



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

TRANSFORMACIÓN DE LA PERCEPCIÓN ÉTICA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN BIOÉTICA

ADMINISTRATIVE MANAGEMENT IN HOSPITAL SERVICES: ITS IMPORTANCE AND EFFECTS

Eloir Cruz Cruz

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Clínica de Consulta
Externa Odontológica

Luis Alberto Daza Servin

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Brenda Isabel Mateos Serrano

Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Ciencias Químico Biológicas

Renata Murillo Ruiz

Consultorio médico privado

David Benítez Valladares

Universidad Contemporánea de las Américas

Transformación de la percepción ética en estudiantes de odontología mediante una intervención educativa en bioética

Eloir Cruz Cruz¹

eloir_cruz@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-6643-8326>

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Clínica de Consulta Externa Odontológica
Morelos, Toluca, México.

Luis Alberto Daza Servin

luis.daza@insp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0003-6343-974X>

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, Servicio Nacional de Salud Pública,
Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

Brenda Isabel Mateos Serrano

brenda_isabel_m@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3395-7508>

Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Laboratorio de Química de Productos Naturales,
Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México.

Renata Murillo Ruiz

renatamurilloruiz@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0009-0001-1065-5444>

Consultorio médico privado,
Querétaro, Qro. México.

David Benítez Valladares

bevada.008@unicla.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2166-4466>

Universidad Contemporánea de las Américas,
Ciudad de México, México.

RESUMEN

Este estudio analiza los cambios en la percepción ética de estudiantes de odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México antes y después de participar en el curso-taller “La aplicación de la Bioética en la Odontología”. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo-comparativo y longitudinal cuasiexperimental, con una muestra de pasantes seleccionados por conveniencia. La intervención consistió en un taller enfocado en los principios bioéticos de autonomía, confidencialidad y equidad. Para evaluar su impacto, se aplicó un cuestionario estructurado en dos fases (pre y post taller), así como escalas de autopercepción y análisis de casos bioéticos simulados. Los resultados mostraron mejoras significativas en el conocimiento ético, especialmente en los principios de equidad y consentimiento informado, con una reducción de la variabilidad entre estudiantes. También se observó un incremento notable en la autopercepción de competencia ética y en la calidad argumentativa en la resolución de dilemas. La intervención contribuyó a cerrar brechas iniciales por género, promoviendo aprendizajes más homogéneos. Se concluye que este tipo de estrategias pedagógicas favorecen una formación ética más sólida y aplicada, con implicaciones importantes para el currículo de las profesiones de la salud y para una atención clínica más reflexiva, humanista y centrada en el paciente.

Palabras clave: bioética, ética profesional, odontología, estudiantes universitarios, formación ética.

¹ Autor principal

Correspondencia: eloir_cruz@hotmail.com

Administrative Management in Hospital Services: its importance and effects

ABSTRACT

This study analyzes changes in the ethical perception of dentistry students at the Universidad Autónoma del Estado de México before and after participating in the workshop The Application of Bioethics in Dentistry. A quantitative, descriptive-comparative, and non-experimental longitudinal design was used, with a convenience sample of final-year students. The intervention focused on core bioethical principles: autonomy, informed consent, confidentiality, equity, and continuous education. A structured questionnaire was administered in two phases (pre- and post-workshop), along with self-perception scales and analysis of simulated clinical cases. The results showed significant improvements in ethical knowledge, particularly in the areas of equity and informed consent, along with a reduction in score variability among students. There was also a notable increase in students' self-perception of ethical competence and in the quality of their reasoning when solving dilemmas. The intervention helped eliminate initial gender differences, promoting more homogeneous learning outcomes. It is concluded that this type of pedagogical strategy strengthens ethical training in a more applied and reflective way, with important implications for health science curricula. Furthermore, it contributes to the development of more humanistic and patient-centered clinical practice.

Keywords: bioethics, professional ethics, dentistry, university students, ethical training

Artículo recibido 30 noviembre 2025
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2025



INTRODUCCIÓN

El desarrollo de una bioética sólida es fundamental en el ámbito de la salud y, de manera particular, en la odontología, ya que sustenta una atención clínica justa, responsable y centrada en el paciente. Este proceso formativo va más allá de transmitir normas; implica fomentar capacidades reflexivas y actitudes que permitan a los odontólogos actuar con justicia, empatía y responsabilidad en su labor diaria. La ética, además de guiar la toma de decisiones clínicas, refuerza la confianza entre pacientes y profesionales y contribuye a la credibilidad de los servicios odontológicos, aspectos esenciales para una práctica comprometida con valores humanistas y sociales (García et al., 2021; Seoane et al., 2015).

En la actualidad, el avance tecnológico, la complejidad creciente de los procedimientos y las demandas institucionales de eficiencia plantean a los odontólogos dilemas éticos constantes. La resolución de estos retos no puede limitarse a los conocimientos técnicos; es imprescindible incorporar la consideración de temas como consentimiento informado, equidad en la atención, confidencialidad y protección de grupos vulnerables. Por ello, es esencial que quienes se forman en odontología adquieran una sólida preparación en bioética, que les permita afrontar estos desafíos con pensamiento crítico y responsabilidad (Kopelman, 2007a; Kopelman, 2007b).

Diversas investigaciones han evidenciado que existe una distancia considerable entre los contenidos éticos enseñados en las aulas y su aplicación práctica en entornos clínicos, lo que puede generar errores en la toma de decisiones y afectar negativamente la relación con los pacientes (Jover, 2011a; Beauchamp y Childress, 2001; Zaror y Vergara, 2008). La bioética, al ser una disciplina interdisciplinaria, proporciona un marco integral para analizar estos problemas, orientando la conducta profesional a través de principios como autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Asimismo, impulsa la reflexión crítica sobre los modelos tradicionales de atención y sobre la función social del odontólogo.

No obstante, lograr que la bioética se integre de manera efectiva en los planes de estudio no está exento de dificultades. En México, por ejemplo, se ha observado que los estudiantes de odontología a menudo desconocen el código de ética profesional y enfrentan situaciones complejas durante su formación clínica, sin contar siempre con espacios adecuados para el análisis y discusión de estos casos (Narro-Robles, Gutiérrez, y Valdez, 2004). Por ello, es necesario replantear las estrategias pedagógicas,



apostando por metodologías activas y participativas que acerquen la reflexión ética a la realidad cotidiana del ejercicio profesional.

En este sentido, el presente trabajo se propuso evaluar el impacto de un curso-taller de bioética en estudiantes de odontología, con el objetivo de determinar su utilidad como herramienta educativa para fortalecer la comprensión ética y promover una práctica profesional más consciente y comprometida. Se parte de la premisa de que la bioética no debe verse como un conocimiento accesorio, sino como una competencia esencial que define la identidad profesional y orienta el actuar del odontólogo en beneficio tanto de los pacientes como de la sociedad (Seoane, Tomé, y Perspectivas, 2012).

METODOLOGÍA

Para explorar el impacto de una intervención educativa en bioética sobre la percepción ética de estudiantes de odontología, se diseñó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo cuasiexperimental y carácter longitudinal, que incluyó mediciones antes y después de la intervención para evaluar cambios en la percepción ética. La investigación se llevó a cabo con alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, durante el periodo de mayo a agosto de 2024. Participaron 40 estudiantes en etapa de servicio social, seleccionados por conveniencia, quienes cumplían con el requisito de estar en el último año de la licenciatura y contar con experiencia clínica previa.

El proceso de evaluación se estructuró en dos fases: antes y después de la intervención, lo que confirma su naturaleza cuasiexperimental, dado que no se aplicó un proceso de aleatorización. Se aplicó un cuestionario de opción múltiple, validado por el Comité de Ética en Investigación de la Clínica Odontológica Morelos del ISSEMyM, que abarcó temas como autonomía, consentimiento informado, confidencialidad, equidad y formación continua. Además, se incluyeron ejercicios prácticos con casos clínicos simulados para valorar la capacidad de razonamiento ético en situaciones reales. El curso-taller tuvo una duración total de 10 horas, distribuidas en cinco sesiones presenciales de dos horas cada una, impartidas a lo largo de cuatro semanas. La estructura incluyó exposiciones teóricas, análisis de casos, debates guiados y actividades participativas centradas en la deliberación moral y la toma de decisiones responsables. Cada sesión abordó un eje temático específico (por ejemplo: principios de bioética,

autonomía y consentimiento informado, confidencialidad, equidad y justicia, y formación continua), combinando contenidos conceptuales con ejercicios prácticos.

Para el análisis de los datos, se empleó el software IBM SPSS Statistics. Se realizó una descripción detallada del cuestionario (número de ítems, dominios temáticos, escala de puntuación y validación), lo cual se incluye en los anexos.

Se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar) para caracterizar la muestra. Para comparar los resultados antes y después del taller, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, dado que los datos no seguían una distribución normal, con un nivel de significancia de $p < 0.05$ (Figueiredo et al., 2020; Schuklenk, 2021). Además, para analizar la asociación entre variables categóricas, como los niveles de autopercepción (bajo, medio, alto) antes y después de la intervención, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, considerando también $p < 0.05$ como criterio de significancia estadística. Se analizaron las respuestas a las escalas de autopercepción ética tipo Likert incluidas en el cuestionario, así como los comentarios cualitativos obtenidos en los ejercicios prácticos, con el fin de complementar la interpretación de los resultados.

Definición y medición de la autopercepción ética

La autopercepción ética se define como la valoración subjetiva que realiza el estudiante respecto a su capacidad para reconocer dilemas éticos en la práctica clínica, actuar conforme a los principios bioéticos fundamentales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y asumir un compromiso profesional orientado a la ética y la responsabilidad social (Beauchamp et al., 1994). La autopercepción, en términos generales, constituye un componente clave de la identidad profesional, al representar el juicio que un individuo hace sobre sus capacidades y actitudes en contextos específicos (Cowin et al., 2007). Esta dimensión es relevante en la educación en ciencias de la salud, ya que la conciencia ética está asociada con la toma de decisiones seguras y con la calidad en la atención clínica (Jiménez-Gómez et al., 2010). Para su medición, se desarrolló un instrumento estructurado con ítems tipo Likert (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo), diseñado para evaluar tres dimensiones clave: i) capacidad para identificar y resolver conflictos éticos, refleja la habilidad para detectar situaciones en las que se comprometen principios bioéticos, ii) grado de compromiso con los principios bioéticos, entendido como la disposición personal para respetar la autonomía del paciente, promover su bienestar, evitar

daños y garantizar la equidad en la atención clínica y iii) conciencia moral, definida como la capacidad de reflexionar críticamente sobre las consecuencias éticas de las decisiones clínicas y anticipar implicaciones para la integridad del paciente. Este enfoque metodológico no solo nos permitió capturar percepciones individuales, sino también inferir el nivel de interiorización de valores profesionales entre los futuros odontólogos, aspecto fundamental para garantizar prácticas clínicas seguras, éticas y centradas en el paciente (Beauchamp et al., 1994; Jiménez-Gómez et al., 2010)

RESULTADOS

Participaron en el estudio 40 estudiantes de último año de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, todos con experiencia previa en entornos clínicos. La muestra se conformó por un 60% de mujeres (24) y un 40% de hombres (16), con una edad media de 23.4 años ($DE = 1.2$), reflejando un grupo joven en proceso de incorporación al ejercicio profesional.

Cabe destacar que el 100% de los participantes contaba con experiencia clínica previa, al haber realizado prácticas supervisadas en clínicas universitarias, lo que constituye un elemento importante, ya que implica exposición directa a situaciones con potencial carga ética, como la relación con pacientes, la toma de decisiones clínicas y la confidencialidad de la información. Aunque el tamaño de la muestra podría considerarse limitado, investigaciones metodológicas han comprobado que estudios cuasiexperimentales sin aleatorización, es decir, con diseños pretest-posttest no equivalentes habitualmente emplean muestras pequeñas (con promedios por debajo de los 70 participantes), especialmente en contextos educativos, sin comprometer la validez estadística cuando se aplican análisis adecuados como pruebas no paramétricas. Un ejemplo es el trabajo de Bulus y Koyuncu (2021), que analizan el diseño óptimo y la determinación del tamaño de muestra en estudios pretest-posttest de grupos no equivalentes, señalando que intervenciones educativas cuantitativas pueden alcanzarse con tamaños modestos siempre y cuando se considere el efecto estimado y se realice un análisis de potencia.

Conocimiento previo sobre bioética (fase pre-taller)

Antes de la intervención formativa, se aplicó una evaluación diagnóstica sobre percepción ética en bioética. Para el análisis inicial, se compararon las diferencias por género (hombre/mujer) respecto a la autopercepción ética categorizada en tres niveles (baja, media y alta) en cada dimensión evaluada (capacidad para identificar dilemas éticos, compromiso con principios bioéticos y conciencia moral).



Esta categorización se realizó a partir de las puntuaciones en la escala Likert (1-5), transformadas en rangos: baja (1-2), media (3) y alta (4-5).

Dado que estas son variables categóricas, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el género y el nivel de autopercepción en cada dimensión, estableciendo $p < 0.05$ como criterio de significancia. En varios ítems se observaron diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que el género se asoció con el nivel de autopercepción en ciertos aspectos de la bioética, los estudiantes hombres mostraron una proporción mayor en la categoría alta en casi todos los indicadores de conocimiento previo, especialmente en ítems relacionados con principios fundamentales de bioética y la resolución de dilemas éticos.

Se identificó que los aspectos más complejos para los estudiantes fueron la resolución de dilemas éticos y el concepto de formación continua, con diferencias notables según el sexo. Esto sugiere que, si bien los participantes cuentan con conocimientos básicos en bioética, enfrentan dificultades al abordar cuestiones más profundas como la deliberación, el juicio moral y la necesidad de mantenerse actualizados profesionalmente

Conocimientos éticos

En la fase diagnóstica (pre-taller), los estudiantes presentaron un desempeño general medio, con una puntuación promedio de 6.2 sobre 10 ($DE = 1.1$). Este resultado refleja un conocimiento parcial y fragmentado respecto a los principios éticos fundamentales, lo cual es comprensible si se considera que la formación ética, aunque presente en el plan curricular, suele estar más enfocada en contenidos teóricos que en su aplicación clínica. Las áreas con mayor número de aciertos fueron autonomía y formación continua, lo que sugiere que estos conceptos están más consolidados en el discurso profesional y académico. En contraste, los menores niveles de acierto se observaron en consentimiento informado y equidad, dos principios cuya comprensión requiere habilidades interpretativas, juicio contextual y reflexión crítica, además de un enfoque comunicacional y sociocultural más amplio.

Después de la intervención educativa, en la fase post-taller, realizada cuatro semanas después de la evaluación inicial, se observó una mejora significativa en el desempeño global, alcanzando un promedio de 8.4 ($DE = 0.9$) frente a los valores obtenidos en la medición diagnóstica. Cabe señalar que los estudiantes no fueron informados de sus resultados individuales en la fase pretest, con el propósito de



evitar sesgos en la autopercepción y garantizar que los cambios observados se atribuyeran a la intervención pedagógica.

La aplicación de la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas confirmó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre las dos mediciones ($Z = -5.123$, $p < 0.001$). Este incremento sugiere que el taller fue eficaz no solo como un mecanismo de transmisión de conocimientos, sino también como un espacio de construcción reflexiva y deliberativa sobre dilemas éticos propios de la práctica odontológica.

La Tabla 1 muestra las puntuaciones promedio obtenidas por los estudiantes en cada uno de los cinco principios éticos evaluados en las fases pre y post del curso-taller.

Los resultados permiten observar que todos los principios mostraron incrementos importantes, con mejoras que oscilaron entre 1.3 y 2.8 puntos. Este avance reafirma la efectividad de la intervención como estrategia formativa integral.

Los dos principios que registraron el mayor crecimiento fueron equidad (+2.8) y consentimiento informado (+2.6). En el caso de equidad, la mejora puede interpretarse como una toma de conciencia por parte de los estudiantes respecto a la importancia de ofrecer atención odontológica sin sesgos ni exclusiones, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Respecto al consentimiento informado, el incremento de 2.6 puntos es igualmente significativo, ya que este principio implica no solo el conocimiento del procedimiento clínico, sino también habilidades comunicativas y el respeto por la autonomía del paciente. Su comprensión va más allá del cumplimiento formal de un documento: requiere empatía, claridad en la transmisión de información y reconocimiento del paciente como sujeto activo en el proceso terapéutico. La mejora observada podría deberse a las dinámicas participativas y los casos simulados incluidos en el taller, que permitieron vivenciar situaciones reales de decisión clínica.

En cuanto a autonomía y formación continua, que partieron de puntajes más elevados en la fase pre-taller (6.8 y 6.9 respectivamente), también se registraron aumentos importantes en la fase post (8.6 y 8.7). Estos principios parecen estar más familiarizados entre los estudiantes, lo que puede atribuirse a su presencia transversal en los programas académicos y a su relación directa con la toma de decisiones

clínicas. Aun así, la mejora en estos rubros indica que el taller no solo reforzó conocimientos previos, sino que promovió una profundización y contextualización de su aplicación en la práctica cotidiana.

El principio de confidencialidad mostró una mejora de 2 puntos (de 6.1 a 8.1), ligeramente inferior en comparación con los otros temas, lo que podría indicar una mayor familiaridad inicial con el concepto, tal vez por su mención frecuente en normas institucionales o códigos de ética. Sin embargo, el incremento registrado es relevante, pues indica un fortalecimiento en la comprensión de los límites del deber profesional respecto a la privacidad de los datos clínicos, especialmente en un entorno donde los registros digitales y la interacción con múltiples actores de salud plantean nuevos desafíos.

Un dato relevante es la disminución de la desviación estándar en todos los principios tras el taller, lo cual indica una menor variabilidad en las puntuaciones. Esto sugiere que no solo mejoró el promedio general, sino que el aprendizaje fue más equitativo entre los participantes, logrando que un mayor número de estudiantes alcanzara niveles similares de comprensión. Esta homogeneidad en los resultados refuerza la idea de que las estrategias educativas participativas favorecen el aprendizaje inclusivo, reduciendo brechas cognitivas previas entre individuos o subgrupos.

Análisis de ganancias individuales

Para evaluar el impacto individual de la intervención, se calculó la diferencia entre las puntuaciones obtenidas por cada estudiante en las fases pre y post-taller. Este enfoque permitió no solo observar tendencias grupales, sino identificar el grado de avance particular en cada participante. Los resultados muestran que el 65% de los estudiantes incrementó su puntuación en más de 2 puntos en al menos tres de los cinco principios bioéticos evaluados, lo que indica una asimilación sustancial de los contenidos éticos abordados en el taller. Esta mejora fue particularmente evidente en los principios de equidad y consentimiento informado, que también fueron los de menor puntuación inicial.

Por otro lado, solo el 7.5% de los participantes ($n=3$) presentó una mejora menor a un punto en la mayoría de los temas, lo cual podría explicarse por factores como conocimientos previos altos, menor participación activa en el taller o estilos de aprendizaje menos afines al enfoque metodológico. En cualquier caso, incluso estos casos mostraron cierta ganancia, aunque más moderada.

La distribución de estas ganancias refuerza la efectividad de la intervención desde una perspectiva personalizada, evidenciando que la mayoría de los estudiantes no solo comprendieron mejor los



principios éticos, sino que lograron integrar dicho conocimiento en dimensiones prácticas y reflexivas. Este enfoque individualizado del análisis permite considerar que el taller no solo fue útil para el grupo en su conjunto, sino también para promover procesos de aprendizaje significativos a nivel personal, una meta esencial en la formación profesional basada en competencias éticas.

Comparación por género en la mejora post-taller

Con el fin de explorar si existieron diferencias en la mejora del conocimiento ético en función del género, se aplicó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U, debido a que los datos no seguían una distribución normal. El análisis arrojó un valor $U = 153.5$ con un nivel de significancia $p = 0.24$, lo que indica que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones post-intervención de hombres y mujeres.

Este hallazgo sugiere que la intervención fue igualmente efectiva independientemente del género, lo que constituye un indicador positivo desde una perspectiva de equidad pedagógica. Cabe recordar que en la evaluación diagnóstica (fase pre-taller) se habían identificado algunas diferencias a favor de los hombres en varios de los ítems, especialmente en conocimientos teóricos declarativos. Sin embargo, tras la intervención, dichas brechas se cerraron, lo que evidencia que una estrategia educativa adecuada puede compensar desigualdades iniciales y facilitar aprendizajes equitativos.

Para evaluar el impacto individual de la intervención, se calculó la diferencia entre las puntuaciones pre y post-taller de cada estudiante. El 65% de los participantes mostró una mejora superior a 2 puntos en al menos tres de los cinco principios éticos evaluados. Solo el 7.5% registró una mejora inferior a un punto. Esta distribución refuerza la efectividad del curso-taller no solo en términos grupales, sino también en su capacidad de generar avances significativos a nivel individual.

Comparación por género en la mejora post-taller y correlación con autopercepción ética

Con el fin de explorar si hubo diferencias en la mejora obtenida entre hombres y mujeres después del curso-taller, se aplicó la prueba de Mann-Whitney U, ya que las variables no presentaron distribución normal. Los resultados indicaron que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones post-intervención entre ambos grupos ($U = 153.5$, $p = 0.24$), lo que sugiere que la intervención fue igualmente efectiva independientemente del género. Esto implica que los beneficios

del taller no estuvieron condicionados por la variable sexo, lo que refuerza su pertinencia como estrategia pedagógica equitativa.

Correlación entre conocimiento y autopercepción ética

Para determinar si existía una relación entre el nivel de conocimientos y la autopercepción ética, se utilizó el coeficiente de Spearman. La autopercepción ética se midió mediante una escala Likert de cinco puntos (ver descripción más adelante), en la que los estudiantes evaluaron su propia competencia para identificar dilemas éticos y actuar conforme a principios bioéticos.

Se halló una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimientos previos y la autopercepción pre-taller ($\rho = 0.41$, $p < 0.01$), lo que indica que quienes se percibían más competentes antes de la intervención también tenían un conocimiento inicial relativamente mayor. Asimismo, se observó una correlación más fuerte entre la autopercepción post-taller y el desempeño en los casos clínicos simulados ($\rho = 0.57$, $p < 0.001$). Esto significa que los estudiantes que se consideran éticamente competentes tienden a enfrentar con mayor eficacia escenarios complejos en la práctica simulada, confirmando la relevancia de la autopercepción como predictor del actuar profesional.

Autopercepción ética antes y después del taller

El análisis comparativo entre la medición pre y post-intervención reveló mejoras significativas en la autopercepción ética de los participantes. Antes del taller, el 45% de los estudiantes se encontraba en niveles bajos o medios de autopercepción (valores de 1 a 3), lo que evidencia inseguridad ética o falta de claridad sobre la aplicación práctica de los principios bioéticos. En contraste, el 55% manifestó una percepción elevada (valores de 4 a 5), posiblemente asociada a experiencias previas en entornos clínicos o motivación personal hacia la ética profesional.

Después del taller, el porcentaje de estudiantes que se percibían con alta competencia ética se elevó a 87.5%, lo que evidencia una toma de conciencia más sólida respecto a su papel ético en la atención odontológica. Esta evolución no solo implica una ganancia cognitiva, sino también una transformación actitudinal, fortaleciendo la identidad profesional desde una perspectiva ética y humanista.

Existieron algunos componentes específicos con mayor incremento destacando la capacidad para identificar conflictos éticos, pasó del 62% (pre-taller) al 92.5% (post-taller), la mayoría reconoció que puede identificar escenarios donde se ven comprometidos principios fundamentales. Compromiso con



el respeto a la autonomía del paciente, aumentó del 68% al 95%, refleja una comprensión más profunda del principio de autodeterminación y del rol del profesional como facilitador de decisiones informadas. Importancia atribuida al consentimiento informado, se incrementó del 55% al 90%, la intervención promovió la concepción del consentimiento informado no como un trámite administrativo, sino como un proceso comunicativo esencial para la práctica clínica responsable.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que el curso-taller sobre bioética tuvo un impacto positivo y significativo en la formación ética de los estudiantes de odontología, tanto a nivel cognitivo como actitudinal. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que sostienen que los enfoques pedagógicos participativos y reflexivos mejoran la comprensión de los principios bioéticos y su aplicación en contextos clínicos reales (García, Sánchez, y Pérez, 2021; Seoane, Tomás-Sábado, y Sancho, 2015; Zaror y Vergara, 2008; Morales y Casado, 2020).

El incremento observado en las puntuaciones de todos los principios evaluados respalda la efectividad de estrategias formativas basadas en casos, análisis deliberativo y discusión grupal. De manera particular, el aumento en las áreas de consentimiento informado y equidad resulta especialmente relevante, dado que estos principios suelen ser los más desafiantes en la práctica clínica por su naturaleza contextual y su vínculo con aspectos socioculturales y comunicativos (Zaror y Vergara, 2008; López-Pérez, Aguirre, y González-Muñoz, 2022; García, García, y de la Hoz, 2021). Este patrón sugiere que, además de transmitir información, el taller favoreció la comprensión profunda y el juicio ético, elementos fundamentales para enfrentar dilemas reales en la atención odontológica (Restrepo, Ospina, y Berrío, 2020; Figueiredo, Schröder, y da Silva, 2020).

Asimismo, la disminución en la desviación estándar de las puntuaciones post-taller sugiere una mayor homogeneidad en el aprendizaje, lo que puede interpretarse como un indicador de equidad pedagógica. Estudios similares han documentado que la integración de métodos activos en la enseñanza de la ética permite reducir brechas formativas entre los estudiantes, independientemente de su género, experiencia previa o estilo de aprendizaje (López-Pérez et al., 2022; Morales y Casado, 2020). En línea con esto, el análisis por género reveló que las diferencias iniciales en conocimientos teóricos se redujeron tras la



intervención, alcanzando niveles comparables entre hombres y mujeres, lo que refuerza la efectividad inclusiva del curso-taller.

Desde el enfoque de la educación basada en competencias, el análisis de ganancias individuales muestra que la mayoría de los estudiantes experimentó una mejora significativa en más de un principio ético, lo cual sugiere un proceso de aprendizaje significativo. Como lo señala Kopelman (2007a, 2007b, 2007c), el desarrollo ético no solo depende del conocimiento formal, sino también de la capacidad de deliberar, integrar valores y actuar conforme a ellos en la práctica profesional.

La correlación entre autopercepción ética y desempeño en los casos clínicos simulados refuerza esta idea, ya que los estudiantes que se percibieron como más competentes éticamente también mostraron mayor capacidad para argumentar de forma bioética en escenarios complejos. Esto concuerda con lo expuesto por Huang y Tsai (2021), quienes plantean que la percepción de competencia ética predice una actitud más reflexiva y profesional frente a situaciones moralmente desafiantes.

En cuanto a la autopercepción, los resultados reflejan un cambio sustancial en la confianza y la conciencia ética de los estudiantes, destacando una evolución no solo cognitiva sino también actitudinal. Este cambio puede interpretarse como un fortalecimiento del sentido de responsabilidad profesional y del reconocimiento del papel ético del odontólogo en la relación con el paciente, tal como lo plantean Jover (2011a, 2011b) y Beauchamp y Childress (2001).

Los hallazgos sugieren que el curso-taller fortaleció tanto el conocimiento declarativo como la dimensión reflexiva y valorativa de los estudiantes. Esta mejora coincide con lo planteado por Huang y Tsai (2021), quienes señalan que la percepción ética en estudiantes de ciencias de la salud está vinculada con su proyección como profesionales íntegros y con su disposición para enfrentar la complejidad moral inherente a la práctica clínica.

Asimismo, la reducción significativa de estudiantes en niveles bajos de autopercepción ética indica que estrategias pedagógicas activas constituyen un recurso eficaz para disminuir la incertidumbre ética y fomentar la confianza profesional, factores clave para un desempeño clínico seguro y éticamente responsable (Morales y Casado, 2020; López-Muñoz y Álamo, 2010).

Finalmente, el análisis cualitativo de los comentarios estudiantiles complementa los resultados cuantitativos al mostrar que los estudiantes no solo comprendieron los principios bioéticos, sino que



también identificaron los retos reales de su aplicación, así como la necesidad de continuar con su formación ética más allá del aula. Este punto es crucial, pues diversos autores coinciden en que la ética profesional no puede agotarse en una asignatura teórica, sino que requiere de espacios continuos de reflexión integrados al currículum y a la práctica clínica (Díaz y Flores, s.f.; Zaror y Vergara, 2008; Seoane, Tomé, 2012).

CONCLUSIÓN

La implementación de un curso-taller enfocado en principios de bioética puede generar mejoras significativas en la formación ética de los estudiantes de odontología, tanto a nivel cognitivo como actitudinal. A partir de una intervención educativa de corta duración, estructurada y contextualizada, se logró fortalecer el conocimiento sobre los principios éticos fundamentales, aumentar la confianza de los estudiantes para enfrentar dilemas clínicos reales y mejorar la calidad de la argumentación moral en la toma de decisiones. La participación activa, el análisis de casos clínicos simulados y la reflexión colectiva demostraron ser estrategias pedagógicas efectivas para promover una comprensión más profunda de temas complejos como el consentimiento informado, la equidad, la confidencialidad, la autonomía del paciente y la formación continua. Estas mejoras no solo fueron cuantificables mediante instrumentos de evaluación, sino que también se reflejaron en la percepción que los propios estudiantes tienen sobre su competencia ética.

Uno de los hallazgos más relevantes fue el aumento sustancial en el nivel de autopercepción ética, especialmente en dimensiones como la identificación de conflictos, el respeto por la autonomía del paciente y la valorización del consentimiento informado como proceso comunicativo. Estos resultados sugieren que el proceso formativo no solo tuvo impacto en el conocimiento declarativo, sino también en la construcción de una identidad profesional éticamente orientada. El análisis de los casos clínicos simulados también permitió observar un cambio cualitativo en el tipo de razonamiento utilizado por los participantes. Antes del taller, las respuestas tendían a ser normativas o técnicas; tras la intervención, los estudiantes demostraron una mayor capacidad para integrar principios éticos en sus juicios clínicos. Esto refuerza la idea de que la ética profesional no puede enseñarse de forma abstracta o descontextualizada, sino que debe articularse con la práctica cotidiana y con el ejercicio deliberativo.



Adicionalmente, el estudio identificó algunas brechas en la formación ética inicial, tales como el desconocimiento o la inseguridad frente al manejo de dilemas complejos y la poca conciencia sobre la necesidad de formación continua. Estas carencias iniciales refuerzan la necesidad de revisar e integrar transversalmente la ética en los programas de estudio de odontología, desde los primeros semestres y no únicamente como asignatura aislada. En conjunto, este trabajo aporta evidencia empírica sobre la importancia de diseñar experiencias educativas que combinen teoría, práctica y reflexión crítica para formar profesionales capaces de responder ética y humanamente a los retos del ejercicio odontológico actual. En un contexto de creciente complejidad clínica y demandas sociales, formar odontólogos técnicamente competentes pero también moralmente responsables debe constituirse en una prioridad educativa.

En cuanto a las implicaciones pedagógicas, los hallazgos apuntan a la urgencia de incorporar metodologías activas, participativas y centradas en el estudiante en la enseñanza de la ética en odontología. El uso de talleres, casos clínicos, reflexión guiada y discusión grupal puede resultar más eficaz que los enfoques tradicionales centrados en la transmisión unidireccional de contenidos normativos. Como lo plantean Scoping Review, 2025, se requiere una didáctica ética que conecte con la realidad clínica y fomente la construcción de sentido.

Entre las limitaciones del estudio, se reconoce que el tamaño muestral fue reducido y que los resultados se obtuvieron en una sola institución académica, por lo que no es posible generalizar los hallazgos a otros contextos sin precaución. Asimismo, si bien los cambios observados fueron significativos, no se evaluó su sostenibilidad en el tiempo, lo cual representa una línea importante para estudios longitudinales futuros. También sería recomendable incluir valoraciones de docentes o tutores clínicos para contrastar la percepción del estudiante con el juicio de observadores externos.

En conjunto, este estudio contribuye a la comprensión del impacto de la formación ética en odontología y refuerza la necesidad de estrategias pedagógicas que aborden no solo el saber ético, sino también el desarrollo de una conciencia profesional crítica, comprometida y humanista. En un entorno clínico cada vez más complejo, formar profesionales capaces de deliberar éticamente no es solo un ideal, sino una responsabilidad formativa impostergable.



Finalmente, este estudio contribuye a la discusión sobre el papel de la bioética en la educación superior, especialmente en las ciencias de la salud, donde la relación con los pacientes exige no solo destrezas clínicas, sino también sensibilidad moral, empatía y capacidad deliberativa. La ética no debe entenderse como un conocimiento complementario, sino como una competencia esencial que da sentido y legitimidad a la práctica profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford University Press.
- Díaz, M., y Flores, G. (1979). Retos para la enseñanza de la ética en odontología. *Revista Mexicana de Educación Superior*, 32, 48–60.
- García, L. F., Sánchez, J. M., y Pérez, C. A. (2021). Bioética y odontología: Una revisión desde la práctica clínica. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(1), 82–94.
- García, S. V., García, J. A., y de la Hoz, F. M. (2021). Bioética en estudiantes de odontología: Un análisis del conocimiento y la actitud ética. *Revista Cubana de Estomatología*, 58(3), e3800.
- Huang, Y.-M., y Tsai, J.-H. (2021). Nursing students' moral sensitivity and ethical decision-making: The mediating role of ethical self-efficacy. *Nursing Ethics*, 28(7-8), 1243–1255. <https://doi.org/10.1177/09697330211005591>
- Jover, G. (2011a). La educación ética como desafío del profesionalismo sanitario. *Educación Médica*, 14(4), 179–182.
- Jover, G. (2011b). Formación ética del profesional de la salud: Desafíos y tensiones. *Educación Médica*, 14(3), 169–174.
- Kopelman, L. M. (2007a). The best interests standard for incompetent or incapacitated persons of all ages. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 187–196. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00115.x>
- Kopelman, L. M. (2007b). Theory and practice in medical ethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 28(5), 359–372. <https://doi.org/10.1007/s11017-007-9055-7>
- Kopelman, L. M. (2007c). The role of theory in applied ethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 28(5), 359–372. <https://doi.org/10.1007/s11017-007-9055-7>



- López-Muñoz, F., y Álamo, C. (2010). Importancia de la bioética en la formación del profesional sanitario. *Educación Médica*, 13(2), 81–87.
- López-Pérez, E., Aguirre, C., y González-Muñoz, M. (2022). Aprendizaje ético en odontología a través de casos simulados: Evaluación de una estrategia didáctica. *Educación Médica*, 23(1), 100701. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.11.004>
- Morales, A. E., y Casado, M. (2020). Conocimientos y actitudes éticas de estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica*, 21(1), 31–36.
- Morales, J. R., y Casado, C. (2020). Ética y responsabilidad profesional en odontología: Un estudio exploratorio con estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.32308/rib.v13i1.200>
- Narro-Robles, J., Gutiérrez, J. P., y Valdez, R. (2004). Ética profesional y educación médica en México: Situación actual y perspectivas. *Gaceta Médica de México*, 140(2), 129–134.
- Oliveira, C. R. de, Barboza, A. da S., Ribeiro de Andrade, J. S., y Lund, R. G. (2025). Scoping review on active teaching and learning methodologies in dentistry. *European Journal of Dental Education*. <https://doi.org/10.1111/eje.13109>
- Restrepo, D., Ospina, M., y Berrío, J. (2020). Formación ética y bioética en programas de odontología: Entre lo normativo y lo reflexivo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3), e12. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v38n3e12>
- Seoane, J., Tomás-Sábado, J., y Sancho, M. (2015). La enseñanza de la bioética en los estudios de odontología: Revisión de la literatura. *Revista Educación Médica*, 18(2), 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2014.11.001>
- Seoane, J., Tomé, G., y Perspectivas, D. E. (2012). Perspectivas de los estudiantes sobre la ética odontológica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 25–36.
- Schuklenk, U. (2021). Teaching bioethics in clinical settings: Why and how. *Bioethics*, 35(7), 643–645. <https://doi.org/10.1111/bioe.12903>
- Zaror, C., y Vergara, A. (2008). Percepción de los estudiantes de odontología sobre la enseñanza de la ética en la formación profesional. *Revista Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia*, 20(2), 117–126.



Zaror, C., y Vergara, K. A. (2008). La enseñanza de la bioética en carreras de odontología: Una revisión exploratoria. *International Journal of Odontostomatology*, 2(2), 115–121.

Anexo No. 1 Cuestionario de medición inicial (previo al curso-taller)

EXAMEN PREVIO AL TALLER “LA APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LA ODONTOLOGÍA

Instrucciones: Responda cada pregunta de manera clara y concisa. Marque la respuesta correcta.

1. ¿Qué es la bioética?
 - a) Una rama de la biología.
 - b) Un conjunto de principios éticos que guían la conducta en el ámbito de la salud.
 - c) Una técnica de tratamiento dental.
2. ¿Cuál es el propósito principal de la bioética en odontología?
 - a) Maximizar los beneficios económicos para los odontólogos.
 - b) Garantizar el bienestar y respeto de los pacientes.
 - c) Limitar el acceso a la atención odontológica.
3. ¿Cuál es uno de los principios fundamentales de la bioética?
 - a) Autonomía.
 - b) Lucro.
 - c) Secreto profesional.
4. ¿Qué significa el principio de “no maleficencia” en odontología?
 - a) Hacer todo lo posible por causar daño a los pacientes.
 - b) Evitar causar daño innecesario a los pacientes.
 - c) No proporcionar ningún tratamiento.
5. ¿Cuál es la importancia de la confidencialidad en la odontología?
 - a) No tiene importancia.
 - b) Proteger la privacidad y confianza del paciente.
 - c) Agilizar el proceso de tratamiento.
6. ¿Cuál de las siguientes situaciones puede plantear un dilema ético en odontología?
 - a) Informar al paciente sobre todas las opciones de tratamiento.



- b) Cobrar honorarios justos por los servicios prestados.
 - c) Decidir si tratar a un paciente con enfermedades graves.
7. ¿Por qué es importante el consentimiento informado en odontología?
- a) Para evitar la interacción con los pacientes.
 - b) Para garantizar que los pacientes comprendan los riesgos y beneficios del tratamiento.
 - c) Porque es una formalidad innecesaria.
8. ¿Qué implica el concepto de equidad en el contexto de la odontología?
- a) Tratar a todos los pacientes por igual, sin importar su situación.
 - b) Negar el acceso a la atención odontológica a ciertos grupos.
 - c) Cobrar tarifas diferentes según el estatus social del paciente.
9. ¿Cuál es el papel del odontólogo en la toma de decisiones éticas?
- a) No tiene ningún papel.
 - b) Asesorar y guiar al paciente en decisiones que afecten su salud oral.
 - c) Tomar decisiones sin consultar al paciente.
10. ¿Qué importancia tiene la formación continua en bioética para los odontólogos?
- a) Ninguna.
 - b) Permite estar al tanto de los nuevos avances en odontología.
 - c) Ayuda a garantizar que se respeten los principios éticos en la práctica profesional.



Anexo No. 2 Cuestionario de medición final (posterior al curso-taller)

EXAMEN POSTERIOR AL TALLER “LA APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LA ODONTOLOGÍA”

Instrucciones: Responda cada pregunta de manera clara y concisa. Marque la respuesta correcta.

1. ¿Qué cambios, si los hay, ha experimentado su comprensión sobre la bioética después del taller?
 - a) Ninguno.
 - b) Mayor conciencia sobre los principios éticos y su aplicación en odontología.
 - c) Menor interés en la ética en la práctica odontológica.
2. ¿Cómo puede aplicar los principios éticos aprendidos en el taller en su práctica odontológica diaria?
 - a) Ignorándolos por completo.
 - b) Considerando las implicaciones éticas en cada decisión clínica.
 - c) Aplicando solo los principios que le resulten convenientes.
3. ¿Qué papel juega la comunicación con el paciente en la práctica ética de la odontología?
 - a) No tiene relevancia.
 - b) Es fundamental para garantizar la comprensión y el consentimiento informado del paciente.
 - c) Solo es importante para fines publicitarios.
4. ¿Cómo ha afectado el taller su percepción sobre la importancia de la autonomía del paciente?
 - a) No ha tenido ningún efecto.
 - b) Ha aumentado mi aprecio por el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su atención dental.
 - c) No considero relevante la autonomía del paciente.
5. ¿Cuál es el impacto de considerar los aspectos éticos en la toma de decisiones clínicas?
 - a) No tiene ningún impacto.
 - b) Mejora la calidad de la atención y fortalece la relación médico-paciente.
 - c) Complica innecesariamente el proceso de tratamiento.



6. ¿Qué estrategias prácticas puede implementar para garantizar el respeto de la confidencialidad del paciente?
- a) No tengo idea.
 - b) Utilizar sistemas de registro seguros y solo divulgar información necesaria.
 - c) No considero relevante la confidencialidad del paciente.
7. ¿Qué importancia tiene los valores personales y culturales del paciente en la práctica ética de la odontología?
- a) Ninguna
 - b) Deben ser considerados para proporcionar una atención sensible y respetuosa.
 - c) Solo importan los valores del odontólogo.
8. ¿Cómo puede abordar los conflictos éticos que puedan surgir en su práctica clínica después del taller?
- a) No abordarlos en absoluto.
 - b) Consultando con colegas, supervisores o comités éticos, si es necesario.
 - c) Ignorarlos y seguir adelante con la decisión del odontólogo.
9. ¿Qué importancia tiene la formación continua en bioética después de completar el taller?
- a) Ninguna
 - b) Permite mantenerse actualizado sobre temas éticos y mejorar la práctica clínica.
 - c) No creo que sea necesario seguir aprendiendo sobre ética.
10. ¿Cómo puede contribuir la aplicación de la bioética en la odontología a la mejora de la sociedad en su conjunto?
- a) No puede contribuir de ninguna manera.
 - b) Promoviendo una atención dental más justa, segura y respetuosa.
 - c) No considero que la odontología tenga un impacto en la sociedad.



Tabla 1. Promedios de aciertos por principio ético antes y después del taller

Principio Ético	Pre-taller (Media ± DE)	Post-taller (Media ± DE)
Autonomía	6.8 ± 1.0	8.6 ± 0.8
Consentimiento informado	5.7 ± 1.2	8.3 ± 0.9
Confidencialidad	6.1 ± 1.3	8.1 ± 1.0
Equidad	5.4 ± 1.4	8.2 ± 0.9
Formación continua	6.9 ± 1.0	8.7 ± 0.7

Fuente: Elaboración propia con datos de trabajo de campo 2024

