

5. Validación de un cuestionario sobre bioética y responsabilidad profesional*

Validation of a Questionnaire on Bioethics and Professional Responsibility

Paola Luciani-Reynoso

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
paola.luciani@uap.edu.ar

Eliana Martines

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
eliana.martines@uap.edu.ar

Izabela Máximo

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
izabela.maximo@uap.edu.ar

Deninson Barahona Monardes

Universidad Adventista del Plata
Libertador San Martín, Argentina
deninson.barahona@uap.edu.ar

Aldo Calzolari

Instituto de Educación Científica
Paraná, Argentina
contacto@educacioncientifica.com

Recibido: 18 de abril de 2025

Aceptado: 10 de mayo de 2025

Doi: <https://doi.org/10.56487/pmhtgz88>

* Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Resumen

Introducción. La formación en bioética y responsabilidad profesional constituye un aspecto relevante en la formación de los profesionales de la salud. El objetivo de este trabajo fue diseñar y establecer criterios de validez para un cuestionario dirigido a las ciencias de la salud, que indague sobre percepciones y conocimientos en torno a la bioética y la responsabilidad profesional.

Metodología. Se diseñó un cuestionario cuya validez fue estimada mediante: (a) revisión cultural y de contenido por parte del equipo, (b) análisis realizado por un panel de lingüistas, y (c) revisión cualitativa y cuantitativa por jueces expertos en bioética. Se llevó a cabo una prueba piloto y la posterior aplicación del instrumento, a través de Google Forms, a estudiantes, docentes y graduados/as de Medicina, Kinesiología y Odontología de la Universidad Adventista del Plata.

Resultados. El instrumento final quedó conformado por veinticinco preguntas cuantitativas, siete cualitativas y cinco demográficas. De las veintinueve preguntas disciplinares, nueve corresponden a bioética, dieciséis a responsabilidad profesional y cuatro son comunes a ambos temas. Diecisiete de las preguntas están orientadas a medir conocimientos, tres a evaluar percepciones y nueve a recoger opiniones de los/as participantes. Se obtuvieron 206 respuestas válidas. Las edades promedio fueron de 24 años en estudiantes, 44 en docentes y 34 en graduados/as. Respecto al nivel académico más alto alcanzado (en docentes y egresados/as), aproximadamente la mitad (51 %) contaba solo con título universitario, sin estudios de posgrado. El mayor porcentaje de respuestas (60 %) correspondió a la carrera de Medicina.

Conclusión. El cuestionario sobre conocimientos y percepciones de bioética y responsabilidad profesional en ciencias de la salud mostró criterios de validez confiables para su aplicación en Argentina y otros países latinoamericanos.

Palabras claves

Bioética — Responsabilidad profesional — Validación — Ciencias de la salud

Abstract

Introduction. Training in bioethics and professional responsibility is a relevant aspect of the education of health professionals. The aim of this study was to design and establish validity criteria for a questionnaire intended for the health sciences field, exploring perceptions and knowledge related to bioethics and professional responsibility.

Methodology. A questionnaire was developed, and its validity was assessed through (a) cultural and content review by the research team, (b) analysis by a panel of linguists, and (c) qualitative and quantitative evaluation by expert judges in bioethics. A pilot test was conducted, followed by the implementation of the instrument via Google Forms among students, faculty, and graduates of Medicine, Physical Therapy, and Dentistry at the Universidad Adventista del Plata.

Results. The final instrument consisted of 25 quantitative questions, seven qualitative, and five demographic. Of the 29 discipline-specific questions, nine corresponded to bioethics, sixteen to professional responsibility, and four were common to both topics. Seventeen questions aimed to assess knowledge, three to evaluate perceptions, and nine to gather participants' opinions. A total of 206 valid responses were obtained. The average ages were 24 years for students, 44 for faculties, and 34 for graduates. Regarding the highest academic degree obtained (among faculty and graduates), approximately half (51%) held only an undergraduate degree, with no postgraduate education. The majority of responses (60%) came from the field of Medicine.

Conclusion. The questionnaire on knowledge and perceptions of bioethics and professional responsibility in the health sciences demonstrated reliable validity criteria for its application in Argentina and other Latin American countries.

Keywords

Bioethics — Professional responsibility — Validation — Health sciences

Introducción

La bioética es una rama reciente de la ética, cuyo origen se remonta al siglo XX (1). Desde su surgimiento, ha experimentado un notable crecimiento, con un fuerte impacto en el área de la salud. Está relacionada con la moral y la ética, ya que se ocupa de la conducta profesional, de los deberes y obligaciones del profesional, y regula su relación con los pacientes, los colegas y la sociedad en general. En el ámbito profesional, la bioética coexiste con otra rama del conocimiento que estudia la responsabilidad profesional: la deontología, definida como una “teoría normativa, ciencia o tratado de los deberes” (2).

Tanto la bioética como la deontología han cobrado mayor relevancia en los últimos años. Esto se debe a que el avance de la ciencia y la tecnología en el campo de las ciencias de la salud ha traído consigo nuevas cuestiones éticas que antes no requerían atención, como el uso del respirador, la manipulación genética o la neurotecnología. A estas se suman otras problemáticas como el aborto, la eutanasia, la mala praxis y la relación profesional-paciente, que ya son abordadas desde la ética aplicada, pero que necesitan una profundización en su esfera de acción (3).

En Argentina, los temas de bioética y responsabilidad profesional fueron incorporados como obligatorios en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud desde fines de la década de 1990 (4), aunque su implementación ha sido desigual y falta información sobre el impacto de esta formación en estudiantes y egresados. Tampoco está claro si quienes dictan las distintas asignaturas poseen un conocimiento adecuado sobre bioética y responsabilidad profesional que les permita señalar los aspectos clave a considerar durante el cursado de cada materia. Estos temas han sido abordados por diversos estudios (5-8).

En las carreras de Medicina, Odontología y Kinesiólogía de la Facultad de Ciencias de la Salud

(en adelante, FCS) de la Universidad Adventista del Plata (en adelante, UAP), los planes de estudio incluyen las asignaturas de Ética, Bioética y Ética Profesional (Deontología). En ellas, se incentiva al estudiantado a desarrollar conocimientos básicos sobre estas temáticas, tanto a nivel teórico como práctico. No obstante esta formación de grado, la educación de profesionales de la salud en estos temas se completa en buena medida a través de actividades de actualización (9,10).

En una tesis doctoral (10), se estudió el impacto de intervenciones educativas de actualización profesional —como simposios y cursos presenciales— sobre la formación en responsabilidad profesional y bioética de profesionales de odontología de Paraná. El estudio concluyó que dichos profesionales poseían conocimientos limitados sobre la problemática, que la intervención educativa produjo resultados favorables, y que tanto los profesionales como diversos informantes manifestaron la necesidad de formación en estas áreas.

Desde una perspectiva práctica, la bioética y la responsabilidad profesional están estrechamente vinculadas con el ejercicio profesional, tanto en el caso de los graduados como de los estudiantes avanzados que realizan prácticas. En este sentido, el secreto profesional constituye la base de la confianza y representa un principio esencial (11). El derecho a la salud en general y el derecho a la salud oral en particular se fundamentan, sin duda, en la dignidad e integridad de la persona (12). Es importante tener en cuenta que, si bien el secreto profesional se aplica a todas las profesiones que implican una relación contractual entre individuos, en las carreras objeto de este estudio su cumplimiento adquiere especial relevancia. Bajo la premisa del respeto a la libertad y dignidad de la persona, el paciente tiene derecho a la confidencialidad, a la protección de sus datos personales, a la intimidad, a la información y al respeto de su autonomía (13).

El profesional, en el desarrollo de su actividad, debe cumplir con diversas obligaciones inherentes a una práctica profesional adecuada (14), incluyendo la consideración de la opinión del paciente en todo el proceso (15).

En la actualidad, la relación entre el profesional de la salud y el paciente es de carácter contractual. Esto implica que se brinda un servicio —el tratamiento— que debe ser ejecutado de manera correcta. Los pacientes que asisten al consultorio disponen de abundante información y esperan obtener resultados satisfactorios. Cuando sus expectativas no quedan satisfechas, pueden iniciar una demanda por presunta mala praxis profesional (16,17,18). Se ha informado un marcado aumento en las denuncias por mala praxis (19).

El desconocimiento de la ley por parte del profesional trae aparejado diversos tipos de responsabilidad: (a) moral, (b) civil, (c) penal y (d) disciplinaria (20). El incumplimiento de la normativa en el contexto de un acto clínico puede generar responsabilidad (11). Por ello, quien ejerce como profesional de

la salud debe estar debidamente informado, a fin de evitar eventuales demandas legales (17,18).

Por otro lado, Luciani-Reynoso y Calzolari (21) señalaron la falta de correspondencia entre lo que la teoría indica que debe constar en el consentimiento informado y lo que se observa en la práctica. A partir de ello, propusieron un modelo de consentimiento informado en odontología que cumpla con todos los requisitos exigidos (22).

Se han planteado diversas estrategias para estimar el nivel de conocimientos sobre bioética y responsabilidad profesional en el ámbito de las ciencias de la salud, con resultados dispares y que no siempre apuntan a medir el conocimiento y la percepción de los estudiantes, docentes y graduados (23-29). Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue diseñar y establecer criterios de validez para un cuestionario que indague sobre conocimientos de bioética y responsabilidad profesional en ciencias de la salud. El instrumento fue aplicado a estudiantes, docentes y graduados/as de las carreras de Medicina, Kinesiología y Odontología.

Metodología

El diseño de la presente investigación fue mixto, cualitativo-cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental. La población y la muestra incluyeron lingüistas ($n = 3$) y jueces expertos ($n = 11$), así como docentes, estudiantes y graduados/as de la UAP, en Entre Ríos, Argentina, pertenecientes a las carreras de grado de Odontología, Medicina y Kinesiología ($n = 206$).

La búsqueda de artículos y tesis para el análisis documental se realizó entre marzo y abril de 2022 en bases de datos como PubMed, SciELO y Google Académico. De un corpus inicial de cien documentos, se seleccionaron cuarenta que contenían las palabras clave *bioética*, *historia de la bioética*, *consentimiento informado*, *historia clínica*, *ética* y *responsabilidad profesional*. Se recopilaron preguntas relacionadas con las temáticas mencionadas y se seleccionaron aquellas consideradas más relevantes para el estudio. Además, se incorporaron algunas preguntas provenientes de la tesis doctoral de una de las investigadoras del equipo (10).

Luego del análisis, el cuestionario quedó conformado por treinta y cuatro preguntas temáticas (veintidós cerradas y siete abiertas) y cinco preguntas demográficas.

Los criterios de validez del instrumento fueron estimados según las recomendaciones de la International Test Commission (30), Sandín-Esteban (31) y Beatty et al. (32). Inicialmente, se realizó un análisis lingüístico, seguido por la evaluación de jueces expertos, una prueba piloto y la posterior administración del instrumento para el análisis estadístico y de sus propiedades psicométricas.

En el análisis lingüístico participaron tres lingüistas de Argentina que cumplieran con los siguientes criterios: poseer un posgrado en Letras, experiencia científica y trayectoria en docencia. A cada uno se le proporcionó una planilla para registrar sus observaciones, y tras su devolución, se llevó a cabo una reunión virtual mediante la plataforma Zoom para compartir y discutir sus apreciaciones.

El juicio por parte de personas expertas en la temática se realizó mediante invitación, seleccionándolos a través de búsquedas en bases de datos académicas y científicas (CONICET, Google Académico y CVAr). A quienes aceptaron participar ($n = 11$) se les proporcionó una planilla en la que debían calificar cada pregunta utilizando una escala de Likert de 1 a 4, en relación con su claridad, coherencia y relevancia. Además, se incluía un espacio para comentarios adicionales (33).

Para calcular el grado de concordancia entre las respuestas de las personas expertas, se utilizó el coeficiente AC de Gwet, estimado mediante el *software* Stata (StataCorp, Estados Unidos), según lo descrito previamente (34). Se adoptó el criterio del $p < 0,05$ para considerar que existía acuerdo. Se empleó, además, el coeficiente AD (35), considerándose que un valor superior a 0,667 indicaba falta de acuerdo y, por lo tanto, la necesidad de revisar el ítem en función del criterio evaluado y las sugerencias del grupo evaluador.

El grado de acuerdo se midió mediante el coeficiente V de Aiken (34). Los ítems que obtuvieron un valor menor a 0,90 fueron considerados insuficientes para lo que se pretendía medir, ya sea el criterio de claridad, el de coherencia o el de relevancia. Dichos ítems fueron revisados, reformulados y/o eliminados según las sugerencias de los jueces.

El pilotaje ($n = 9$) y la administración del cuestionario se realizaron de forma electrónica mediante Google Forms, entre marzo y noviembre de 2023, siguiendo procedimientos estándar (36). Cada participante completó un consentimiento informado antes de responder el cuestionario, ubicado en la primera sección del formulario. La segunda sección contenía las veintinueve preguntas del cuestionario y, en la tercera, se indagaban datos sociodemográficos y académicos. Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla de cálculo, depurados para eliminar duplicaciones y respuestas incompletas, resultando finalmente 206 respuestas válidas. Estas respuestas fueron analizadas mediante estadística descriptiva en la planilla de cálculo.

Tanto el protocolo como la encuesta fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la UAP, según la Resolución CEI n.º 13/22, el cual garantiza el cumplimiento de los principios de confidencialidad, veracidad del trabajo, cumplimiento de las normativas, autonomía de los participantes y revisión de los procedimientos de investigación.

Como se mencionó anteriormente, cada participante completó un consentimiento informado antes de responder el cuestionario. Los formularios virtuales fueron completamente anónimos y no se registró la dirección IP de los dispositivos utilizados por quienes participaron.

Las tablas y figuras son de elaboración propia.

Resultados

Las preguntas iniciales del cuestionario fueron sometidas a un análisis lingüístico por parte de tres expertas, tal como se detalló en la sección “Metodología”. Las modificaciones realizadas fueron, en su mayoría, de carácter gramatical y de redacción, e incluyeron cambios de palabras, fusión de preguntas, ajuste de número (singular/plural) y puntuación. También hubo divisiones en algunas de las preguntas de responsabilidad profesional para facilitar su comprensión.

En la etapa siguiente, correspondiente al jueceo realizado por personas expertas de diversa procedencia (véase la tabla 1), la mayoría de las preguntas alcanzaron valores aceptables de concordancia (véase la tabla 2). Cinco ítems presentaron valores de coeficiente AC superiores al punto de corte, y cuatro no alcanzaron significación estadística según el coeficiente AD. De manera similar, cinco preguntas obtuvieron un valor del coeficiente V de Aiken igual o superior al punto de corte de 0,67.

En consecuencia, se revisaron dichas preguntas y se modificó su redacción.

Tabla 1. Datos demográficos de los jueces (n = 11)

Titulo máximo	Doctorado	6
	Maestría	3
	Especialista	1
	Profesional	2
Sexo	Femenino	4
	Masculino	7
Disciplina	Ciencias de la salud	3
	Ciencias exactas	3
	Humanidades y sociales	5
Promedio de años desde la graduación:		21

Tabla 2. Preguntas con coeficientes de concordancia o contenido por fuera del nivel de corte/aceptación del coeficiente respectivo

	Concordancia			Contenido	
	AC	AD	p(AD)	V	
P1		0,518	0,068	0,70	Claridad
P4		0,739	0,054		
P14	0,71				
P17	0,69			0,67	Claridad
P18		0,468	0,115	0,67	Claridad
P22	0,68	0,548	0,115		
P23	0,71				
P23	0,90				
P26				0,67	Claridad
P26				0,67	Relevancia

P: pregunta; AC: coeficiente de concordancia AC; AD: coeficiente de concordancia AD; pAD: probabilidad de confiabilidad del coeficiente AD; V: coeficiente de contenido V de Aiken.

Se realizó una tercera ronda de análisis, en la que se solicitó a estudiantes e integrantes del equipo (n = 9) que respondieran el cuestionario y realizaran comentarios, como parte de un ensayo piloto. Este ensayo no evidenció falencias, salvo dos modificaciones menores de forma. Las preguntas resultantes se describen en la tabla 3, e incluyen las

modificaciones derivadas del análisis lingüístico, la evaluación de los jueces y el pilotaje.

El instrumento final quedó conformado por veinticinco preguntas cuantitativas, siete cualitativas y cinco demográficas, con un tiempo estimado de respuesta de aproximadamente veinte minutos.

Tabla 3. Preguntas finales del instrumento y respuestas posibles

1	¿Cuáles son los principios y valores de bioética que debería asumir y desarrollar el personal sanitario?	<ul style="list-style-type: none"> • Benevolencia, prudencia, honestidad • Confianza, veracidad, fidelidad • Empatía, discreción, amabilidad ▶ Todas las mencionadas
2	¿Conoce las implicancias de la regulación del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación vigente desde 2015 sobre el consentimiento informado?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Parcialmente • No
3	De acuerdo con el nuevo Código Civil y Comercial, ¿desde qué edad un paciente menor podrá decidir por sí solo sin necesidad de consultar o pedir autorización de padres o tutores para tratamientos no invasivos?	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de los 12 años ▶ A partir de los 16 años • Solamente después de los 18 • No puede decidir por sí solo • No lo sé
4	Señale la respuesta que considera correcta con respecto a lo que es el consentimiento informado para actos clínicos:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Declaración de voluntad realizada por el paciente luego de recibir, por parte del profesional, la información adecuada, y ser capaz de comunicar esa decisión, considerando los riesgos y beneficios del tratamiento. • Es todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología. • Es la decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología. • Es una parte de la historia clínica, algo redactado y escrito que debe firmar el paciente, y que ayuda al profesional de la salud a defenderse de la mala praxis.
5	¿En qué casos no es necesario obtener un consentimiento informado para la atención clínica?	<ul style="list-style-type: none"> • Internación • Intervención quirúrgica • Procedimientos que impliquen riesgos ▶ Emergencia con peligro para la salud o vida del paciente
6	¿Tiene conocimiento de los derechos y el procedimiento establecidos en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación para las personas con discapacidad respecto del consentimiento informado?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Parcialmente • No
7	¿Conoce el contenido mínimo que debe tener el formato de una historia clínica?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Parcialmente • No
8	¿Cuál es el plazo vigente para el archivo de la historia clínica o documentación clínica en general?	<ul style="list-style-type: none"> • 5 años • 10 años ▶ 20 años
9	¿Los registros de las consultas y atenciones pueden ser modificados en cualquier momento por el mismo profesional que los generó?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí ▶ No
10	¿Consultó alguna vez el código de ética y/o las normas que rigen el ejercicio de su profesión? <i>Solo para docentes y graduados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Soy estudiante
11	Si no consultó, ¿cuál fue el motivo? <i>Solo para docentes y graduados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No se me ocurrió • No tuve un problema ético legal • Desconocía su existencia • Soy estudiante
12	Si lo consultó, ¿encontró información que lo ayudara a resolver el problema de su paciente? <i>Solo para docentes y graduados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Soy estudiante
13	¿Tiene contratado un seguro de responsabilidad civil profesional? <i>Solo para docentes y graduados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Soy estudiante

14	En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿conoce el alcance de la cobertura?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Soy estudiante
15	Defina brevemente bioética.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
16	Según la perspectiva de principios rectores, ¿cuál de los siguientes no es un principio de bioética?	<ul style="list-style-type: none"> ► Libertad • No maleficencia • Autonomía • Justicia
17	¿En qué medida considera que la bioética es relevante en su carrera?	<ul style="list-style-type: none"> • Muy relevante • Relevante • Poco relevante • No relevante
18	En general, cuando concurre a consulta por un tema de salud, ¿percibe que el profesional aplica los conceptos de bioética?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Parcialmente • No
19	¿Y de responsabilidad profesional?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Parcialmente • No
20	Desarrolle brevemente su opinión con respecto a la pregunta anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
21	¿Podría explicar qué entiende por dilema ético?	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
22	¿Puede un/a paciente informado/a escoger una alternativa terapéutica diferente de la que el profesional de la salud considera que es la mejor?	<ul style="list-style-type: none"> ► Sí • No
23	Con respecto a los derechos del paciente en su relación con los profesionales de la salud, ¿cuál de los siguientes aspectos no le parece esencial?	<ul style="list-style-type: none"> ► Económico y sociocultural • Trato digno y respetuoso • Información sanitaria • Confidencialidad • Interconsulta con otro profesional
24	¿De qué forma considera que la política y la religión tienen incidencia sobre la conducta del profesional de la salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
25	¿Cuál de los siguientes aspectos en el consentimiento informado de una investigación no se debe considerar?	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar participación y retiro voluntarios. • Garantizar explícitamente confidencialidad, privacidad y anonimato. • Describir los probables riesgos y molestias. ► Incluir una copia de la historia clínica.
26	¿Cuál de los siguientes grupos no se considera “población vulnerable” para los estudios de investigación?	<ul style="list-style-type: none"> • Pueblos originarios • Personas embarazadas • Menores de edad ► Fumadores • Ancianos
27	¿Le interesa que la UAP organice charlas o cursos de perfeccionamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
28	En caso afirmativo, ¿cuál o cuáles son los temas de su mayor interés?	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta
29	Sabemos que muchas veces las preguntas no alcanzan a cubrir la gama de experiencias y opiniones de cada persona. Este espacio final es para que sienta la libertad de agregar sus opiniones, comentarios e ideas. ¡Muchas gracias!	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta abierta

(►) Respuesta correcta; (●) respuesta incorrecta. El texto de las preguntas corresponde a su versión final.

De las veintinueve preguntas disciplinares, nueve corresponden a bioética, dieciséis a responsabilidad profesional y cuatro abordan ambos temas. Diecisiete preguntas están orientadas a medir conocimientos, tres a evaluar percepciones y nueve a recoger opiniones de quienes respondieron.

Los datos demográficos de los participantes se presentan en la figura 1. De las 206 respuestas válidas, más del 60 % correspondieron a la carrera

de Medicina. Las edades promedio fueron de 24 años para estudiantes, 44 para docentes y 34 para graduados/as. Con respecto al máximo nivel académico alcanzado (en el caso de docentes y graduados/as), aproximadamente la mitad (51 %) contaba únicamente con título universitario, mientras que el resto poseía un título de posgrado, en su mayoría de especialización.

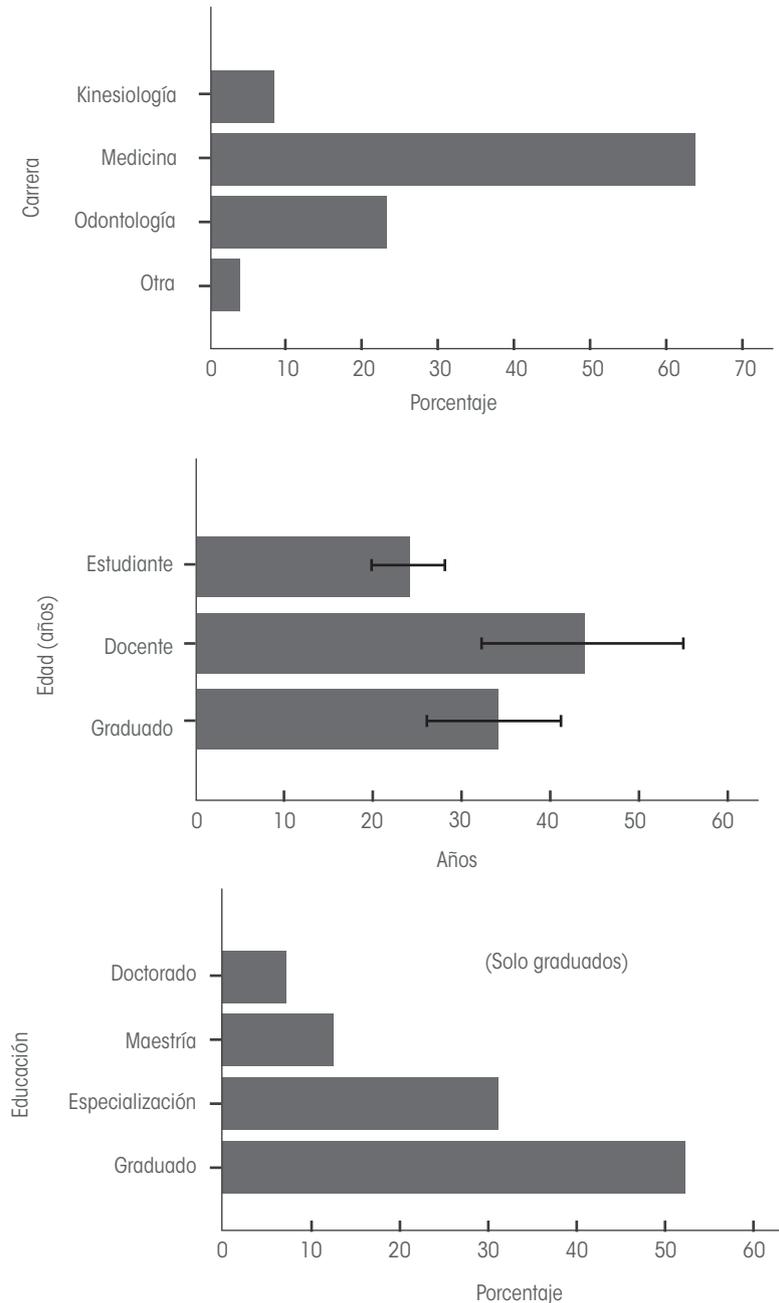


Figura 1. Datos demográficos de quienes respondieron el cuestionario (n = 206)

Discusión

Este trabajo se centró en el diseño y la validación de un instrumento destinado a indagar sobre conocimientos de bioética y responsabilidad profesional en el ámbito de las ciencias de la salud, particularmente en las carreras de Medicina, Kinesiólogía y Odontología, aunque su aplicación puede extenderse a otras áreas de salud.

A través de diversos procesos de revisión y estimación de criterios de validez —como la selección inicial de preguntas, la revisión por parte de lingüistas, el juicio de expertos y el pilotaje—, se logró construir un instrumento adecuado para estimar el nivel de conocimiento de estudiantes, docentes y graduado/as en estas áreas del saber. Con una estructura de cinco preguntas demográficas y veintinueve referidas a bioética y responsabilidad profesional, el cuestionario permite conocer en detalle, desde un abordaje mayormente cualitativo, la percepción y el nivel de conocimiento de estas temáticas.

Algunos cuestionarios, como el de Gulino et al. (8) en Italia, se centraron en explorar el nivel de interés, motivación y actitud hacia la enseñanza de la bioética, así como las necesidades de formación, la organización didáctica, las metodologías utilizadas y las críticas a la formación recibida, sin profundizar en los conocimientos reales de los participantes. En cambio, otros trabajos, como el de Ruiz Montilla (6) en España, se enfocaron en el diseño y la validación de un cuestionario, que luego fue aplicado a una población de estudiantes y profesionales de Enfermería y Medicina. Los resultados señalaron la existencia de lagunas importantes en el conocimiento teórico sobre aspectos como la legislación sanitaria, el menor o la autonomía del paciente. No obstante, este cuestionario estuvo mayormente orientado a aspectos de bioética clínica y a cuestiones específicas de esas profesiones, por lo que no resultaba adaptable a un mayor número de áreas de la salud, como fue nuestra intención.

En Ecuador, Morales et al. (7) aplicaron un cuestionario sobre conocimientos de bioética a profesionales de Odontología, y al igual que en otros estudios, los resultados evidenciaron

desconocimiento tanto en las cinco preguntas teóricas como en los seis casos prácticos de bioética propuestos. Una situación similar se observó en estudiantes de Odontología en México (25). Del mismo modo, un estudio realizado en una universidad brasileña mostró un aumento progresivo en los conocimientos sobre bioética a lo largo de la carrera de Medicina. Sin embargo, se identificaron diversas fallas, lo que llevó a los autores a concluir que la enseñanza de la ética durante la formación debe mejorarse (5).

El conocimiento de aspectos bioéticos y de responsabilidad profesional ha sido estudiado en Argentina por Caballero Villarreal (37). En su investigación, encontró una relación estadísticamente significativa entre la historia clínica y el consentimiento informado incompletos y las condenas contra profesionales acusados de mala praxis. Concluye que la elaboración completa y veraz de estos documentos cumple una función protectora para el profesional.

El diseño y la estimación de los criterios de validez del instrumento presentado en este trabajo (véase la tabla 3) permiten conocer con bastante detalle las fortalezas y debilidades en el conocimiento y la percepción sobre los temas investigados. El enfoque predominantemente cualitativo del cuestionario —que incluye opciones múltiples para seleccionar la respuesta correcta, junto con preguntas de opinión y sobre diversos aspectos— posibilita una comprensión más profunda de la calidad del conocimiento de quienes lo responden. Esto contrasta con los cuestionarios basados en escalas de Likert, que, si bien permiten una mejor cuantificación de los resultados, limitan la calidad de la información recopilada (32).

Al igual que muchos otros instrumentos auto-administrados, el cuestionario presentado en este estudio deja abierta la posibilidad de que el participante busque de manera deshonestamente la respuesta correcta en Internet. Esta situación ha sido documentada en otros cuestionarios recientes (38). La inclusión de preguntas de elaboración breve sobre diversos aspectos, tanto de bioética como de

responsabilidad profesional, permite detectar este tipo de conductas inapropiadas.

El cuestionario desarrollado en este trabajo presenta un análisis de la redacción y el contenido de las preguntas, así como su evaluación mediante el juicio de expertos, un proceso que no hemos encontrado en otros artículos (5,24,27), aunque algunos

sí incorporan mecanismos de control entre pares o validación estadística de sus cuestionarios (6,7,29). La implementación de este instrumento en el ámbito de la Universidad, así como en otras instituciones de educación superior, permitirá disponer de información sólida para el eventual mejoramiento de las instancias formativas de grado y posgrado.

Conclusión

El cuestionario sobre conocimientos y percepciones en bioética y responsabilidad profesional en el ámbito de las ciencias de la salud mostró criterios

de validez confiables que respaldan su aplicación tanto en Argentina como en otros países de América Latina.

Referencias bibliográficas

1. López de la Vieja MT. Bioética: presente futuro. Ciudad de México: Plaza y Valdés Editores; 2019.
2. Vega Centeno M. Ética y deontología: la universidad, la ética y el desarrollo. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
3. López Baroni M. Bioética y tecnologías disruptivas. Barcelona: Editorial Herder; 2021.
4. Feiffer ML, Belli LF. Antecedentes y realidad de la educación en bioética en Argentina. En: ten Have H, editor. La educación en bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros. París: UNESCO; 2012.
5. Cadenago Fillus I, Rodrigues CFA. Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina. *Rev Bioet.* 2019;27:482-489.
6. Ruiz Montilla MJ. Cuestionario sobre conocimientos en bioética y actitud moral en alumnos universitarios y profesionales sanitarios [tesis de doctorado]. [Lleida, España]: Universidad de Lleida; 2021.
7. Morales G, Ramadán R, Alvear S, Sánchez-del-Hierro G. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en alumnos de posgrado de Odontología. *Acta Bioeth.* 2021;27(2):285-294.
8. Gulino M, Patuzzo S, Baldelli I, Gazzaniga V, Merlo DF, Maiorana L, et al. Bioethics in Italian medical and healthcare education: A pilot study. *Acta Biomed.* 2018;89(4):519.
9. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med.* 2008;11(2):69-76.
10. Luciani-Reynoso P. Evaluación de las intervenciones educativas en la percepción y conocimiento ético, legal del odontólogo en el ejercicio de su profesión en Paraná, Entre Ríos [tesis de doctorado]. [Rosario, Argentina]: Instituto Universitario Italiano de Rosario; 2018.
11. Rueda Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Rev Latinoam Bioét.* 2016;17:36-59.
12. Weingarten C. Responsabilidad por prestaciones odontológicas. Buenos Aires: Editorial Astrea; 1997.
13. Rodríguez Lainz JL. La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. *Cuad Med Forense.* 2017;23(3-4):100-111.

14. Ghersi CA, Weingarten C. Historia clínica. Rosario, Argentina: Nova Tesis Editorial Jurídica; 2017.
15. Cedillo M, Pacheco GR, Zelaya MM. Caracterización de la responsabilidad profesional médica, Dirección de Medicina Forense de Tegucigalpa. *Rev Cienc Forenses Hondur.* 2019;5(2):3-13.
16. Amorim AG, Souza EC. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Cienc Saude Colet.* 2010;15:869-878.
17. Araujo Cuauro JC. Cuando la responsabilidad profesional del médico puede constituirse en un delito como parte de la lex artis. *Rev Mex Med Forense Cienc Salud.* 2022;7(1):70-102.
18. Bertolo Gómez R. Responsabilidad civil contractual versus responsabilidad civil extracontractual. Especial referencia a la responsabilidad profesional médica [tesis de grado]. [Valladolid, España]: Universidad de Valladolid; 2023.
19. Rodríguez EÁ, Mariscal LB, Castro EG, Romero DO, Romero RS. Responsabilidad médica en casos de mala praxis en Ecuador. *Revistalexenlace.* 2025;2(1):46-65.
20. Tirado Amador F. Práctica odontológica desde el contexto ético y legal: revisión de la literatura. *Rev Bioet Latinoam.* 12:94-107.
21. Luciani-Reynoso P, Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en Odontología en Sudamérica. *Odontol Vital.* 2021;35(2):44-54.
22. Luciani-Reynoso P, Calzolari A. Modelo de consentimiento informado para profesionales de odontología. *Rev FOUNNE.* 2022;15(2):28-32.
23. Zaror Sánchez C, Muñoz Millán P, Espinoza Espinoza G, Vergara González C, Valdés García P. Enseñanza de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes. *Acta Bioeth.* 2014;20(1):135-142.
24. Buendía-López AL, Álvarez de la Cadena-Sandoval C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioeth.* 2006;12(1):41-47.
25. Villacis Lascano E, Macías LG, Uribe TR, Chavarrea TP, Romero CRS. Valoración del nivel de conocimientos sobre bioética odontológica y su aplicación en la práctica clínica de estudiantes de Odontología. *Dilemas Contemp Educ Política Valores.* 2019;6(2):1-23.
26. Møller JE, Clemmensen CR, Mohamed NA, Søndergaard S, Sæther S, Aagaard TH, et al. Medical students' perspectives on the ethics of clinical reality. *Dan Med J.* 2020;67(4):A10190600.
27. Gianní M, Adobes Martín M, Garcovich D, Pardo Monedero MJ, Castelló CA. Conocimiento sobre consentimiento informado en Odontología: una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia. *Rev Bioet Derecho.* 2021;(52):185-219.
28. Amarilla Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2011;9(2):43-49.
29. Betancourt Arenas K, Hernández Rivera L, Vageón Quintero B. Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos frente al uso del consentimiento informado [tesis de grado]. [Villavicencio, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Odontología; 2016.

30. International Test Commission (ITC). ITC Guidelines for translating and adapting tests [Internet]. 2.ª ed. ITC; 2017 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.intestcom.org/page/14>
31. Sandín Esteban MP. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Rev Investig Educ*. 2000;18(1):223-242.
32. Beatty PC, Collins D, Kaye L, Padilla JL, Willis GB, Wilmot A. *Advances in questionnaire design, development, evaluation and testing*. 1.ª ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2020.
33. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances Medición*. 2008;6:27-36. Disponible en: https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
34. Arista GA, Fonseca LE, Calzolari A. Rdislex: test rápido para riesgo de dislexia en niños prelectores y lectores iniciales; prueba piloto. *J Appl Cogn Neurosci*. 2023;4(1):e00354813.
35. Burke MJ, Dunlap WP. Estimating interrater agreement with the Average Deviation Index: A user's guide. *Organ Res Methods [Internet]*. 2002 [citado el 10 de abril de 2025];5(2):159-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1094428102005002002>
36. Vanegas Quizhpi OS, Calzolari A. Evaluación de la escritura académica en una universidad de Ecuador. *Rev Bras Educ [Internet]*. 2025 [citado el 10 de abril de 2025];30:e300001. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782025300001>
37. Caballero Villarreal GG. Análisis de la responsabilidad profesional médica en Argentina entre 2013-2021 [trabajo final de especialización]. [Rosario, Argentina]: Universidad Nacional de Rosario; 2023.
38. Vanegas Quizhpi OS, Calzolari A. Géneros textuales empleados en las universidades del Ecuador: ¿qué se escribe en las aulas universitarias? *Praxis Educativa*. 2025;29(1):1-18.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a las personas que colaboraron como lingüistas y jueces en la validación del instrumento. Izabela Máximo y Deninson Barahona fueron beneficiarios de una beca de investigación de la UAP. Este artículo se desarrolló en el marco del proyecto “Diseño, validación y aplicación de un cuestionario para caracterizar percepciones y conocimientos en bioética y responsabilidad profesional de estudiantes, graduadas/dos y docentes de Ciencias de la Salud de la UAP”.

Este documento no empleó Inteligencia Artificial Generativa para su redacción, con excepción del uso de ChatGPT 4.0 para la revisión del *abstract*, la cual fue posteriormente sometida a una evaluación crítica que permite asumir total responsabilidad sobre su contenido.