, deontología, normatividad y como estos son aplicados en la práctica clínica. El cuestionario está conformado por un apartado de datos generales: sexo, turno y promedio, una pregunta abierta que tiene que ver con la motivación de alumno y finalmente por apartado de datos específicos: 12 proposiciones, las primeras 6 para medir el conocimiento,

teniendo una alternativa dicotómica como respuesta; 1) NO y 2) SI. El valor más alto para este apartado es de 12 puntos y el mínimo de 6 puntos. Teniendo así que:

Puntaje	Interpretación
6-9	DEFICIENTE conocimiento
10-11	ACEPTABLE conocimiento
12	BUEN conocimiento

**Cuadro 4. Interpretación/puntaje en conocimiento.**

En el siguiente apartado encontramos 6 proposiciones para medir la aplicación en el área clínica, las cuales se basan en la escala Likert<sup>35</sup>, la cual consta de 4 posibles respuestas: 1) NUNCA, 2) POCAS VECES, 3) CASI SIEMPRE y 4) SIEMPRE. Teniendo así un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 6 puntos.

Para obtener resultados entenderemos que:

Puntaje	Interpretación
6-12	Nunca aplica los conocimientos
13-18	Pocas veces aplica los conocimientos
19-23	Casi siempre aplica los conocimientos
24	Siempre aplica los conocimientos

**Cuadro 5. Interpretación/puntaje en aplicación.**

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa computacional Excel.

## **Cualitativa**

En esta ocasión nuestro instrumento es la entrevista, tanto para alumnos como para docentes.

La entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias. Para Steinar Kvale, el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos.

En la investigación cualitativa se realizan entrevistas semiestructuradas que tienen una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas. Presentan una apertura en cuanto al cambio de tal secuencia y forma de preguntas, de acuerdo con la situación de los entrevistados. También se debe contextualizar a las personas entrevistadas antes y al terminar la entrevista. Conviene describir la situación explicar brevemente el propósito del estudio y de la entrevista, aclarar el uso de la grabadora y preguntar, antes de iniciar la entrevista, si la persona tiene alguna duda que desee plantear al entrevistador.

La guía de la entrevista indica los temas y su secuencia. Cada pregunta debe ser relevante, tanto desde la dimensión temática como desde la dimensión dinámica. La dimensión dinámica se refiere a la relación interpersonal durante la entrevista,



mientras que la dimensión temática hace referencia a que la pregunta importa en relación con el tema de investigación.<sup>34</sup>

Al igual que nuestra herramienta anterior, también se realizó una prueba piloto, la cual fue aplicada a 15 personas. Esta entrevista fue aceptada para su aplicación, solo con algunos cambios en cuanto a su redacción. La entrevista para los alumnos constaba de 11 preguntas, las cuales tiene relación respecto a la enseñanza y aprendizaje de ética y deontología; la relación odontólogo-paciente, su evaluación y su interés en esta área humanística. También constaba de un apartado de consentimiento informado, el cual tenía que ser leído y firmado para poder realizar la entrevista. En esta ocasión la **muestra** fue de 6 alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista, 3 mujeres y 3 hombres.

Para la entrevista con los docentes; esta consto de 9 preguntas, relacionadas a como se lleva a cabo el proceso de enseñanza- aprendizaje con respecto a la ética y deontología, estrategias que utilizan para la enseñanza y evaluación, su conocimiento sobre el SEM y su formación en el área humanística., y al igual que la entrevista anterior se solicitaba la lectura y la firma del docente en el apartado de consentimiento informado.

Aquí se realizaron, un hombre y una mujer del área social, un hombre y una mujer del área biológica y un hombre y una mujer del área clínica; un total de 6 entrevistas para la **muestra**.

Después de realizar las entrevistas se procedió a transcribir la información, para posteriormente realizar un análisis de frecuencia, de acuerdo a las respuestas obtenidas y asignarles un código. De esta manera se continuo con la construcción categórica o de categorías, la cual tiene tres niveles: generales, subcategorías y específicas.

La conformación de las categorías generales resulta de las denominadas categorías preliminares, establecidas a partir del conocimiento teórico que tiene el investigador en torno al campo de estudio.

Knobel y Lankshear (2001) nos dicen que se requiere de un procedimiento que permita la construcción de las categorías generales, posteriormente de las subcategorías, las cuales son construidas a partir de las respuestas y con el propio lenguaje de los participantes, y a partir de ellas se construyen las categorías específicas en donde se descomponen los temas más generales en unos códigos más específicos y detallados.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Namakforoosh. *Metodología de la investigación*. Mexico;EDITORIAL Limusa, 2° edición,2001.

De acuerdo a esta investigación, la construcción de códigos se realizó respecto a la percepción y criterio del investigador, resultando de la siguiente forma:

Código	Docentes
<b>EDHB</b>	Entrevista Docente Hombre Biológica
<b>EDHC</b>	Entrevista Docente Hombre Clínica
<b>EDHS</b>	Entrevista Docente Hombre Social
<b>EDMB</b>	Entrevista Docente Mujer Biológica
<b>EDMC</b>	Entrevista Docente Mujer Clínica
<b>EDMS</b>	Entrevista Docente Mujer Social

**Cuadro. 6. Código Docentes**

Código	Alumnos
<b>AA1</b>	AlumnA1
<b>AA2</b>	AlumnA2
<b>AA3</b>	AlumnA3
<b>AO1</b>	AlumnO1
<b>AO2</b>	AlumnO2
<b>AO3</b>	AlumnO3

**Cuadro. 7. Código Alumnos**

## RESULTADOS INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Para la presentación de los resultados se ha decidido dividirlos de la siguiente forma:

1. Datos generales
  - 1.1 Turno
  - 1.2 Sexo
2. Motivación
  - 2.1 Promedio
  - 2.2 C.D como 1° opción
3. Conocimiento
4. Aplicación

### 1. DATOS GENERALES

Observamos en la siguiente tabla, los resultados que arrojó el apartado de datos generales.

N° alumnos	Turno	Sexo
52	V	F
50	M	F
40	V	M
42	M	M
184	TOTAL	

Tabla 1. Datos generales.

De los 184 cuestionados, 52 son mujeres del turno vespertino, representando el 28% de la población, 50 mujeres más son del turno matutino, representando así el 27%; mientras que 40 son hombres del turno vespertino o sea el 22%, y 42 hombres más del turno matutino, equivalente al 23%, según lo indica el grafico 1.

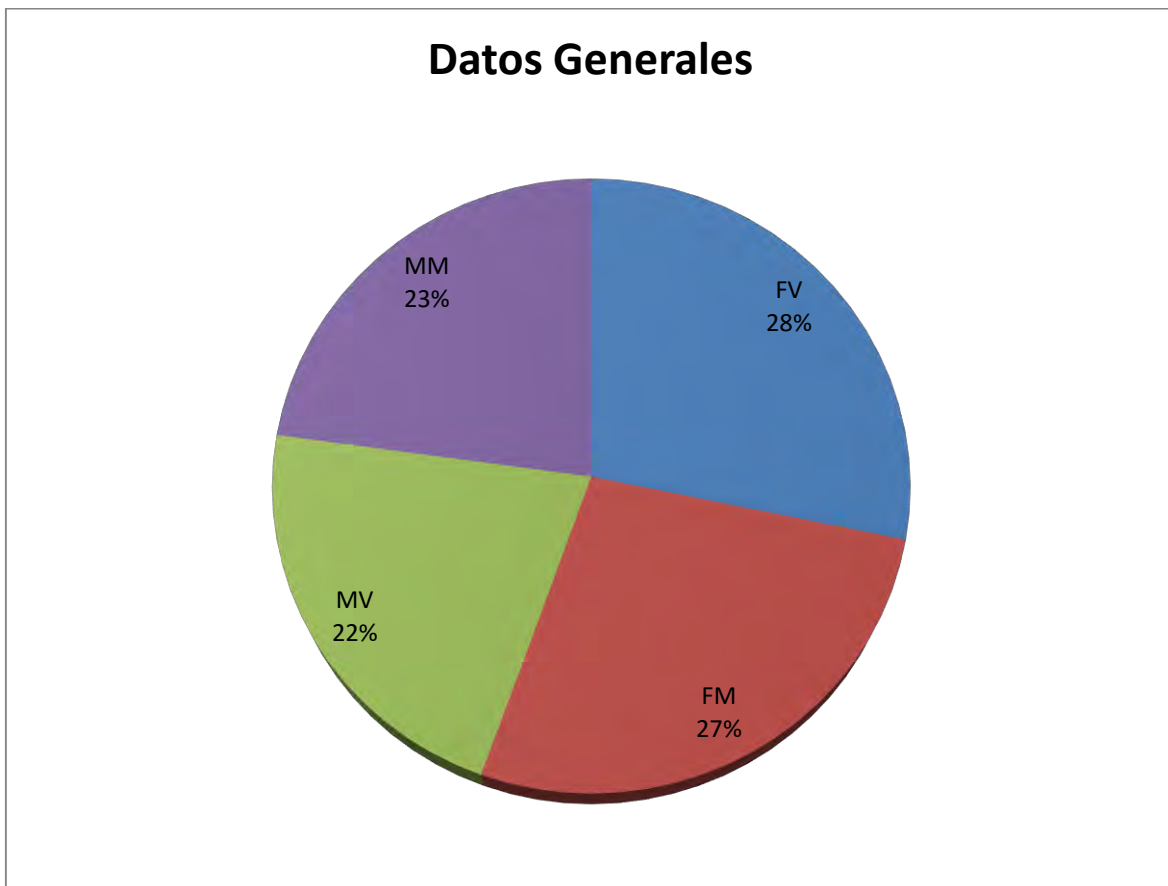


Gráfico 1. Datos generales.

En el grafico 1.1 encontramos que, el sexo femenino es el más representativo de la muestra con un 55% (102), mientras que el sexo masculino representa el 45% (82).

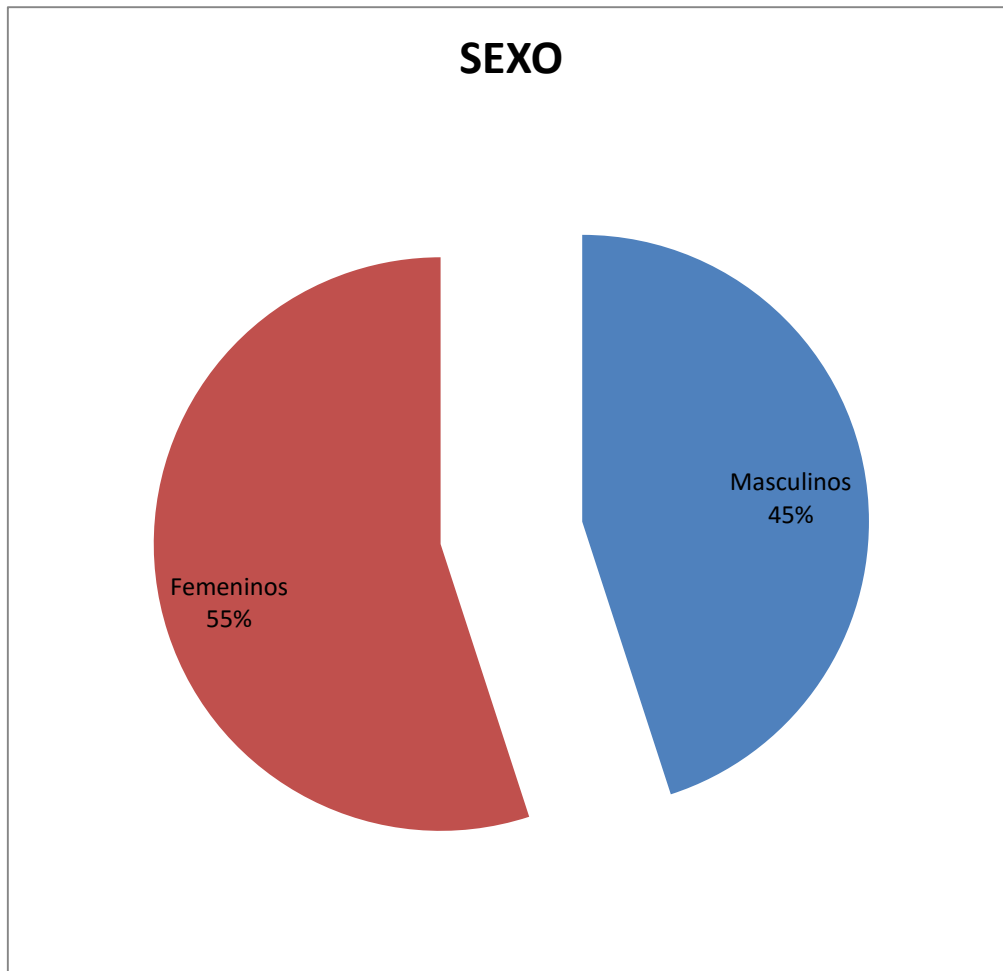


Gráfico 1.1

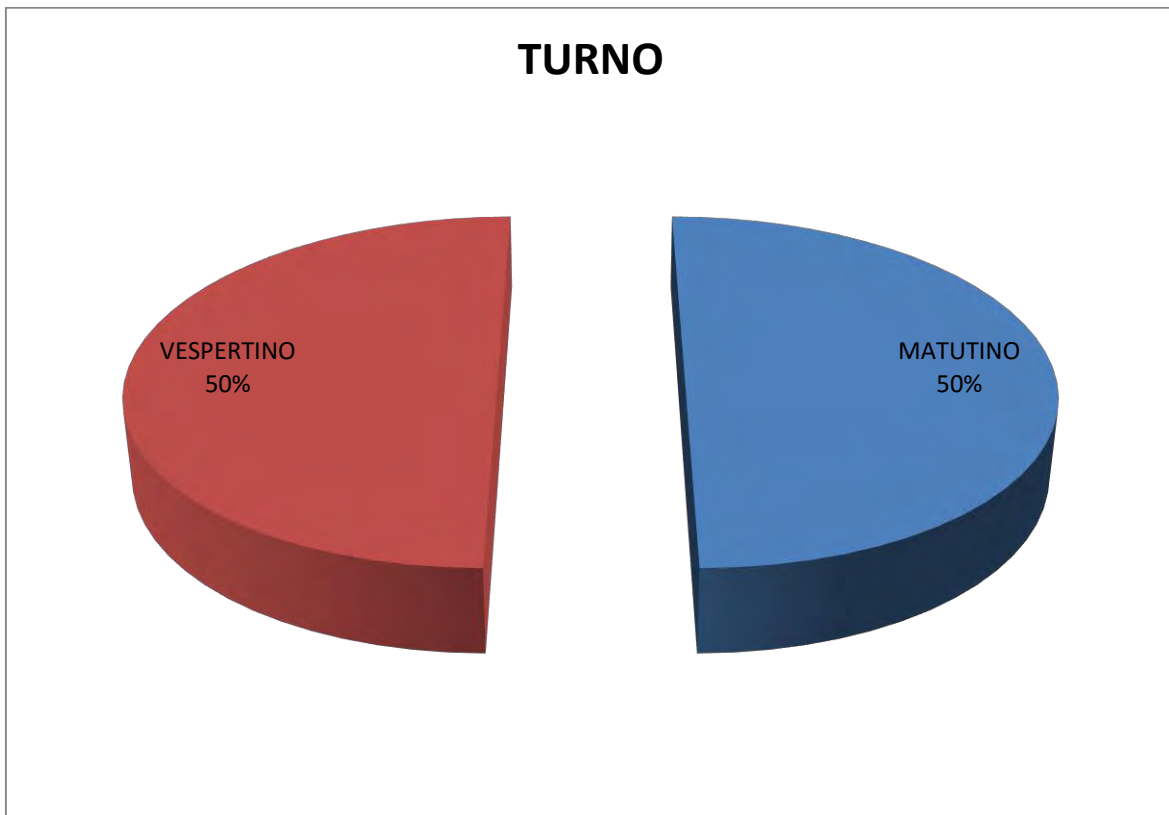


Gráfico 1.2

En el gráfico 1.2, podemos observar que el 50% de la muestra pertenece al turno matutino y el otro 50% al turno vespertino; por consiguiente decimos que fueron aplicados 92 cuestionarios en el turno matutino y 92 en el vespertino.

## 2. MOTIVACIÓN

Dentro de esta categoría abordaremos el promedio, y si la carrera de Cirujano Dentista fue la primera opción de los alumnos que participaron en el estudio.

Comenzaremos desglosando los gráficos de promedio de acuerdo al sexo y turno, y al final realizaremos el grafico general de la muestra.

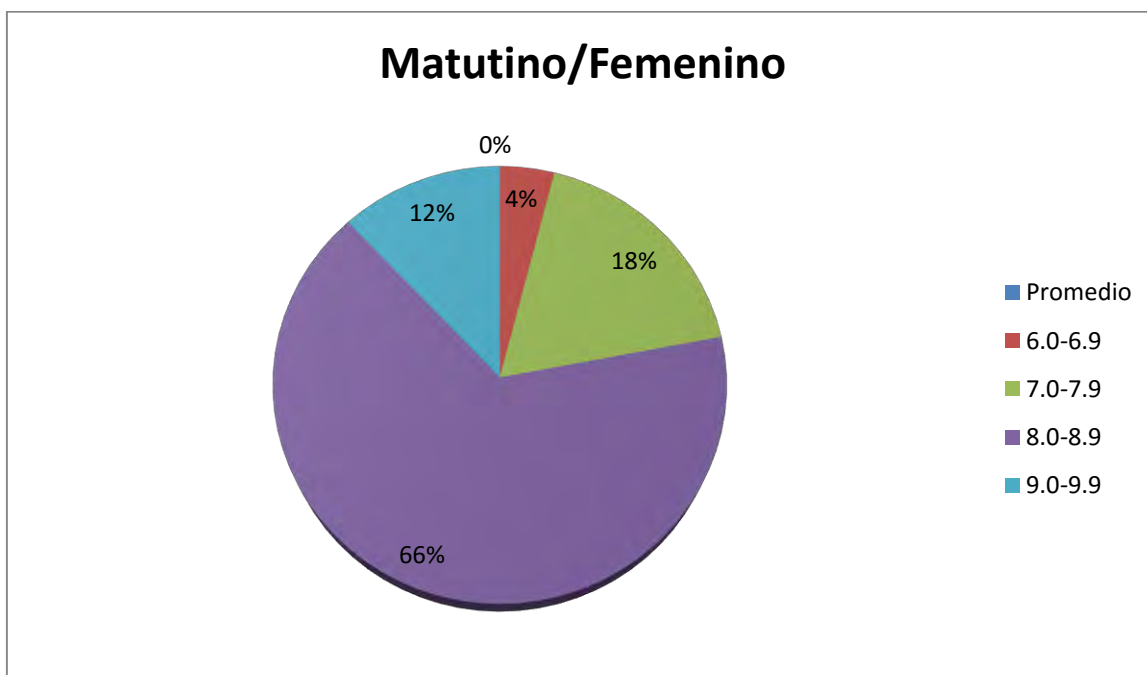


Grafico 2. Motivación/Fem/Mat.

En el grafico 2 se muestra el promedio que tienen las 50 mujeres del turno matutino; encontramos que un 4% (2) tienen un promedio de entre 6.0 a 6.9, el 18% (9) tienen un promedio de entre 7.0 a 7.9, la mayoría con un 66% (33) tienen un promedio que va desde 8.0 hasta 8.9; finalmente el 12% (6) tienen un promedio de entre 9.0 y 9.9.



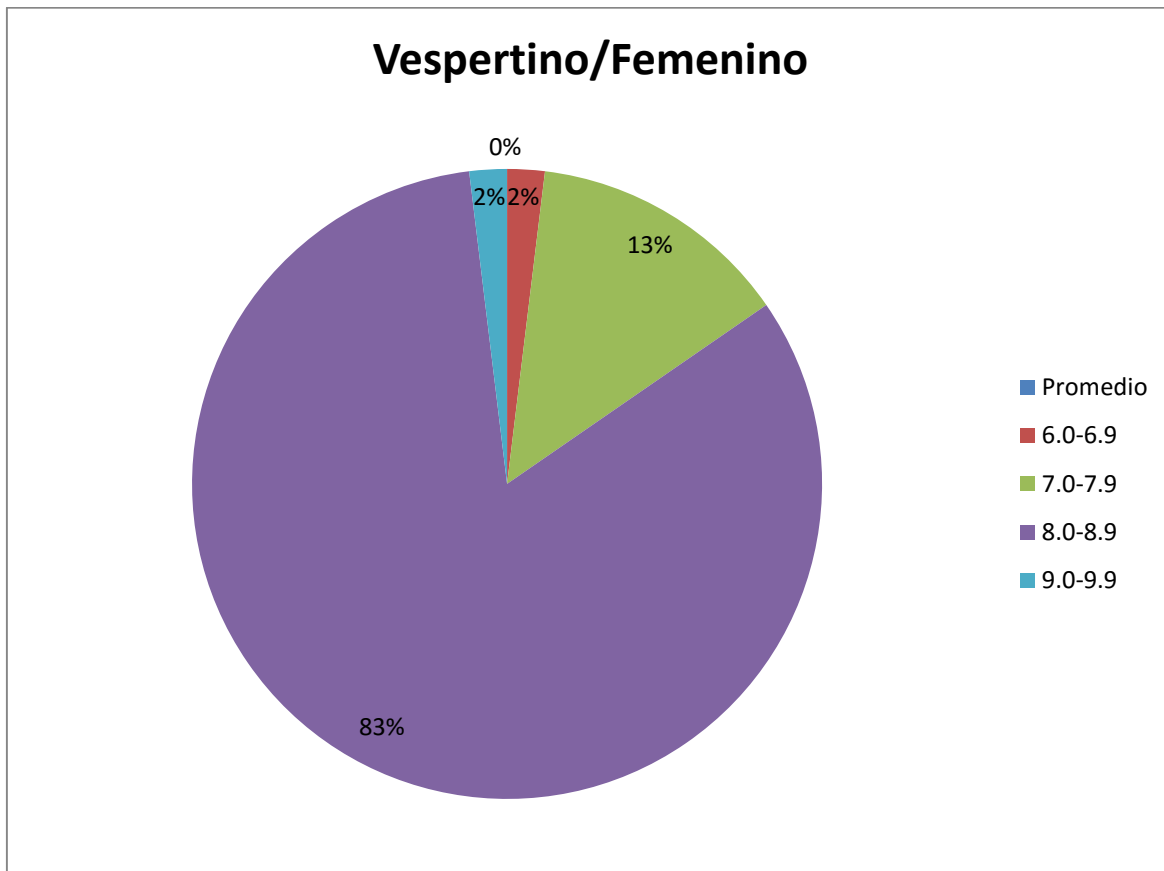


Grafico 2.1. Motivación/Fem/Vesp.

El grafico 2.1 representa a las 52 mujeres del turno vespertino que realizaron la encuesta, de las cuales; un 2% (1) tiene un promedio que oscila entre el 6.0 y 6.9, el 13% (7) tiene un promedio de entre 7.0 y 7.9, la mayoría, equivalente al 83% (43) tienen un promedio de entre 8.0 y 8.9; y solo un 2% (1) tiene un promedio que ronda entre el 9.0 y el 9.9.

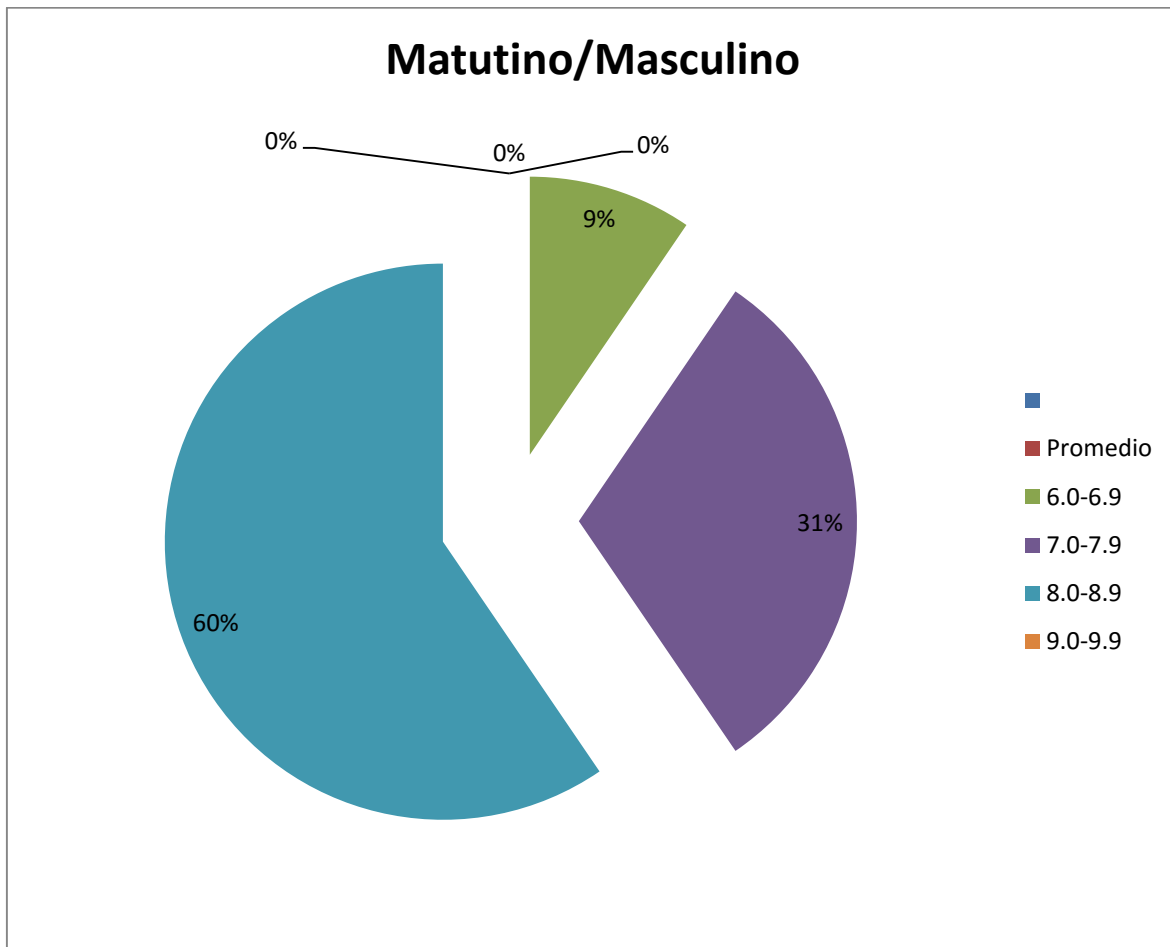


Grafico 2.2. Motivación/Masc/Mat.

El grafico 2.2 demuestra que en el caso del turno matutino, de los 42 hombres encuestados; el 9% (4) tienen un promedio de entre 6.0 y 6.9, un 31% (13) tienen un promedio que va desde el 7.0 hasta el 7.9, finalmente el 60% (25) restante tienen un promedio de 8.0 a 8.9. Un dato relevante es que no hay ningún alumno con promedio de entre 9.0-9.9.

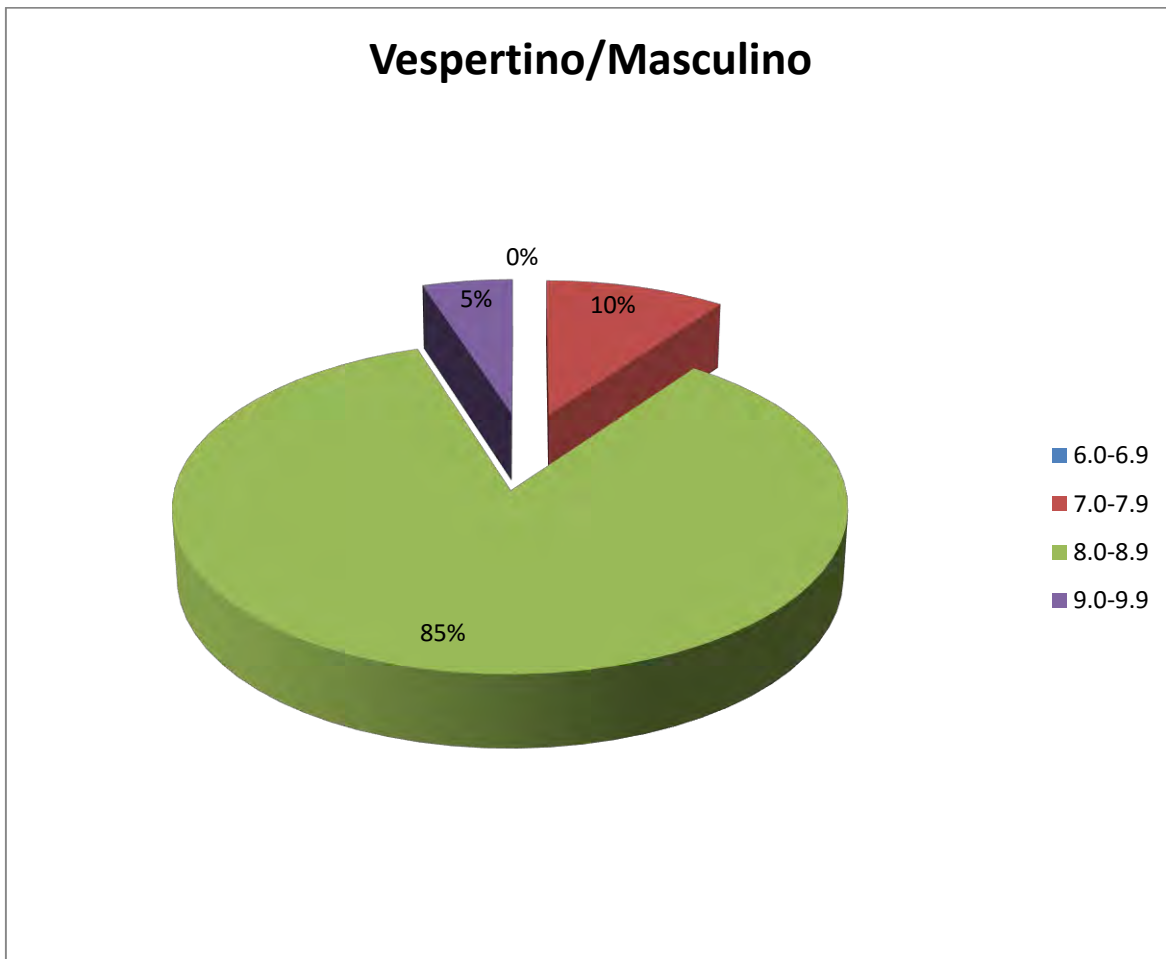


Grafico 2.3. Motivación/Masc/Vesp.

El grafico 2.3 representa a los 40 hombres del turno vespertino que participaron en el estudio, de los cuales; no se registran datos de alumnos con promedio de 6.0 a 6.9, el 10% (4) tienen un promedio que va desde el 7.0 hasta el 7.9, un 85% (34) tienen promedio de entre 8.0 y 8.9, mientras que el menor porcentaje equivalente al 5% (2) tienen promedio que oscila entre el 9.0 y el 9.9.

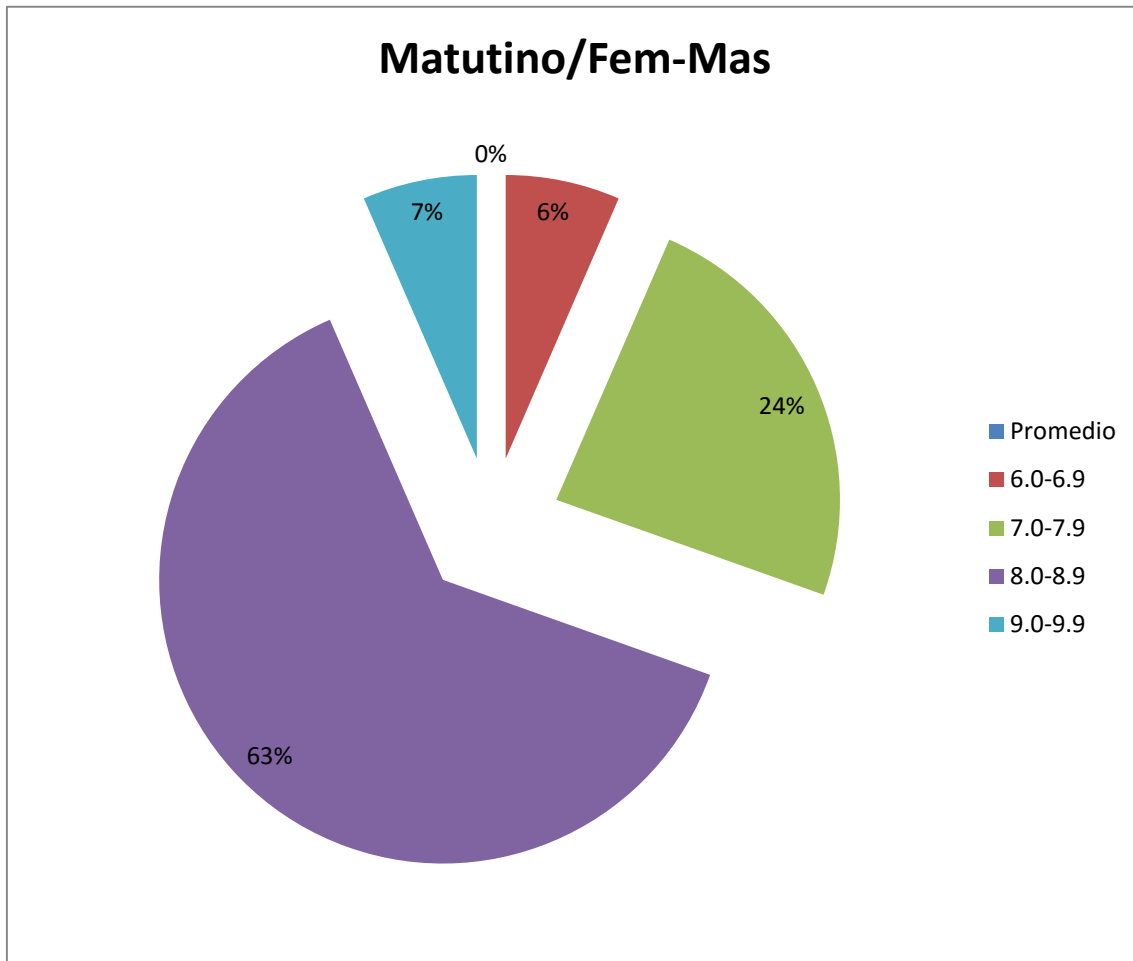


Gráfico 2.4. Motivación/Fem-Masc/Mat.

En el gráfico 2.4 se puede apreciar a los 92 alumnos (hombres y mujeres) que participaron en el estudio, podemos observar que; un 6% (6) tienen el promedio más bajo que va desde el 6.0 hasta el 6.9, el 24% (22) tienen un promedio de entre 7.0 y 7.9, el 63% (58) tienen un promedio que va desde el 8.0 hasta el 8.9 y un 7% tiene un promedio de entre 9.0 y 9.9.

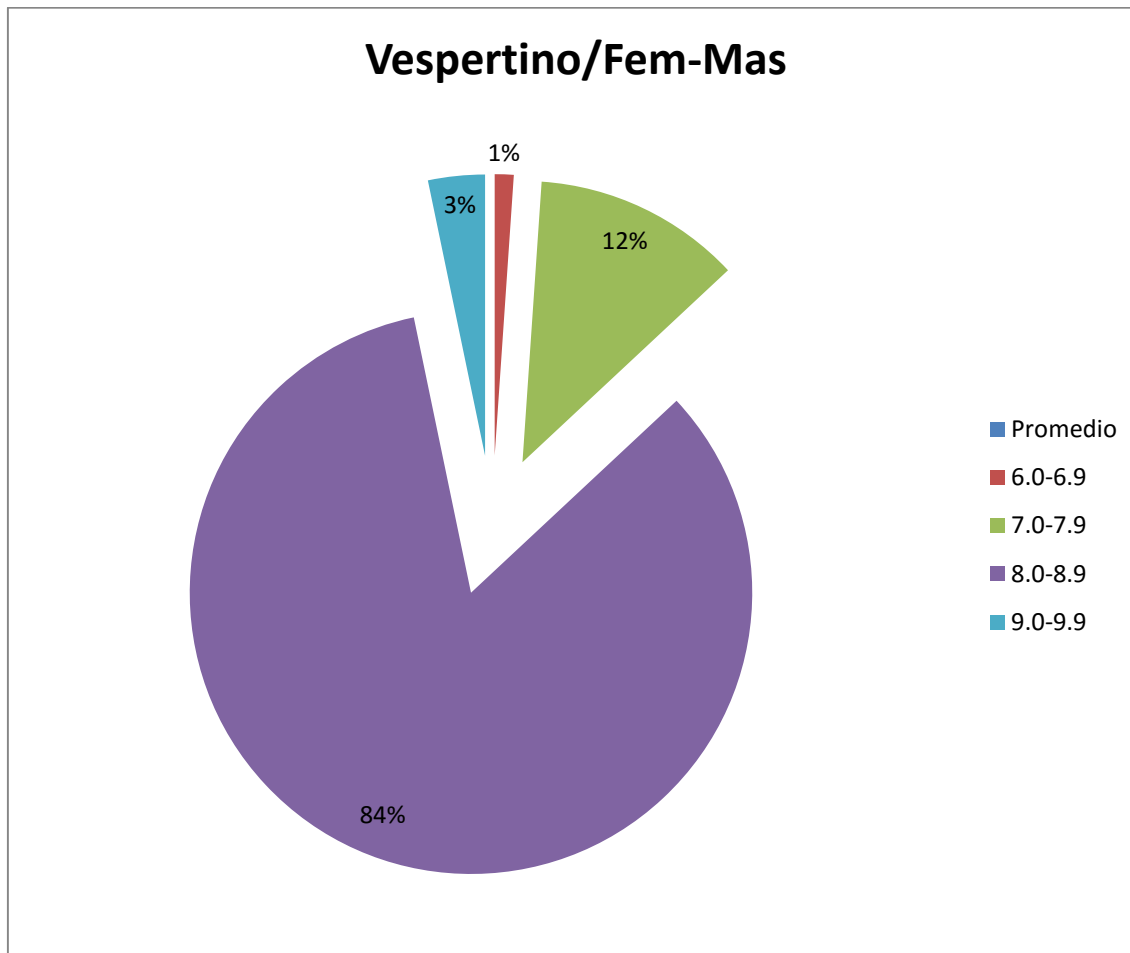


Grafico 2.5. Motivación/Fem-Masc/Vesp.

El grafico 2.5 nos indica que de los 92 alumnos (hombres y mujeres) del turno vespertino que participaron en el estudio, el 1% (1) tiene un promedio de entre 6.0-6.9, el 12% (11) tienen promedio que va desde el 7.0 hasta el 7.9, un 84% (77) tienen promedio de entre 8.0 y 8.9, finalmente el 3% (3) tiene promedio de 9.0 hasta 9.9.

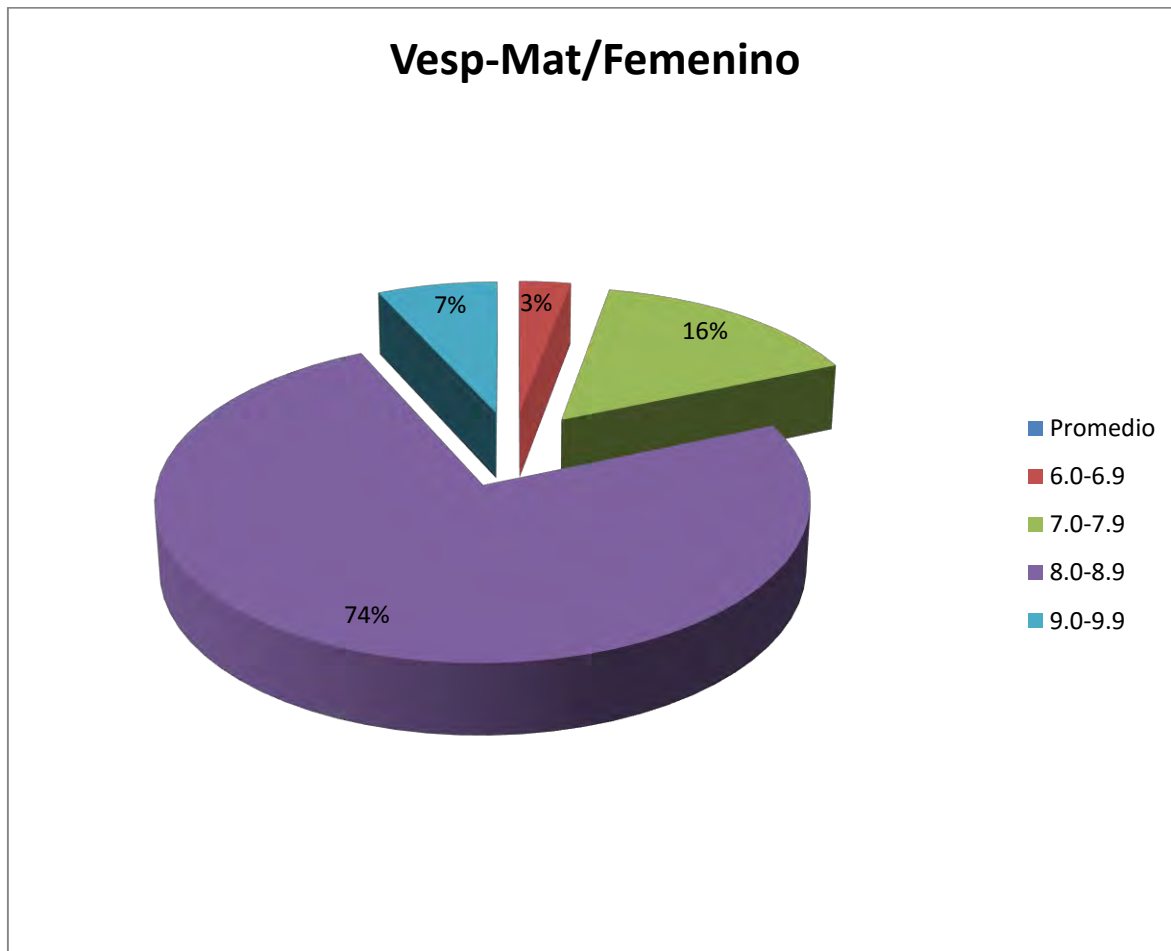


Grafico 2.6. Motivación/Fem/Mat-Vesp.

En el grafico 2.6 correspondiente al sexo femenino de ambos turnos, podemos interpretar que; el 3% (3) tienen un promedio de entre 6.0 y 6.9, el 16% (16) tienen promedio de 7.0 hasta 7.9, el 74% (76) tienen un promedio de entre 8.0 y 8.9, y finalmente un 7% (7) tienen promedio que oscila entre 9.0 y 9.9.

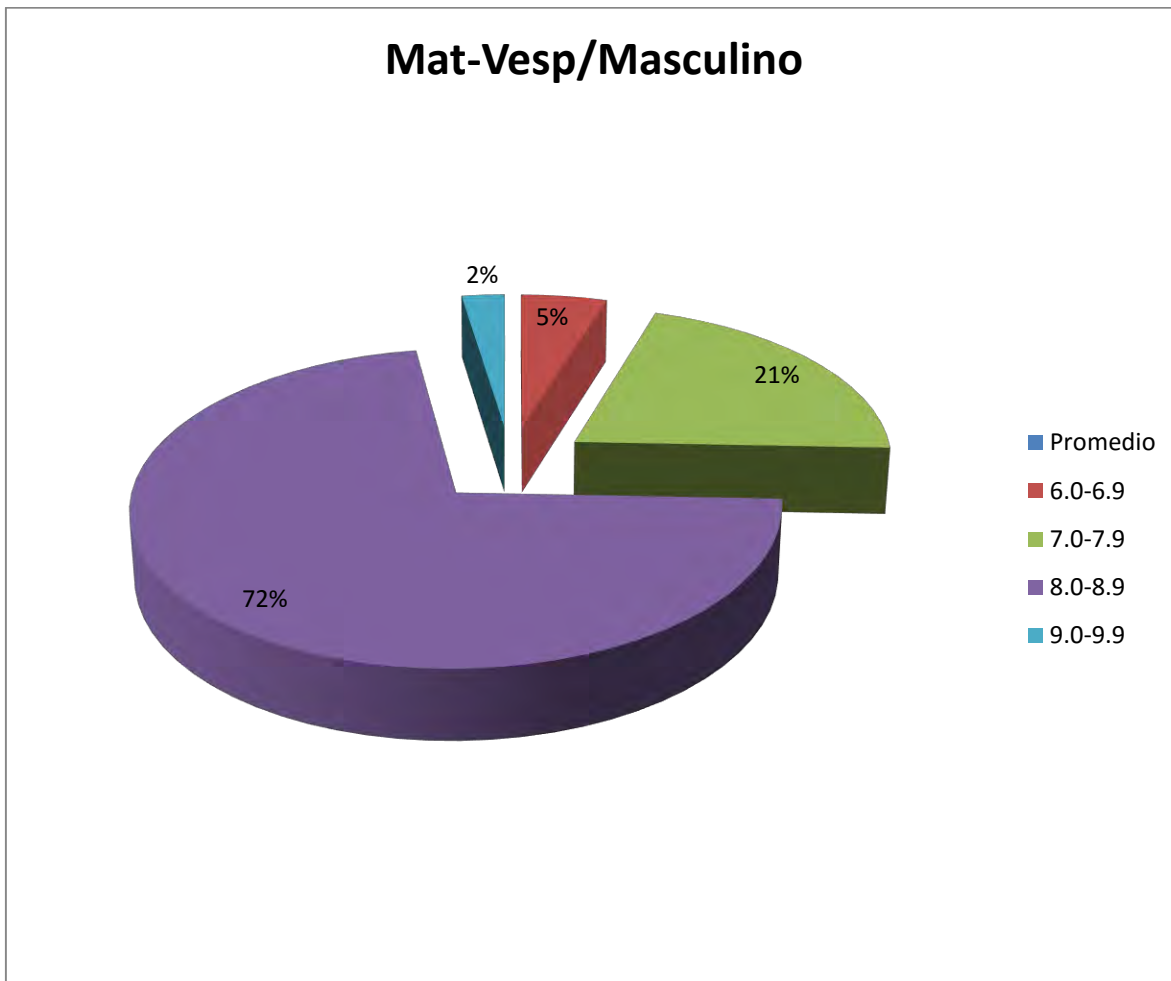


Grafico 2.7. Motivación/Masc/Vesp-Mat.

El grafico 2.7 representa a la parte masculina de la muestra, tanto del turno matutino como vespertino, y nos podemos percatar de que el 5% (4) de esta muestra tienen promedio de entre 6.0 y 6.9, el 21% (17) tienen promedio de entre 7.0 y 7.9, el 72% (59) tienen un promedio que va desde el 8.0 hasta el 8.9, y por último solo un 2% (2) tiene promedio de entre 9.0 y 9.9.

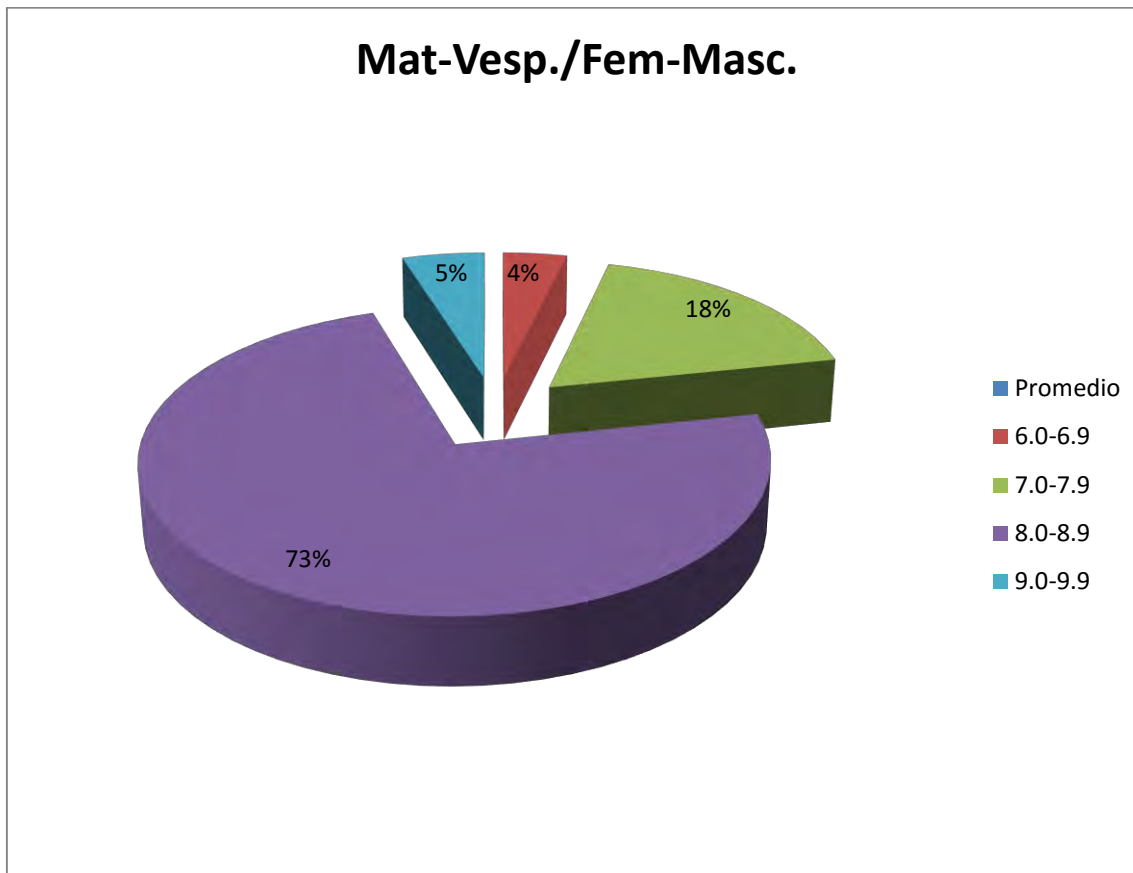


Grafico 2.8. Motivación/Fem-Masc/Vesp-Mat.

El grafico 2.8, representa a los 184 alumnos que participaron en el estudio. Nos podemos percatar que; el 4% (7) tienen promedio de 6.0-6.9, el 18% (33) tienen promedio de 7.0-7.9, el 73% (135) tienen promedio de 8.0-8.9 y el 5% (9) tienen promedio de entre 9.0-9.9.



Con respecto a si la carrera de Cirujano Dentista fue su primera opción, encontramos lo siguiente.

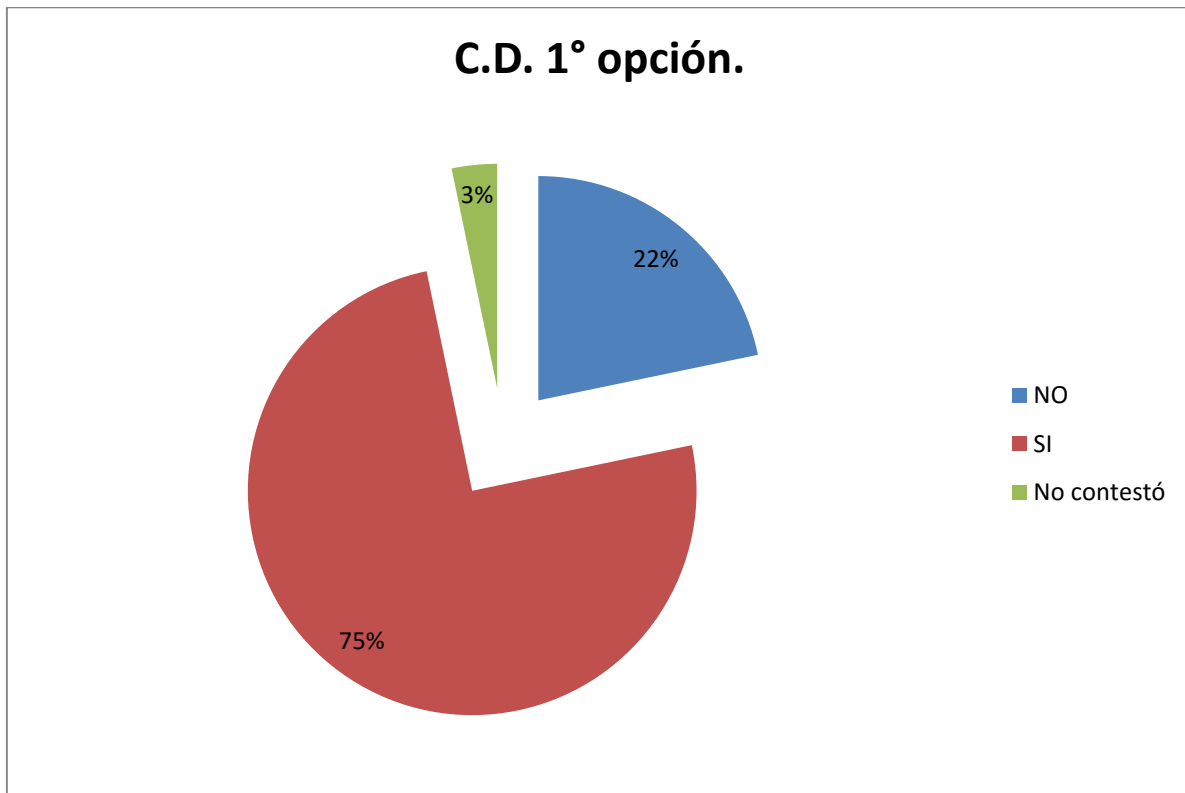


Gráfico 2.22. Motivación/C.D. 1° opc.

Este gráfico 2.22 nos muestra que el 22% (40) de los alumnos NO eligió la carrera de Cirujano Dentista como primera opción, el 75% (138) afirma que dicha carrera fue su primera opción, y el 3% (6) restante no respondió este cuestionamiento.

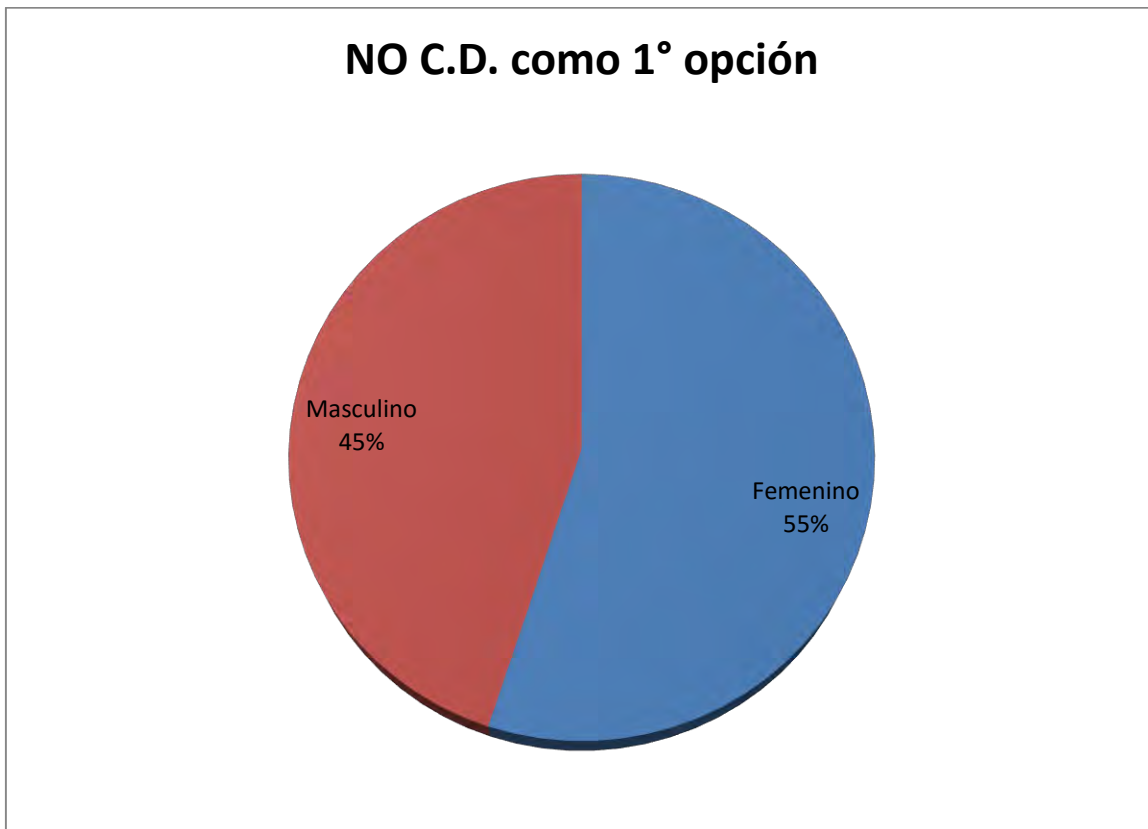


Grafico 2.23. Motivación/NO C.D.1°opc.

De acuerdo al grafico 2.23, de los 40 alumnos que dijeron que la carrera de Cirujano Dentista NO fue su primera opción, el 55% (22) son mujeres y el 45% (18) restante corresponde a hombres.

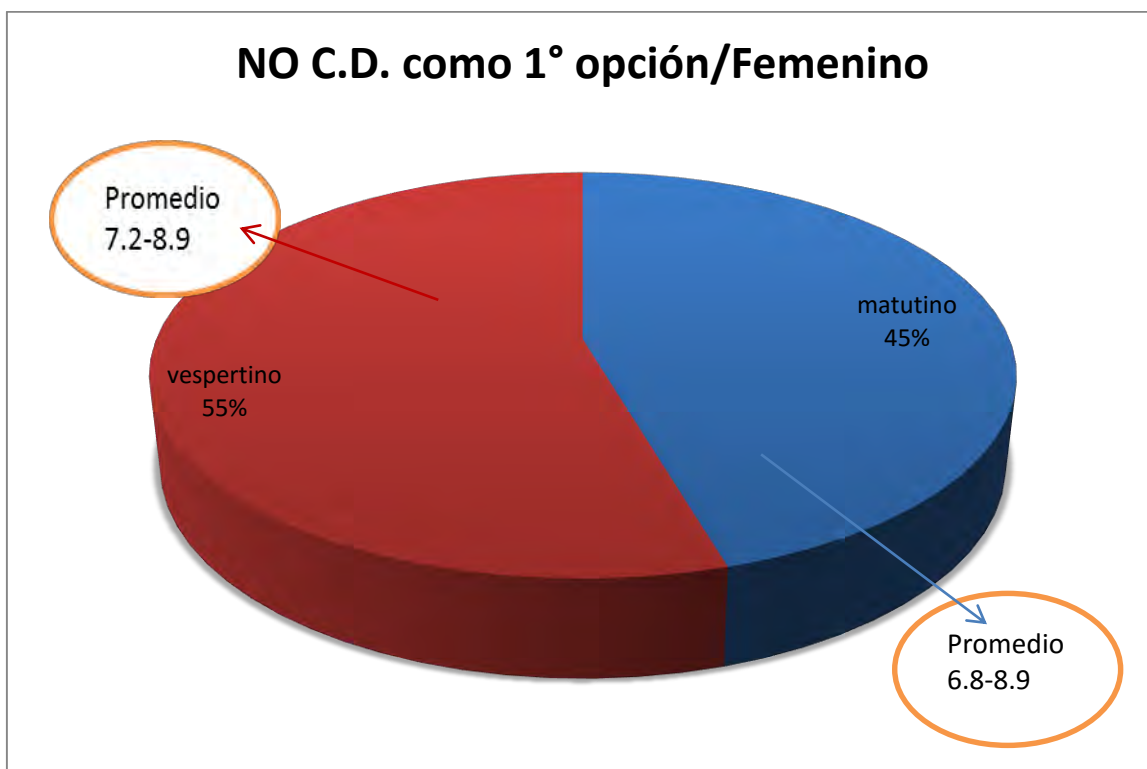


Grafico 2.24. Motivación/NOC.D.Fem.

El grafico 2.24 nos representa a las 22 mujeres que afirman que la carrera de Cirujano Dentista NO fue su primera opción, de las cuales; el 45% (10) pertenecen al turno matutino y sus promedios oscilan entre el 6.8 y 8.9, mientras tanto el 55% (12) restante pertenece al turno vespertino, cuyos promedios van desde el 7.2 hasta el 8.9.

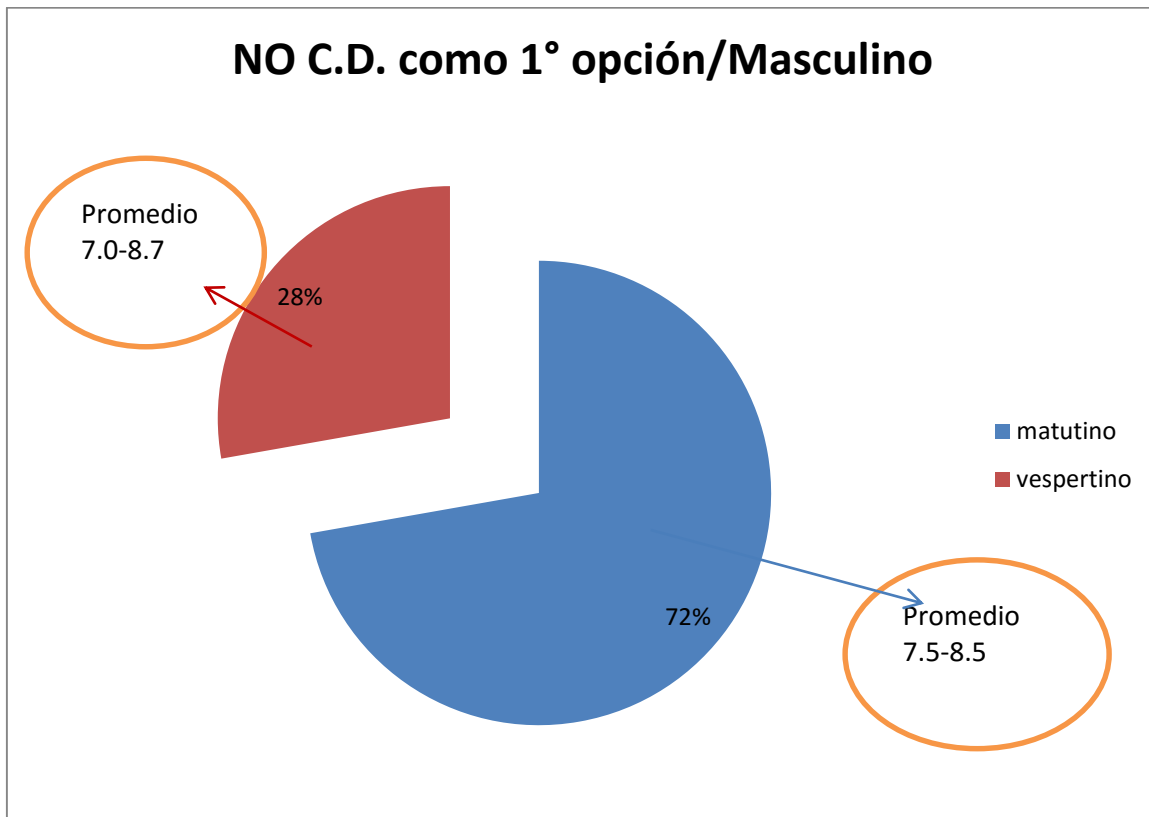


Grafico 2.25. Motivación/NOC.D.Masc.

El grafico 2.25 nos muestra a los 18 hombres que afirman que la carrera de Cirujano Dentista NO fue su primera opción, de los cuales el 28% (5) pertenecen al turno vespertino y tienen un promedio de entre el 7.0 y 8.7, mientras que el 72% (13) restante, pertenece al turno matutino con promedio de 7.5 hasta 8.5.

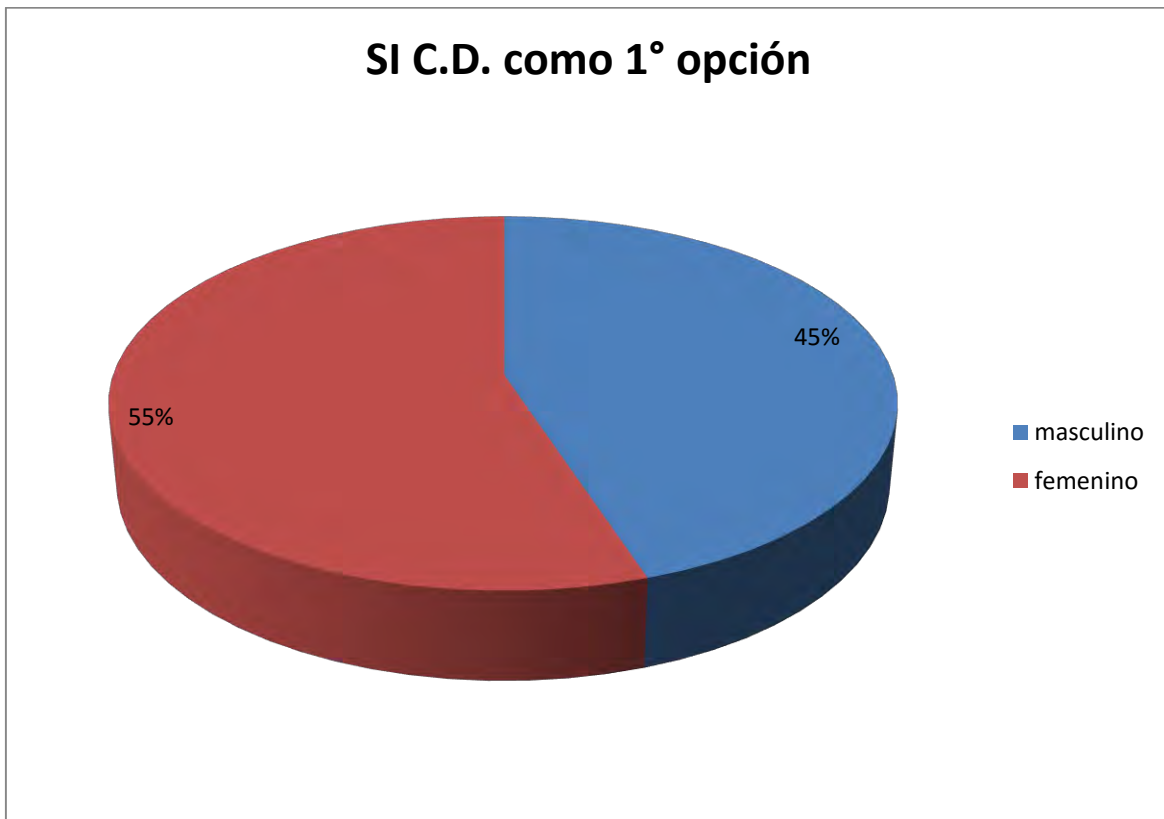


Grafico 2.26. Motivación/SIC.D.1°opc.

En este grafico 2.26 se ven representados los 138 alumnos que afirman que la carrera de Cirujano Dentista SI fue su primera opción, de los cuales el 55% (76) son mujeres y el 45% (62) restante son hombres.

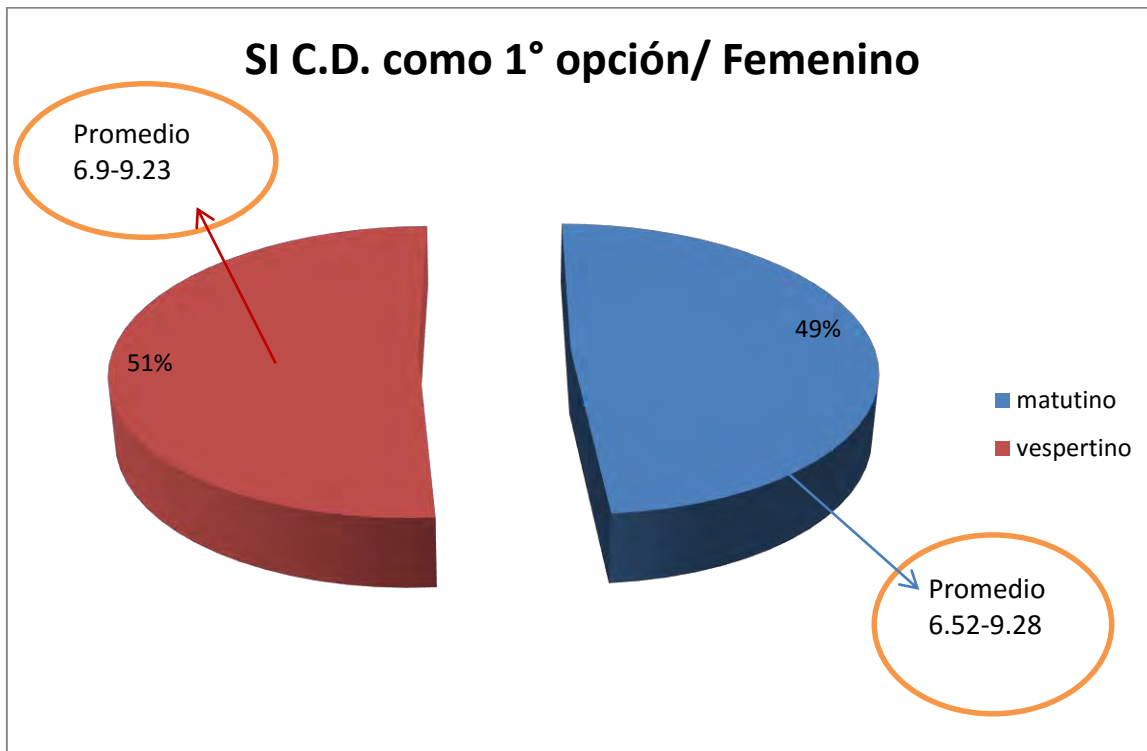


Grafico 2.27. Motivación/SIC.D.Fem.

El grafico 2.27 nos muestra a la población femenina que afirma que la carrera de Cirujano Dentista SI fue su primera opción, de la cual el 51% (39) corresponde al turno vespertino y su promedio oscila entre el 6.9 y 9.23, mientras que el 49% (37) restante pertenece al turno matutino y tiene un promedio de entre 6.52 y 9.28.

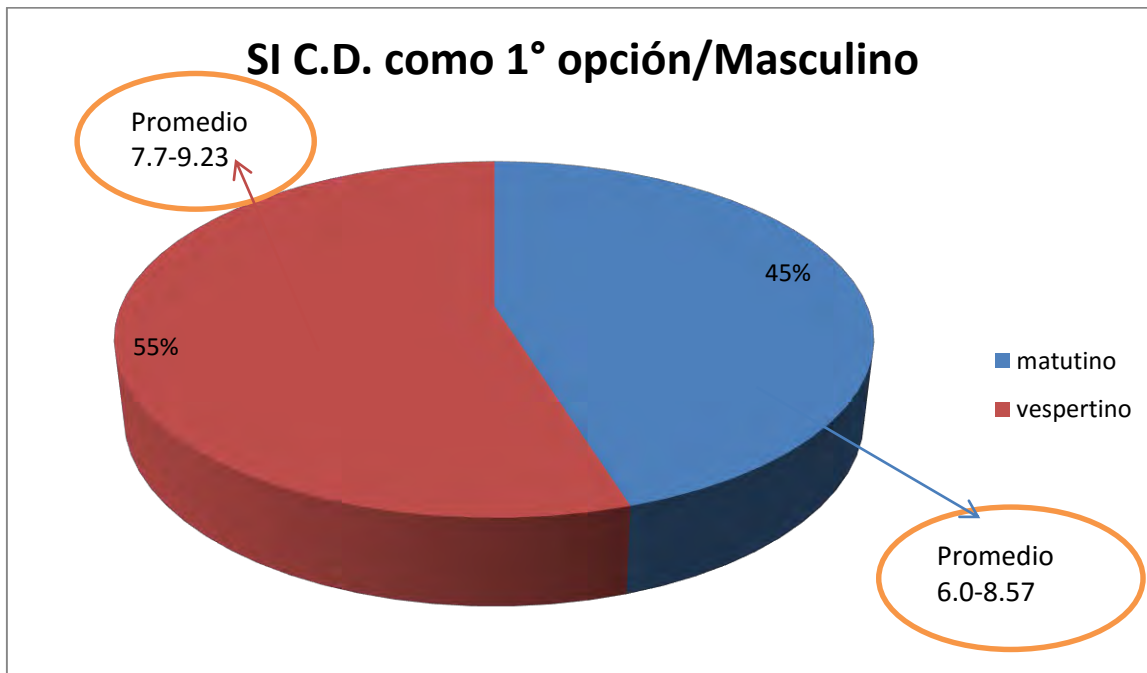


Grafico 2.28. Motivación/SIC.D.Masc.

Este grafico 2.28 representa a los 62 hombres que afirmaron que la carrera de Cirujano Dentista SI fue su primera opción, de los cuales; el 45% (28) son del turno matutino y tienen promedios que van desde el 6.0 hasta 8.57, mientras que el 55% (34) restante corresponde al turno vespertino y su promedio va 7.7 hasta 9.23.

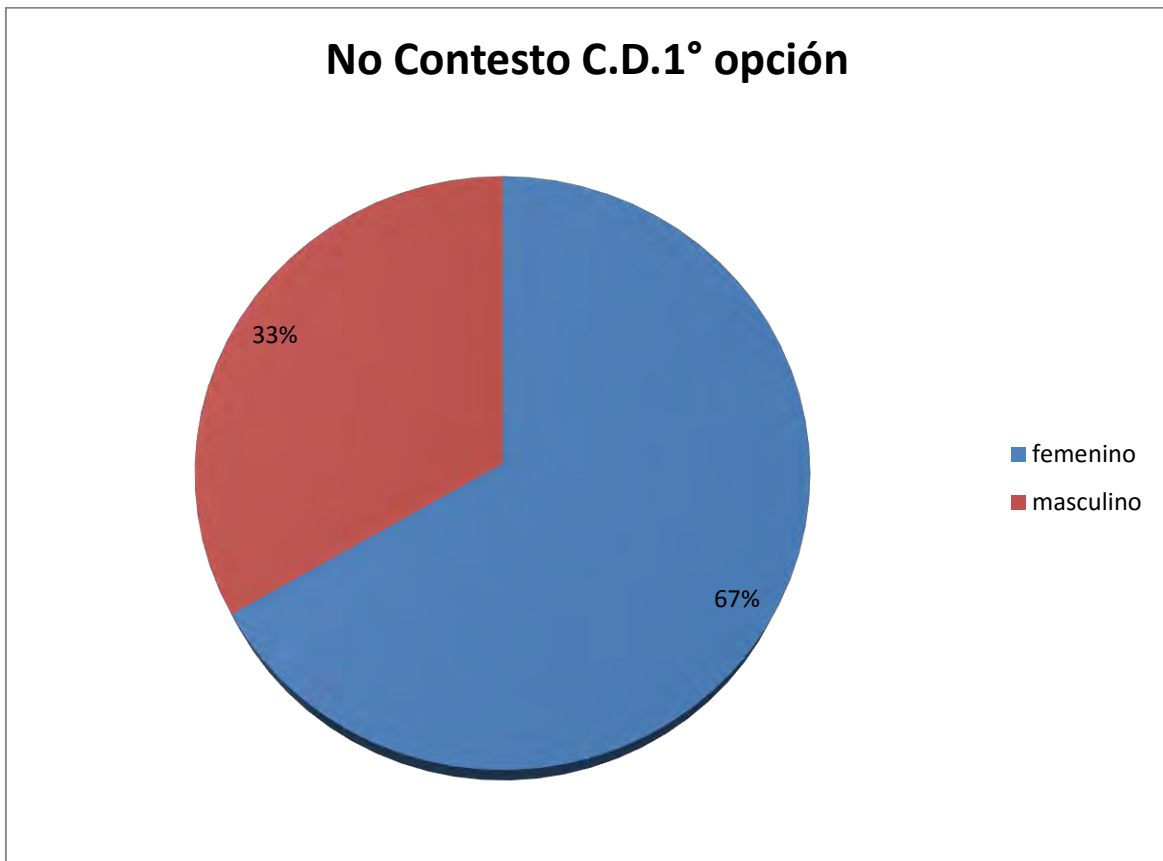


Grafico 2.29. Motivación/NO CONTESTO.

El grafico 2.29 nos representa a los 6 alumnos que no contestaron a la pregunta sobre si la carrera de Cirujano Dentista era su primera opción. Por lo tanto podemos observar que; el 67% (4) corresponde al sexo femenino, mientras que el 33% (2) restante al sexo masculino.



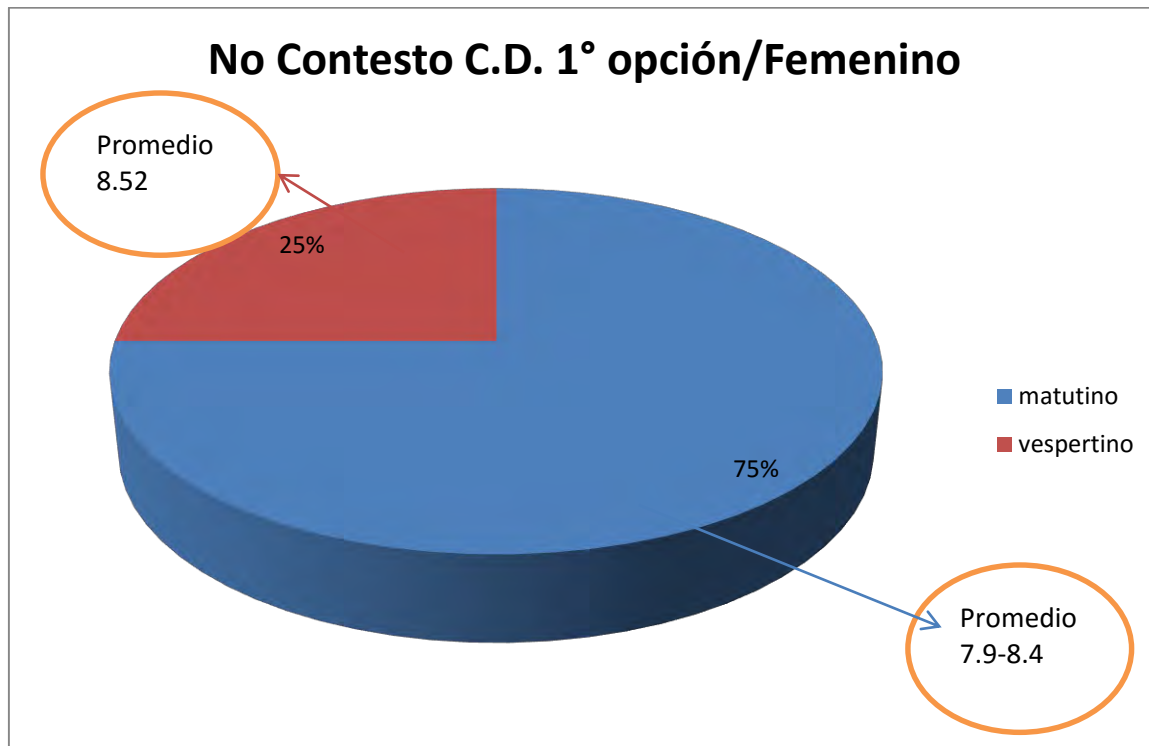


Grafico 2.30. Motivación/Fem/Nocontesto.

El grafico 2.30 nos representa a las mujeres que decidieron no contestar sobre si la carrera de Cirujano Dentista fue su primera opción, de las cuales el 75% (3) corresponden al turno matutino y su promedio oscila entre el 7.9 y 8.4; mientras que el 25% (1) restante pertenece al turno vespertino y tiene un promedio de 8.52.

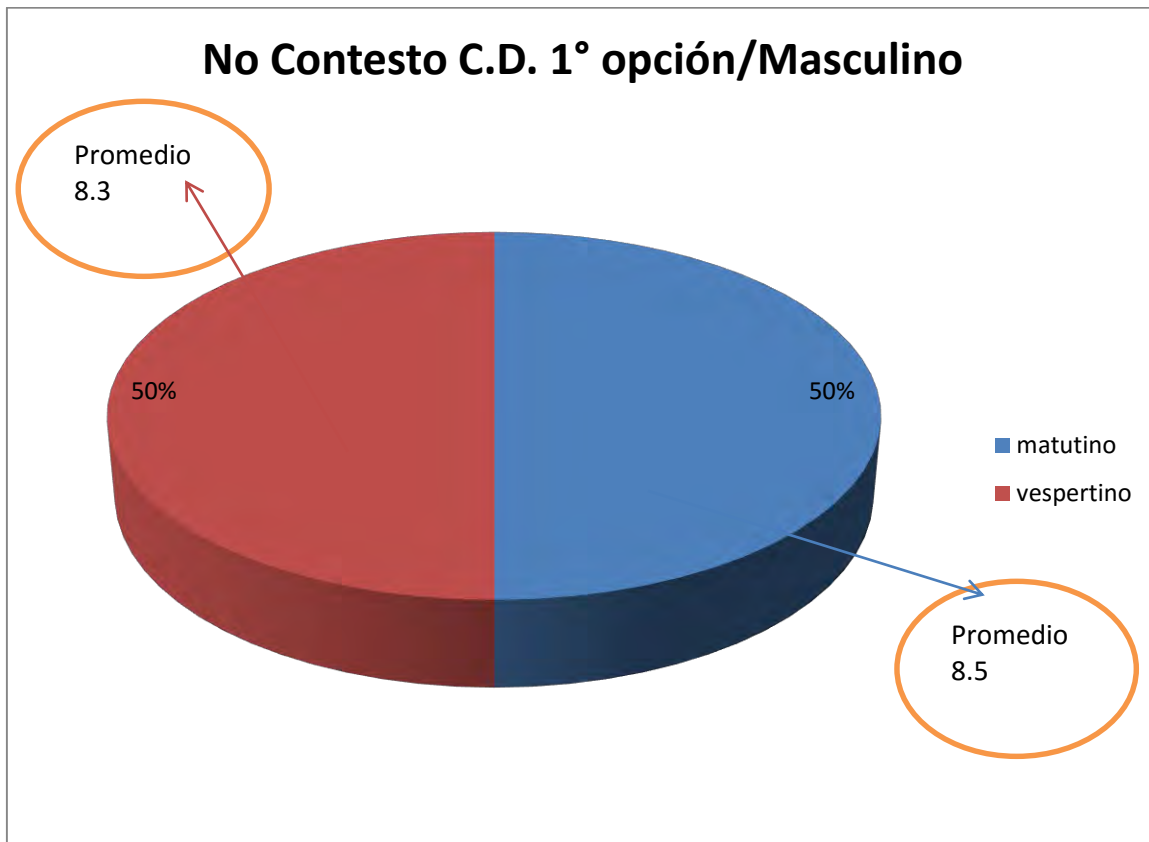


Grafico 2.31. Motivación/Masc/Nocontesto.

El grafico 2.31 representa a los hombres que decidieron no contestar sobre si la carrera de Cirujano Dentista era su primera opción. Observamos que el 50% (1) pertenece al turno matutino y tiene un promedio de 8.5, mientras que el otro 50% (1) pertenece al turno vespertino y tiene un promedio de 8.3.

### 3. CONOCIMIENTO

Para conocer los datos respecto a conocimiento, entenderemos que seis proposiciones del cuestionario validarán este apartado. Estas seis proposiciones cuentan con dos posibles respuestas: 1.No y 2. Sí, obteniendo así el menor valor como 6 y el más alto serán 12.

La primera proposición nos dice:

#### 1. La ética representa los principios básicos de la conducta humana correcta y su principal objetivo es el deber.

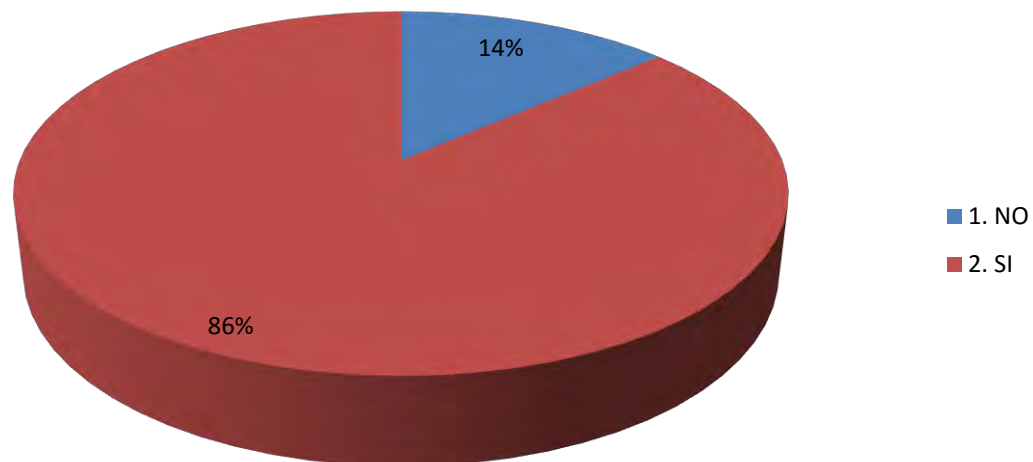


Gráfico 3. Conocimiento/1.

A través del grafico 3 podemos percatarnos que un 14% (25) de los alumnos nos indica una negativa como respuesta, mientras que el otro 86% (159) responde afirmativamente.

## 2. La deontología se refiere a los deberes y principios que intervienen en una profesión.

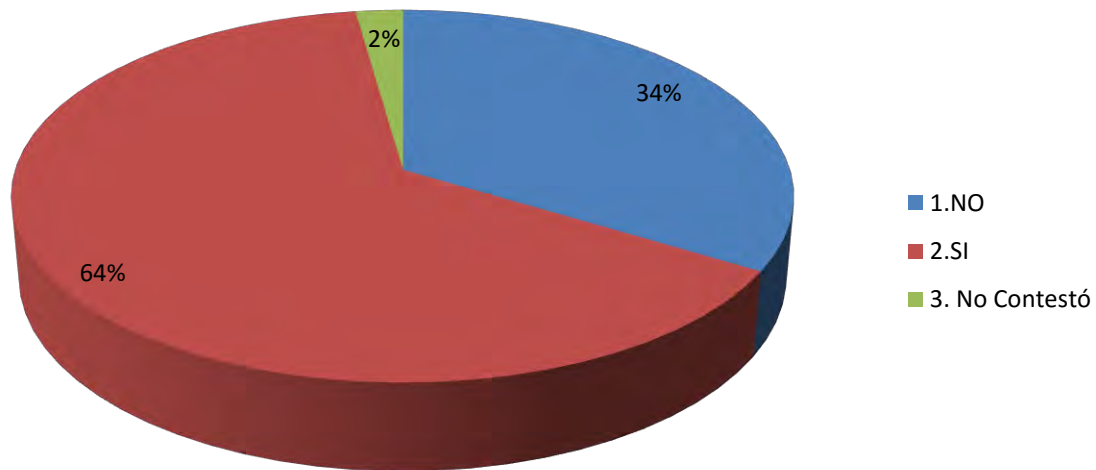


Grafico 3.1 Conocimiento/2.

Con respecto a la segunda proposición, el grafico 3.1 nos muestra que el 34% (46) de los alumnos respondió con una negativa, el 64% contestó afirmativamente, mientras que un 2% (5) no contestaron.

### 3. La NOM-004-SSA3-2012 sirve de guía para tener una relación dentista-paciente adecuada.

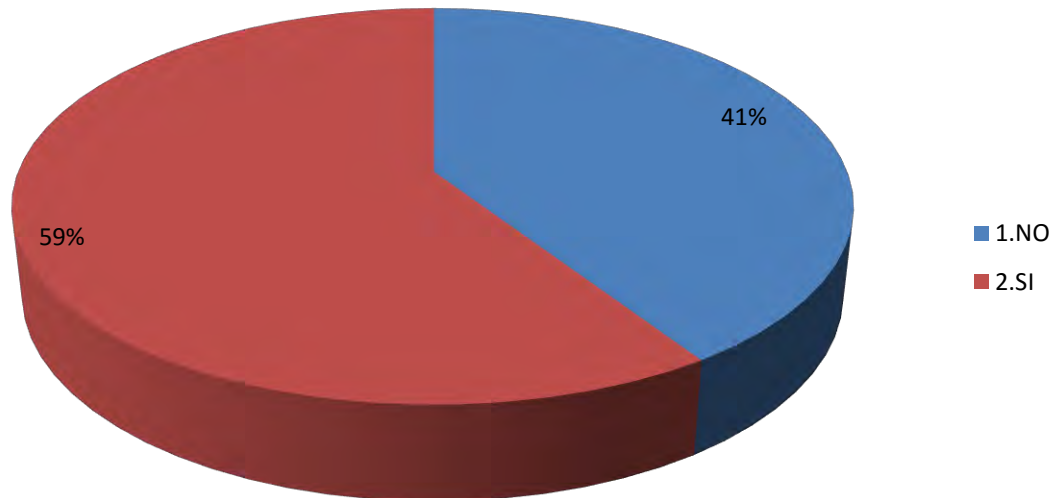


Gráfico 3.2 Conocimiento/3.

Para la tercer proposición vemos en el gráfico 3.2 que el 41% (75) de los alumnos a respondido negativamente, mientras que el 59% (143) contesto afirmativamente.

#### 4. Los Cirujanos Dentistas valoran la empatía como un componente humanístico en su relación profesional.

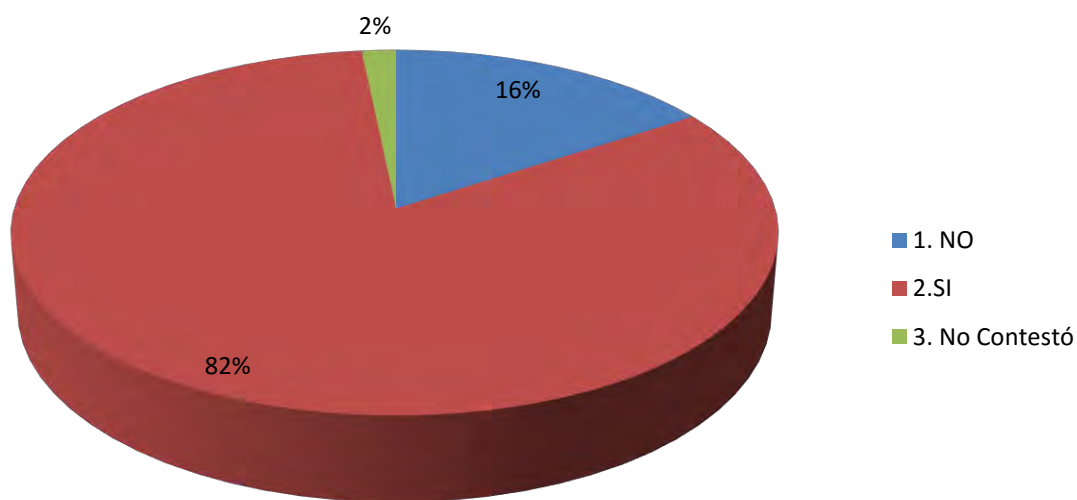


Grafico 3.3 Conocimiento/4.

Para esta cuarta proposición, el gráfico 3.3 nos indica que el 16% (29) de los alumnos respondieron con una negativa, el 82% (152) respondieron afirmativamente, mientras que el 2% (3) no respondieron.

### 5. Los Cirujanos Dentistas toman decisiones basándose en sus conocimientos y ética profesional.

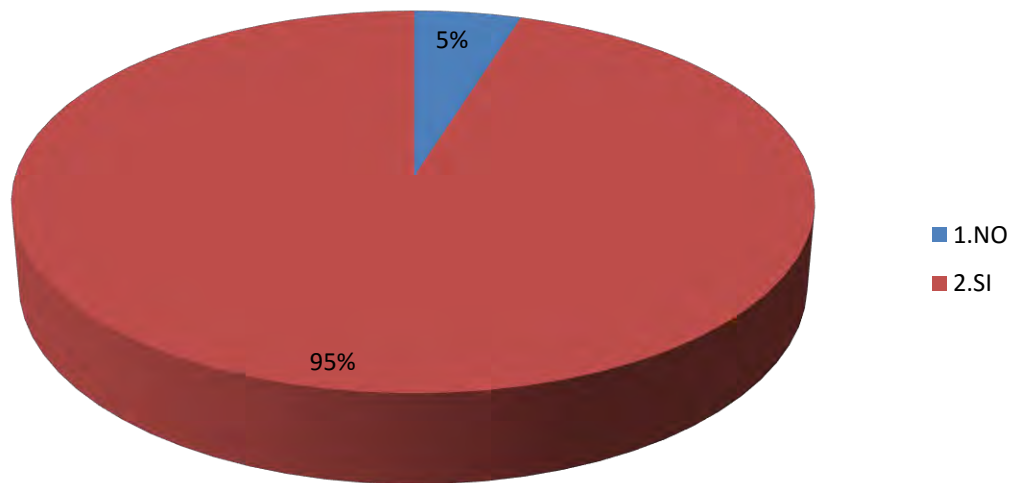


Grafico 3.4 Conocimiento/5.

En cuanto a esta preposición se refiere, el grafico 3.4 muestra que el 5% (9) de los alumnos respondió que no, mientras que el 95% (175) respondió afirmativamente.

### 6. Los Cirujanos Dentistas persuaden acciones de salud con base en prácticas profesionales conservadoras.

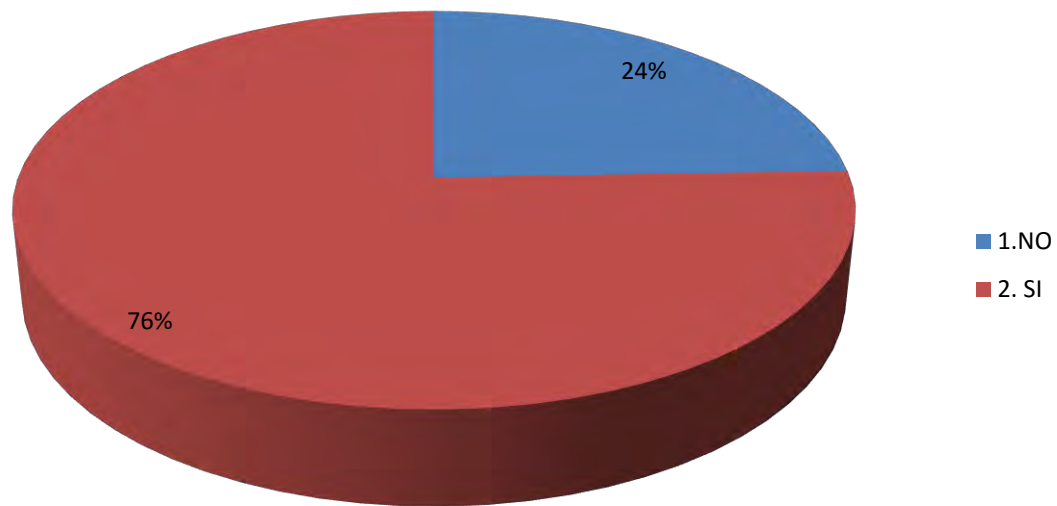


Grafico 3.5 Conocimiento/6.

El grafico 3.5 nos indica que el 24% (45) de los alumnos contesto esta proposición negativamente, mientras que el 76% (139) restante contesto de forma afirmativa.



A continuación, explicaremos que el puntaje obtenido por los alumnos fue el siguiente:

<b>Criterio/puntaje</b>	<b>Deficiente conocimiento 6-9</b>	<b>Aceptable conocimiento 10-11</b>	<b>Buen conocimiento 12</b>
<b>Total alumnos</b>	<b>6-9</b>	<b>10-11</b>	<b>12</b>
184 alumnos	31 alumnos	102 alumnos	51 alumnos

Tabla 2.

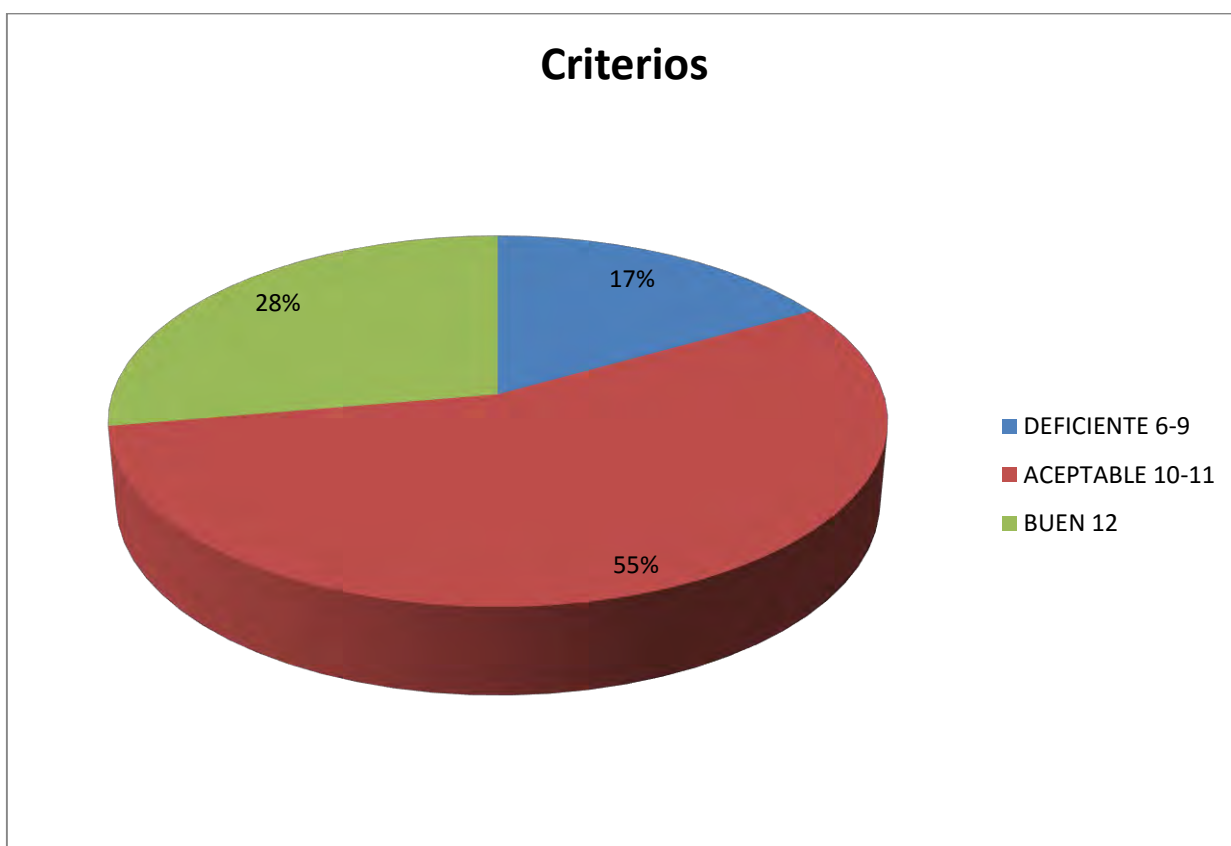


Grafico 3.6 Conocimiento/Criterios.

Este grafico 3.6 muestra que el 17% (31) de los alumnos que participaron en el estudio tienen un conocimiento deficiente, un 55% (102) de los alumnos tienen un conocimiento aceptable y finalmente el 28% (51) restante tiene un buen conocimiento sobre ética y deontología.

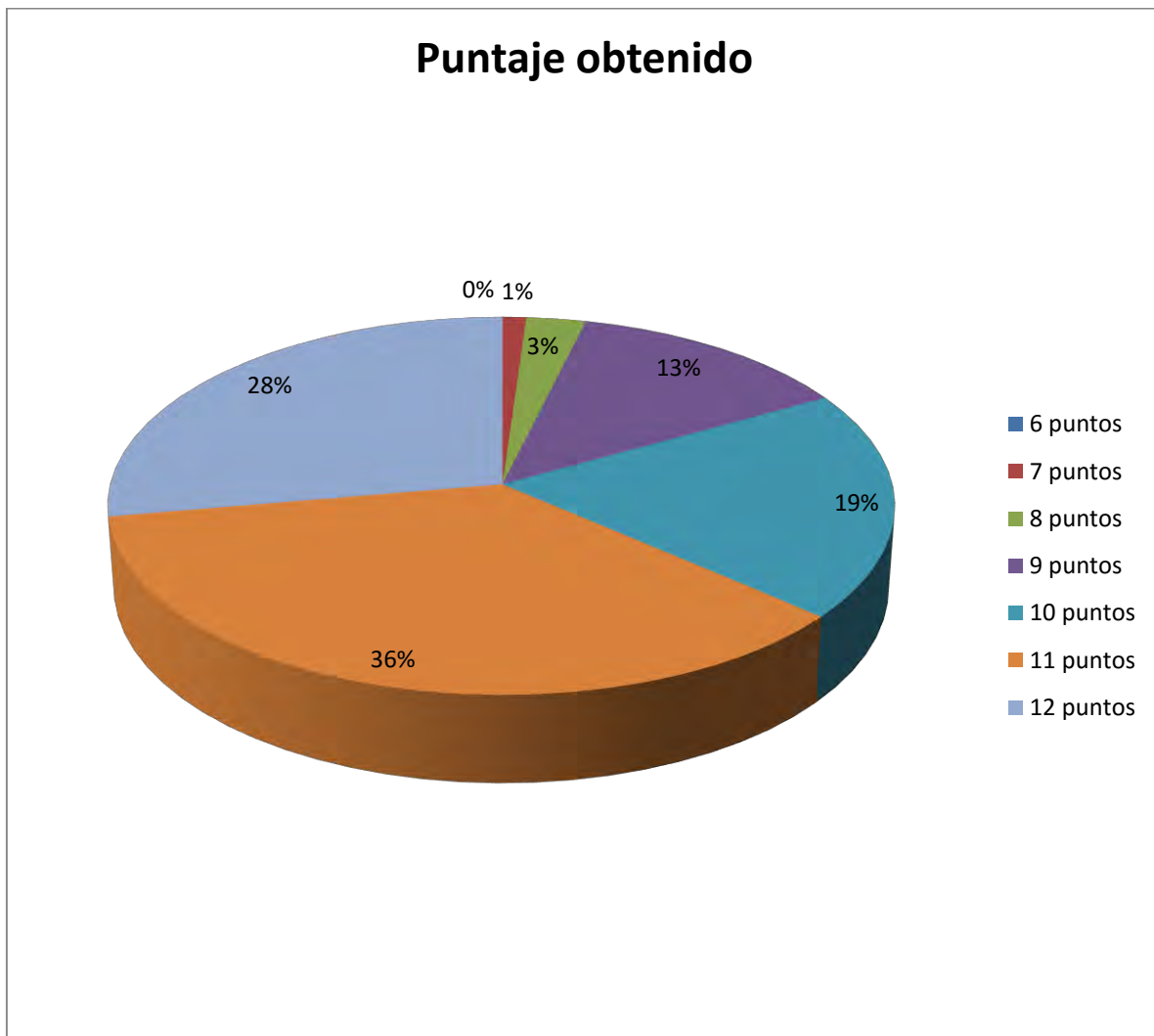


Grafico 3.7 Conocimiento/Puntaje.

Finalmente con este grafico 3.7 nos percatamos que; ningún alumno tuvo un puntaje mínimo o sea 6 puntos, el 1% (2) obtuvo 7 puntos, el 3% (5) obtuvo un puntaje de 8, el 13% (24) tuvo un puntaje de 9, el 19% (36) obtuvo un puntaje de 10, el 36% (66) tuvo 11 puntos, mientras tanto el 28% (51) restante obtuvo 12 puntos.

#### 4. APLICACIÓN

Para comprender este apartado, tomaremos en cuenta que el cuestionario evaluativo de este criterio constó de seis proposiciones, con cuatro posibles respuestas: 1. Nunca, 2. Pocas veces, 3. Casi siempre y 4. Siempre.

Teniendo así que, el valor mínimo será 6 puntos, mientras que el máximo será de 24; y será interpretado de la siguiente forma:

6-12	NUNCA aplica los conocimientos
13-18	POCAS VECES aplica los conocimientos
19-23	CASI SIEMPRE aplica los conocimientos
24	SIEMPRE aplica los conocimientos

Tabla 3.

### 1. En la práctica clínica se valoran los riesgos y beneficios cuando se opta por un tratamiento.

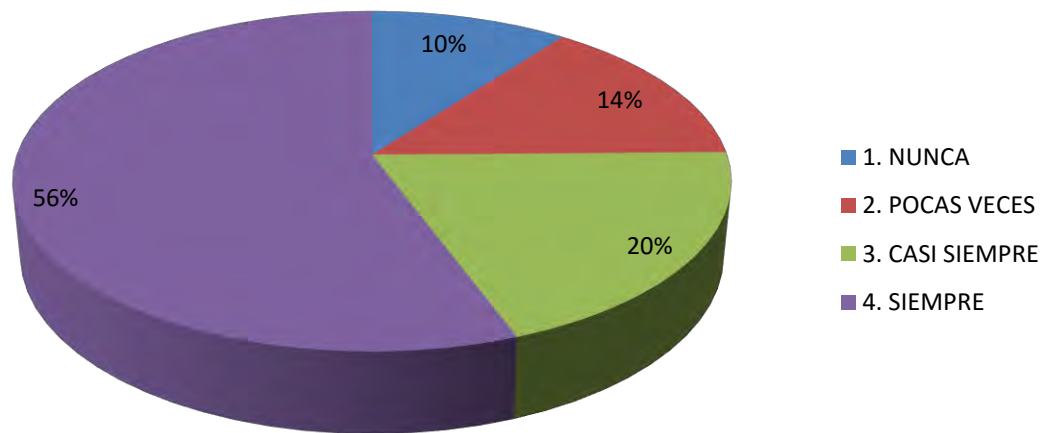


Grafico 4. Aplicación/1.

El grafico 4, nos indica que el 10% (20) de la muestra respondió con la opción “nunca”, el 14% (18) con la opción “pocas veces”, el 20% (38) con la opción “casi siempre” y el 56% con la opción “siempre”.

## 2. Se usan todas las barreras de protección durante la práctica clínica.

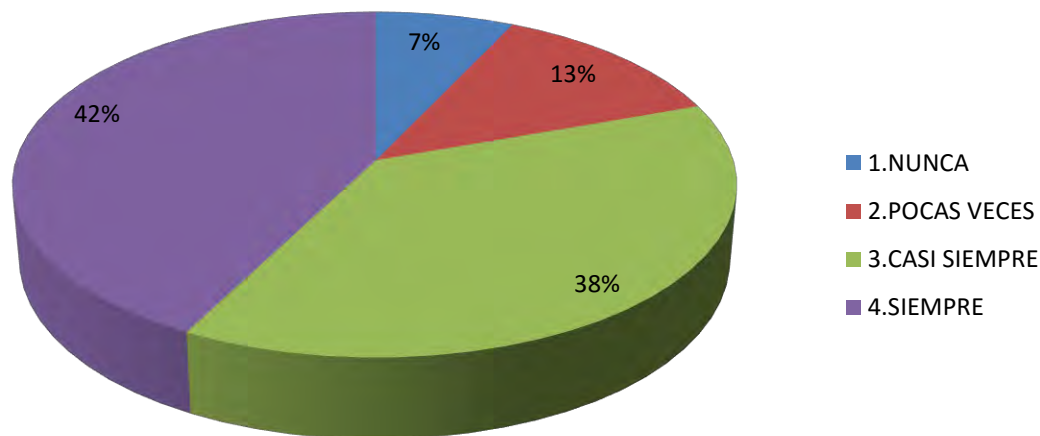


Gráfico 4.1 Aplicación/2.

Con respecto a esta proposición el gráfico 4.1 nos muestra que; el 7% (13) de los alumnos respondieron con un “nunca”, el 13% (23) con “pocas veces”, el 38% (70) con un “casi siempre” y el 42% (78) con “siempre”.

### 3. Se le informa al paciente, cuando se comete un error en el tratamiento.

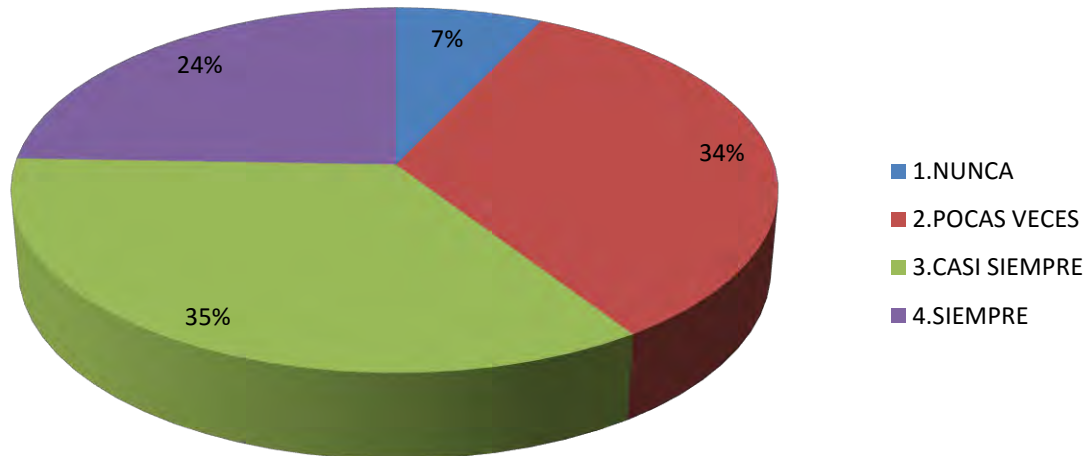


Gráfico 4.2 Aplicación/3.

De acuerdo al gráfico 4.2, los alumnos respondieron de la siguiente manera respecto a la tercera proposición. El 7% (13) dice “nunca”, el 34% (62) indica que “pocas veces”, el 35% (64) dice “casi siempre”, finalmente el 24% (45) dice “siempre”.

**4. En la práctica clínica, los alumnos realizan procedimientos innecesarios solo para cumplir con sus objetivos.**

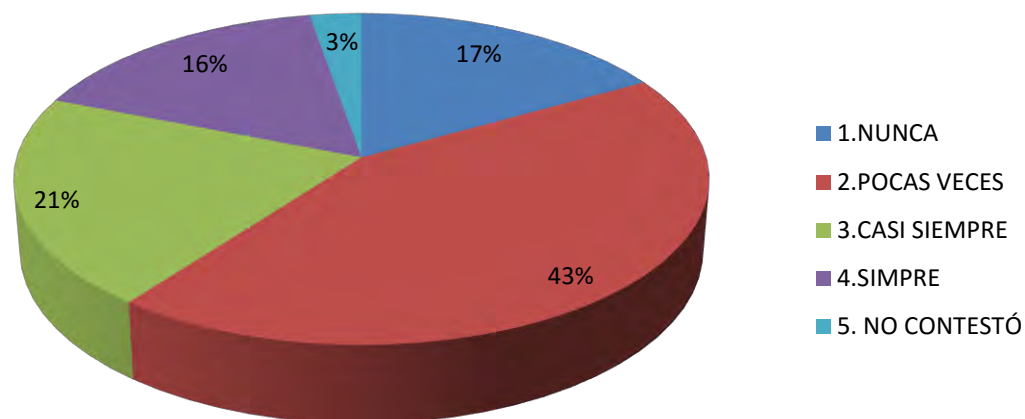


Gráfico 4.3 Aplicación/4.

Este gráfico 4.3, nos indica las respuestas que los alumnos dan respecto a la cuarta proposición. El 17% (31) indicó "nunca", el 43% (80) dice "pocas veces", el 21% (38) refiere "casi siempre", 16% (30) indicó "siempre", mientras que el 3% (5) no contestó ante la proposición.

**5. A todos los pacientes se les brinda una atención de calidad y digna, sin importar su religión, estatus social, o preferencia sexual.**

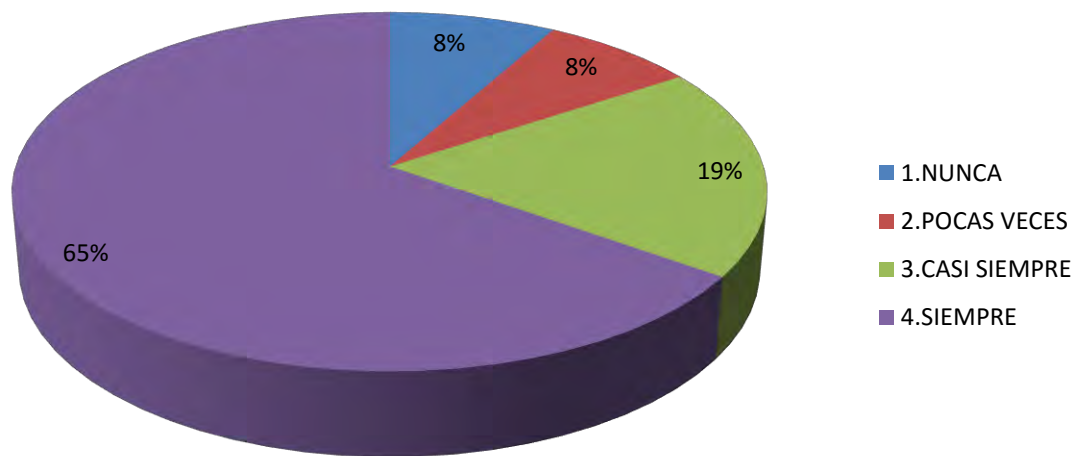


Gráfico 4.4 Aplicación/5.

El gráfico 4.4, nos refiere lo que los alumnos contestaron ante la quinta proposición. El 8% (15) indicó "nunca", otro 8% (14) dice "pocas veces", el 19% (35) refiere "casi siempre" y el 65% (120) respondió "siempre".



### 6. En la práctica clínica se toma en cuenta la habilidad de relacionarse con los pacientes.

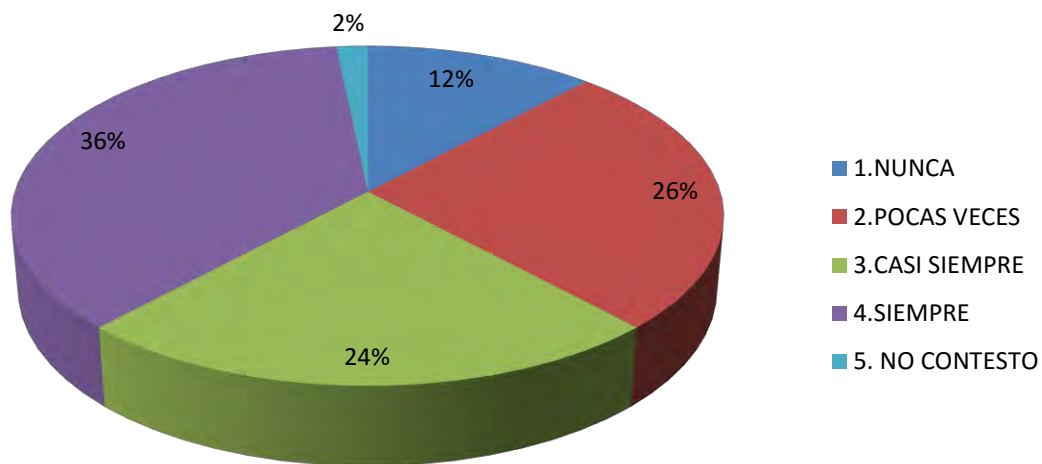


Grafico 4.5 Aplicación/6.

Este grafico 4.5, representa las contestaciones que tuvieron los alumnos respecto a la proposición número seis, en la cual observamos que; el 12% (22) de los alumnos respondió “nunca”, el 26% (48) indico “pocas veces”, el 24% (44) dice “casi siempre”, el 36% (67) manifestó “siempre” y solo el 2% (3) no contestó.

A continuación, explicaremos que el puntaje obtenido por los alumnos fue el siguiente:

<b>Criterio/ puntaje</b>	<b>Nunca aplica el conocimiento 6-12</b>	<b>Pocas veces aplica el conocimiento 13-18</b>	<b>Casi siempre aplica el conocimiento 19-23</b>	<b>Siempre aplica el conocimiento 24</b>
<b>Total alumnos</b>				
184 alumnos	24 alumnos	72 alumnos	86 alumnos	2 alumnos

Tabla 4.

Finalmente, el siguiente grafico representara los datos de la tabla anterior.

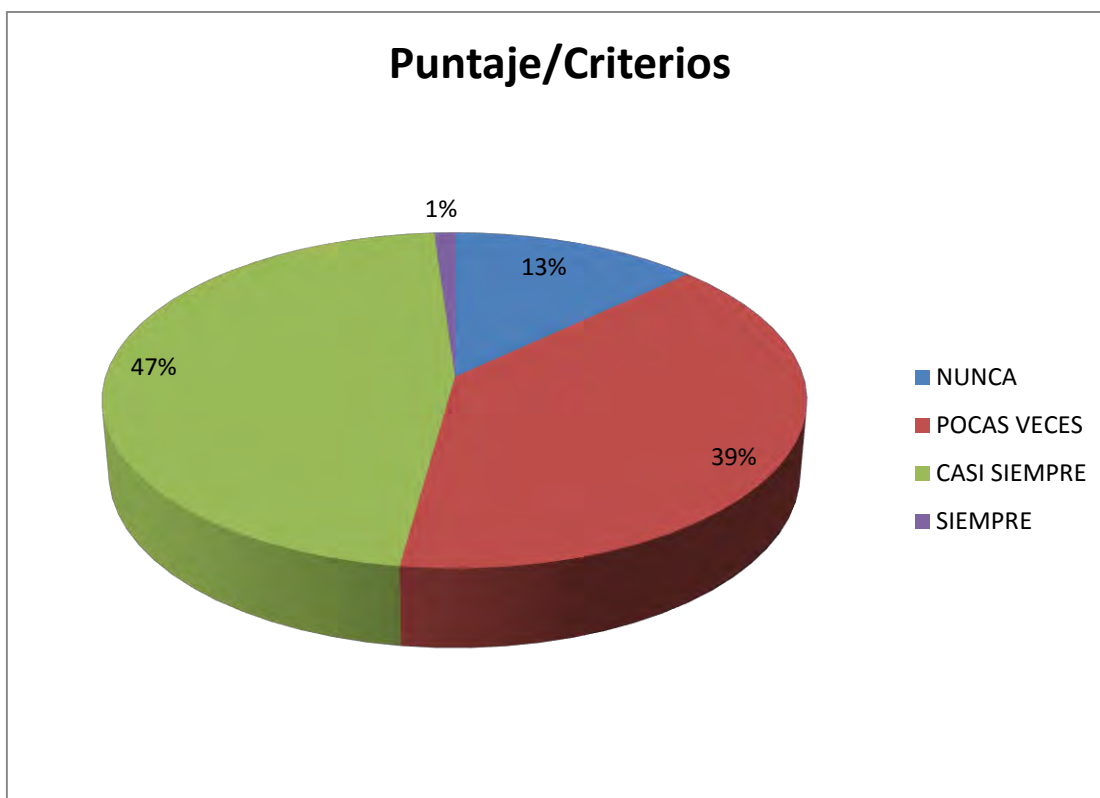


Grafico 4.6 Aplicación/puntaje-criterios.

De acuerdo a el grafico, podemos concluir diciendo que, El 13% (24) de los alumnos “NUNCA aplica sus conocimientos”, el 39% (72) “POCAS VECES aplica sus conocimientos”, el 47% (86) “CASI SIEMPRE aplican sus conocimientos”, mientras que solo el 1% (2) “SIEMPRE aplican sus conocimientos”.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

- La muestra de esta investigación correspondió a 184 alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza en el ciclo escolar 2017-2018, de los cuales; 92 fueron del turno matutino y 92 del turno vespertino.
- En el turno vespertino se encontró que tanto el sexo masculino como femenino, tienen un mejor promedio (evaluación) sobre el turno matutino.
- El 75% de los alumnos indicó que la carrera de Cirujano Dentista, fue su primera opción al momento de elegir una licenciatura.
- Solo un 28% de los alumnos mostro tener un buen nivel de conocimientos sobre ética y deontología, un 55% tuvo un nivel aceptable y el 17% un nivel deficiente.
- Respecto a los resultados anteriores encontramos que solo el 1% de los alumnos “siempre” aplican sus conocimientos de ética y deontología en su práctica clínica, el 47% “casi siempre” lo hace, un 39% “pocas veces” y un 13% “nunca” aplican sus conocimientos.

## RESULTADOS INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

### CATEGORÍAS DE ANÁLISIS ALUMNOS

Para comprender este apartado recordaremos la construcción de códigos se realizó respecto a la percepción y criterio del investigador, según García, Gil y Rodríguez<sup>38</sup> (1996), resultando de la siguiente forma para alumnos.

Código	Alumnos
<b>AA1</b>	AlumnA1
<b>AA2</b>	AlumnA2
<b>AA3</b>	AlumnA3
<b>AO1</b>	AlumnO1
<b>AO2</b>	AlumnO2
<b>AO3</b>	AlumnO3

**Cuadro. 7. Código Alumnos**

A continuación se muestran las características generales de nuestro grupo de estudio, las cuales nos servirán para profundizar en la investigación.

<sup>38</sup> García JE, Gil FJ, Rodríguez GG. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada. España. 1996. Hallado en: <http://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>

Entrevistas						
Carrera: Cirujano Dentista				FES-Zaragoza		
Clave	AA1	AA2	AA3	AO1	AO2	AO3
Sexo	F	F	F	M	M	M
C.D.1°Opc.	SI	NO	SI	SI	SI	NO
Promedio	8.6	8	8.4	8	8.7	8.3
Conocimiento ética	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Módulos donde se abordó ética/deontología	2° año Mecanismos de control de infecciones	Mecanismos de control de infecciones	Estomatología integral	Estomatología social	Mecanismos de control de infecciones y Estomatología integral	Estomatología social y Metodología de la Investigación
Mención de ética/deontología por parte del docente	Solo ética	Solo ética	Solo ética	Solo ética	Solo ética	Solo ética
Conocimiento deontología	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe
Aplicación en la práctica clínica	Si se aplica	No se aplica correctamente	Si se aplica	No se aplica correctamente	Si se aplica	Si se aplica
Ejercer c/compromiso humano	X	X	X	X	X	X
Ejercer c/deber normativo	X		X	X	X	X

Cuadro 8. Datos/entrevistas-alumnos

El grupo está conformado por 6 alumnos que cursan el 4° año de la carrera de Cirujano Dentista, de los cuales 3 son hombres y 3 son mujeres, dos de estos alumnos; AA2 y AO3 refieren que dicha carrera no era su primer elección. Los alumnos tienen promedios que van desde el 8.0, hasta el 8.7, teniendo así un promedio general de 8.3.

Los alumnos afirman que durante la carrera, se mencionó solamente el tema de la ética, en el área biológica, específicamente en el módulo de mecanismos de control de infecciones y en algunos módulos del área social.

Los 6 alumnos afirmaron tener conocimiento sobre ética, mas no en deontología.

Finalmente tanto AO1 como AA2 afirman que los alumnos no aplican correctamente sus conocimientos de ética durante la práctica clínica.

En este primer acercamiento con la información mostrada, existen aspectos que resultan relevantes. Un dato relevante es que, AA2 nos indica que la carrera de cirujano dentista no fue su primera opción, a su vez se encuentra en el promedio más bajo, nos dice que ejerce una práctica clínica con compromiso humano, dejando de lado el deber normativo. Esto nos infiere que la motivación influye en la percepción del aprendizaje.

Y otro dato relevante es que, todos los alumnos afirman desconocer a que hace referencia el término deontología, pero todos afirman conocer el significado del término ética. Esta situación hace referencia a que tanto el término de ética como el de deontología, están siendo confundidos; por lo tanto se infiere que él no

otorgar el valor semántico correcto a cada término nos lleva a la confusión, lo cual puede desencadenar problemáticas al ejercer en la práctica clínica.

A continuación se muestran las categorías de análisis construidas y su interpretación.

Categorías de análisis	
Ética	Deontología
1. Ética como un término mal comprendido y aplicado inadecuadamente en la práctica clínica.	2. Deontología como un término aparentemente desconocido pero, aplicado en la práctica clínica.

Cuadro 9. Categorías de análisis alumnos.

Este cuadro 9, demuestra la percepción de los alumnos sobre la realidad que tienen dentro de su práctica clínica.

Las siguientes interpretaciones serán utilizadas para comprender desde una perspectiva más amplia esta investigación.



## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### CATEGORÍAS DE ANÁLISIS ALUMNOS

#### 1. ÉTICA COMO UN TÉRMINO MAL COMPRENDIDO Y APLICADO INADECUADAMENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Dentro de las escuelas donde se imparte la odontología, se atiende generalmente más la relación con los aspectos técnicos que implica la propia profesión, que con sus rasgos éticos, los cuales son fundados en la vocación de quien práctica dicha profesión.

Durante la práctica clínica, los alumnos se encuentran con circunstancias de un gran valor ético, circunstancias que en la mayoría de ocasiones no son percibidas de esta manera, ya que existe una confusión o desconocimiento sobre estos temas. Así lo podemos observar en los siguientes testimonios:

*“La ética.... Pues, es una serie de reglamentos o normas que debemos de seguir para que en base a estas podamos actuar correctamente.”*

AA3

*“Bueno la ética son todas las normas que imparte la sociedad y las reglas que tenemos que seguir para tener una buena práctica o convivencia con la sociedad.”*

AO3

En este sentido podemos retomar a Augusto Hortal (1994)<sup>39</sup>, nos indica que es de suma importancia delimitar el campo de la ética general y la ética profesional, así como el de la deontología para no crear confusiones. Otra propuesta a tomar en

<sup>39</sup> Hortal A. *La ética profesional en el contexto universitario*. Lección inaugural del curso académico 1994-1995 de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.

cuenta es la que manifiesta que la ética no es un elemento aislado sino que es parte integral de la profesión, así lo plantea Mintz (1990)<sup>40</sup>.

Por otra parte Triana Estrada, nos menciona datos de la CONAMED arrojados de quejas e inconformidades recibidas, entre las cuales destaca: una ética profesional deficiente, expresada en la prevalencia de los intereses del profesional sobre los del paciente.<sup>11</sup>

Esta situación la podemos observar, al cuestionar a los alumnos sobre la aplicación de la ética durante la práctica clínica.

*“no, no creo que se aplique la ética correctamente”*

AA2

*“no se aplica la ética, porque no se toma en serio”*

AO2

## 2. DEONTOLOGÍA COMO UN TÉRMINO APARENTEMENTE

### DESCONOCIDO, PERO APLICADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

La deontología para la mayoría de los alumnos resulto ser un término desconocido, y es que como ya vimos anteriormente es muy fácil caer en la confusión sino aprendemos a delimitar los conceptos que se desprenden de la ética. Prueba de esto se puede apreciar en los siguientes testimonios.

*“la deontología.... no tengo idea”*

---

<sup>40</sup> Mintz S. *Ethics in the management accounting curriculum*. Management Accounting (June 1990): 51-54.

AA2

*“la deontología no, no se”*

AA3

*“la deontología.....de eso no recuerdo”*

AO3

En este sentido es conveniente retomar a Augusto Hortal (1994) y a Mintz (1990) como en la categoría anterior.

Para explicar la aplicación de la deontología, sin aparentemente conocerla o por lo menos no identificar este término retomaremos a los grandes filósofos presocráticos, los cuales explican que dentro de la naturaleza humana esta la razón, la cual se interpreta como la búsqueda de un orden para hacer un bien<sup>2</sup>.

Entonces podremos interpretar que la naturaleza del ser humano es buscar un orden para seguirlo y mediante el encontrar satisfacción al realizar un bien.

En el caso de los alumnos, emplean el termino de normatividad para la deontología, de esta manera buscan actuar de acuerdo a este orden para realizar un bien a los pacientes.

Ya que al preguntar a los alumnos sobre irregularidades normativas, la mayoría contesto que no existían en la práctica clínica.

## CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DOCENTES

Retomaremos la siguiente tabla, la cual nos brinda la información correspondiente a los códigos elaborados según la percepción del investigador.

Código	Docentes
<b>EDHB</b>	Entrevista Docente Hombre Biológica
<b>EDHC</b>	Entrevista Docente Hombre Clínica
<b>EDHS</b>	Entrevista Docente Hombre Social
<b>EDMB</b>	Entrevista Docente Mujer Biológica
<b>EDMC</b>	Entrevista Docente Mujer Clínica
<b>EDMS</b>	Entrevista Docente Mujer Social

**Cuadro. 6. Código Docentes**

A continuación se muestran las características generales de nuestro grupo de estudio, las cuales nos servirán para profundizar en la investigación.

Entrevistas						
Carrera: Cirujano Dentista				FES-Zaragoza		
Clave	EDHB	EDHC	EDHS	EDMB	EDMC	EDMS
Institución de egreso.	FES-Zaragoza	Facultad de Odontología UNAM	ENEP-Z/FES-Zaragoza	ENEP-Z/FES-Zaragoza	FES-Zaragoza	ENEP-Z/FES-Zaragoza
Doctorado			X	X		
Maestría		X	X.	X	X	X
Especialidad	X	X		X		

Diplomado/c curso	X	X		X		X
Tiempo ejerciendo como docente.	10 años	39 años	20 años	30 años	1 año y medio	36 años
Área del conocimiento en la que se desempeña	Biológica	Clínica	A las tres áreas, clínico, biológico y social.	Biológica	Clínica	Social
Conocimiento sobre SEM	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Hace mención de ética/deontología	Solo ética	No.	Solo ética	No	Si	Solo ética
Ética y deontología deberían ser incluidos en sus módulos	Si	Más que en los módulos, en el plan de estudios.	Lo están	Si	Si, sobre todo en el área clínica	Si
Su estrategia para abordar los temas de ética y deontología	un módulo exclusivo	módulos optativos	-----	a través de lecturas a través de películas	mesas clínicas	a través de dinámica de grupo
Su evaluación respecto a la ética y deontología	la observación y alguna especie de escala	armar un programa	por competencias o por examen	no debería tener una calificación, sino solamente decir	como está actuando el alumno pero en un caso particular y real	sería en la cuestión de su práctica clínica

				aprobado o no aprobado		
El personal docente debe tener formación en ética y deontología.	Si	Si	creo que la tienen la mayoría de profesores	Si	Si	Si

Cuadro 10. Datos/entrevistas-docentes.

El grupo está conformado por 6 docentes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, 3 de estos docentes son hombres y 3 más mujeres. Encontramos un hombre y una mujer por cada área del conocimiento; clínico, biológico y social.

Podemos observar que la mayoría de docentes es egresado de la antes llamada Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Zaragoza (ENEP-Z), ahora llamada Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza (FES-Z) perteneciente a la UNAM; y solo un docente del sexo masculino correspondiente al área clínica es egresado de la Facultad de Odontología de la UNAM.

De los 6 docentes, EDHB, EDHC, EDMB y EDMS tienen diplomados; EDHB, EDHC y EDMB son especialistas; EDHC, EDHS, EDMB, EDMC y EDMS tienen el grado de maestría y tanto EDHS como EDMB el grado de doctorado; un dato interesante es que solo un docente cuenta un posgrado que se puede vincular directamente con la ética y la deontología; lo tiene EDHS y es un doctorado en antropología.

Los años que los docentes llevan ejerciendo van en un rango desde el año y media hasta los 39 años.

Todos los docentes afirmaron tener conocimiento sobre el Sistema de Enseñanza Modular (SEM), y dieron una breve explicación sobre él.

De los 6 docentes que conforman nuestro grupo de análisis, EDHC y EDMB indican que no hacen mención de los términos ética/deontología ya que estos no aparecen en los programas académicos; EDHB, EDHS y EDMS afirman solo mencionar el término ética durante sus clases y solo EDMC hace mención de ambos términos ya que considera que en el área clínica es donde se puede aplicar.

Con respecto a si los temas de ética/deontología deberían de ser incluidos en todos los módulos de las diferentes áreas del conocimiento, EDHC indica que debería aparecer más que en los módulos en la estructura del plan de estudios, EDHS opina que estos temas si tienen lugar dentro de los módulos, EDMC por su parte dice que es necesario que se incluyan en los módulos referentes al área clínica y EDHB, EDMB y EDMS consideran que estos temas deben tener cabido dentro de los módulos en los que ellos se encuentran.

De acuerdo a cuál sería la estrategia para enseñar-aprender y evaluar los temas ética/deontología, todos los docentes se expresaron distintamente.

Finalmente EDHB, EDHC, EDMB, EDMC y EDMS afirman que es necesario que todo el cuerpo docente tenga formación en ética y deontología, mientras que EDHS considera que la mayoría del cuerpo docente tiene este tipo de formación.

De acuerdo a este acercamiento con la información podemos percatarnos que los datos más relevantes son:

1. Algunos docentes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z, no tienen un claro concepto de lo que es el SEM.
2. Algunos docentes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z, no tienen bases formativas para hacer un correcto diseño y ejecución del proceso de enseñanza-aprendizaje y su evaluación en los temas de ética/deontología.

De acuerdo a estos datos se muestran las categorías de análisis construidas y su interpretación.

Categorías de análisis	
Sistema de Enseñanza Modular (SEM)	Proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluación.
1. El SEM como un modelo educativo incomprendido por algunos docentes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z.	2. Estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje y su evaluación en ética/deontología, sin bases curriculares en la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z.

Cuadro 11. Categorías de análisis docentes



## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### CATEGORÍAS DOCENTES

1. EL SEM COMO UN MODELO EDUCATIVO INCOMPRENDIDO POR ALGUNOS DOCENTES DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES-Z.

Como ya se había abordado anteriormente, el SEM en la FES-Zaragoza, se ubica en el contexto de una Universidad que se plantea nuevos objetivos desde el punto de vista de su vinculación y articulación con la sociedad; se establece como un modelo educativo que posibilita el implemento de un proyecto que permite cambios en la formación de los profesionales, sintetizando principios psicopedagógicos de enseñanza y aprendizaje; y lo diferencia de la enseñanza tradicional. Sobre esta base, el SEM se constituye como un modelo flexible y fluido, en donde el alumno deja de ser un ente pasivo y receptivo, para constituirse en productor de su propio aprendizaje, a través del enfrentamiento con su realidad presente.<sup>20</sup>

En este sentido, mostraremos los siguientes testimonios.

*“es un sistema educativo en el cual se le dejan en lecturas a los profesores y los profesores reparten el material, y se hace una discusión acerca del material.”*

EDHS

*“un sistema educativo en el cual los módulos o materias se vinculan entre sí”*

EDMC

María del Socorro Contreras R. y colaboradores (2007) en su artículo *Percepción que tienen los profesores sobre el Sistema de Enseñanza Modular en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*, indican que la problemática que se presenta, es que, *“los docentes no logran diferenciar el SEM del modelo educativo, además, la comunidad académica ha entendido el modulo como un conjunto de asignaturas, y en general no conocen las características del SEM. Esto genera deficiencias dentro de la formación profesional de los alumnos.”*

Lo cual es de total semejanza con lo que se demostró en los testimonios.

## 2. EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ÉTICA/DEONTOLOGÍA COMO UN TEMA POCO VALORADO POR PARTE DE ALGUNOS DOCENTES DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES-Z.

De acuerdo a Vela (2005)<sup>41</sup>, *“la mayoría de las universidades tienen claridad sobre la función social que cumplen, de las exigencias legales, de sus estatutos y de su misión y proyecto educativo institucional. Manifestando de diversas maneras su compromiso con principios y valores que esperan inculcar a sus estudiantes, en cada una de las áreas y actividades, responsables de su formación integral. No obstante, no todas tienen claro el camino ético en el cual deben inducir a trabajar a sus estudiantes, y este si bien puede ser un fallo en el mapa curricular, también es un fallo por parte del personal docente de las universidades, quienes prestan*

---

<sup>41</sup> Vela M.R. *Reflexiones sobre la enseñanza de la ética en los programas de postgrado en Desarrollo Rural*. 2005. Universidad Javeriana.

*poca valoración a estos temas*". A continuación se muestran testimonios dirigidos en este contexto:

*"la ética y deontología son términos que no abordo porque no son parte del programa académico"*

EDHC

*"no veo este tipo de temas por que no es mi área"*

EDMB

En este sentido nos encontramos con lo que dice Sims (1991)<sup>42</sup>, quien argumenta que los profesores tienden solo a enseñar aquellos temas con los que se sienten cómodos.

Por otro parte Fisher (2005)<sup>43</sup> sugiere que los profesores prefieren enseñar temas de su área de experiencia técnica.

Ahora, en otro contexto en el cual si se ven los temas ética/deontología de acuerdo a otros docentes, encontramos los siguientes testimonios:

*"pues si de ética si hago mención, aunque a veces no sean menciones literales pero si referentes"*

EDHB

*"si abordo esos temas porque parte de mi modulo viene una unidad que se llama filosofía de la ciencia y una de las tantas ramas de la filosofía de la ciencia es precisamente la ética"*

EDMS

<sup>42</sup> Sims, R.R. y S.J. Sims.1991. *increasing applied business ethics courses in business school curricula*. Journal of Business Ethics 10:211-219.

<sup>43</sup> Fisher, D.G. y D. L. Swanson. 2005. *Accounting Ethics Education and Unfounded Faith in Integration Across the Curriculum: If We Don't Know Where We're Going, Any Road Will Take Us There*. Unpublished Working Paper, Kansas State University, March.

De acuerdo a esta postura, Rozensher (1994<sup>44</sup>) dice que el 80% de los profesores en la universidad dedican 4 horas o menos en el semestre a discutir problemas éticos; esto de acuerdo a una investigación en universidades de Estados Unidos.

Otros investigadores como Farnsworth (2003<sup>45</sup>) señalan que muchos de los profesores no abordan los temas de ética con el suficiente interés, porque no se sienten con el entrenamiento necesario o motivación para enseñar ética.

---

<sup>44</sup> Rozensher, S. G. y Fergenson, P.E. 1994, "Business Faculty Perspectives on Ethics: A national Survey", Business Horizons, july/august 1994, pp 61-66.

<sup>45</sup> Farnsworth, J. y B. Kleiner. 2003. *Trend in the Ethics Education at U.S. Colleges and Universities*, Management Research News, 26 (2-4).

## DISCUSIÓN

Este estudio nos dio como resultado que, solo un 28% de los alumnos tienen un buen nivel de conocimiento en cuanto a ética y deontología, y penosamente solo un 1% de la población aplica su conocimiento siempre durante su práctica.

En un estudio realizado anteriormente (Buendía y Álvarez ,2006)<sup>46</sup> encontró la misma situación en estudiantes de universidades de Chile y México; en tal estudio, los alumnos presentaban un nivel de conocimientos bajo; sin embargo el nivel de conocimientos en México era aún más bajo comparado con Chile.

Otro estudio parecido (Navarro, 2016)<sup>47</sup> determinó que existe un vacío de conocimiento acerca de ética en Odontología, esto debido a la falta de buenas bases en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la formación académica en la universidad, y por otro lado la falta de interés por parte de los profesores por fortalecer el conocimiento de ética.

En otra investigación se expone que la poca enseñanza y aprendizaje de la ética y moral como asignatura en la malla curricular de las facultades de odontología, han repercutido al final de la carrera, ya que existirán reclamos, demandas, y la relación odontólogo paciente se tornará defectuosa, a causa de la mala comunicación, seguida por la generación de falsas expectativas, ética profesional

<sup>46</sup> Buendía-López Ana Laura, Álvarez de la Cadena-Sandoval Carolina. *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA EN CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE DOS UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA*. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2018 Feb 21]; 12( 1 ): 41-47. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006>.

<sup>47</sup> Navarro Peñafiel Doris K. *Nivel de conocimiento y aplicación en la práctica pre-profesional de los deberes éticos y morales en los estudiantes del noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador*. Quito, Ecuador, 2016

deficiente, malos comentarios por parte de otro profesional, técnicas rehabilitadoras deshumanizadas, (Pernas, Ortiz, & Menéndez, 2002)<sup>48</sup>.

Esta investigación se basó en alumnos del último año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, mismos alumnos que están a poco tiempo de concluir su licenciatura; lastimosamente muy pocos alumnos comprenden el componente humanístico dentro de la Odontología, es por ello que se deben implementar cambios e innovaciones dentro de la formación profesional (Pernas, Ortiz, & Menéndez, 2002), en este sentido (Portela, 2013)<sup>49</sup> determinó que es necesario generar cambios, tomando en cuenta las circunstancias más frecuentes que se han generado en el área clínica, así a través de la reflexión colectiva, la experiencia, el lenguaje propio y los valores, se construya un perfil profesional ético.

<sup>48</sup> Pernas, M., Ortiz, M., & Menéndez, A. (2002). *Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de Ciencias Médicas*. Educación Médica Superior, 113-119.

<sup>49</sup> Portela León Francisco José. *Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el área de odontología*. Acta bioeth. [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Feb 21]; 19( 1 ): 143-152. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2013000100016&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2013000100016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000100016>.

## CONCLUSIÓN

Basándonos en los resultados que arrojo esta investigación, podemos concluir que:

1. Nuestra hipótesis: *“Los alumnos del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, tienen conocimientos insuficientes sobre ética y deontología; por lo tanto no son aplicados dichos conocimientos adecuadamente en la práctica clínica.”*, es comprobada, ya que dentro del criterio “casi siempre”, podemos inducir que los alumnos no aplican correctamente los conocimientos.
2. De acuerdo a la investigación cualitativa, la cual es complementaria; destacamos que los alumnos tienen confusión respecto a los conceptos semánticos de ética y deontología. Los alumnos identifican la ética como normatividad, mientras que la deontología se percibe como un concepto desconocido, pero que si es aplicado en la práctica clínica sin que los mismos alumnos lo perciban.
3. Respecto al personal docente de la carrera de Cirujano Dentista en la FES-Zaragoza concluimos que, el SEM sigue siendo un modelo educativo incomprendido y no se cuenta con estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación respecto a la ética/deontología, basadas en el currículo de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.

## PROPUESTAS

1. Realizar estudios evaluativos sobre ciencias humanísticas en el área de ciencias de la salud, específicamente respecto a ética, deontología y bioética, en la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza.
2. A partir de los resultados (deficiencias) que muestren los estudios anteriores, crear un programa académico o un plan de trabajo sobre contenidos éticos (y los que se vinculan), que pueda ser adicional para cualquier módulo establecido en la carrera de Cirujano Dentista.
3. Solicitar al personal docente cursos, diplomados, etc. que les permita la obtención de conocimientos y estrategias para llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje relacionados con la ética; de esta manera los docentes abordarían el componente humanístico en el área de la salud (odontología).
4. Crear un comité y un código de ética para la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza, para que el personal docente y alumnos comprendan, tengan presente y ejerzan con importancia del sentido humanístico a nivel clínico (público-privado) o de investigación.
5. Otorgar mayor difusión dentro de la carrera de Cirujano Dentista al comité de bioética, cursos y diplomados sobre ética impartidos dentro de la FES-Zaragoza.
6. Realizar un seguimiento evaluativo sobre la impartición de conocimientos éticos y su aplicación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Hernández I., López Paláu S. La enseñanza de la ética en Universidades Latinoamericanas. Santo Domingo, República Dominicana; asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Contaduría y Administración. Noviembre, 2007. Disponible en: <http://www.alafec.unam.mx/docs/asambleas/x/ponencias/PonenciaCentral.pdf>
- Alcoberro Pericay R. Platón. Las respuestas más vigentes a las grandes preguntas sobre el conocimiento, la ética o la justicia. España. RBA: 2015.
- Álvarez H AF. Los valores de la ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista. Estudio de caso. México, 2015.
- Álvarez Herrera A.F., Moreno Méndez W., Orozco Cuanalo L., Sánchez González C.L. Valores de ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista. El significado del concepto “el dentista competente”.
- Álvarez Roman J.A. Las Relaciones Humanas. México; Jus, 12° edición, 1988.
- Álvarez-Gayou Jurgenson J.L. Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. México; Paidós, séptima reimpresión, 2013.
- Andrés Fodor B, Guillermo de la Parra C. La relación paciente/odontólogo: algunas consideraciones. Revista Dental de Chile. 2007; 99 (3) 21-26.
- Antonio O. Blanco Ruiz, Eneida García López, Luis O. Rodríguez García, Aimeé Méndez Laria, Jorge Sotres Vázquez. La relación estomatólogo-paciente, la importancia de los factores sociales. Rev. Cubana, Estomatol. V.41, n.1. Ciudad de la Habana, enero-abril, 2004.
- Aranguren Ibarra ZM. Ejercer la Odontología desde una perspectiva bioética. Acta Odontológica Venezolana, n° 1, vol. 52, Venezuela 2014. Hallado en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art4.asp>
- Archivo histórico de la delegación Iztapalapa. Ubicación. Hallado en <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/historia/>
- Babtista Lucio P., Fernández Collado C., Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. México; McGraw Hill, 5° edición, 2010.
- Barg L. Kant y la modernidad: un enfoque desde el Trabajo Social. Rev. Confluencia. Año 1, número 4. Mendoza, Argentina. Otoño 2004
- Barragán Solís A.N. Ética profesional en los estudiantes de las licenciaturas en Comunicación de la UNAM. México, 2014.
- Beuchot M. Breve historia de la ética. México. Ed. Torres Asociados: 2010.
- Bolívar Antonio. El lugar de la ética profesional n la formación universitaria. Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 10, núm. 24, enero-marzo, 2005, pp93-123.
- Bosch García C. La técnica de investigación documental. 12 ed., México, Trillas, 1990.

- Buendía-López Ana Laura, Álvarez de la Cadena-Sandoval Carolina. *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA EN CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE DOS UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA*. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2018 Feb 21] ; 12( 1 ): 41-47. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006>.
- Canales, Francisca H. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. México; Limusa, 2008.
- Carbajal P, Fierro M.C. Mirar la práctica docente desde los valores. México; Editorial Gedisa. Mayo 2003.
- Cárdenas Arévalo J. Historia de la ética. El arte de los contemporáneos inteligentes. Perú, Julio 2001. Hallado en: <http://www.cardenashistoriamedicina.net/etica/es-Histetica.htm>
- Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F, Quezada A. Ética y Odontología: una introducción. Chile; CIEB, Universidad de Chile, noviembre 2006.
- Casas Martínez M.L. Bases bioéticas para la toma de decisiones en la práctica médica, investigación en humanos y transplantes. México; Trillas, 2008.
- Contreras R., María del Socorro; Sánchez V., María Guadalupe; Mora G., José Luis Alfredo; Palestino E., Feliciano, Marroquín S., Rubén; Hernández A., Vicente Jesús; Sánchez R., Juan Francisco. Percepción que tienen los profesores sobre el Sistema de Enseñanza Modular en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, vol. 38, núm. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 12-18. Distrito Federal, México.
- Cortés Padilla MT. Metodología de la investigación. México, Trillas, 2012.
- Cortina A. El quehacer ético: Guía para la educación moral. Madrid, España; Santillana, 1996.
- Deangelillo Cristina Alicia. IMPORTANCIA DE LAS HUMANIDADES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene [citado 2018 Feb 21] ; 12( 1 ): 55-58. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100008>.
- Díez López E, Roman Pérez M. Aprendizaje y curriculum: diseños curriculares aplicados. Buenos Aires, Argentina. Editorial Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L. 1º reimpresión, septiembre, 2003.
- Edel Navarro R. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, vol.1, núm. 2, julio-diciembre 2003, Madrid, España.

- Espinoza C.A. Análisis de expedientes del área de queja del área de Odontología. CONAMED. 2001; vol. (6): 5-7.
- Fisher, D.G. y D. L. Swanson. 2005. Accounting Ethics Education and Unfounded Faith in Integration Across the Curriculum: If We Don't Know Where We're Going, Any Road Will Take Us There. Unpublished Working Paper, Kansas State University, March.
- Fransworth, J. y B. Kleiner. 2003. Trend in the Ethics Education at U.S. Colleges and Universities, Management Research News, 26 (2-4).
- García JE, Gil FJ, Rodríguez GG. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada. España. 1996. Hallado en: <http://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>
- García Rupaya Carmen Rosa. INCLUSIÓN DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE PRE Y POSGRADO DEL CIRUJANO-DENTISTA EN PERÚ. Acta bioeth. 2008; 14(1): 74-77. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100010>.
- Garza Garza R. Bioética: La toma de decisiones en situaciones difíciles. México. Trillas: 2000 (reimp.2003).
- Gispers Cruells J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. México. 2º edición. Editorial: El Manual Moderno, 2001.
- Gómez Clavel JF. Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar la docencia clínica odontológica (CEDCO) en la FES Iztacala UNAM. Revistas UNAM, N°13, Vol. 12 Hallado en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/15658>
- Goretti M, De la luz M, González MV, Bellido ME, Jerónimo JA. Análisis del sistema de enseñanza modular en la FES-Zaragoza, sus retos y perspectivas. Revista Reencuentro. 1993: 58-63.
- Guaringlia O., Ferry, Gilles. La reflexión ética en educación y formación. Argentina: Ediciones Novedades Educativas. Universidad de Buenos Aires, 2000.
- Harman G. La naturaleza de la moralidad: una introducción a la ética. México; UNAM, 2º edición, 2009.
- Hernández Arriaga J.L. Ética en la investigación biomédica. México; Editorial El Manual Moderno, 1999.
- Hortal A. La ética profesional en el contexto universitario. Lección inaugural del curso académico 1994-1995 de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.
- Izzeddin Abou Roba, Spina María, Tosta Egilda. DIMENSIÓN ÉTICA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: VISIÓN PERSONALISTA. Acta bioeth. 2010 Nov; 16(2): 207-210. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200014&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200014&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200014.](http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200014)

- Jiménez Horta M.G. Significados sobre la reprobación escolar: investigación con estudiantes de la carrera de medicina de la FES-Zaragoza UNAM. México, noviembre 2007.
- Lavados M, Serani A. Ética Clínica. Fundamentos y Aplicaciones. Chile, Universidad Católica de Chile. diciembre 1993.
- Ley General de Salud. Hallado en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
- Luengas Aguirre MI. La Bioética en la relación clínica en la odontología. Revista ADM, n° 6, vol.60. México 2003.pp 233-239 Hallado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od036g.pdf>
- Martínez Ferro H. Kant: Una ética para la modernidad. Rev. Diálogos de saberes, n° 24, Bogotá, enero-julio 2006, pp 181-194. Hallado en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2740979.pdf>
- Martínez, M., Buxarraís, R., & Bara, F. (2002). *La universidad como espacio de aprendizaje ético*. Iberoamericana de Educación, 17-44. Citado: 21/feb/2018. Disponible en : [http://sitios.itesm.mx/va/dide2/enc\\_innov/doctos/Launiversidad\\_aprendizaje\\_etico.pdf](http://sitios.itesm.mx/va/dide2/enc_innov/doctos/Launiversidad_aprendizaje_etico.pdf)
- Martínez, M.E., *Formación de valores en el personal de la salud*. Revista Cubana Met Milit 2001;30(3):190-201. Citado: 21/feb/2018. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30\\_3\\_01/mil09301.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_3_01/mil09301.pdf)
- Mintz S. Ethics in the management accounting curriculum. Management Accounting (June 1990): 51-54.
- Monge Poma V.M. Nivel de conocimiento del código de ética y deontología de los estudiantes del posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015. Lima, Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
- Namakforoosh. Metodología de la investigación. Mexico;EDITORIAL Limusa, 2° edición,2001.
- Navarro Peñafiel Doris K. Nivel de conocimiento y aplicación en la práctica pre-profesional de los deberes éticos y morales en los estudiantes del noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador, 2016.
- Normas Oficiales Mexicanas Competencia de la Procuraduría Federal del Consumidor. Hallado en: <https://www.profeco.gob.mx/juridico/noms.asp>
- Normas Oficiales Mexicanas. Hallado en : <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Onçalves Patricia Elaine, Saliba Garbin Cléa Adas, Isper Garbin Artênio José, Saliba Nemre Adas. La enseñanza de la Ética Profesional en la

Odontología Forense en Facultades Brasileñas. Rev. Hum Med 2008 Dic; 8(2-3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200011&lng=es).

- Palomer Leonor, López Rodrigo. Medición de los valores éticos y morales enseñados en la carrera de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desde la apreciación docente. *Acta bioeth.* 2016; 19 (2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-983220160022000005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-983220160022000005)
- PERALES CABRERA, Alberto. ÉTICA Y HUMANISMO EN LA FORMACIÓN MÉDICA. *Acta bioeth.* [online]. 2008, vol.14, n.1 [citado 2018-02-21], pp.30-38. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100004&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100004&lng=es&nrm=iso). ISSN 1726-569X. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100004>.
- Pernas, M., Ortiz, M., & Menéndez, A. (2002). *Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de Ciencias Médicas*. Educación Médica Superior, 113-119.
- Portela León Francisco José. *Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el área de odontología*. *Acta bioeth.* [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Feb 21]; 19( 1 ): 143-152. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2013000100016&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2013000100016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000100016>
- Puig Rovira J.M. La construcción de la personalidad moral. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, España.1996.
- Rivero Weber P. Ética: un curso universitario. México; UNAM, junio 2015.
- Rodríguez Espinoza M. Valores de ética profesional en los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza ciclo escolar 2015-2016. UNAM. Ciudad de México.2016.
- Rodríguez Ruíz J.R. Ética profesional y deontología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú; diciembre,2015.
- Rozensher, S. G. y Fergenson, P.E. 1994,"Business Faculty Perspectives on Ethics: A national Survey", *Business Horizons*, july/august 1994, pp 61-66.
- Salgado Soto M.C. *El rendimiento académico y el compromiso de los alumnos que trabajan de la Licenciatura en Informática de la FCA de la UABC*. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, publicación 11, ISSN 2007-2619, julio-diciembre.
- Sanabria JR. Ética de Sócrates y Platón. En *Ética*. México. Porrúa.

- Scruton R. Filosofía moderna. Santiago de Chile; Cuatro Vientos, 3° edición, mayo 2003.
- Sims, R.R. y S.J. Sims.1991. increasing applied business ethics courses in business school curricula. Journal of Business Ethics 10:211-219.
- Tenzin Priyadarshi. Conferencia: Repensando la Educación. Universidad del Rosario, Colombia. Agosto 2014.
- Terán A, Ferrer B, González G, Granado C. *Evaluación Tendencias valóricas en la elección de la carrera de Odontología, caso Universidad Rómulo Gallegos, Venezuela*. Odous Científica. 2017; 18(2): 37-45 37. Citado:21/feb/2018. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol18-n2/vol18n22017.pdf>
- Torres-Quintana M A, Romo O Fernando. BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. Acta bioeth. 2006 E; 12(1): 65-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100010>
- Triana Estrada Jorge. LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO. Acta bioeth. 2006 Ene; 12(1): 75-80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011>.
- UNAM, FES-Zaragoza. Programa académico de la carrera de cirujano dentista: 2° año. México, 2012.
- UNAM, FES-Zaragoza. Protocolo de Reglamento: Comité de Bioética y Bioseguridad de la Comisión de Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Versión 2016.
- UNAM, FES-Zaragoza. Plan de estudios de la carrera de cirujano dentista. 2° edición, México, 2008.
- Vargas Alvarado E. Bioética y deontología médica. México; Trillas, 2009.
- Vela M.R. Reflexiones sobre la enseñanza de la ética en los programas de postgrado en Desarrollo Rural. 2005. Universidad Javeriana.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA  
Cuestionario**



Este cuestionario es una herramienta para analizar los conocimientos de ética y deontología, aplicados en la práctica clínica de los alumnos del 4° año de la carrera de Cirujano Dentista en la FES-Zaragoza. UNAM.

Turno: \_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_. Promedio: \_\_\_\_\_.

¿La carrera de Cirujano Dentista, fue su primera opción?

NO

SI

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada oración y después marque con una X la opción que refleje su opinión, solo puede elegir una respuesta por pregunta.

**Tome en cuenta que:**

<b>1</b>	<b>2</b>
No	Si

**Conocimiento**

<b>Proposición</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. La ética representa los principios básicos de la conducta humana correcta y su principal objetivo es el deber.		
2. La deontología se refiere a los deberes y principios que intervienen en una profesión.		
3. La NOM-004-SSA3-2012 sirve de guía para tener una relación dentista-paciente adecuada.		
4. Los Cirujanos Dentistas valoran la empatía como un componente humanístico en su relación profesional.		
5. Los Cirujanos Dentistas toman decisiones basándose en sus conocimientos y ética profesional.		
6. Los Cirujanos Dentistas persuaden acciones de salud con base en prácticas profesionales conservadoras.		





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**  
**Cuestionario**



**Aplicación de Conocimientos**

**Tome en cuenta que:**

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Nunca

<b>Proposición</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. En la práctica clínica se valoran los riesgos y beneficios cuando se opta por un tratamiento.				
2. Se usan todas las barreras de protección durante la práctica clínica.				
3. Se le informa al paciente, cuando se comete un error en el tratamiento.				
4. En la práctica clínica, los alumnos realizan procedimientos innecesarios solo para cumplir con sus objetivos.				
5. A todos los pacientes se les brinda una atención de calidad y digna, sin importar su religión, estatus social, o preferencia sexual.				
6. En la práctica clínica se toma en cuenta la habilidad de relacionarse con los pacientes.				

¡Gracias por su participación!



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**  
**Entrevista Docente**



El siguiente formato es una guía para realizar una entrevista grabada en audio al personal docente de la FES-Z de la carrera de Cirujano Dentista. Tiene como objetivo el análisis de la enseñanza de ética y deontología a través del SEM. Toda la información será estrictamente confidencial y utilizada para fines académicos de la investigación.

Nota: el audio estará bajo posesión del pasante que realiza dicha investigación.

Firma de consentimiento informado. \_\_\_\_\_

1. Entrevistador: Buen (as) día (tarde) profesor, le realizaré una serie de preguntas respecto a la enseñanza de la ética y la deontología a través del SEM.

Profesor: \_\_\_\_\_

2. Entrevistador: ¿en qué institución concluyó su licenciatura?

Profesor: \_\_\_\_\_

3. Entrevistador: ¿Tiene algún estudio de maestría, doctorado, diplomado, curso o especialidad; cuál?

Profesor: \_\_\_\_\_

4. Entrevistador: ¿hace cuánto tiempo es profesor en esta Facultad?

Profesor: \_\_\_\_\_

5. Entrevistador: ¿a qué área del conocimiento está vinculado su (s) módulo (s) (biológico, clínico o social)?

Profesor: \_\_\_\_\_

6. Entrevistador: explique brevemente que es el SEM (Sistema de Enseñanza Modular)

Profesor: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**  
**Entrevista Docente**



7. Entrevistador: ¿considera que los temas: ética y deontología deberían ser incluidos en su (s) modulo (s)? ¿Hace mención literal de esos términos; ética y deontología?

Profesor: \_\_\_\_\_

8. Entrevistador: ¿podría sugerir alguna (s) estrategia (s) para abordar estos temas?  
¿Cuáles?

Profesor: \_\_\_\_\_

9. Entrevistador: ¿cómo sugiere llevar a cabo el proceso de evaluación en los alumnos respecto a la ética y la deontología?

Profesor: \_\_\_\_\_

10. Entrevistador: Finalmente, ¿considera que el personal docente, debe tener formación sobre ética y deontología?

Profesor: \_\_\_\_\_

Entrevistador: agradezco su tiempo y haber contestado esta entrevista.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**  
**Entrevista Alumno**



El siguiente formato es una guía para realizar una entrevista grabada en audio a los alumnos del 4° año de la FES-Z de la carrera de Cirujano Dentista. Tiene como objetivo el análisis de los conocimientos y la aplicación de ética y deontología en la práctica clínica. Toda la información será estrictamente confidencial y utilizada para fines académicos de la investigación.

Nota: el audio estará bajo posesión del pasante que realiza dicha investigación.

Firma de consentimiento informado. \_\_\_\_\_

1. Entrevistador: Buen día, realizare una serie de preguntas respecto al aprendizaje de la ética y la deontología en la carrera.

La carrera de Cirujano Dentista, fue su primera opción.

SI

NO

2. Entrevistador: ¿cuál es su promedio?

Alumno: \_\_\_\_\_

3. Entrevistador: ¿explique brevemente que es la ética y que es deontología?

Alumno: \_\_\_\_\_

4. Entrevistador: ¿estos dos términos fueron abordados en algún módulo o módulos? ¿En cuáles?

Alumno: \_\_\_\_\_

5. Entrevistador: ¿alguno (s) de los profesor (es) literalmente mencionaron esas palabras: ética y deontología?

Alumno: \_\_\_\_\_

6. Entrevistador: ¿durante su práctica clínica, ha visto algunas irregularidades normativas? ¿Cuáles?



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**  
**Entrevista Alumno**



Alumno: \_\_\_\_\_

7. Entrevistador: ¿considera que existe una correcta relación dentista-paciente? ¿Por qué?

Alumno: \_\_\_\_\_

8. Entrevistador: ¿considera que en la Facultad se enseña/aplica el aprendizaje de la ética y deontología?

Alumno: \_\_\_\_\_

9. Entrevistador: ¿considera que los alumnos son evaluados en el área clínica, en relación a sus acciones éticas o respecto al número de objetivos que cumplen?

Alumno: \_\_\_\_\_

10. Entrevistador: ¿considera que al egresar usted ejercerá una práctica de deberes normativos o de compromiso humano?

Alumno: \_\_\_\_\_

11. Entrevistador: Finalmente, ¿ha tomado algún curso extracurricular sobre ética o deontología en el área odontológica?

Alumno: \_\_\_\_\_

Entrevistador: agradezco su tiempo y haber contestado esta entrevista.