

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

Línea de Investigación: Innovaciones educativas en el área odontológica.

Temática: Actualizaciones pedagógicas en el área odontológica.

Subtemática: Valores en la formación del profesional en la carrera odontología.

**ASERCIÓN AXIOLÓGICA PROFESIONAL: SU ATRIBUCIÓN EN LAS
REACCIONES DEL ODONTÓLOGO NOVEL FRENTE A DILEMAS
AXIOLÓGICOS.**

Autoras: Prof. Jesmar Orozco Labrador

Prof. María Elena Labrador

Valencia, Febrero 2014

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	-v-
INTRODUCCIÓN	06
CAPITULO I: EL PROBLEMA	08
Planteamiento del problema	08
Objetivo General de la investigación	16
Objetivos Específicos	17
Justificación de la investigación	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
Antecedentes	20
Bases teóricas	23
Bases pedagógicas de la axiología	23
Bases bioéticas	25
La investigación en seres humanos	31
Bases legales	34
Definición de términos	36
Sistema de hipótesis y variables	38
Tabla de operacionalización	40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
Tipo y diseño de la investigación	41
Población y muestra	41
Instrumento de recolección de la información	43
Procedimientos de análisis de los datos	47
Validez y confiabilidad	49
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	50
Presentación de la data correspondiente a la aserción axiológica de los sujetos	53
Análisis de la data correspondiente a la aserción axiológica	55
Presentación de la data correspondiente a la fortaleza de la axiología decisoria	57

Análisis de la data correspondiente a la fortaleza de la axiología decisoria	59
Análisis inferencial y prueba de hipótesis	63
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86
Anexo A Consentimiento Informado para Investigación.	87
Anexo B Rúbrica o escala de graduación de intensidad del nivel de firmeza axiológica profesional del odontólogo.	88
Anexo C Hoja de Registro de las Reacciones ante los Dilemas Axiológicos.	93
Anexo D Confiabilidad para la rúbrica de evaluación.	94
Anexo E Confiabilidad del instrumento de estimación de la Aserción Axiológica Ajustada.	95

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Resumen de operacionalización de dimensiones y subdimensiones de las decisión axiológica del odontólogo.	52
Cuadro 2. Resumen acumulado total y por dimensiones de las puntuaciones de aserción axiológica de los sujetos.	53
Cuadro 3. Resumen descriptivo de los componentes teórico y normativo legal de la aserción axiológica de los sujetos.	55
Cuadro 4. Niveles de asertividad axiológica de la muestra.	56
Cuadro 5. Índices de correlación entre los componentes y la aserción axiológica.	56
Cuadro 6. Resumen acumulado total y por dimensiones de las puntuaciones de firmeza decisoria axiológica de los sujetos.	57
Cuadro 7. Resumen descriptivo de las dimensiones y de la firmeza decisoria axiológica de los sujetos.	59
Cuadro 8. Distribución de niveles parciales de firmeza decisoria axiológica del odontólogo por dilemas y dimensiones.	60
Cuadro 9. Distribución de la (FAD) por niveles de asertividad axiológica del odontólogo (AAAj).	64
Cuadro 10. Prueba de homogeneidad de varianza.	66
Cuadro 11. Prueba de normalidad de las distribuciones.	66
Cuadro 12. ANOVA (FAD) por dimensiones.	67
Cuadro 13. Prueba Post Hoc de Tukey para las dimensiones: Principios, Valores y Pautas o Pautas normativas ciudadanas.	69
Cuadro 14. ANOVA Total (FAD).	71
Cuadro 15. Prueba Post Hoc de Tukey para la firmeza axiológica decisoria conjunta (TFAD).	72
Cuadro 16. Correlaciones entre pares de estimaciones relacionadas.	74
Cuadro 17. Contraste de la diferencia de promedios.	74

ASERCIÓN AXIOLÓGICA PROFESIONAL: SU ATRIBUCIÓN EN LAS REACCIONES DEL ODONTÓLOGO NOVEL FRENTE A DILEMAS AXIOLÓGICOS.

Autoras: Prof. Jesmar Orozco Labrador.
Prof. María Elena Labrador.

RESUMEN:

La axiología trata el cómo los individuos establecen la valoración ética, moral y ciudadana de intenciones, acciones y hechos decidiendo lo que es correcto o incorrecto, desde una perspectiva personal, contextual y experta. En concordancia, la Aserción Axiológica acontece por consentimiento o disentimiento con creencias particulares sobre la ética y con normas del código deontológico de un colectivo profesional. Particularmente los eventos de atención y servicio de salud son supeditados a las decisiones axiológicas asumidas por profesionales asistenciales y clínicos de acuerdo con sus principios, valores y pautas normativas. Luego, el propósito de esta investigación fue valorar la atribución que tiene la Aserción Axiológica en las posturas éticas, morales y normativas de los odontólogos cuando enfrentan situaciones de conflicto decisorio (dilemas axiológicos) en hipotéticas prácticas clínicas. El foco conceptual de análisis estuvo en la atribución que tiene la Aserción Axiológica del odontólogo sobre la Firmeza Axiológica Decisoria frente a conflictos morales, dilemas éticos y disyunciones normativas. La información acopiada sugirió un análisis de indagación científicista cuantitativo de modalidad ex post facto con un diseño de una muestra y cuatro estimaciones actitudinales. Se concluyó que la Aserción Axiológica del novel odontólogo tiene atribución significativa integral y gradual en la Firmeza Axiológica de las decisiones tomadas, sobre el paciente, cuando se presentan circunstancias de conflicto o ambigüedad con pautas ético-morales o normativo-legales.

Palabras Clave: Axiología Odontológica, Código Deontológico, Dilema Ético, Principios, Valores y Normativas.

INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como propósito valorar cuáles son las posturas axiológicas cognitivas y prácticas de los prospectos a odontólogos de la Facultad de Odontología de la UC, al término de su componente académico, y su influencia en cuanto a la toma de decisiones sobre algunas disyuntivas que recurrentemente debe enfrentar en su quehacer como profesionales de la odontología. En un sentido práctico, se considera que uno de los fines últimos dentro del perfil del futuro egresado de la facultad es el fortalecimiento del componente ético deontológico del ejercicio de la odontología, aspirando con ello egresar un profesional con alto sentido de responsabilidad profesional que debe ser manifestada frente a sus pacientes, frente a sus colegas, frente a la comunidad científica en general y frente al medio ambiente que lo rodea.

Para fortalecer esta responsabilidad profesional, se cuenta con la bioética la cual es considerada, a partir del rediseño curricular, un eje transversal y debe ser impartida en las diferentes unidades curriculares del pensum de estudios, además se dispone del modelaje recibido por parte de profesores de diferentes disciplinas y de odontólogos docentes; en las aulas, en las situaciones de práctica clínica, en pasantías profesionales y en servicio de salud comunitaria; Destacando el papel protagónico que desde el punto de vista teórico y más formal a nivel curricular cumple la unidad curricular Odontología Legal, Deontológica y Forense donde el componente ético del prospecto de odontólogo se fortalece y se valida. Sin embargo, mediante esta investigación se propone la revisión sistemática y científica de las competencias alcanzadas en función de los indicadores de logro evidenciados, por parte de los odontólogos noveles a la hora de demostrar su fortaleza axiológica frente a las decisiones conflictivas o dilemas éticos (FAD) en contraste con las primeras unidades del programa, que se han enmarcado principalmente en el tradicionalismo pedagógico de la teoría cognitiva del desarrollo moral, y cuyo resultado se denomina para efectos de esta investigación como Aserción Axiológica (AAA).

En tal sentido, se realizó esta investigación con el rigor científico de la investigación explicativa que retrata y disipa objetivamente las relaciones de causalidad entre dos o más variables. Consecuentemente, la información a ser acopiada sugiere un análisis de indagación que consiste en “encontrar respuestas en relación con lo no conocido mediante evidencia empírica, a través del uso de técnicas de recolección y análisis cuantitativo de los datos; se trata de una investigación científica orientada a la producción de nuevo conocimiento.” (Orozco, C. Labrador, M. y Palencia, A. 2002. P.7). Realizando el análisis mediante procesamiento cuantitativo de la data bajo un diseño ex post facto de una muestra, con dos variables y tres estimaciones de medidas de los componentes de la variable dependiente.

A los fines de cumplir con las metas y expectativas expresadas, el trabajo aquí presentado se estructuró en cuatro capítulos. En el primero se construye un eje referencial temático del problema que incluye las necesidades, las alternativas de solución, la proyección de una vía de acción y la relevancia e implicaciones de conducir y llevar a término este trabajo. Por otra parte, en el Segundo capítulo se construye y presenta una fundamentación teórica, haciendo énfasis en los postulados de las principales teorías relacionadas con las variables involucradas en el estudio, atendiendo las tendencias del diagnóstico y los patrones observados en trabajos afines previos y obedeciendo a los postulados y a los basamentos filosóficos, legales y tecnológicos de la investigación. En el tercer capítulo se refiere a la planificación mediante la estructuración de los fundamentos metodológicos del trabajo, en donde se predefine el tipo, y el diseño de la investigación a seguir, se hace referencia a la población y muestra para el desarrollo de los objetivos relacionados al trabajo de campo, así como el instrumento y el análisis de los resultados obtenidos. En el cuarto capítulo se hace referencia a un análisis de los datos recabados, así como, de los resultados obtenidos luego del procesamiento estadístico de dichos datos, y las conclusiones del trabajo, así como también se incluyen, las referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración de este trabajo de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema:

La civilización humana ha devenido en una cultura de adaptación y readaptación permanente al cambio continuo debido a la secuencia vertiginosa de innovaciones generadas por el desarrollo de la tecnología digital. Consecuentemente, la sociedad está enfocada en el acceso sin restricciones a la información y la comunicación, lo cual impacta todas las actividades del hombre del siglo XXI, incluyendo la subjetiva percepción de sus roles y responsabilidades individuales y colectivas con sus congéneres y los deberes con su entorno planetario. En este sentido, podría sugerirse que la sociedad contemporánea sufre un proceso de metamorfosis ético-moral que obliga a todos sus agentes sociales a repensar y accionar adaptativamente al entorno en función de las tendencias y pautas que señala la rápida evolución civilizatoria (Martínez, M. Buxarrais, M. Bara, F. 2002).

Por recomendación de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura, la universidad del tercer milenio como sistema y como institución particular, tiene el compromiso de responder a las expectativas de la sociedad actual con pertinencia, con calidad y con pro actividad social (UNESCO, 2009). Las universidades, entre su misión como instituciones forjadoras de futuros profesionales, están comprometidas con la formación de expertos en cada disciplina con capacidad intelectual, científica y ética de alto nivel. Es decir, se requiere formar un equipaje de conocimientos, actitudes y acciones decisorias sobre la salud y la vida que calificarán al egresado como una persona apta para ejercer integralmente su profesión, en diferentes escenarios y circunstancias.

Luego, la educación superior en el siglo XXI plantea el debate sobre cuestiones que afectan las nuevas concepciones de ciudadanía, ética, moral y valores. En efecto, la consideración de la ciudadanía y de la ética como partes de todo proceso formativo actual y futuro, se trata desde diversas perspectivas epistemológicas, sociales y educativas. Al respecto la nueva visión pedagógica hace converger “la formación de profesionales que construyan de una forma autónoma y estratégica su conocimiento, con la formación de ciudadanos que actúen de forma responsable, libre y comprometida” (Martínez, M. et al., 2002 p. 28).

En otras palabras, se coincide en proponer la formación de profesionales con capacidad decisoria que han de desarrollar habilidades y/o capacidades para producir conocimiento útil y significativo, en concordancia con el nuevo paradigma social. Es decir, se necesitan personas con capacidad para decir o hacer respecto a su área de conocimiento, pero también para saber cómo decirlo o hacerlo en momentos de cambio o en circunstancias concretas de conflicto (Monereo, C. 2000). Paralelamente se requiere que estas personas sean auténticos ciudadanos que hagan buen uso de su experticia para diseñar y poner en marcha la atención y servicio laboral humanista y viables desde un punto de vista ético (Cortina, A. 1997; Martínez, M. y Bujons, C. 2001).

Al respecto, la universidad tiene la responsabilidad de garantizar un graduado con una alta capacidad moral y respetuoso de la dignidad humana, comprometido con acometer un trabajo profesional cuya principal finalidad de oficio debe estar orientada a actuar de acuerdo con los principios universales de justicia, igualdad, equidad, beneficencia, respeto a la autonomía y a la diversidad de los seres humanos y en pro del bien social común. (Bolívar, A. 2005).

En este sentido, se puede constatar la existencia de un componente axiológico, en los planes de estudios profesionales de la mayoría de las casas de estudios superiores, como un eje curricular transversal en las asignaturas de cada carrera.

Este componente es incorporado con contenidos temáticos orientados a infundir la *ética profesional deontológica*, con lo cual se procura marcar pautas axiológicas en el *conocer*, el *ser* y en el *hacer* del futuro profesional; definiendo los deberes y derechos que norman su actividad, y que serán reflejados en su actuación profesional.

Análogamente, a lo largo del currículo se recurre a incorporar nuevas actitudes y a fortalecer los valores individuales que reflejan la formación socio humanista individual recibida en el núcleo familiar y escolar. Finalmente, esta actuación es validada por el colectivo de profesionales, que asociados en colegios y asociaciones gremiales velan por la dignificación del ejercicio vigilando el respeto de normas, deberes y derechos de sus asociados. En consecuencia se tienen expectativas taxativas de que, todo profesional independientemente de su carrera, debe regirse por principios y cánones axiológicos universales; pautas, reglas y códigos éticos individuales y colectivos que orientan y etiquetan su desempeño profesional. (Hirsch, A. 2003).

Luego se asume, que la información, formación y consolidación de principios y valores inherentes al ejercicio profesional es una atribución de la educación superior y, por ello, se procura en las casas de estudio propiciar las circunstancias pedagógicas y el modelaje de los profesores, de manera que los estudiantes configuren los valores, constitutivos de la personalidad, de la individualidad y del comportamiento social humano, mediante la experiencia y lenguaje propio, y sobre la base de la interiorización de un determinado sistema axiológico, a través de un proceso de construcción personal consciente, contextualizado y argumentable. Esta construcción del andamiaje ético, moral y de normas ciudadanas constituye el sistema de principios, valores y actitudes de respeto que denominamos la Aserción Axialógica del sujeto, cuya solidez es mediada finalmente por la universidad. La temática, del desarrollo moral de los estudiantes universitarios, constituye uno de los campos más fértiles y de especial relevancia en el ámbito de la investigación en las ciencias pedagógicas y del comportamiento en las dos últimas décadas. (Lepage, M.

1995; González, V. 2012; Rest, J. Narváez, D. Thoma, S. y Bebeau, M. 2000; Barba, B. 2001; Barba, B. 2002).

Particularmente se considera que la postura ética universitaria es tratada con mayor rigor en todas las carreras profesionales de servicio y asistencia directa al ser humano y particularmente es en extremo sensible, en aquellas profesiones que trabajan en la preservación del bienestar y la vida, como el caso de las carreras de ciencias de la salud. (Pernas, M. Ortiz, M. y Menéndez, A. 2002).

Así, en las carreras del área de salud, tanto en Venezuela como en otras universidades extranjeras se imparte por modelaje, por información y por instrucción el sistema de principios, valores y pautas que regulan la actividad médico-axiológica, con el propósito de coadyuvar en la formación del profesional, considerando que el saber normativo y el conocimiento de los deberes y obligaciones son el pilar fundamental para el desempeño ético del futuro profesional de la salud. Una concepción cognitiva de la moralidad que proviene de supuestos precursores en la investigación del comportamiento ético que convergen en que, “el desarrollo moral debe estudiarse desde el punto de vista cognoscitivo dado que requiere la comprensión cognitiva de situaciones que implican decisiones morales y la comprensión del deber ser” (Piaget, J. 1968; Hersh, R. Reimer, J. y Paolitto D. 2002 en Zerpa, C. y Ramírez, J. 2004 p. 432).

Consecuentemente, aun en la actualidad persiste un tradicionalismo pedagógico, demasiado arraigado e inflexible, que se enfoca en formar éticamente a los aspirantes a profesionales mediante el dictado y evaluación de contenidos inherentes a la axiología. El supuesto central de esta teoría de la pedagogía de la ética es que existe una evolución análoga de lo cognitivo y lo afectivo, “...en consecuencia, el juicio moral representa un proceso cognitivo que se desarrolla epigenéticamente” (op Cit. P. 432).

Este enfoque supone que si los profesionales conocen las leyes, los deberes y obligaciones de su ejercicio actuarán en consecuencia, bajo un sistema axiológico personal uniformizado pedagógicamente para todo el gremio. El problema es que el sistema axiológico social actual es dinámico y el proceso de respuestas ético-moral del ejercicio profesional es adaptativo al desarrollo de la sociedad y a la evolución de la civilización. Al respecto, la comunidad científica viene sugiriendo propuestas innovadoras de formación ética y ciudadana en los ámbitos educativos de las sociedades contemporáneas con el fin de generar una ciudadanía interesada en estilos de vida cada vez más plurales, diversos, justa y equitativa. En este sentido, se han contabilizado más de 400 investigaciones recientes ocupadas de estudiar los niveles de razonamiento moral de estudiantes de bachillerato, escuela preparatoria, estudiantes de filosofía y profesionales de las ciencias políticas (Zerpa, C. y Ramírez, J. 2004 p. 433).

En medio de la globalización, la comunidad de académicos insiste en reforzar la formación e información transdisciplinaria en las universidades mediante unidades curriculares y asignaturas dedicadas a los temas de la axiología de la ciencia, del conocimiento, de la actividad laboral y de la vida misma, en todas las áreas del saber. Esto significa, una necesidad perentoria de consecución de modelos concretos de humanismo globalizado, que en sus dimensiones teóricas y práctica, den respuestas y ofrezcan pautas para la formación en valores en las universidades, desde la perspectiva de sociedad que cambia veloz y permanentemente. (Martínez, M. Buxarrais, M. Bara, F. 2002).

Correlativamente, en el contexto de la educación odontológica venezolana, y específicamente en el pensum de estudio de la carrera de Odontología de la Universidad de Carabobo (UC), la formación ética constituye parte de una competencia transversal que debe poseer el prospecto a odontólogo; la cual se espera construir con contribución inter asignaturas a lo largo de la carrera y que debe manifestarse en toda su expresión al término de sus estudios profesionales, cuando

aplica en la toma de decisiones frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica profesional con sus pacientes. Es decir, se considera que uno de los fines últimos dentro del perfil del futuro egresado de la facultad es el fortalecimiento del componente ético deontológico del ejercicio de la odontología, aspirando con ello egresar un profesional con alto sentido de responsabilidad social y ambiental enmarcado en los fundamentos de la salud pública, salud comunitaria y de la bioética. (Colmenares, M. 2008).

En consecuencia, además del modelaje recibido por parte de profesores de diferentes disciplinas y de odontólogos docentes; en las aulas, en las situaciones de práctica clínica, en pasantías profesionales y en servicio de salud comunitaria; el componente ético del prospecto de odontólogo se fortalece y valida a través de la unidad curricular Odontología Legal, Deontológica y Forense. Sin embargo, las primeras unidades del programa se han enmarcado principalmente en el tradicionalismo pedagógico de la teoría cognitiva del desarrollo moral, y cuyo resultado se denomina para efectos de esta investigación como Aserción Axiológica (AAA).

Esta unidad curricular es parte fundamental del currículo de la carrera de odontología de la UC, la cual tiene entre sus propósitos fomentar en los estudiantes el conocimiento, interpretación y aplicación del código deontológico odontológico venezolano, para que en el desarrollo de su ejercicio profesional sean capaces de tomar decisiones responsables en concordancia con los principios éticos y los valores morales que debe asumir a la hora de enfrentar los conflictos éticos que resultan frecuentes en la praxis odontológica. De este modo se aspira, desde esta unidad curricular, complementar el sistema axiológico para que el profesional de la odontología en ejercicio realice su labor con seriedad, dignidad, sentido de responsabilidad, honestidad, solidaridad y compromiso social como elementos cotidianos en el quehacer profesional. (Garcés, R. 2004).

Sin embargo, es imposible dejar de considerar las influencias derivadas de otros agentes sociales no vinculados al plan curricular; familia, medios, religión, etc., que influyen en la formación de valores personales y que compiten en el rol de formación ética que pretende la universidad. En ese sentido, es aceptado que todo individuo arrastra una serie de inclinaciones contextuales y culturales y, en consecuencia, actúa motivado por su realidad e intereses particulares; impregnado de tradiciones, costumbres, emociones, valores intrínsecos, estilos de vida e incluso enseñanzas adquiridas durante el transcurrir de su vida; actuaciones que no necesariamente son aceptadas como correctas ante la sociedad.

Adicionalmente, hay que considerar otros factores exógenos de influencia y perturbación sobre la conciencia axiológica del profesional de la salud. Por ejemplo, las exigencias del entorno social, la concepción de la profesionalización como un medio de permeabilidad socioeconómica, el lujo, el consumismo, la comercialización y la plusvalía como patrones de vida dominantes, “que ha invertido el concepto de salud tradicional basado en los principios éticos de no maleficencia y de beneficencia... para pasar al concepto de salud como un bien público de mercado.” (Cely-Galindo, 2001; Barros, N. 1998. p. 189)

En esa circunstancia, los futuros Odontólogos estudiantes del último año de la carrera de odontología de la Universidad de Carabobo, están inmersos en una vorágine de cambios y desarrollos tecnológicos intempestivos, propios de la globalización, que afectan lo establecido cognitivamente y la disyuntiva los obligan a la adaptación a las nuevas realidades. Obviamente, los jóvenes profesionales no escapan a la realidad del modelo socioeconómico competitivo y globalizado actual, y enfrentan situaciones contradictorias en cuanto al camino a tomar en términos de priorizar profesionalmente entre el beneficio social o el beneficio económico personal; generando decisiones ante dilemas morales y éticas entre lo correcto y lo incorrecto, entre lo justo y lo injusto. Al respecto, se conjetura que factores tanto intrínsecos como extrínsecos pudieran incidir desvirtuando las expectativas

universitarias de formación axiológica del futuro profesional, pudiendo perturbar las decisiones apropiadas en la praxis odontológica profesional.

En consecuencia de la exposición anterior, se considera imperativo hacer un seguimiento regular y permanente de principios, valores y pautas normativas de ciudadanía de los egresados en términos de las metas programadas. Debido a ello, es pertinente que se evalúe, desde dentro de la universidad misma, el logro y alcance de los propósitos educativos en materia de formación ética y, en razón de ello, este estudio tiene el propósito de valorar cuáles son las posturas axiológicas cognitivas y prácticas de los prospectos a odontólogos de la Facultad de Odontología de la UC, al término de su componente académico, y su influencia en cuanto a la toma de decisiones sobre algunas disyuntivas que recurrentemente debe enfrentar en su quehacer como profesionales de la odontología.

La finalidad pedagógica de esta investigación es revisar sistemática y científicamente el grado de evidencia del cumplimiento de los objetivos curricularmente planificados, en términos de la relación entre la aserción axiológica (AAA) y la fortaleza axiológica en las decisiones conflictivas (FAD), que en materia de formación del sistema ético, moral y ciudadano se manifiesta en el novel odontólogo que ha finalizado recientemente su componente académico en la Facultad de Odontología de la UC.

Se tiene la expectativa de que el estudio permitirá desplegar, mediante un análisis discriminante, la realidad de la postura axiológica develada y sus atribuciones conductuales -en términos de principios, valores y normas- reflejadas en la toma de decisiones de los noveles profesionales egresados de la facultad. Con la información resultante se espera detectar vacíos y omisiones formativas para recomendar alternativas remediales o de reforzamiento que permitan integrar en el futuro profesional juicios valorativos sólidos; que alineados al código deontológico

del profesional de la odontología venezolana, también coadyuven a dar fortaleza axiológica a sus decisiones profesionales.

Formulación del problema:

¿Cuáles y de que naturaleza son los niveles de aserción axiológica y de firmeza decisoria ante la disyunción asistencial, que alcanzan los odontólogos de la Universidad de Carabobo, al final de su carrera?

¿En qué medida el graduando de odontología ha alcanzado un grado de firmeza decisoria ante disyuntivas axiológicas; adecuado al ideal de principios, valores y pautas normativas o ciudadanas, relacionadas con su ejercicio profesional; según las exigencias y expectativas de la sociedad actual?

¿Cuál es la contribución de los niveles de la aserción axiológica del Odontólogo (AAA), en la fortaleza de acción y reacción evidenciada en la toma de decisiones (FAD), por parte de los noveles odontólogos, cuando enfrenta algunos dilemas éticos recurrentes que se presentan en su ejercicio profesional?

En concordancia con la búsqueda de respuestas a estas interrogantes orientadoras de la investigación, se presentan los siguientes objetivos.

Objetivo general:

- Valuar sistemática, analítica y científicamente el grado en que la aserción axiológica (AAA), incumbe sobre la actuación decisoria (FAD) manifestada por los odontólogos recién titulados en la universidad, frente a situaciones hipotéticas de conflicto axiológicos (dilemas éticos).

Objetivos específicos:

- Establecer los niveles de formación de la Aserción Axiológica adquiridos, por los noveles profesionales de la odontología, mediante el modelo pedagógico cognitivo y manifestados mediante el dominio de saberes relativos a la ética y a el código deontológico.
- Describir el grado de acatamiento a principios éticos reflejado durante la toma de decisiones del novel odontólogo frente a la presencia de dilemas axiológicos producto del quehacer odontológico.
- Determinar el nivel de apego a valores morales asumido por los noveles odontólogos durante la toma de decisiones ante la presencia de dilemas éticos recurrentes en la práctica profesional.
- Especificar el nivel de asentimiento a normas ciudadanas evidenciado en la toma de decisiones, por parte de los noveles odontólogos, en circunstancias de lidiar con dilemas éticos originados durante la práctica clínica profesional.
- Detallar comparativamente patrones y tendencias éticas, morales y ciudadanas reflejadas en la toma de decisiones por parte de los odontólogos jóvenes cuando enfrentan dilemas axiológicos comunes de su ejercicio profesional.
- Discriminar las atribuciones parciales que tienen los niveles de la aserción axiológica del profesional, sobre la firmeza de las respuestas y reacciones conductuales ante conflictos de decisión con base en los principios, valores y pautas como componentes, por parte del odontólogo de reciente graduación.

Justificación:

La investigación se considera relevante por cuanto se ocupa de un tema, actual y controversial, del necesario ajuste en tiempo real de la formación académica y ciudadana a las expectativas y circunstancias sociales. Particularmente, el foco de interés es la imperativa acomodación de la actuación ética del profesional de la salud a la realidad actual de competitividad económica y de oferta y demanda de asistencia especializada con atributos de mercancía. Al respecto, hay una efervescencia de opiniones encontradas en cuanto a la concepción, acción y reacción del personal médico en la prestación de servicio de salud a sus congéneres necesitados de alivio para sus dolencias en referencia a las condiciones circunstanciales de la sociedad del presente.

Al mismo tiempo, el estudio es considerado de importancia porque constituye una examinación sistemática y rigurosa de un presupuesto curricular que conjetura sobre la formación de valores y de la conciencia humanitaria de los servidores de salud mediante asignaturas, en la universidad, específicamente diseñadas y dirigidas a fortalecer los preceptos vocacionales y los principios familiares mediante la presentación de debates pedagógicos sobre la actuación y toma de decisiones en casos de disyuntiva médica de maximización del beneficio para el paciente y en referencia a la minimización de la posibilidad de consecuencias negativas del tratamiento.

También, esta investigación resulta contextualmente novedosa, por cuanto es un estudio pionero, realizado en la facultad de Odontología de la UC relacionado con el tema específico de la conducta y proceder ético del odontólogo en su etapa final de profesionalización, lo cual constituye un aporte al conocimiento axiológico de la odontología que permitirá develar algunas tendencias éticas y descifrar pautas y patrones de comportamiento reflejadas en las posturas axiológicas de los prospectos a

profesionales de la Facultad de Odontología, lo cual coadyuvaría en la revisión y ajuste del perfil del egresado que aspira formar la Facultad.

Por su parte, desde el punto de vista metodológico este estudio constituye un aporte valioso, puesto que, a pesar de que el principal atributo de interés (variable dependiente) es de naturaleza abstracta y subjetiva, la investigación es realizada con un enfoque científicista mediante la estimación del grado de intensidad de la postura axiológica profesional y de sus dimensiones, mediante el uso de las rúbricas o matrices de graduación de la intensidad de atributos cualitativos. Desde esta visión, este estudio servirá de guía metódica para el abordaje cuantitativo de investigaciones con variables categóricas, desde una posición sistemática, objetiva, reproducible y generalizable; dentro de las pautas del método científico.

Por otra parte, desde la perspectiva teórica de la psicología educativa la comunidad académica intenta, mediante este tipo de enfrentamiento del estudiante con situaciones hipotéticas que pudieran presentarse en su práctica profesional, exponerlo a múltiples variables involucradas en la formación ética, moral y ciudadana a fin de que sean capaces de aproximarse al abordaje de situaciones complejas, poniendo en práctica todo tipo de aptitudes, habilidades y destrezas a objeto de develar los principios, valores y pautas que orientan sus decisiones y que son un reflejo de la educación superior recibida.

Finalmente, desde el punto de vista académico, para la unidad curricular Odontología legal, deontológica y forense, este trabajo representa un valor agregado que servirá de base para orientar las estrategias de enseñanza-aprendizaje, en cuanto al fortalecimiento de competencias y conductas axiológicas, así como para guiar y concientizar en cuanto a la responsabilidad profesional asistencial por la aplicación de tratamientos, dentro del marco moral, las reglas ciudadanas y del código deontológico odontológico venezolano.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En la búsqueda de postulados teóricos y experiencias científicas que sustentasen la viabilidad de la idea a ser desarrollada, se recurrió a sistematizar una revisión de trabajos de investigación previos escogidos bajo el criterio de similar temáticas, de analogía de atributos o de igualdad de función; los cuales se resumen en un cuerpo de referencias, particularmente vinculadas con las variables de trabajo, llamado antecedentes de la investigación. Análogamente, se apeló a presentar un cuerpo de estamentos legales y académicos que fortalecen la iniciativa y que son recogidos como bases teóricas en los apartados subsiguientes.

Antecedentes:

Entre las revisiones documentales realizadas se evidencian experiencias y estudios tanto a nivel nacional como a nivel internacional en las cuales se trató la temática relacionada con el desarrollo moral del estudiante universitario y con la formación ética de los profesionales de las ciencias de la salud, desde dos perspectivas didácticas; la concepción cognitiva de la moralidad y su abordaje a partir de situaciones problemáticas (dilemas) de la práctica profesional.

En este sentido, Malpica, C. (2008), hace una comparación entre dos modelos de abordaje en la enseñanza de la Bioética, el Modelo Estándar, que ella define como aquel en el que inicialmente se imparten unas lecciones en donde se definen conceptos fundamentales, se analizan las teorías y los principios éticos y posteriormente se contextualizan los temas de ética aplicada a diversas situaciones clínicas. Frente al Modelo de Análisis de Casos Problemáticos en donde al estudiante se le presentan casos hipotéticos y a través de ellos se les enseñan las definiciones las teorías y los principios éticos, señalando como ventaja de este último método, que después de que el estudiante logra la comprensión de ciertos casos concretos, estos

conocimientos le permiten mediante la aplicación del componente teórico, solucionar distintos casos análogos.

El propósito del estudio de Malpica, C. (2008) fue crear una aproximación de un modelo teórico para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos. Es importante destacar que para la autora la enseñanza tradicional de la ética, centrada en juramentos y códigos deontológicos no ha logrado el impacto esperado en el contexto de los estudios médicos venezolanos, por lo que propone un nuevo modelo teórico que permita la aplicabilidad de la bioética en la toma de decisiones de los estudiantes de medicina a nivel de la práctica profesional. En este sentido, hay coincidencia de intencionalidad de este importante antecedente con la propuesta del presente trabajo en la medida que ambos convergen hacia la evaluación del componente axiológico; contrastando el producto de la pedagogía tradicional de la ética (Aserción Axiológica) y la fortaleza ético-moral subyacente a las reacciones mediadas por las pautas del Modelo de Casos Problemáticos (Decisión Axiológica).

Posteriormente, Lee, X. Hanne, C. Vergara, C. y Aztorga, E. (2011), hacen énfasis en que los estudiantes deberán contribuir a la resolución de casos en diversos contextos, y en diversas instituciones prestadoras de salud, donde no solo es importante la calidad de los egresados medida en función de sus conocimientos científicos o técnicos, sino que será su formación bioética la que le aporte las herramientas para desarrollar un sentido crítico, respecto de sus responsabilidades profesionales, y destacan el papel protagónico de la formación en valores para la consecución de la Misión Institucional de Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. De manera similar, al antecedente anterior, el trabajo de (Lee, X. et al. 2011) tiene claros nexos con los lineamientos a seguir en esta propuesta de investigación, en virtud de que se enfoca más en las actitudes y acciones bioéticas manifiestas que en el conocimiento o record meramente académico, como patrones de éxito institucional.

Por su parte, en el contexto real de realización de esta investigación, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Colmenares, M. (2008) concluyó que es indispensable para el profesional de la odontología conocer el Código de Deontología Odontológica, y la Ley de Ejercicio de su profesión, enfatizando en la necesidad de afianzar la formación en contenidos de Bioética y del Secreto Profesional, sin embargo, en la investigación se observó con cierta preocupación un rechazo pedagógico a estos tópicos, los cuales terminaron siendo subestimados por los estudiantes, en comparación con las asignaturas clínicas de la profesión. Por su afinidad contextual y conceptual el trabajo de Colmenares, M. (2008) guarda una estrecha relación con esta investigación y refuerza la pertinencia de indagar sobre la formación axiológica en profesiones asistenciales, como la odontología.

Como quedó demostrado en la breve revisión realizada, se manifiesta la coincidencia de la comunidad científica en considerar la axiología odontológica como un tema de suficiente interés y pertinencia, además convergen en la necesidad de vincular la formación ética del profesional en conexión con situaciones clínicas problemáticas cotidianas, que exigen toma de decisiones asertivas. Por ello, la intención de esta investigación va más allá de los hallazgos y conclusiones presentados en los antecedentes; se pretende evidenciar de manera sistemática y científica las tendencias de reacción actitudinal del odontólogo en formación frente a los dilemas éticos, conflictos morales y desavenencias con creencias sociales, que se presentan en su práctica profesional.

Al respecto, se conjetura que la fortaleza decisoria del odontólogo en materia de disyunción asistencial está causalmente vinculada a la aserción axiológica en todos o en algunos de los componentes constitutivos: principios, valores o normas. También se asume que al tratarse los temas axiológicos alineados a situaciones problemáticas propias de las áreas clínicas, se despertará en el estudiante un interés mayor por estos tópicos que si se tratara de contenidos netamente teóricos o técnicos.

Bases teóricas:

La presente investigación está sustentada por diversas teorías desde la perspectiva de diversidad de áreas del conocimiento vinculadas a la Axiología, como son:

Bases pedagógicas de la axiología:

En la primera década del siglo XXI surge el reto de un nuevo significado de educación para una sociedad globalizada y enfocada en las tecnologías de la información y la comunicación digital. Este implica una nueva visión ética de la diversidad, convivencia y respeto de diferentes culturas, religiones y costumbres. Y, a la vez, abre el debate de la formación del presente y futuro, que a la entrada del siglo XXI, la civilización reclama de las universidades. Este debate involucra la redefinición de constructos como ciudadanía, ética, moral, normativas, principios y valores (Martínez, M. et al. 2002).

Al respecto, desde su génesis la universidad se ha ocupado de preparar los especialistas y expertos necesarios en diversidad de disciplinas académicas y hoy las nuevas necesidades civilizatorias indican que, además, debe ocuparse de formar individuos comprometidos socialmente; ciudadanos axiológicamente responsables con su entorno social local, regional y global en estrecha relación con dos grandes e innovadoras realidades sociales encontradas: la globalización tecnológica y la globalización socio-cultural (Op cit.).

La primera realidad social corresponde a la sociedad de la comunicación y de la información que demanda un nuevo profesional, que más allá de ser una persona llena de conocimientos es un profesional en formación y cambio continuo, sin determinación ni de espacio ni de tiempo, y con altas expectativas de adaptación a las nuevas tecnologías. La segunda realidad social, menos visible, corresponde al acercamiento de la diversidad social y cultural y que hace referencia a la formación

integral del nuevo ciudadano global. Un ciudadano que tiene que asumir desafíos y tomar decisiones continuamente, las cuales involucran y afectan las personas a su alrededor. Consecuentemente, todo lo que tiene que ver con la transformación y cambio tecnológico de la sociedad y todo lo que justifica la existencia humana, (ética, moral, valores y sentimientos) se hacen objetos y objetivos simultáneos y complementarios de la educación formal (Op cit.).

En este escenario reviven y coexisten dos modelos teóricos de la pedagogía axiológica: El modelo cognitivo de desarrollo moral (Kolhberg, 1985), llamado Modelo Estándar (Malpica, C. 2008); y el modelo pragmático o de Tratamiento del Dilema Ético (Martínez, B., Fernández, A., Gros, B., y Romana, T. 2005), también llamado de Análisis de Casos Problemáticos (Malpica, C. 2008).

Teoría del desarrollo moral:

Es un modelo pedagógico de la Axiología, el cual está enfocado en la formación de profesionales que construyan de una forma autónoma y estratégica su inventario de saber; ético y normativo legal. Al respecto se dice que la Teoría de Desarrollo Moral defiende, la formación de profesionales acordes con el nuevo paradigma social, para construir el conocimiento que les sea útil y de la forma más significativa posible, es decir, personas que sepan qué decir o hacer respecto a su área de conocimiento y también sepan cómo decirlo o hacerlo en cada momento o situación concreta (Monereo, C. 2000). Al respecto, la Teoría del Desarrollo Moral de Kohlberg paso a ser el basamento donde descansa la definición de Aserción Axiológica como variable Independiente en esta investigación.

Teoría de análisis de casos problemáticos:

Es un modelo pedagógico pragmático de la axiología que integra entre sus funciones el tratamiento de los dilemas éticos, y sostiene que el docente tiene un compromiso moral con la institución y con la comunidad a la que pertenece

(Martínez, B., Fernández, A., Gros, B., y Romana, T. 2005; Martínez, M. y Bujons, C. 2001; Derrida, J. 2002).

Este segundo modelo, llamado de Análisis de Casos Problemáticos (Malpica, C. 2008) enfocado en la formación de ciudadanos que decidan y actúen de forma responsable, libre pero comprometidamente. Este defiende la formación de auténticos ciudadanos que hagan buen uso de su profesionalidad, o sea, apostamos por expertos del conocimiento que diseñen y pongan en marcha alternativas laborales humanizadoras y viables desde un punto de vista ético (Cortina, A. 1997; Martínez M. y Bujons, C. 2001).

En ese sentido, esta teoría de Análisis de Casos Problemáticos se convierte, en este trabajo, en el fundamento que define y determina la estimación de la Firmeza Axiológica Decisoria (FDA) que constituye la Variable dependiente de la investigación.

Bases bioéticas:

Principios fundamentales de la bioética:

Los bioeticistas Beauchamp T. y Childress J. (1979) definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En un primer momento definieron que estos principios son *prima facie*, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso. Sin embargo, en 2009 Beauchamp y Childress consideran que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico. Adicionalmente a estos principios se les añaden dos recomendaciones recientes el principio de equidad y el principio de dignidad en base a los postulados de Franca-Tarragó (2003) y Andorno (2009), respectivamente. Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son:

Principio de autonomía:

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (menores de edad, inhabilitados, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Principio de beneficencia y principio de no maleficencia (primum non nocere):

El principio de beneficencia trata de la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, frecuentemente se promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

Sin embargo, el abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros es el principio de no maleficencia que aparece referido por primera vez en el Informe Belmont (1979). Este principio es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de estos principios sugiere convicciones firmes para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas de los principios de beneficencia y de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, reducir a su mínima expresión la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

Principio de justicia:

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo con ciertos principios materiales de justicia. En España, por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita y está, por tanto, basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayor parte de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad, es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.

Los principios postulados por Franca-Tarragó, O. (2003) y Andorno, R. (2009), son:

Principio de dignidad:

El principio de dignidad o dignificación está basado en la dignidad humana. Su principal postulado es la exigencia del respeto incondicional a las personas, es la fuente de la que emergen todos los derechos, es invocado como una justificación última de toda regulación normativa en el campo bioético, en virtud de que las actividades biomédicas están en relación directa con las prerrogativas más fundamentales de la persona humana, tales como el derecho a la vida, a la salud y a la integridad física y psíquica del ser humano.

La noción de dignidad humana admite dos acepciones: una, referida al valor intrínseco de cada individuo (dignidad en sentido estricto), y otra, que se aplica al valor de la humanidad como tal (dignidad en sentido amplio) Esta segunda noción de dignidad, que es una versión derivada de la primera, se apoya en la idea de que, si cada ser humano posee un valor intrínseco, es razonable sostener que el género al cual todos pertenecen (la humanidad) también posee un valor inherente y, en consecuencia, merece ser protegida. Esta suerte de dignidad colectiva exige, por un lado, la preservación de un medio ambiente sostenible para quienes nos sucedan (tarea que incumbe a la ética y al derecho del medio ambiente) y, por otro lado, la protección de la integridad e identidad del género humano (tarea de la bioética y del bioderecho). Todas las actividades biomédicas, tanto las realizadas con fines clínicos como de investigación, están orientadas por este principio. Las ciencias biomédicas no tienen, después de todo, otro fin que el de ponerse al servicio de la persona humana, es decir, de contribuir a su bienestar físico y psíquico. No es el hombre el que está hecho para servir a la medicina, sino que es la medicina la que está hecha para servir al hombre. (Andorno, R. 2009).

Principio de equidad:

El principio de equidad se deriva directamente de la justicia, en definitiva la justicia es individual y debe analizarse el caso concreto para poder llegar a una solución que abarque todas las particularidades de la conducta humana y esto es lo que se conoce con el término de equidad. El principio de equidad engloba la aplicación general de justicia a toda la diversidad biológica y cultural humana sin ninguna restricción. Vista así, este esencial principio constituye la extensión del significado general de “justicia” a la interacción interpersonal. Por ello, se entiende la “equidad” como una libre, independiente y equilibrada racionalidad comunicacional entre las personas, sin proparar el principio de autonomía. (Franca-Tarragó, O. 2003)

Ámbitos de la bioética:

Aunque la bioética está muy relacionada con la ética no son lo mismo. En el caso de la medicina, la ética médica no es idéntica a la bioética médica: la ética médica trata los problemas planteados por la práctica de la medicina, mientras que la bioética es un tema más amplio que aborda los problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas en general. La bioética se diferencia de la ética, según algunos autores, en que no necesita la aceptación de ciertos valores tradicionales que son fundamentales para la ética.

- Problemas éticos derivados de las profesiones sanitarias: transfusiones de sangre, eutanasia, trasplantes de órganos, reproducción asistida o mediante fertilización in vitro, aborto, todos los asuntos implicados en la relación médico-paciente.
- Problemas de la investigación científica, en particular la investigación biomédica, que tanto pueden transformar al hombre: manipulación genética, tecnologías reproductivas o la (por ahora sólo hipotética) clonación humana, etc.
- Los problemas ecológicos, del medio ambiente y la biosfera: necesidad de conservación del medio ambiente, como mantener el equilibrio entre las especies y el respeto hacia los animales y la naturaleza, impedir el uso de energía nuclear, controlar el crecimiento de la población mundial y el incremento del hambre en los países pobres, entre otros.
- Influencia social y política de las cuestiones anteriores, en cuanto a legislación, educación, políticas sanitarias, religión, etc.
- Temáticas relativas a la relación entre neurología y ética, que daría lugar a lo que se conoce como neuroética.

Vila-Coro, M. (2010), en su libro *La vida humana en la encrucijada*, establece una clasificación de la bioética en cuatro aspectos:

- La bioética teórica, o «meta-bioética», que trata los fundamentos conceptuales de la bioética en el marco de las teorías morales y la justificación de sus nociones básicas (persona, dignidad, autonomía, etc.).
- La bioética clínica, referida a las decisiones éticas que se toman en la práctica profesional, vinculada a la deontología médica clásica y que se focaliza en los casos individuales de los pacientes que plantean la resolución de un problema ético.
- La bioética normativa, conocida también como «bioderecho», en la que tienen una participación directa juristas y autoridades públicas y que se orienta hacia la adopción de reglas generales en la política sanitaria y el sistema jurídico. Centra su interés en la racionalidad de las decisiones colectivas en las áreas donde confluyen la salud pública, los derechos humanos y la regulación de los avances científicos.
- La bioética cultural, que trata del esfuerzo sistemático en relacionar los nuevos dilemas bioéticos con el contexto histórico y sociocultural en el que se dan. Trata de evitar la imposición de determinadas visiones de la bioética en sociedades que tienen valores distintos.

La investigación en seres humanos:

La filosofía viene a constituir un corpus teórico que le da sustento a la praxis bioética, hay varias escuelas teóricas que influyen en el pensamiento bioético contemporáneo entre las cuales se encuentran: *La escuela utilitarista*, cuyo enfoque va orientado a que las decisiones bioéticas deben basarse en “la utilidad” que generan para las personas, las instituciones, o la sociedad; *La escuela universalista*, en donde se afirma que las decisiones bioéticas deben estar amparadas por el consenso y el contrato social de la mayoría de las personas involucradas en el dilema ético; *La escuela personalista*, que defiende ante cualquier dilema ético los derechos inherentes a la condición de humano y la cualidad de dignidad personal por sobre todas las cosas; y *el Principialismo Bioético* corriente que debe sus orígenes al Informe de Belmont (1979) y sustenta la bioética en cuatro principios fundamentales

que son: *La beneficencia, La autonomía de la voluntad, la no maleficencia y la justicia.*

Independientemente de la corriente filosófica que se adopte, la bioética involucra la conjunción entre la salud, la ciencia y la tecnología, es por esto que al realizar investigaciones donde están involucrados directa o indirectamente los seres humanos, es importante acatar una serie de disposiciones de carácter internacional que regulan esta materia.

El origen histórico de la bioética no está bien definido, sin embargo hay consenso en la mayoría de los autores al señalar como antecedentes algunos hechos históricos que le sirvieron de iniciación, uno de los más importantes data de 1946 al final de la Segunda Guerra Mundial, cuando se procedió a evaluar el trato inhumano que se dio a los prisioneros en los campos de concentración, de allí surgió el Código de Núremberg, del cual se desprenden por primera vez los principios orientativos que rigen la experimentación medica con seres humanos, con igual significación dos años más tarde, en 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos elaboro un marco de principios éticos, basados en el respeto a la dignidad humana, en los derechos humanos y las libertades fundamentales que han sido revisados y ampliados adecuándose a los adelantos científicos actuales y que tienen como principal premisa la protección de las personas que se prestan a un experimento científico.

En el mismo sentido a nivel nacional se puede citar el Código de Deontología Odontológica vigente desde el año 1992, refiriéndose a postulados bioéticos en su Capítulo Tercero dedicado a la Investigación con Seres Humanos, en donde se establecen las siguientes disposiciones:

“Artículo 97º: La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 98º: La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.

Artículo 99º: El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de: a) Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento. b) Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento. c) Asumir, no obstante su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.” (p.39)

Igualmente a partir del año 1999, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra en su Artículo 3 que:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: ...3.- Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.” (p.25)

En virtud de estas consideraciones de carácter legal para el desarrollo de la presente investigación se diseñó un Consentimiento Informado a objeto de garantizar *la voluntariedad*, la participación en el estudio debe ser voluntaria, no mediando coacción o presión de ningún tipo en la obtención del consentimiento; *la información*, el participante debe estar ampliamente informado, en términos claros y comprensibles sobre el propósito, alcance y objetivo de la investigación garantizando el derecho de los sujetos involucrados a retirarse en cualquier momento del estudio y de solicitar cualquier tipo de información adicional si lo consideran necesario, sobre la investigación; y por último, *la confidencialidad*, no revelando la identidad de los sujetos informantes en ningún momento siendo el investigador el responsable de custodiar cualquier clase de datos que puedan considerarse que tienen carácter identificativo. El cual se aplicara a la muestra seleccionada.

Bases legales:

En el ordenamiento jurídico del país existen diversas normas que guardan relación directa con la presente investigación, entre estas podemos destacar:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el Artículo 102 establece:

“La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.” (p.60)

De la redacción de este artículo se vislumbra el interés del estado, como máximo ente rector, en vincular la educación formal con la valoración ética para el trabajo a objeto de lograr profesionales comprometidos con los procesos de transformación social, en concordancia el nuevo perfil de egreso de los profesionales y más específicamente de los profesionales del área de las ciencias de la salud debe ampliarse del concepto tradicional positivista científico, en donde el énfasis estaba puesto en los últimos avances tecnológicos, y complementarse con un enfoque humanista, en donde el profesional debe interesarse no solo por la salud del paciente, sino que debe verlo como un individuo integral, y debe ocuparse del todo, siendo además responsable por las consecuencias de su ejercicio profesional.

El precepto constitucional analizado se corresponde con el Artículo 1 de la Ley de Universidades que consagra:

“La Universidad es fundamentalmente una comunidad de intereses espirituales, que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores trascendentales del hombre.” (p.3)

Entonces se observa cómo se delega en las Universidades ese afianzamiento de la formación en valores, particularmente en el caso de la Universidad de Carabobo el Consejo Universitario, en noviembre del 2000, aprobó por decisión unánime, la obligatoriedad de la enseñanza de la bioética, ética, y deontología en todas las escuelas de la Universidad. Asumiendo para sí ese compromiso que le ha sido delegado por ley y que va más allá de la enseñanza tradicional de unos contenidos programáticos, y abarca la evaluación de ese perfil de egreso profesional y su capacidad de decidir apegados a las normativas éticas, en las situaciones de conflicto que se presentan en su día a día, en el ejercicio de su profesión.

En el campo de la Odontología, El Código de Deontología Odontológica, es el instrumento normativo encargado de velar por el cumplimiento de los más altos preceptos éticos por parte de los profesionales de la Odontología, y define la manera de actuación acorde con los valores trascendentales del hombre, abarcando diversas áreas del que hacer odontológico, tales como la práctica clínica en instituciones públicas y privadas, la docencia, la investigación, la extensión, entre otras, particularmente el Artículo 3 del Código de Deontología Odontológica establece:

“Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochables.”(p.3)

Este mandamiento abarca no solo el cumplimiento del código deontológico en sí mismo, sino de la Ley de Ejercicio de la Profesión, y de los principios Bioéticos Fundamentales, así como acatar los principios de confraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los deberes inherentes a ellas, consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de principios de los Colegios

Profesionales Universitarios de Venezuela. De conformidad con el artículo 5 del Código de Deontología Odontológica.

Definición de términos:

Para los efectos de esta investigación y con la pretensión de reducir ambigüedades en la significación de algunos términos particulares, se debe considerar las siguientes acepciones de algunas palabras clave como se indica a continuación:

Axiología: La Axiología es la filosofía de los valores, es la rama de la filosofía que estudia la naturaleza de los valores y juicios valorativos. La axiología no sólo trata abordar los valores positivos, sino también de los valores negativos, analizando los principios que permiten considerar que algo es o no valioso, y considerando los fundamentos de tal juicio.

Aserción Axiológica: La aserción axiológica es entendida como el sustento ético, moral y de respeto legal que alcanza cognitivamente un individuo, bajo la influencia de los agentes sociales de la educación sistemática y asistemática, en términos de sus saberes, deberes y obligaciones según las pautas de normas y leyes. A efectos de la investigación, está vinculada al código deontológico del odontólogo y es la expectativa subjetiva de aceptación o no de juicios éticos, morales y normativos apropiados y/o adecuados a una circunstancia por parte de un profesional asistencial, según los principios, valores y códigos de comportamiento establecidos dentro del entorno socio cultural de la facultad.

Firmeza Decisoria: La firmeza decisoria es entendida como la fortaleza ética, moral y normativa reflejada en las opiniones, acciones o reacciones del novel odontólogo ante circunstancias de disyunción asistencial, en la que imperativamente tiene que asumir una respuesta en concordancia con su quehacer profesional.

Bioética: La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida humana, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.

Deontología: La deontología es la teoría normativa según la cual existen ciertas acciones que deben ser realizadas, y otras que no deben ser realizadas, más allá de las consecuencias positivas o negativas que puedan traer. Es decir, hay ciertos deberes, u obligaciones, que deben ser cumplidos más allá de sus consecuencias.

Ética: La ética es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. La ética estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de aplicar posteriormente a nivel individual y a nivel social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la utilización de un sistema moral u otro.

Ética Profesional: La Ética Profesional se ocupa tanto de buscar justificación para valores morales que deberían guiar a los profesionales, como de estudiar los valores que de hecho guían a los profesionales. En el primer sentido la ética profesional es una disciplina normativa y filosófica. En el segundo sentido, se trata más bien de una disciplina descriptiva y por lo tanto científica.

Pautas Normativas Ciudadanas: Las pautas ciudadanas son las reglas o normas por las que se rige la conducta o el comportamiento de un ser humano en relación a la sociedad y el contexto que lo rodea. Específicamente para los efectos de este trabajo, las pautas ciudadanas del odontólogo están supeditadas a las normas establecidas en el código de deontología odontológica que rige el deber ser de la profesión.

Valores Morales: Los valores morales son cualidades de un sujeto u objeto. Los valores son agregados a las características físicas o psicológicas, tangibles del objeto;

es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o un grupo social, modificando -a partir de esa atribución- su comportamiento y actitudes hacia el objeto en cuestión. El valor es una cualidad que confiere a las cosas, hechos o personas una estimación, ya sea positiva o negativa. Se puede decir que la existencia de un valor es el resultado de la interpretación que hace el sujeto de la utilidad, deseo, importancia, interés, belleza del objeto. Es decir, la valía del objeto es en cierta medida, atribuida por el sujeto, en acuerdo a sus propios criterios e interpretación, producto de un aprendizaje, de una experiencia, la existencia de un ideal, e incluso de la noción de un orden natural que trasciende al sujeto en todo su ámbito.

Sistema de hipótesis y variables:

El siguiente sistema de hipótesis y variables se formuló para el logro de los objetivos inferenciales del estudio:

Variable dependiente:

La Firmeza Axiológica Decisoria (FAD), es la consistencia ético-moral de las decisiones ante disyunciones médico-asistenciales (dilemas éticos), estimada mediante la evidencia de intenciones, actitudes y actuaciones manifestadas por los profesionales de la odontología en circunstancias reales o hipotéticas de apremio clínico. Esta es lograda mediante el modelo pedagógico pragmático o de Casos Problemáticos (Malpica, C. 2008) y es estimada en función de la intensidad de rasgos éticos, morales y ciudadanos manifestados en las decisiones sobre situaciones conflictivas.

Variable independiente:

Aserción Axiológica es el nivel de formación ética, moral y ciudadana del profesional, alcanzado mediante el modelo pedagógico cognitivo (Malpica, C. 2008, Kohlberg, L. 1985). Considerado para esta investigación, como la sumatoria simple de las estimaciones numéricas de los saberes relativos a principios, valores y pautas

normativas del odontólogo novel reflejadas en la argumentación teórica y la normativa legal subyacente en el código deontológico.

Hipótesis general:

La Firmeza Axiológica Decisoria frente a dilemas axiológicos asistenciales es atribuida parcial o integralmente a la Aserción Axiológica alcanzada, por el novel odontólogo, en su formación profesional.

Hipótesis específica 1:

Los profesionales de la odontología, cuando enfrentan dilemas ético-morales asistenciales, obtienen valores de Firmeza Axiológica Decisoria que difieren significativamente en los niveles de La Aserción Axiológica del odontólogo.

Hipótesis específica 2:

La Firmeza Axiológica Decisoria Total obtenidos por los odontólogo novel ante dilemas axiológicos asistenciales es diferente entre lo niveles de la Aserción Axiológica (baja, moderada y alta asertividad) alcanzada en el transcurso de su carrera por estos profesionales.

Hipótesis específica 3:

Existen diferencias entre la contribución de las dimensiones de la Firmeza Axiológica Decisoria del odontólogo novel sobre sus decisiones tomadas en circunstancias de dilemas ético-morales de la práctica asistencial en salud bucal.

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo de la Investigación	Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>El objetivo primordial de esta investigación es valorar sistemática, analítica y científicamente el grado en que la aserción axiológica, incumbe sobre la actuación decisoria manifestada por los odontólogos recién titulados en la universidad, frente a situaciones hipotéticas de conflicto axiológicos (dilemas éticos).</p>	<p>Dependiente: Firmeza Axiológica Decisoria. (FAD).</p> <p><i>Conceptualmente:</i> la Firmeza Axiológica Decisoria, es la consistencia ético-moral de la Acción Decisoria ante disyunciones y conflictos asistenciales (Dilemas Éticos).</p> <p><i>Operacionalmente:</i> la Firmeza Axiológica de la decisión ante el dilema (FAD), está constituido por la integración de la intensidad de los rasgos sobre principios, valores y pautas normativas subyacentes en la decisión, del novel odontólogo.</p> <p>Independiente: Nivel de Aserción Axiológica. (AAA)</p> <p><i>Conceptualmente:</i> es la Concordancia entre la expectativa ética institucional y el saber ético y normativo legal demostrado por el novel odontólogo.</p> <p><i>Operacionalmente:</i> es estimado mediante la determinación del dominio cognitivo de la teoría ética general y el conocimiento normativo legal subyacente en el Código Deontológico de la Odontología.</p>	<p>Ética. (Principios)</p> <p>Moral (Valores)</p> <p>Normativas Ciudadanas (Pautas)</p> <p>Saber Teórico</p> <p>Saber Normativo-Legal</p>	<p>Nivel de manifestación de Principios: Dignificación. Autonomía. Beneficencia. Equidad. Justicia.</p> <p>Grado de manifestación de Valores: Imparcialidad. Respeto. Bondad. Mesura. Honradez.</p> <p>Nivel de manifestación de Pautas normativas: Integridad. Lealtad. Compasión. Ecuanimidad. Probidad.</p> <p>Grado de conocimiento ético</p> <p>Grado de dominio del saber deontológico</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación:

La intencionalidad del estudio, los objetivos de indagación y las características de los instrumentos de acopio de la información apuntan a asumir el rigor científicista de la investigación explicativa que retrata y disipa objetivamente las relaciones de causalidad entre dos o más variables. Consecuentemente, la información a ser acopiada sugiere un análisis de indagación que consiste en “encontrar respuestas en relación con lo no conocido mediante evidencia empírica, a través del uso de técnicas de recolección y análisis cuantitativo de los datos; se trata de una investigación científicista orientada a la producción de nuevo conocimiento.” (Orozco, C. Labrador, M. y Palencia, A. 2002. p.7). El análisis, se realizará mediante procesamiento cuantitativo de la data bajo un diseño ex post facto de una muestra, con dos variables y tres estimaciones de medidas de los componentes de la variable dependiente.

Población y muestra:

Desde el punto de vista estadístico, de acuerdo con Balestrini, G. (1997), la población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos sobre los cuales se pretende indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación. En el presente estudio la población o conglomerado amplio de los sujetos blanco del estudio, concierne a la matrícula total de graduandos de odontología 2013 en la asignatura del 5to año Odontología Legal y Forense, la cual está estimada en 280 graduandos y corresponde a un grupo socio contextual relativamente uniforme en cuanto a edad, educación, procedencia y prospección socioeconómica.

Del conglomerado antes descrito, por razones de economía y practicidad, se tomó un grupo de 84 sujetos muestrales, por criterio semialeatorio de aproximadamente 30% de la población, por considerar que esta proporción de sujetos bajo estudio conserva características comunes respecto a la variable foco de análisis, lo que facilitarían el cumplimiento adecuado de los objetivos y el contraste de las hipótesis de trabajo. En sentido genérico, una muestra, es una parte de un grupo o conjunto de cosas o individuos, cuyas características deben representar lo más aproximado posible a ese grupo. Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010), "Una muestra, es subgrupo de la población del cual se recolectan datos y debe ser representativo de esta" (p.173).

Sin embargo, el espacio muestral seleccionado, conformado por 84 graduandos encargados de proveer la información base de la investigación, fue reducido a 75 participantes por (ausencias de respuestas) asumiendo mortalidad experimental. Se considera que $n=75$ seguía siendo grande para el modelo de análisis ($n>30$) y que aun representaba fielmente la cohorte 2013 de odontólogos noveles de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en referencia a las variable categóricas objeto conceptual del estudio.

El objeto conceptual de investigación:

El objeto específico de estudio está referido, en abstracto, a la atribución que puede tener la Aserción Axiológica manifestada por el profesional servidor en salud bucal, sobre la Firmeza Axiológica Decisoria evidenciada en la actuación ante conflictos asistenciales, en situaciones inherentes a la ética, la moral y la actuación ciudadana de la práctica del profesional de la odontología. Es decir, se concibe como un contraste entre la teoría y la praxis ética del joven odontólogo.

Consecuentemente el análisis estará enfocado en determinar cuantitativamente la intensidad de la fortaleza de la intensión, reacción y acción

espontánea expresada ante una duda de actuación o conflicto ético, por parte del graduando de odontólogo, la cual debería ser develada en relación causal con el nivel de su aserción axiológica.

En este sentido, partiendo de que en la unidad curricular Odontología Legal, Deontológica y Forense hay acciones de carácter formativo que prepara a los futuros odontólogos para el ejercicio profesional enmarcado en los deberes y derechos ciudadanos establecidos en el código de ética o deontológico; se asumió, de hecho, que tales acciones son susceptibles de evaluación y calificación con fines académicos validando la conjetura de que “las personas son actores que adoptan un papel activo al responder a situaciones problemáticas”. Por tanto fue aceptado que esas respuestas actuariales del individuo son susceptibles de ser estimadas o medidas en términos del grado de intensidad de la presencia del atributo conceptual. (Cortina, A. 2010).

En consecuencia, los criterios de inclusión en la muestra, corresponden a la participación de 75 graduandos cursantes de la unidad curricular, quienes habían recibido pedagógicamente los contenidos teóricos relacionados con la normativa que rige el código deontológico venezolano. A estos sujetos se les presentó situaciones reales en las cuales tenían que tomar decisiones, de acción, opinión y argumentación, ante la circunstancia de algunos dilemas éticos seleccionados intencionalmente. Fueron estas manifestaciones de decisión las que operativamente constituyeron la data codificada, mediante numerales, por grado de intensidad de las dimensiones o componentes de la variable dependiente; que en conjunto definieron las atribuciones de la firmeza decisoria individual del odontólogo ante el dilema ético correspondiente.

Instrumentos de recolección y registro de la información:

Según el objeto focal del estudio, tanto la fortaleza de reacción ético-moral ante los dilemas (Firmeza Axialógica Decisoria) como la formación académica

teorico-deontologica (Aserción Axiológica) del profesional, involucra variables multidimensionales impalpables y complejas, tal como se ha comentado previamente. Sin embargo, se asumió que la valoración y discriminación de este tipo de constructos es posible por observación estimativa de la intensidad manifiesta en la acción, intención, reacción u opinión de los distintos individuos ante los mismos conflictos y problemas.

Así se consideró que la variable dependiente; Firmeza Axiológica Decisoria y sus dimensiones podía ser evidenciada en respuestas, comportamientos y explicaciones del odontólogo frente a los casos de decisión clínica que signifiquen alguna duda o precaución ética, moral o ciudadana. Análogamente, la variable independiente; Aserción Axiológica fue disgregada en sus dos componentes; saberes teóricos de la ética general y conocimiento del Código Deontológico; los cuales son observables y estimables según la opinión ético-académica del sujeto. En concordancia, para cada una de estas variables, se diseñó un instrumento respectivo de recolección de datos consistente en un formulario elaborado para registrar la información que se produjo durante el proceso de recolección (Balestrini, G. 1997).

Hoja de registro de las reacciones ante los dilemas axiológicos (HRRDA): (Ver Anexo C)

El instrumento diseñado, para acopiar data sobre la variable dependiente; Firmeza Axiológica Decisoria, fue una Hoja de Registro de las reacciones ante Dilemas Axiológicos HRRDA, específicamente diseñado a objeto de recolectar información completa, pertinente y precisa sobre el tema de interés. Originalmente se recurrió a seleccionar dilemas éticos que representan hipotéticamente los conflictos éticos, disyuntivas morales y conflictos normativos en pautas normativas comunes de la práctica clínica y de asistencia en salud bucal. Con estos diez dilemas se construyó un cuestionario integral de dilemas éticos consistentes en preguntas abiertas que

permitió recoger data general y cruda sobre el conocimiento, la opinión, la acción y/o la reacción de cada profesional novel frente a cada caso clínico de conflicto decisorio.

Posteriormente fueron elegidos con cautela y exhaustividad diez situaciones asistenciales enigmáticas hipotéticas en salud bucal, en las que se requiere tomar decisión y emitir opinión profesional por parte del odontólogo. Estas circunstancias estaban intencionalmente dirigidas a posibilitar “la descripción detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, por niveles o grados de intensidad del atributo (principios, valores y pautas normativas o ciudadanas) implícitos en las manifestaciones, creencias, reflexiones, respuestas y actuaciones expresadas por los informantes, ante el dilema presentado.” (Martínez, E. y Raposo, M. 2011. p.22).

Rúbrica de evaluación gradual de la firmeza axiológica decisoria o escala (GIFAPO): (Ver Anexo B)

Los registros de respuesta a las circunstancias dilemáticas presentadas fueron evaluados y jerarquizados mediante una matriz de graduación o Rúbrica, entre 1 y 4 puntos, en cada uno de los diez dilemas y en cada una de las tres dimensiones de la variable (según la intensidad observada de principios valores y pautas normativas). Así la rúbrica, un instrumento de evaluación de los registros; la escala GIFAPO en su primera versión, que consiste de una escala de estimación de la intensidad de las dimensiones axiológicas detectadas en las argumentaciones de los sujetos, la cual garantiza una equilibrada asignación de numerales a cada respuesta en cada dilema, en orden jerárquico de intensidad según un patrón estándar e inamovible de valoración.

Este instrumento de evaluación facilitó la clasificación en cada dilema de las decisiones tomadas en términos de ética, moral y pautas normativas ciudadanas,

obteniendo tres puntajes parciales y una estimación general de la (FAD). Del uso de rúbricas se dice que es una herramienta de valoración de gradientes de un atributo por niveles de intensidad que “se presentan como una pauta o tabla de doble entrada que permite unir y relacionar criterios de evaluación, niveles de logro y descriptores”. (Blanco, A. 2008).

La data obtenida, a través de la rúbrica, estuvo destinada a ser valorada numéricamente y a ser procesada con técnicas cuantitativas. El análisis de la información fue dirigido al descubrimiento de regularidad estadística y de relaciones de causalidad entre las componentes axiológicas detectadas en las respuestas y reacciones éticas manifestadas por los sujetos de investigación, con lo cual se consolidó la estimación de la firmeza decisoria ante disyuntivas asistenciales.

El instrumento de estimación de la aserción axiológica ajustada (AAAj).

Dado que la Aserción Axialógica (variable independiente) se fundamentó en las fortalezas cognitivas de los noveles odontólogos, el instrumento consistió en una batería de ítemes que comprendían el saber ético y el conocimiento normativo-legal circunscrito al código deontológico de la profesión, tal como se administra tradicionalmente en la unidad curricular de Odontología Legal, Deontológica y Forense. El hecho de que por años la unidad curricular y sus profesores evalúen los saberes éticos, otorga experticia y experiencia en este tipo de evaluaciones. Al respecto, se considera posible, válido y confiable el proceder a la estimación de la Aserción Axialógica (AAAj) de los prospectos a odontólogos mediante la evaluación de unidad curricular.

Se conjeturó que los rasgos axiológicos evidenciados, permitirían detectar no sólo la presencia sino la intensidad de saberes ético-morales del repertorio cognitivo de los 75 profesionales de la muestra y que los patrones y tendencias detectadas representan el comportamiento axiológico poblacional. Para ello se hizo necesario

calibrar la valoración del atributo y de sus dos dimensiones. Consecuentemente se obtuvo una escala de Aserción axiológica integral que toma valores desde 10 puntos hasta 40 puntos; valores que por estandarización se ajustaron a la escala 30-120 de la (AAAj) para homologar, con fines de referencia comparativa esta medición con la escala análoga de 30-120 utilizada para la (FAD).

Así, la información resultante, de la administración tanto de la (FAD) como del (AAAj), fue codificada y presentada en cuadros y tablas de los cuales, mediante técnicas estadísticas específicas, se procesaron e interpretaron las relaciones de regularidad y causalidad resultantes a objeto de producir hallazgos pertinentes a la intencionalidad del estudio y al cumplimiento de los objetivos de trabajo planteados.

Procedimientos de análisis de los datos:

Las técnicas de análisis de los datos obedecieron a dos procedimientos esenciales, por una parte se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para retratar en conjunción y por separado cada una de la componentes de la variables dependiente e independiente, en relación directa con las interrogantes de investigación y los objetivos del estudio. Esto permitió mediante gráficos, tablas y cuadros desplegar la realidad del constructo objeto de análisis estableciendo patrones, relaciones y tendencias aparentes de la aserción axiológica y la firmeza axiológica decisoria, del odontólogo tal como fue reflejada en la data muestral procesada.

En segundo lugar, una vez determinadas las aparentes circunstancias axiológicas de la muestra, con sus posibles discrepancias y convergencias, se procedió a realizar un análisis inferencial contentivo de contraste de hipótesis que permitieron explicar las relaciones de causalidad detectadas estableciendo significatividad estadística de las discrepancias inter dimensiones y trans variables observadas, a objeto de generalizar los hallazgos a nivel de la población. Al respecto se utilizaron los procedimientos de contraste de hipótesis paramétricas, contraste de

Análisis de Varianza de un factor (*One Way ANOVA*), dadas las características de las mediciones en cuanto a nivel de escala y grupos de valoraciones dependientes o no dependientes.

Validez de los instrumentos:

Tanto el cuestionario general, como ambos instrumentos de registro; las hojas de registro HRRDA de la firmeza de la reacción decisoria y la rúbrica de graduación de la intensidad de la aserción axiológica del profesional, GIFAPO fueron validadas, en una sucesión de ajustes continuos, bajo el criterio de validez de contenido por juicio de expertos para lo cual se recurrió a la colaboración de un experto en instrumentos, un experto en contenido ético y un experto en desempeño clínico odontológico. Después de observar recomendaciones y sugerencias por separado, el instrumento resultante es presentado reiteradamente a los tres expertos hasta que por unanimidad fueron considerados como herramientas adecuadas e idóneas para la finalidad de acometida.

Según Ruiz, C. (2002), “el juicio a expertos es el procedimiento más comúnmente empleado para determinar la validez de contenido de un instrumento” (p.77), el autor señala que el Juicio de Expertos no puede ser expresado cuantitativamente, a través de un índice o coeficiente; es más bien una cuestión de juicio discrecional con base al reconocimiento de la experticia del evaluador sobre el tópico de interés.

Confiabilidad:

Por la naturaleza de registro natural, abierta y directa de información la hoja de registro HRRDA no requiere análisis de confiabilidad riguroso, sin embargo la regularidad y concordancia interna de repuestas repetidas entre los 75 sujetos muestrales llevaron a considerar, desde una perspectiva cualitativa, que el

instrumento estima consistentemente información equivalente de distintos sujetos en distintas circunstancias, con lo cual se asumió que su fiabilidad es aceptable. (Horner, S. 2005).

En contraste, la rúbrica de evaluación GIFAPO, por ser una escala de valoración numérica ordinal, recibió un análisis de confiabilidad por consistencia interna de los ítems, mediante el procedimiento alfa de Cronbach, adecuado para este tipo de instrumentos. El cálculo se realizó computacionalmente, mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.01, obteniendo un resultado de 0,937, el cual se reportó como altamente confiable. (Ver anexo D). Además la confiabilidad del instrumento de estimación de la Aserción Axiológica Ajustada (AAAj), se realizó por el método de las dos mitades y la correlación de Pearson, adecuada para escalas de intervalo, dando como resultado Confiabilidad no sesgada de la escala 0,745 la cual es aceptable para ser la primera versión del instrumento. (Ver anexo E).

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

De acuerdo con los fundamentos teóricos de este estudio; se supone que la familia, la escuela, y el entorno cultural acrisolan la presencia inobjetablemente sesgada de las dimensiones de ética, moral y ciudadanía en las distintas circunstancias de razonamiento, intención y acción cotidiana del hombre gregario y son estas dimensiones las que constituye la condición axiológica interna del sujeto. Consecuentemente, se ha de reconocer dos sistemas de comportamiento axiológico en cada individuo; uno subjetivo e implícito que se gesta desde la racionalidad ético moral y el otro objetivo y explícito que se manifiesta en la actuación e interacción con los demás. En otras palabras se ha de convenir que axiológicamente el hombre piensa, dispone y actúa, sin que ello signifique necesariamente que haya concordancia ético-moral absoluta entre la razón, la intención y la acción.

Al respecto, en términos de la formación axiológica de los ciudadanos los agentes sociales (familia, religión, escuela, universidad, medios y entorno cultural) se encargan de la colectivización e individualización del saber ético-moral que corresponde a una cultura y época determinada. Producto de ello el sistema educativo prevé que un individuo que egrese de la universidad tiene un perfil axiológico primordialmente determinado por su componente cognitivo; el cual se define, para efectos de este análisis, como la Asertividad Axiológica (AAA) del profesional. Posteriormente, en la práctica profesional de atención de casos particulares, surgen eventos reales de conflicto entre el ser, el deber y el hacer que se traducen en reacciones y disposiciones personales ante el hecho disyuntivo generando acciones justificadas ética y moralmente de acuerdo a las circunstancias específicas. La concordancia ético-moral y legal de estas disposiciones se define para efectos de este estudio, como firmeza axiológica de la decisión.

En ese sentido la asertividad axiológica es teórica y se asume como una expectativa individual, institucional y social de desempeño del profesional de la salud en términos esperados de las reacciones de humanidad, solidaridad y respeto ante las circunstancias y necesidades del prójimo. Los efectos de la educación no sistemática de la familia, los medios, la religión y el entorno social en conjunción con la educación formal de escolarización y de la universidad sobre el sistema ético, moral y ciudadano en formación, permite establecer unos parámetros de estimación de la presencia de rasgos axiológicos en las decisiones de un individuo que alcanzó el nivel de profesionalización.

La operacionalización de las variables permitió establecer apriorísticamente las dimensiones fundamentales (principios, valores y pautas normativas) de la Firmeza Axiológica Decisoria (FAD), -evidenciada en las decisiones disyuntivas- como variable de investigación. En cada dimensión se esperaba encontrar rasgos axiológicos de la reacción del individuo ante un evento, por su grado de manifestación y según la intensidad reflejada de principios, valores y pautas normativas fundamentales. Para efectos de esta investigación, se previó que idealmente 10 dilemas con tres subdimensiones y cuatro niveles de intensidad arrojarían un nivel mínimo de Firmeza Axiológica Decisoria de 30 puntos (10x3x1) y un nivel máximo de 120 puntos (10x3x4).

Partiendo de ello la Firmeza Axiológica Decisoria del profesional de la odontología, frente a la demanda de servicio de salud por parte de sus pacientes, es experiencial y fue dimensionada en términos de la conducta manifiesta según la conjunción de principios, valores y pautas normativas que son reflejados en las respuestas dadas por el odontólogo ante los diez dilemas éticos frecuentes y propios del ejercicio de la atención en salud bucal. Es decir la decisión profesional del odontólogo es pragmática y observable, según el grado de intensidad de los atributos axiológicos presentes en los dilemas enfrentados. De esta manera, cada individuo

obtiene una puntuación entre 30 y 120 puntos en función de la concordancia de sus decisiones con la intensidad de los principios, valores y pautas normativas esperados.

Por otra parte, desde la perspectiva cognitiva de la formación sistemática y asistemática, la Asertividad Axiológica se midió en términos de conocimiento de la teoría ética y de normas, leyes y reglamentos vinculados al Código Deontológico. Para ello se administró un instrumento con dos dimensiones del conocimiento; sobre ética general y sobre deontología odontológica. Así se obtuvo una puntuación de Aserción Axiológica entre 10 y 40 puntos, la cual, fue ajustada para obtener una escala comparativamente análoga a la (FAD) total, con valores entre 30 y 120 puntos.

Consecuentemente, desde la perspectiva pragmática, la decisión axiológica (FAD) es percibida como un resultado cuantificable que puede o no tener concordancia parcial o total con la aserción axiológica ajustada (AAAj), pero permite establecer referencia entre lo ideal y lo real. Luego, se conjetura que la fortaleza axiológica de estas decisiones podría ser atribuida a los niveles de la (AAAj) en conjunción con las subdimensiones de ética, moral y ciudadanía del odontólogo, según se despliega en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Resumen de operacionalización de dimensiones y subdimensiones de las decisión axiológica del odontólogo.

DECISIÓN AXIOLÓGICA		
PRICIPIOS	VALORES	PAUTAS NORMATIVAS
DIGNIFICACION	IMPARCIALIDAD	INTEGRIDAD
AUTONOMIA	RESPETO	LEALTAD
BENEFICENCIA	BONDAD	COMPASION
EQUIDAD	MESURA	ECUANIMIDAD
JUSTICIA	HONRADEZ	PROBIDAD

Cada una de estas subdimensiones y sus dimensiones correspondientes, fueron incluidas en cada uno de los dilemas, cuyas respuesta fueron evaluadas por grados de intensidad del atributo mediante una “rúbrica” (Escala GIFAPO 1.1), una matriz de graduación de rasgos de principios, valores y pautas normativas, en niveles de manifestación desde el nivel 1 (mínima intensidad axiológica del atributo) hasta el nivel 4 (máxima intensidad axiológica del atributo). Por otra parte, los sujetos que no respondieron algún dilema tendrían que ser descartados, asumiendo mortalidad experimental, a efectos de no distorsionar la estimación de las variables, debido a ello la muestra se redujo a 75 sujetos.

Presentación de la data correspondiente a la aserción axiológica de los sujetos (AAAj):

Cuadro 2. Resumen acumulado total y por dimensiones de las puntuaciones de aserción axiológica de los sujetos.

Suj	Saber Ético	Saber Deontológico	AAAj	Suj	Saber Ético	Saber Deontológico	AAAj
1	11	15	102	39	19	16	141
2	15	15	118	40	14	13	107
3	18	17	140	41	14	15	114
4	19	18	146	42	15	16	123
5	18	17	138	43	16	16	126
6	19	18	148	44	18	15	133
7	19	18	149	45	15	15	120
8	16	16	127	46	16	13	114
9	17	17	137	47	15	16	123
10	17	14	124	48	13	14	108
11	16	16	128	49	13	13	103

12	19	17	145	50	17	17	137
13	16	17	133	51	15	14	116
14	17	12	116	52	19	18	149
15	17	16	133	53	16	16	127
16	16	15	123	54	16	13	117
17	12	15	108	55	16	16	128
18	20	17	148	56	15	15	122
19	17	14	124	57	18	18	142
20	18	18	142	58	14	14	112
21	17	17	136	59	19	17	144
22	19	16	141	60	19	18	148
23	14	16	118	61	16	16	127
24	17	15	127	62	18	18	145
25	20	18	153	63	15	13	113
26	15	12	109	64	19	18	149
27	16	14	122	65	17	16	130
28	15	13	114	66	15	14	117
29	17	16	133	67	16	16	127
30	19	18	148	68	14	14	112
31	20	19	155	69	15	16	126
32	13	15	113	70	16	15	125
33	17	15	128	71	16	15	124
34	17	18	141	72	15	14	117
35	17	17	135	73	15	17	127
36	17	14	122	74	18	17	140
37	16	15	124	75	17	15	128
38	16	13	118	$\mu \pm \sigma$	16.4 \pm 1.9	15.7 \pm 1.7	96.3 \pm 9.9

El procesamiento descriptivo de la información general organizada en los cuadros 2 y 6 permitieron encontrar patrones consistentes de conducta axiológica del odontólogo desde dos perspectivas; una basada en las respuestas a los test cognitivos de ética o Aserción Axiológica y la otra correspondiente al componente ético-moral de sus decisiones frente a los dilemas presentados o Fortaleza Axiológica Decisoria.

Análisis de la data correspondiente a la aserción axiológica (AAAj):

En el cuadro 2 se muestra la data de la perspectiva teórica que corresponde a la Aserción Axiológica Ajustada (AAAj), adquirida por el joven profesional de la odontología. Un resumen de la data agrupada se presenta en los cuadros siguientes:

Cuadro 3. Resumen descriptivo de los componentes teórico y normativo legal de la aserción axiológica de los sujetos.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AAAj	75	77	116	96.28	9.928
Teoría	75	11	20	16.44	1.933
Deontología	75	12	19	15.65	1.698
N Valido	75				

El promedio de $96,28 \pm 9.928$, en una escala de saber axiológico entre 30 y 120 pts, habla de una asertividad general del grupo alcanzando 80, 23% de la máxima calificación esperada en la formación axiológica cognitiva. Por su parte el promedio de los noveles odontólogos en el componente teórico fue de 16.44 ± 1.933 , en una escala entre 1 y 20 puntos, indicando una asertividad parcial de ética teórica de 82.2%. Además un promedio de $15,65 \pm 1.698$ en la escala 1-20 da muestras de una asertividad parcial de 78,65% en ética normativo-legal o deontológica.

Cuadro 4. Niveles de asertividad axiológica de la muestra.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baja Asertividad	13	17.3	17.3	17.3
Moderada Asertividad	33	44.0	44.0	61.3
Alta Asertividad	29	38.7	38.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

La descripción de la (AAAj) de la muestra, por niveles, indica una distribución de 13 sujetos con baja asertividad, 33 con moderada asertividad y 29 con alta asertividad. Esto muestra un sesgo positivo a favor de la formación axiológica cognitiva, en el cual el grupo presenta casi 83% entre moderada y alta asertividad axiológica, con solo un 17.3% de debilidad relativa en la asertividad axiológica de los jóvenes odontólogos. Sin embargo se considera procedente explicar, que el nivel mínimo fue de 77 pts y un máximo de 116 pts en una escala entre 30 y 120, y que el número de sujetos en el nivel bajo fue de solo 13 individuos, lo cual es indicador de una tendencia positiva en términos de la ética cognitiva demostrada por el grupo de odontólogos.

Cuadro 5. Índices de correlación entre los componentes y la aserción axiológica.

	Teorica	Normativa	AAAj
Teorica	1	.660**	.923**
Normativa		1	.899**
AAAj			1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

La correlación despliega la fortaleza de la vinculación entre estas componentes y la (AAAj) total del grupo. Como se observa en el cuadro, una correlación de Pearson de 0.923 indica vinculación fuerte y directa entre la ética teórica y el nivel de asertividad del grupo, con mayor conexión que la vinculación entre la ética normativa-legal y la asertividad total de los sujetos; la que resultó ser de 0.899. Es decir, la asertividad parece depender más del conocimiento teórico sobre la ética que del dominio cognitivo del código deontológico del odontólogo.

Presentación de la data correspondiente a la fortaleza de la axiología decisoria (FAD):

Cuadro 6. Resumen acumulado total y por dimensiones de las puntuaciones de firmeza decisoria axiológica de los sujetos.

Suj	Principios	Valores	Pautas	FAD	Suj	Principios	Valores	Pautas	FAD
1	30	30	25	83	39	24	24	21	67
2	29	29	27	83	40	27	27	22	72
3	34	34	27	92	41	15	15	15	44
4	31	31	23	77	42	20	20	19	59
5	33	33	27	89	43	26	26	28	81
6	24	24	18	61	44	27	27	24	75
7	19	19	23	63	45	24	24	24	72
8	27	27	18	66	46	16	16	18	51
9	25	25	27	79	47	27	27	27	85
10	29	29	28	85	48	16	16	18	48
11	29	29	26	81	49	16	16	14	47
12	35	35	38	110	50	19	19	22	60

13	34	34	30	99	51	14	14	15	42
14	26	26	20	68	52	36	36	35	108
15	21	21	21	65	53	29	29	25	83
16	20	20	18	56	54	24	24	25	72
17	25	25	24	72	55	27	27	28	83
18	31	31	34	98	56	25	25	25	75
19	25	25	31	87	57	28	28	25	80
20	32	32	31	90	58	22	22	20	64
21	19	19	20	60	59	31	31	31	91
22	29	29	29	89	60	39	39	38	116
23	24	24	23	72	61	22	22	22	68
24	27	27	24	77	62	24	24	27	77
25	37	37	37	112	63	17	17	21	54
26	31	31	27	88	64	27	27	27	83
27	19	19	16	53	65	19	19	18	57
28	24	24	20	64	66	14	14	15	42
29	23	23	26	71	67	29	29	26	82
30	28	28	29	86	68	19	19	20	57
31	35	35	32	101	69	22	22	23	69
32	27	27	26	77	70	26	26	29	85
33	19	19	17	52	71	20	20	17	59
34	32	32	31	94	72	21	21	17	54
35	29	29	29	88	73	22	22	24	71
36	27	27	28	81	74	29	29	30	91
37	27	27	24	74	75	21	21	21	62
38	15	15	15	43	$\mu \pm$	25.3 \pm	24.3 \pm	24.7 \pm	74.3
					σ	5.8	5.7	6.3	17.1

Cuadro 7. Resumen descriptivo de las dimensiones y de la firmeza decisoria axiológica de los sujetos.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Principios	75	14	39	25.27	5.822
Valores	75	14	38	24.33	5.660
Pautas	75	13	39	24.69	6.169
FAD	75	42	116	74.29	17.104
N Valido	75				

Análisis de la data correspondiente a la fortaleza de la axiología decisoria (FAD)

En el cuadro 6 y 7 se despliega los niveles de intensidad de los atributos axiológicos evidenciados en las decisiones clínicas y se presentan clasificados por dimensiones; Principios, valores y pautas normativas. En general los promedios parecen mostrar relativa semejanza interdimensional del grupo con relación al estimado acumulado de las manifestaciones éticas, morales y ciudadanas de los odontólogos jóvenes, en función de sus respuestas a los dilemas.

Sin embargo, hay una notable dispersión intersujetos mas no entre dimensiones, con datos que van, en la escala entre 10-40 puntos de las dimensiones, desde un mínimo de 14 puntos y un máximo de 39 en intensidad de los principios éticos; un mínimo de 14 puntos y un máximo de 38 en intensidad en valores morales; además, de un mínimo de 13 puntos y un máximo de 39 puntos acumulados en intensidad de pautas normativas o ciudadanas manifiestas en las decisiones clínicas.

En cuanto a los rasgos axiológicos acumulados en las decisiones éticas, morales y ciudadanas combinadas, la variación intersujetos va desde sujetos con apenas 42 puntos en su componente axiológico total hasta sujetos con 116 puntos acumulados en términos de sus decisiones éticas, morales y ciudadanas; en la escala 30-120 para esta estimación. Este hecho muestra una gran dispersión de respuestas axiológicas individuales ante los dilemas y disyuntivas en la actuación profesional.

Las entidades sociales formadoras de hombres humanistas, profesionales solidarios y ciudadanos respetuosos; deberían esperar en la combinación de decisiones axiológicas puntuaciones no menores a 85 puntos (65% de la máxima calificación posible) en la mayoría absoluta de los individuos formados en sus seno. Sin embargo, la data da cuenta de 49 sujetos (65.33 % de la muestra) con puntuaciones por debajo de 85 puntos en fortaleza axiológica de las decisiones, indicando en alguna medida que en apariencia los objetivos de formación ética, moral y pragmática no han logrado del todo las expectativas de la firmeza axiológica de las decisiones. Al respecto, se hace un análisis descriptivo de los dilemas en función de los principios, valores y pautas normativas involucrados en las decisiones axiológicas.

Cuadro 8. Distribución de niveles parciales de firmeza decisoria axiológica del odontólogo por dilemas y dimensiones.

Dilema	Dimension	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	% de Logro
D1P	Justicia	75	1	4	2.45	.977	
D2P	Justicia	75	1	4	2.52	.860	62,12
D3P	Beneficiencia	75	1	4	2.29	.955	
D4P	Beneficiencia	75	1	4	2.67	.759	62,00
D5P	Dignificacion	75	1	4	2.33	.963	
D6P	Dignificacion	75	1	4	2.55	.963	61,00
D7P	Autonomia	75	1	4	2.60	1.197	
D8P	Autonomia	75	1	4	2.84	.959	68,00

D9P	Equidad	75	1	4	2.60	.900	
D10P	Equidad	75	1	4	2.41	.974	62,62
D1V	Honradez	75	1	4	2.15	1.049	
D2V	Honradez	75	1	4	2.39	.943	56,25
D3V	Respeto	75	1	4	2.49	.891	
D4V	Respeto	75	1	4	2.25	.946	59,25
D5V	Bondad	75	1	4	2.63	.749	
D6V	Bondad	75	1	4	2.25	1.054	61,00
D7V	Imparcialidad	75	1	4	2.56	1.068	
D8V	Imparcialidad	75	1	4	2.60	.735	64,25
D9V	Mesura	75	1	4	2.53	1.131	
D10V	Mesura	75	1	4	2.48	1.057	62,62
D1N	Integridad	75	1	4	2.43	1.016	
D2N	Integridad	75	1	4	2.47	.920	61,25
D3N	Probidad	75	1	4	2.48	.795	
D4N	Probidad	75	1	4	2.51	.828	62,37
D5N	Compasion	75	1	4	2.40	.854	
D6N	Compasion	75	1	4	2.40	.959	60,00
D7N	Lealtad	75	1	4	2.51	1.120	
D8N	Lealtad	75	1	4	2.39	.957	61,25
D9N	Ecuanimidad	75	1	4	2.55	1.004	
D10N	Ecuanimidad	75	1	4	2.57	1.016	64,00
Porcentaje promedio General							
61.86							

El porcentaje promedio general del Cuadro 8 (61.86%) es representativo de la intensidad de decisión axiológica del grupo en términos de la influencia combinada de principios valores y pautas normativas, sobre las decisiones axiológicas.

El análisis parcial del cuadro 8 despliega los porcentajes de decisión según las subdimensiones respectivas de principios, valores y pautas normativas reflejados en las decisiones de los odontólogos, frente a los dilemas. Por ejemplo en los dilemas; D1P y D2P se refieren al principio universal de justicia. D1V y D2V se refieren al valor de la honradez y D1N y D2N se refieren a la pauta de integridad. La diferenciación de los proporciones en estas mediciones parece indicar que las respuestas de los 75 sujetos informantes conducen a deducir un patrón estable de mayor fortaleza de decisión axiológica ante el dilema en términos de justicia 62.12% que en honradez 56.25% o integridad 61.25%.

Mientras que en los dilemas 3 y 4 se hace referencia al principio de la beneficencia D3P y D4P, al valor del respeto en D3V y D4V y la pauta normativa o ciudadana de la probidad en D3N y D4N. Los porcentajes resultantes parecieran indicar que las decisiones de los 75 odontólogos en este dilema corresponden más mediadas por la pauta de probidad 62.25% que por el valor de respeto 59.25% y o por el principio de beneficencia 62.00%.

Los dilemas 5 y 6 se refieren a la dignificación D5P y D6P, la bondad D5V y D6V y la compasión humana D5N y D6N como principio, valor y pauta ciudadana respectivamente. Los porcentajes indicarían una combinación decisoria atribuible a 61.00% de bondad y 61.00% de dignificación y 60.00% de compasión.

Por su parte los dilemas 7 y 8 se refieren al principio de autonomía, el valor de la imparcialidad y la pauta normativa de la lealtad. Los porcentajes mostrarían cierta fortaleza de la decisión atribuida a la autonomía 68.00%, imparcialidad 64,25% y a la lealtad en 61,25%.

Además, los dilemas 9 y 10 fueron dirigidos a los principios, valores y pautas normativas ciudadanas de equidad, mesura y ecuanimidad respectivamente. La dispersión de los porcentajes correspondientes parece indicar una atribución decisoria proveniente de la conjunción de 62.62% de equidad, 62.62% de mesura y 64.00% de ecuanimidad.

Luego, el promedio porcentual general de logro 61.86% indica que “a grosso modo” que el grupo está por debajo de la asertividad axiológica ideal, confirmando el análisis anterior. Nótese que la mayor solidez decisoria parece corresponder al principio de autonomía 68.00% y la mayor debilidad decisoria corresponde al valor de la honradez 56.25%, lo que podría ser resultado de la realidad del entorno. En otras palabras, pareciera que las expectativas éticas, morales y ciudadanas de los

odontólogos participantes en el estudio aunque están en un nivel positivo están por debajo del límite mínimo del deber ser.

En síntesis, el análisis descriptivo parece mostrar tendencias, diferencias debilidades y fortalezas axiológicas de los sujetos, tanto en la Aserción Axialógica como en la Firmeza Axialógica Decisoria del joven odontólogo, lo cual constituye una respuesta relativa a las preguntas de investigación. Consecuentemente, se realizó un análisis inferencial destinado a determinar la significatividad de las discrepancias y patrones con la finalidad de dar respuesta definitiva a las preguntas de interrogación, a las hipótesis de trabajo y a los objetivos del estudio.

Análisis inferencial y prueba de hipótesis:

Una vez descritas las tendencias y determinados los patrones de comportamiento de las variables del estudio se procedió a contrastar, de acuerdo a los objetivos previstos, las conexiones resultantes entre las dimensiones del modelo pedagógico de axiología cognitiva y el modelo pedagógico de axiología pragmática. En ese sentido, se recurrió al contraste de Análisis de Varianza de un factor (One Way ANOVA) para establecer la significatividad del contraste conjunto de las dos primeras hipótesis específicas y la diferencia de muestra pareada o dependiente para la hipótesis específica tres.

Hipótesis operacional 1:

Los profesionales de la odontología, cuando enfrentan dilemas ético-morales asistenciales, obtienen promedios en la Firmeza Axialógica Decisoria, (clasificada por dimensiones: principios, valores y pautas normativas ciudadanas), los cuales difieren significativamente entre al menos a un par de niveles de La Aserción Axialógica del odontólogo.

Hipótesis operacional 2:

Los promedios en Firmeza Axiológica Decisoria Total obtenidos por los odontólogo novel ante dilemas axiológicos asistenciales difieren significativamente entre al menos a uno de los pares de niveles de la Aserción Axiológica (baja, moderada y alta asertividad) alcanzada en el transcurso de su carrera.

Hipótesis operacional 3:

Existen diferencias significativas entre los Promedios obtenidos en las dimensiones de la Firmeza Axiológica Decisoria del odontólogo novel en circunstancias de dilemas ético-morales de la práctica asistencial en salud bucal.

Cuadro 9. Distribución de la (FAD) por niveles de asertividad axiológica del odontólogo (AAAj)

Dimens.	Nivel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
Asertividad	TotP Baja Asertividad	13	21.92	5.766	1.599	18.44	25.41	15	31
	Moderada Asertividad	33	23.48	4.395	.765	21.93	25.04	14	29
	Alta Asertividad	29	28.79	5.609	1.041	26.66	30.93	19	39
	Total	75	25.27	5.822	.672	23.93	26.61	14	39
TotV	Baja Asertividad	13	20.77	4.003	1.110	18.35	23.19	14	27
	Moderada Asertividad	33	22.52	4.718	.821	20.84	24.19	15	31
	Alta Asertividad	29	28.00	5.352	.994	25.96	30.04	18	38
	Total	75	24.33	5.660	.654	23.03	25.64	14	38

TotN	Baja	13	20.46	5.076	1.408	17.39	23.53	14	30
	Asertividad								
	Moderada	33	23.06	5.105	.889	21.25	24.87	13	31
	Asertividad								
TFAD	Alta	29	28.45	5.804	1.078	26.24	30.66	19	39
	Asertividad								
	Total	75	24.69	6.169	.712	23.27	26.11	13	39
	Asertividad								
TFAD	Baja	13	63.15	14.398	3.993	54.45	71.85	44	88
	Asertividad								
	Moderada	33	69.06	13.594	2.366	64.24	73.88	42	87
	Asertividad								
TFAD	Alta	29	85.24	16.097	2.989	79.12	91.36	60	116
	Asertividad								
	Total	75	74.29	17.104	1.975	70.36	78.23	42	116
	Asertividad								

El cuadro 9 despliega los promedios (FAD) del grupo por Principios, Valores y Pautas normativas atribuibles a los distintos niveles de Asertividad Axiológica y también muestra el promedio general de la Fortaleza Axiológica Decisoria en conexión a los niveles de Asertividad Axiológica. En general se observa un patrón recurrente de crecimiento en los promedios de la fortaleza decisoria (en principios, valores, pautas normativas y la combinación de las tres dimensiones) a medida que aumenta el nivel de asertividad. Es decir, se confirma que hay diferencias en los promedios de Fortaleza Axiológica Decisoria del novel Odontólogo derivadas de los Principios, Valores y Pautas normativas además de las diferencias evidentes por niveles de la Asertividad Axiológica.

Con el propósito de contrastar la significancia paramétrica de estas diferencias se procedió a estudiar el cumplimiento de los supuestos teóricos del ANOVA que condiciona el análisis a un n grande, homogeneidad de las varianzas y distribución normal de la data. Al respecto un $n = 75$ es considerado teóricamente lo suficientemente grande como para aceptar la primera condición. La prueba de Levene permite determinar la homogeneidad de la varianza.

Cuadro 10. Prueba de homogeneidad de varianza.

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
TotP	1.462	2	72	.239
TotV	.868	2	72	.424
TotN	.372	2	72	.691
TFA D	.412	2	72	.664

En las cuatro distribuciones de datos, el estadístico de Levene con significancia mayor de 0.05, permite aceptar la hipótesis nula por defecto. Es decir, se puede afirmar con 95% de confianza que las varianzas en los tres niveles de Asertividad Axiológica y el total (TFDA) presentan homogeneidad con lo cual se cumple la segunda condición del modelo. En cuanto al cumplimiento de la normalidad de las distribuciones se realizó la prueba de Kruskal Wallis con la hipótesis por defecto de que las distribuciones son las mismas en los tres niveles de asertividad.

Cuadro 11. Prueba de normalidad de las distribuciones.

	TotP	TotV	TotN	TFAD
Chi-Square	16.278	19.710	17.364	19.446
df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Nivel

El estadístico Chi-Cuadrado con significancia menor a 0.05 en las cuatro distribuciones indicarían el rechazo de la hipótesis nula para todas las distribuciones. Es decir que no se cumple la normalidad de las distribuciones. Sin embargo, el modelo puede ser aplicado dado que el ANOVA no es demasiado sensible a la falta de normalidad si se cumplen las otras dos condiciones.

Una vez verificados y reportados los supuestos teóricos se procedió a correr el ANOVA, (con $n_1+n_2-2 = 72$ grados de libertad y un índice de significancia $\alpha = 0.05$) mediante IBM. SPSS 20.0, obteniendo los siguientes resultados:

Hipótesis de Nulidad 1 (H_{01}):

Los promedios obtenidos en las dimensiones de la Firmeza Axiológica Decisoria son iguales entre los distintos niveles de aserción axiológica de los odontólogos.

Hipótesis Alternativa 1 (H_{01}):

Los promedios obtenidos en las dimensiones de la Firmeza Axiológica Decisoria son diferentes entre los distintos niveles de aserción axiológica de los odontólogos.

Cuadro 12. ANOVA (FAD) por dimensiones.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TotP	Between Groups	610.743	2	305.371	11.585	.000
	Within Groups	1897.924	72	26.360		
	Total	2508.667	74			
TotV	Between Groups	664.117	2	332.058	14.010	.000
	Within Groups	1706.550	72	23.702		
	Total	2370.667	74			
TotN	Between Groups	729.665	2	364.832	12.591	.000
	Within Groups	2086.282	72	28.976		
	Total	2815.947	74			

En concordancia con la hipótesis 1, para el caso de las Decisiones Axiológicas tomadas por los noveles odontólogos con base en los Principios éticos, un $F= 11.585$ y una significancia $0.000 < 0.05$ indica que hay diferencia significativa de Fortaleza Decisoria Ética entre al menos dos de los niveles de Asertividad Axiológica.

Análogamente, Para el caso de las Decisiones Axiológicas tomadas por los noveles odontólogos con base en los valores morales, un $F= 14.010$ y una significancia $0.000 < 0.05$ indica que hay diferencia significativa de Fortaleza Decisoria Moral entre al menos dos de los niveles de Asertividad Axiológica.

Así mismo en el caso de las Decisiones Axiológica tomadas frente a los dilemas en la práctica clínica, con fundamento en las pautas normativas ciudadanas, un $F= 12.591$ con un nivel de significancia $0.000 < 0.05$ señala una significativa diferencia de Fortaleza Decisoria Ciudadana en al menos dos de los niveles de Asertividad Axiológica.

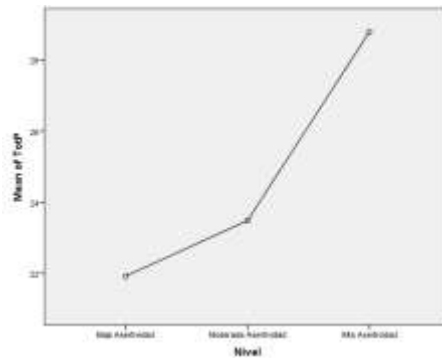
La variación de influencia, por niveles de la Asertividad Axiológica, sobre la Fortaleza Axiológica Decisoria fundamentada en Principios, Valores y Pautas normativa quedó demostrada alta significatividad. Se puede afirmar con 95% de confianza que la Asertividad Axiológica influye por separado en la fortaleza ética, moral y ciudadana de las decisiones tomadas frente a los dilemas.

Para saber entre que niveles de Asertividad Axiológica ocurrió la mayor diferencia de promedios entre las dimensiones de la (FAD) se procedió a jerarquizar esas diferencias. El test Post Hoc de Tukey, fue aplicado por ser apropiado para datos con varianzas iguales como en este caso.

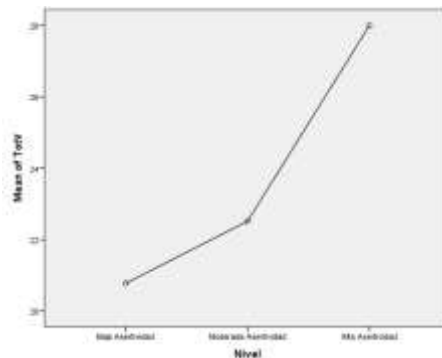
Cuadro 13. Prueba Post Hoc de Tukey para las dimensiones: Principios, Valores y Pautas o Pautas normativas ciudadanas.

TotP	Tukey HSD	Baja Asertividad	Moderada Asertividad	-1.562	1.681	0.624
			Alta Asertividad	-6.870*	1.714	0
		Moderada Asertividad	Baja Asertividad	1.562	1.681	0.624
			Alta Asertividad	-5.308*	1.307	0
		Alta Asertividad	Baja Asertividad	6.870*	1.714	0
			Moderada Asertividad	5.308*	1.307	0
TotV	Tukey HSD	Baja Asertividad	Moderada Asertividad	-1.746	1.594	0.52
			Alta Asertividad	-7.231*	1.625	0
		Moderada Asertividad	Baja Asertividad	1.746	1.594	0.52
			Alta Asertividad	-5.485*	1.239	0
		Alta Asertividad	Baja Asertividad	7.231*	1.625	0
			Moderada Asertividad	5.485*	1.239	0
TotN	Tukey HSD	Baja Asertividad	Moderada Asertividad	-2.599	Dependent Variable	(I) Nivel
			Alta Asertividad	-7.987*	1.797	0
		Moderada Asertividad	Baja Asertividad	2.599	1.763	0.309
			Alta Asertividad	-5.388*	1.37	0.001
		Alta Asertividad	Baja Asertividad	7.987*	1.797	0
			Moderada Asertividad	5.388*	1.37	0.001

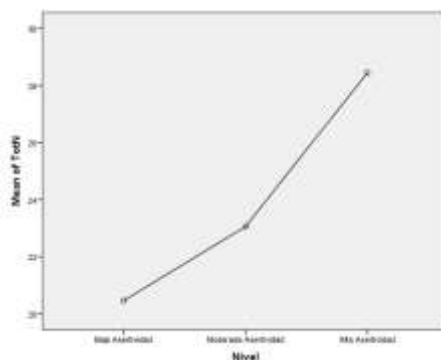
El test de Tukey deja entrever las diferencias de Axiología Decisoria entre los niveles de Asertividad Axiológica en cada uno de los componentes de la decisión. Por ejemplo, en el Total de las decisiones fundamentadas en principios universales de ética (TotP) hay diferencias entre niveles de asertividad respecto al promedio de la fortaleza ética de la decisión. La diferencia mayor es entre alta y baja asertividad con 6.870 ± 1.714 de fortaleza decisoria ética (basada en principios) aunque, también hay diferencia entre alta y moderada asertividad 5.308 ± 1.307 .



Análogamente, en el total de fortaleza decisoria sustentado en valores morales, las diferencias entre niveles, son entre alta y baja asertividad con 7.231 ± 1.625 de promedio en la fortaleza moral de la decisión y entre alta y moderada asertividad con 5.485 ± 1.239 .



Así mismo, la mayor diferencia de fortaleza decisorias basadas en pautas normativas ciudadanas, ocurrieron entre la alta y baja Asertividad axiológica 7.987 ± 1.797 y entre alta y moderada asertividad 5.388 ± 1.370 .



Posteriormente, de acuerdo con la Hipótesis Operacional 2, se siguió el siguiente procedimiento estadístico inferencial:

Hipótesis de Nulidad 2 (H_{02}):

El promedio conjunto de la Firmeza Axiológica Decisoria Total es el mismo entre los distintos niveles de aserción axiológica de los odontólogos.

Hipótesis Alternativa 2 (H_{02}):

El promedio conjunto de la Firmeza Axiológica Decisoria Total difiere entre al menos uno de los distintos niveles de aserción axiológica de los odontólogos.

Cuadro 14. ANOVA total (FAD).

TFAD	Between	5992.665	2	2996.333	13.779	.000
	Groups					
	Within	15656.881	72	217.457		
	Groups					
	Total	21649.547	74			

El contraste del promedio total general de Decisiones Axiológicas Decisorias con un $F= 13.779$ con un nivel de significancia $0.000 < 0.05$ señala que

definitivamente hay diferencia significativa de Fortaleza Decisoria integral en al menos dos de los niveles de Asertividad Axiológica.

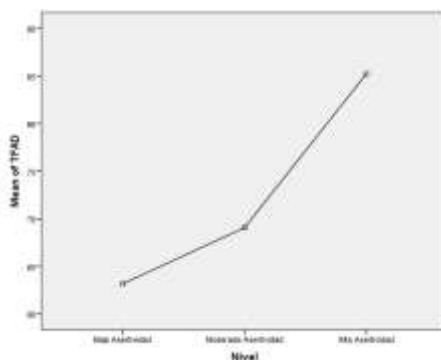
Igualmente se demostró que el nivel de Asertividad Axiológica influye en la Fortaleza Axiológica Decisoria integral del Joven Odontólogo cuando asume una postura decisiva frente a un dilema.

Una vez confirmada la variación de influencia, por niveles de Asertividad Axiológica, en la Fortaleza Axiológica Decisoria Total; se procedió a discriminar la jerarquía de esas diferencias. Para ello se aplicó el test Post Hoc de Tukey, apropiado para datos con varianza iguales como en este caso.

Cuadro 15. Prueba Post Hoc de Tukey para la firmeza axiológica decisoria conjunta (TFAD).

TFAD	Tukey HSD	Baja Asertividad	Moderada Asertividad	-5.907	4.829	0.443
			Alta Asertividad	-22.088*	4.922	0
		Moderada Asertividad	Baja Asertividad	5.907	4.829	0.443
			Alta Asertividad	-16.181*	3.753	0
		Alta Asertividad	Baja Asertividad	22.088*	4.922	0
			Moderada Asertividad	16.181*	3.753	0

Mediante este test, se pudo confirmar que la firmeza axiológica en las decisiones (estimada con la conjunción de Principios, Valores y Pautas normativas ciudadanas) conservan el patrón observado en las dimensiones separadas mostradas anteriormente. Esto deja ver que entre alta y baja asertividad se da una diferencia significativamente mayor de fortaleza axiológica decisoria 22.088 ± 4.922 , que entre los otros niveles, como se visualiza en la gráfica correspondientes.



En síntesis, fue corroborado reiteradamente que el nivel de Asertividad Axiológica alcanzado por el joven odontólogo en la evaluación de la ética cognitiva y normativa legal, tiene atribuciones significativas en la fortaleza axiológica decisoria que este asume, bien sea sustentada por separado en principios (Tp), en valores (Tv), o en pautas de normas ciudadanas (Tvi); como en la combinación de estos componentes (TFAD). Nótese que a mayor nivel de asertividad mayor fortaleza axiológica de las decisiones y que entre baja y moderado nivel de asertividad la diferencia de la fortaleza axiológica decisoria no es significativa.

En correspondencia a la hipótesis específica 3, se siguió el tratamiento estadístico siguiente.

La hipótesis sugiere un contraste de promedios entre muestras relacionadas o dependientes, como se trata de tres estimaciones de la Firmeza Axiológica Decisoria se procedió a aplicar el modelo de comparación de promedios para tres mediciones repetidas. Para ello se formularon las siguientes hipótesis estadísticas.

Hipótesis de Nulidad 3 (H₀₃):

Los odontólogos obtienen el mismo promedio de firmeza decisoria bajo la influencia de las distintas componentes; Principios o decisión ética, Valores o decisión Moral y pautas normativas o decisión ciudadana.

Hipótesis Alternativa 3 (H₀₃):

Los odontólogos obtienen distinto promedio de firmeza decisoria bajo la influencia de las distintas componentes; Principios o decisión ética, Valores o decisión Moral y pautas normativas o decisión ciudadana.

Cuadro 16. Correlaciones entre pares de estimaciones relacionadas.

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TotP & TotV	75	.869	.000
Pair 2	TotP & TotN	75	.913	.000
Pair 3	TotV & TotN	75	.941	.000

La correlación informa de Fuertes vínculos entre las decisiones soportadas por valores y las soportadas por pautas normativas ciudadanas (par tres) con coeficiente de correlación de 0.941. Lo sigue la conexión entre las decisiones basadas en Principios con las basadas en pautas normativas (par dos) con un coeficiente de correlación de 0.913. Finalmente, el par uno con un coeficiente 0.869 que indica fuerte asociación entre las decisiones dependientes de los principios y aquellas que dependen de los valores. Es decir, la firmeza axiológica de las decisiones tomadas por el odontólogo ante los dilemas, tiene vinculaciones alta y positiva en los tres pares de combinación de componentes de la (FAD).

Cuadro 17. Contraste de la diferencia de promedios.

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TotP – TotV	.933	2.938	.339	.257	1.609	2.751	74	.007
Pair 2	TotP – TotN	.573	2.526	.292	-.008	1.155	1.965	74	.053
Pair 3	TotV – TotN	.360	2.097	.242	-.842	.122	1.487	74	.141

Sin embargo, el contraste de la diferencia de promedios de decisión axiológica entre pares de componentes indica que, hay diferencia significativa del promedio de la fortaleza Axiológica Decisoria cuando las decisiones provienen de principios o provienes de valores. En otras palabras, se puede afirmar con 97% de confianza que la firmeza axiológica de las decisiones difiere significativamente entre el soporte de la ética o el soporte de la moral.

CONCLUSIONES

Finalizado el análisis de la data, los resultados y la discusión condujeron a formular las conclusiones siguientes:

- Desde una perspectiva amplia y generalizada el estudio indica que la Aserción Axiológica del novel odontólogo implica alguna atribución significativa, integral y parcial, sobre la Firmeza Axiológica de las decisiones tomadas, respecto a la salud del paciente, cuando se presentan circunstancias de conflicto o ambigüedad con las pautas ético-morales o normativo-legales del profesional.
- Esta atribución se explica en una vinculación directamente proporcional entre el nivel de asertividad axiológica integral del odontólogo y la intensidad de la firmeza axiológica de la decisión. Firmeza axiológica decisoria, que se empodera en la conjunción de principios éticos, valores morales y pautas normativas del entorno ciudadano del profesional.
- Se demostró que si los saberes del código deontológico y los conocimientos de la ética teórica son sólidos y elevados, se garantiza una mayor fortaleza axiológica en las decisiones disyuntivas que surgen en la atención y tratamiento ofrecido a los pacientes. Esto indica que el modelo pedagógico de la ética cognitiva afianza los principios y otorga adecuados rasgos de justicia, beneficencia, dignificación, autonomía y equidad de parte del odontólogo, cuando decide medidas en función de la dolencia del paciente. Esto concuerda con los planteamientos del padre de la teoría del desarrollo moral, Kohlberg, L. (1985), de la cual (Zerpa, C. y Ramírez, J. 2004) aseveran que:

“...se inscribe en el ámbito de la perspectiva Universalista del desarrollo moral y, doxográficamente influenciada por la

tradición racionalista kantiana de la ética, propone tres niveles de juicio moral, cada uno compuesto por dos estadios. Los niveles y sus estadios son epigenéticos, representan estructuras de juicio y perspectivas sociomorales diferenciadas que tienen como condición necesaria, pero no suficiente, el desarrollo cognitivo” (p. 435).

- Consecuentemente, el novel odontólogo en su quehacer asistencial en salud bucal enfrenta frecuentemente conflictos axiológicos de naturaleza profesional que debe asumir a plena conciencia, recurriendo a su conocimiento ético y deontológico, para elegir y justificar una decisión que se reafirma mediante el acatamiento de los principios universales de la ética.
- También, durante la toma de decisiones de la práctica clínica, surgen recurrentemente disyuntivas de orden morales, frente a las cuales los noveles odontólogos deciden intencionalmente confrontando lo que debe hacerse con lo que tiene que hacerse en determinada circunstancia. Al respecto, se encontró que, con frecuencia, la firmeza axiológica de la decisión se apoya en el inventario personal de valores y que su magnitud es atribuible a altos y sólidos niveles de Asertividad Axiológica, derivados del modelo pedagógico de la ética cognitiva (teórica y deontológica).

Tal hallazgo es concomitante con la afirmación de que “el desarrollo moral debe estudiarse desde el punto de vista cognoscitivo dado que requiere la comprensión cognitiva de situaciones que implican decisiones morales y la comprensión del deber ser” (Piaget, J. 1968; Hersh, R. Reimer, J. y Paolito, D. 1988 en Zerpa, C. y Ramirez, J. 2004 p. 432).

- Además, en circunstancias de lidiar con dilemas éticos originados durante la práctica clínica profesional se evidenció que se toman decisiones axiológicas recurriendo a cierto grado de asentimiento a las pautas normativas y códigos de ciudadanía local. El grado de asentimiento de estas normas constituye el

inventario de pautas normativas de actuación clínica que es definido como integridad, probidad, compasión, lealtad y ecuanimidad del profesional de la salud.

- Consecuentemente, en este trabajo se demostró que la firmeza axiológica de las decisiones, es en alto grado atribuible a un nivel alto de asertividad axiológica del novel odontólogo. En este estudio, se evidenció que más allá de los principios universales de la humanidad y de los valores esenciales de la profesión, hay un componente axiológico decisorio sobre la base del asentimiento de reglas y códigos de comportamiento más concreto y local. Es decir, es una axiología que tiene fundamentos sobre las pautas de normativa ciudadana. Esta conclusión diverge del planteamiento de Kohlberg, quien “esencialmente fundamenta su propuesta teórica en el significado y el sentido del juicio razonado sobre lo bueno o lo justo de una acción” (Zerpa, C. y Ramírez, J. 2004 p. 443).
- En síntesis puede aseverarse, que al menos en el contexto de la investigación, la fortaleza ético-moral y legal-normativa de la decisión ante dilemas axiológicos, dependen en gran medida del grado de Asertividad Axiológica del profesional y esta fortaleza también es modulada por una conjunción de componentes éticos, morales y de pautas de ciudadanía. Se puede afirmar que la firmeza ética de la decisión odontológica depende del inventario individual de principios sociales, la fortaleza moral de la decisión clínica ocurre por aceptación o rechazo de un evento en concordancia con patrones personales que componen la estructura de valores del individuo y la firmeza ciudadana de las decisión sucede por acato a códigos normativos y regulaciones contextuales de pertenencia a un entorno cultural determinado.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda replicar el estudio en contextos más amplios y a mayor profundidad
- Se recomienda abrir una línea de investigaciones en esta temática dada la importancia del desarrollo axiológico profesional en una sociedad caracterizada por la pérdida de principios, valores y pautas normativas de ciudadanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Andorno, R. (2009). “*El principio de dignidad humana en el bioderecho internacional.*” En: García, J. (director): Enciclopedia de Bioética, Disponible en: <http://enciclopedia-de-bioetica.com/index.php/todas-las-voces/184-el-principio-de-dignidad-humana-en-el-bio-derecho-internacional> [Consulta: 2013, Junio 17].
- Balestrini, G. (1997). “*Como se elabora un proyecto de investigación.*” Caracas: Consultores Asociados.
- Barba, B. (2001). “*Razonamiento moral de principios en estudiantes de secundaria y bachillerato*”. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Volumen 6. Número 13. Septiembre Diciembre. p. 501-523.
- Barba, B. (2002). “*Influencia de la edad y de la escolaridad en el desarrollo del juicio moral*”. Revista Electrónica de Investigación Educativa. Número 2. Volumen 4, UABC. Disponible en: <http://www.redie.ens.uabc.mx/vol4no2/contenido-contenido.html>
- Barros, N. (1998). “*Implicaciones ético-sociales y políticas del desarrollo científico y tecnológico*” Revista Instituto “Juan César García”. Volumen 8 (1-2):92-8.
- Beauchamp T. y Childress J. (1979). “*Principles of biomedical ethics.*” New York: Oxford University pp. 227, 228.
- Beauchamp T. y Childress J. (2009). “*Principios de ética biomédica.*” Primera edición Barcelona: Masson. Traducido de “*Principles of biomedical ethics.*” Sexta edición. New York: Oxford University Press. ISBN 84-458-0480-4.
- Blanco, A (2008) “*Las rúbricas: un instrumento útil para la evaluación de competencias.*” en: L. Prieto, (coord.), “*La enseñanza universitaria centrada*

en el aprendizaje: estrategias útiles para el profesorado.” Barcelona: Octaedro-ICE de la Universidad de Barcelona.

- Bolívar A. (2005). “*El lugar de la Ética Profesional en la Formación Universitaria.*” Distrito Federal: Revista Mexicana de Investigación Educativa. Año/vol. 10. Nº 024. pp. 93-123.
- Cely-Galindo, G. (2001). “*El horizonte bioético de las ciencias: Del concepto de paciente al concepto de cliente en la prestación de servicios de salud.*” Quinta edición. Bogotá: CEJA Y 3R editores. ISBN 958-683-087-X.
- Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992) “*Código de Deontología Odontológica.*” San Felipe: 13-15 de Agosto de 1992. (Autor).
- Colmenares, M. (2008). “*Ética y valores en el proceso de enseñanza de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Carabobo para su desempeño profesional, orientado al servicio comunitario.*” Trabajo de Grado Especialidad no publicado, Universidad de Carabobo. Valencia.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 5.453. (Extraordinario), marzo 24, 2000.
- Cortina, A. (1997). “*Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía.*” Madrid: Alianza Editorial.
- Cortina, A. (2010). “*Ética mínima.*” Madrid: Editorial Tecnos, S.A. ISBN 978-843-0951-574

- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. (1979) *“Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación.”* Informe Belmont. (Autor).
- Derrida, J. (2002). *“Universidad sin condición.”* Madrid: Mínima Trotta.
- Franca-Tarrago, O. (2003) *“Introducción a la ética profesional”* Montevideo: UCU. Biblioteca Virtual de Ética.
- Garcés, R. (2004). *“Estrategias para activar el proceso motivacional de los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología hacia la asignatura Odontología Legal y Forense.”* Trabajo de Grado Especialidad no publicado, Universidad de Carabobo. Valencia.
- González, V. (2012). *“Libertad y cuidado en la educación formal: hacia un modelo amplio de la personalidad moral a partir de la crítica de C. Gilligan a L. Kohlberg”* Memorias del Congreso, VII Congreso Internacional de Filosofía de la Educación: Educación, libertad y cuidado Madrid. Junio de 2012.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *“Metodología de la investigación.”* Quinta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hersh, R. Reimer, J. y Paolitto D. (2002). *“El crecimiento moral: de Piaget a Kohlberg”* Madrid. Ediciones Narcea S.A. ISBN 8427706332
- Hirsch, A. (2003). *“Elementos significativos de la ética profesional”*. México: Revista Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios N° 38. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

- Horner, S. (2005). *“Información sobre la validez y confiabilidad del instrumento de comportamiento de cuidado profesional.”* Texas: University of Texas at Austin. School of Nursing.
- Kohlberg, L. (1985). *“The just community approach to moral education in theory and practice.”* En M. Berkowitz y F. Oser (Eds.), *“Moral education: theory and application.”* Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Lee X., Hanne C., Vergara C., y Astorga E. (2011). *“Conocimientos de los códigos de bioética y de conducta profesional y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje clínico en Odontología”* Santiago: Revista Universidad de Chile. [Revista en Línea]. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol822011/artinv8211c.htm> [Consulta: 2.013, Julio15]
- Lepage, M. (1995). *“Desarrollo socio-moral de adolescentes con conducta prosocial”* Revista Comportamiento. Volumen 4. Número 1. p. 3-24.
- Ley de Universidades. Gaceta Oficial de la República de Venezuela No 1.429. (Extraordinario), septiembre 8, 1970.
- Malpica, C. (2008). *“Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.”* Trabajo de Grado Doctoral, Universidad de Carabobo. Valencia. ISBN 978-980-12-3318-3.
- Martínez, E., y Raposo, M. (2011) *“La rúbrica en la tutorización de trabajos en grupo: opiniones y valoraciones.”* Vigo: Revista Formación Universitaria. [Revista en Línea]. vol.4, n.4, pp. 19-28. ISSN 0718-5006. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062011000400004>. [Consulta: 2.013, Mayo 17]

- Martínez, M. y Bujons, C. (2001) “*Un lugar llamado escuela. En la sociedad de la información y de la diversidad.*” Barcelona. Editorial Ariel. ISBN 978-8434412262.
- Martínez, M. Buxarrais, M. Bara, F. (2002). “*Ética y formación universitaria. La Universidad como espacio de aprendizaje ético.*” Revista Iberoamericana de Educación. OEI - Ediciones. Nº 29. OEI. Mayo-Agosto.
- Martínez, B., Fernández, A., Gros, B., y Romana, T. (2005). “*El cambio de cultura docente en la universidad ante el Espacio Europeo de Educación Superior*”. Ponencia presentada al XXIV Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación. Universidad Politécnica de Valencia. España.
- Monereo, C. (2000). “*Sociedad del conocimiento y educativa: claves prospectivas*”. Documento de la conferencia ofrecida en la Universidad de Barcelona.
- Orozco, C., Labrador, M. y Palencia de Montañez, A. (2002). “*Metodología: Manual teórico práctico de metodología para tesis, asesores, tutores y jurados de trabajos de investigación y ascenso.*” Venezuela: Ofimax de Venezuela, C.A.
- Pernas, M. Ortiz, M. y Menéndez, A. (2002). “*Consideraciones sobre la forma ética de los estudiantes de Ciencias Médicas.*” La Habana: Revista Cubana de Educación Médica Superior. 16(2):113-9.
- Piaget, J. (1968). “*Le point de vue de Piaget.*” International Journal of Psychology. Volumen 3. Número 2. p. 281-299.

- Rest, J. Narváez, D. Thoma, S. y Bebeau, M. (2000). “*A Neo-Kohlbergian approach to morality research.*” *Journal of Moral Education*, Vol. 29 Number 4, p 381-395.
- Ruiz, C (2002). “*Instrumentos de Investigación Educativa, Procedimientos para su Diseño y Validación.*” Venezuela: Editorial Horizonte.
- UNESCO (2009). “*Conferencia mundial de educación superior.*” Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y de la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo. Paris: 5-8 de julio de 2009. (Autor)
- Vila-Coro, M. (2010). “*La Vida Humana en la Encrucijada. Pensar la Bioética.*” España: Ediciones Encuentro, S.A. ISBN 9788499200132.
- Zerpa, C. y Ramírez, J. (2004). “*Un instrumento de medición del desarrollo moral para estudiantes universitarios: Defining Issues Test (DIT).*” *Rev. Ped* [online]. 2004, vol.25, n.74 [citado 2014-02-01], pp. 427-450 Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079897922004000300004 &lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-9792.

ANEXOS

ANEXO A

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

Valencia; Junio del 2013.

Yo, _____ titular de la cedula de identidad N° _____ por medio de la presente autorizo mi participación en el trabajo de investigación titulado: **“ASERCION AXIOLÓGICA PROFESIONAL: CONTRASTE DE LAS REACCIONES DEL ODONTÓLOGO NOVEL FRENTE A DILEMAS AXIOLÓGICOS”** cuyo investigador responsable es la Prof. Jesmar Orozco Labrador.

El objetivo del estudio es valorar sistemática, analítica y científicamente el grado de aserción axiológica, manifestado por los odontólogos recién titulados en la universidad, frente a situaciones hipotéticas de conflicto decisorio (dilemas axiológicos).

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario abierto sobre la temática de este estudio, el cual será evaluado mediante una rúbrica y puedo ser elegido para una entrevista confirmatoria.

El Investigador Responsable se compromete a darme información oportuna en caso de que lo requiera, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la información recabada en el instrumento, o sobre cualquier otro asunto relacionado con la investigación, aunque esta información pudiera motivar un cambio de parecer respecto a mi permanencia en la misma.

Entiendo que mi participación es notificada y voluntaria, además puedo rehusarme a responder algún aspecto que me resulte incomodo o perjudicial. Así como también, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. Sin que esto me cause ningún perjuicio.

El Investigador Responsable me ha dado certeza de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de esta investigación y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Coloque su Firma o Iniciales completas en señal de conformidad:

Los Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en cualquier momento en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio o con sus derechos como participante son:

Prof. Jesmar Orozco Labrador Teléfono 0414 4966099 email jesmar58@yahoo.com

ANEXO B

RÚBRICA O ESCALA DE GRADUACIÓN DE INTENSIDAD DEL NIVEL DE FIRMEZA AXIOLÓGICA PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO (GIFAPO 1.1).

PRESENTACION DEL INSTRUMENTO

El instrumento **GIFAPO 1.1** es la primera versión de una escala diseñada para estimar numeralmente la posición axiología profesional en la praxis clínica asistencial en salud bucal. La estimación del atributo se basa en circunstancias hipotéticas de conflicto decisorio por parte del Odontólogo. Esta escala es una batería de tres componentes y cuatro niveles de intensidad de decisión aplicados a 10 dilemas éticos, para un rango de valoración total entre 30 y 120 puntos. La puntuación obtenida representa el **NIVEL DE FIRMEZA AXIOLÓGICA**; estimada por el grado de intensidad favorable a los principios, valores y pautas normativas del profesional; evidenciado en la naturaleza de las respuestas asumidas en las diez circunstancias clave de dilema ético profesional que se presume enfrenta regularmente el odontólogo en su práctica profesional.

Instrucciones: Lea la **Circunstancia hipotética de un caso enunciado en la columna de la izquierda, marque el nivel correspondiente a su decisión más probable de reacción, en su actuación profesional, ante un caso similar.**

EJEMPLO.

Circunstancias hipotéticas de dilemas éticos	Niveles de respuesta decisoria según la Circunstancia de dilema profesional			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
0-Un paciente llama y dice que tiene una emergencia odontológica y solicita atención inmediata e inoportuna en un día feriado.	El odontólogo explica que no es su día de trabajo, por tanto no puede hacer nada y se desentiende.	El odontólogo pregunta sobre la emergencia e indica que acuda a un centro de emergencias y se disculpa.	El odontólogo pide detalles de la emergencia, sugiere un centro de emergencias indicando su ubicación y teléfono.	El odontólogo pide detalles de la emergencia, recomienda tratamiento paliativo y refiere a un colega de servicio en un centro de emergencia, ofreciendo estar pendiente del caso.

**RÚBRICA O ESCALA DE GRADUACIÓN DE INTENSIDAD DEL NIVEL DE FIRMEZA
AXIOLÓGICA PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO (GIFAPO 1.1).**

Circunstancias hipotéticas de dilemas éticos	Niveles de respuesta decisoria según la Circunstancia de dilema profesional				Componentes de la escala GINSEPO 1.1 (LO QUE SE QUIERE MEDIR)		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Principios	Valores	Pautas Normativas
1-Un Odontólogo examina a un nuevo paciente y encuentra evidencias de un trabajo dental previo mal realizado por un colega.	No es deber del odontólogo comentar el mal procedimiento profesional anterior pero debe explicar al paciente las alternativas actuales de solución del problema.	Es deber del odontólogo comentar al paciente lo observado, sin mucho detalle y sin desprestigiar al colega, ofreciendo alternativas correctivas que resuelvan su problema.	Es deber del odontólogo explicar, en detalle, al paciente por que el tratamiento previo fue erróneo; debe comunicar su opinión al colega y ofrecer al usuario las alternativas profesionales que solucionan el problema.	Es deber del odontólogo explicar al paciente que fue víctima de mala praxis y en caso de gravedad o irreversibilidad debe recomendar que se denuncie al colega para corregir la práctica y evitar nuevas víctimas.	JUSTICIA	HONRADEZ	INTEGRIDAD
2-En el caso de un paciente asegurado es permisible el arreglo de datos en un formulario de seguro médico de manera tal que se pueda realizar un tratamiento mejor o más prolongado pero no cubierto para el paciente.	El Odontólogo debe velar por el bien del paciente siempre y en toda circunstancia; de ser necesario puede recurrir a la manipulación de datos con tal de beneficiar al paciente. El fin justifica los medios.	El Odontólogo puede manipular algunos datos de cierto tipo sin comprometerse si es en beneficio propio o del paciente. Debe buscar la forma de realizar el tratamiento de manera que éste este bajo la cobertura del seguro.	El Odontólogo no debe manipular datos de ningún tipo. Pero debe explicarle al paciente que hay costos adicionales que no cubre su seguro e inducir a que el paciente termine su tratamiento con recursos adicionales.	El Odontólogo no debe manipular datos bajo ninguna circunstancia. Pero debe explicarle a su paciente que hay costos adicionales que no cubre su seguro y dejar a decisión del paciente si termina o no su tratamiento.	JUSTICIA	HONRADEZ	INTEGRIDAD

3-En razón de dar a conocer sus servicios un odontólogo promociona que su servicio médico garantiza un tratamiento sin dolor.	En la actualidad con las técnicas e instrumentos adecuados se puede garantizar que hay procedimientos y técnicas que no producen ningún dolor durante todo tipo de tratamiento.	Actualmente se puede ofrecer odontología indolora, advirtiendo en qué casos se puede y no se puede garantizar que el tratamiento será completamente indoloro.	Con los recursos disponibles se puede ofrecer odontología indolora en algunos casos, advirtiendo que el tratamiento podría ser parcialmente doloroso y más costoso.	El odontólogo tiene la obligación de ofrecer las mejores condiciones de tratamiento posible. Pero cada, paciente es diferente y el Odontólogo no debe ofrecer nada que no pueda garantizar.	BENEFICIENCIA	RESPECTO	PROBIDAD
4-Ante la percepción de requerimiento de tratamiento estético para sus pacientes, el deber de un odontólogo	Es decirle al paciente que su apariencia constituye una desventaja severa procediendo a convencerlo de acatar un tratamiento para corregirla.	Es decirle al paciente que sus dientes lo hacen lucir poco atractivo sugiriendo que existe tratamiento para corregir considerablemente su apariencia.	Es preguntarle al paciente si se siente cohibido o inconforme con su apariencia y en caso de ser positivo, indagar si éste tiene voluntad, disposición Y disponibilidad para mejorarla.	Debe decirle al paciente que existe la posibilidad de mejorar su apariencia justificando científicamente la necesidad y los beneficios del tratamiento explicándole las opciones reales.	BENEFICIENCIA	RESPECTO	PROBIDAD
5-Con el único propósito de dar a conocer sus servicios profesionales un odontólogo promociona que su práctica producirá sonrisas alegres y un cuidado dental de calidad.	La práctica de la odontología es de libre ejercicio y depende de la oferta y demanda; el odontólogo puede hacer uso de todos los medios para publicitar su consultorio incluyendo mensajes atractivos de mercadeo.	La práctica de la odontología es muy competitiva; sin caer en ventajismo el odontólogo puede hacer uso de diferentes medios para publicitar su actividad con el uso moderado de incentivos hacia el consumismo.	La práctica de la odontología, aunque es competitiva, es asistencial, de mucha responsabilidad y de servicio vocacional. El odontólogo puede promocionar su actividad sin ningún mecanismo de manipulación comercial.	El odontólogo en su condición de servidor de salud debe ofrecer atención, estrictamente profesional, con seriedad y franqueza. Solo puede promocionar su actividad mediante aviso en su consultorio o anuncio en espacios especializado de la prensa escrita.	DIGNIFICACION	BONDAD	PROBIDAD

6-Cuando un menor amerita tratamiento impostergable pero éste no colabora, se justifica la anestesia completa del paciente para culminar el tratamiento.	La Salud Odontológica no es vitalmente importante para correr el riesgo y no se justifica el uso de sedación total en este tipo de tratamientos.	Es deber del Odontólogo realizar un tratamiento a toda costa para restablecer la salud de su paciente y sus conocimientos le permiten proceder a la sedación total cuando sea necesario.	En algunos casos el Odontólogo, como profesional de la salud, debe hacer una valoración de los riesgos de la anestesia frente a los beneficios del tratamiento que va a realizar.	Es deber del Odontólogo culminar un tratamiento a toda costa para garantizar la Salud de su paciente y la sedación total es una excelente opción y recurriendo a la asistencia de un anesthesiólogo.	DIGNIFICACION	BONDAD	COMPASION
7-Frente a la necesidad de un tratamiento con la posibilidad de utilizar varios materiales alternativos, de diferente calidad pero de diferente precio, la decisión del material a utilizar depende de.	El Odontólogo, es el experto profesional y sabe que es lo mejor para el paciente sin dudas ni consideración del costo. El odontólogo decide por su experticia.	El Odontólogo, él es el profesional y sabe que es lo mejor para el paciente y para él, por tanto debe convencer al paciente a decidir por el material más conveniente sin considerar el costo.	El odontólogo debe explicar ventajas y desventajas de los materiales y ambos, el Odontólogo y el paciente tienen que tomar la decisión conjunta.	El odontólogo debe explicar ventajas y desventajas de calidad y costo en los materiales dejando en plena libertad al paciente de decidir.	AUTONOMIA	IMPARCIALIDAD	LEALTAD
8-En algunos casos se recurre a hacer referencias o interconsultas entre colegas sobre las condiciones de un paciente	El Odontólogo tiene libertad plena de realizar referencias o interconsultas entre colegas intercambiando información sin que implique vulnerar el Secreto Profesional.	En algunos casos, al realizar referencia o interconsultas, el odontólogo tiene a su juicio libertad no restringida de intercambiar información, sin vulnerar el Secreto Profesional.	En algunos casos al realizar referencia o interconsultas pudiéramos vulnerar el Secreto Profesional por ello se debe restringir la información intercambiada.	El Odontólogo tiene cierto grado de libertad de realizar referencias o interconsultas entre colegas sin vulnerar el Secreto Profesional, siempre que la información sea anónima.	AUTONOMIA	IMPARCIALIDAD	LEALTAD
9-En algunos casos el odontólogo tiene que priorizar entre las obligaciones hacia los pacientes y sus consideraciones morales.	Para un odontólogo las consideraciones morales siempre tienen prioridad frente a las obligaciones hacia los pacientes.	Para un odontólogo hay consideraciones moralmente relevantes que en algunos casos privan por encima de las obligaciones hacia los pacientes	Para un odontólogo las obligaciones hacia los pacientes tienen prioridad, en algunos casos, sobre otras consideraciones moralmente relevantes	Para un odontólogo las obligaciones hacia los pacientes, siempre tienen prioridad sobre otras consideraciones moralmente relevantes.	EQUIDAD	MESURA	ECUANIMIDAD

10-Para un Odontólogo realizando labores de investigación, es permisible que recurra a obtener data de los pacientes de su consulta.	El Odontólogo es libre de realizar cualquier tipo de investigación con sus pacientes, con sus historias clínicas y con cualquier información contenida en ellas, sin ninguna restricción.	El Odontólogo puede investigar con sus pacientes, con sus historias clínicas, y puede utilizar la información contenida en ellas, solo cuidando el anonimato.	El Odontólogo puede investigar con sus pacientes, siendo cuidadoso del tipo de información contenida en la data y sin tener que informar sobre su investigación a ningún organismo ni a sus pacientes.	El Odontólogo puede investigar con la data de sus pacientes siempre que cumpla los protocolos de ética, de autorización institucional y consentimiento Informado de los sujetos de investigación.	EQUIDAD	MESURA	ECUANIMIDAD
--	---	---	--	---	---------	--------	-------------

DECISIÓN AXIOLÓGICA		
PRICIPIOS	VALORES	PAUTAS NORMATIVAS
DIGNIFICACION AUTONOMIA BENEFICENCIA EQUIDAD JUSTICIA	IMPARCIALIDAD RESPETO BONDAD MESURA HONRADEZ	INTEGRIDAD LEALTAD COMPASION ECUANIMIDAD PROBIDAD

ANEXO C

HOJA DE REGISTRO DE LAS REACCIONES ANTE LOS DILEMAS AXIOLÓGICOS (HRRDA)

Reflexione y señale su posición respecto a los siguientes dilemas éticos que se presentan habitualmente en la práctica profesional.

1. Cuando un Odontólogo examina a un nuevo paciente, encuentra evidencias de un trabajo dental previo mal realizado por un colega. ¿Qué es lo que él debería decirle al paciente? ¿Debería contactar al Odontólogo anterior y discutir el tema? ¿Debería Contactar con la sociedad odontológica local?
2. ¿En el caso de un paciente asegurado, es permisible el arreglo de datos en un formulario de seguro médico de manera tal que se pueda realizar un tratamiento mejor o más prolongado pero no cubierto para el paciente?
3. ¿Puede un Odontólogo, con el objetivo de dar a conocer sus servicios promocionar un servicio indoloro, se puede garantizar un tratamiento sin dolor?
4. Ante la percepción de requerimiento de tratamiento estético para sus pacientes, ¿Debe un Odontólogo sugerirlo aunque su opinión no sea requerida por el paciente?
5. ¿Puede un Odontólogo promocionar que su práctica producirá sonrisas alegres y un cuidado dental de calidad? ¿Se puede considerar esto como una publicidad falsa o engañosa?
6. ¿Cuando un menor amerita tratamiento impostergable pero éste no colabora, se justifica la anestesia completa del paciente para culminar el tratamiento?
7. ¿Frente a la necesidad de un tratamiento con la posibilidad de utilizar varios materiales alternativos, de diferente calidad pero de diferente precio, la decisión sobre la escogencia del material a utilizar depende del Odontólogo o del paciente?
8. ¿En el caso de referencias o interconsultas el Odontólogo tiene libertad plena de intercambiar información sin que implique vulnerar el Secreto Profesional?
9. ¿Si el odontólogo se ve ante una situación donde tiene que priorizar entre las obligaciones hacia los pacientes y sus consideraciones morales qué debería motivar su decisión?
10. ¿Para un Odontólogo realizando labores de investigación, es permisible que recurra a obtener data de los pacientes de su consulta?

ANEXO D

Confiabilidad Alpha de Cronbach para la rúbrica de evaluación GIFAPO mediante spss 20.01

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	30

ANEXO E

Confiabilidad del instrumento de estimación de la Aserción Axiológica Ajustada (AAAj)

Reliability Statistics

Common Mean	16.047
Common Variance	3.464
True Variance	2.027
Error Variance	1.437
Common Inter-Item Correlation	.581
Reliability of Scale	.735
Reliability of Scale (Unbiased)	.745