

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO BIOÉTICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CARRASCO FRANCO TRACY MILAGROS ISABEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Pinto Oblitas, Joseph

AGRADECIMIENTO

A nuestro tutor Joseph Pinto Oblitas por su asesoría metodológica, a la profesora Sara Aquino Dolorier por su asesoría estadística, y al Dr. Manuel Sotelo Trinidad por la asesoría temática en Bioética.

También, agradezco a la Dra. Tania Martínez Lozano y a la Dra. Flor Canales Poco, por su ayuda y aprobación de mi investigación en el Centro de Salud Ricardo Palma.

DEDICATORIA

A mis padres, quienes guiaron mi camino a lo largo de mi vida, gracias a su ejemplo y apoyo he podido lograr lo que hasta ahora.

A mi abuela materna, quien depositó toda su confianza en mí.

Y a mi hermana menor, quien fue mi motivación para superarme y poder ser un buen ejemplo que seguir.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, en el cual se incluyó 58 profesionales asistenciales del Centro de Salud Ricardo Palma que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio, los cuales fueron evaluados mediante una encuesta con preguntas de opción múltiple. **Resultados:** Del total de encuestados, 58 (100%) no conocen de la existencia de un comité de bioética en su centro de salud, el 58.6% (n=34) conocen la definición exacta de bioética, mientras que el 41.4% (n=24) evidenciaron que si lo conocen. El 74,1% (n=43) presentan nivel de conocimiento bioético intermedio, luego el 15,6% (n=9) ostentan nivel de conocimiento básico y solo el 10,3% (n=6) demuestra tener el conocimiento bioético avanzado. **Conclusión:** Se concluyó que el motivo por el cual no tenían conocimiento de un comité de bioética fue debido a que los establecimientos de salud en los que los profesionales han laborado no contaban con dicho comité, por tanto, deberían implementar comité de bioética en todos los establecimientos de salud. El nivel de conocimiento bioético más frecuente fue intermedio, además se observó un bajo nivel de conocimiento sobre principios bioéticos.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, Bioética, principios bioéticos, comité de bioética, definiciones éticas.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of bioethical knowledge of the personnel of the Ricardo Palma Health Centre during September 2018. **Methodology:** A prospective, transversal study was carried out, in which 58 healthcare professionals were included in the Ricardo Palma Health Center that met the inclusion and exclusion criteria of the study, which were evaluated by a survey with Multiple choice questions. **Results:** Of the total number of respondents, 58 (100%) do not know of the existence of a bioethics committee in their health center, 58.6% (n = 34) know the exact definition of bioethics, while 41.4% (n = 24) showed that if they know it. 74.1% (n = 43) present level of intermediate bioethical knowledge, then 15.6% (n = 9) show basic knowledge level and only 10.3% (n = 6) demonstrates having advanced bioethical knowledge. **Conclusion:** It was concluded that the reason why they had no knowledge of a bioethics committee was because the health establishments in which the professionals had worked did not have such a committee, so they should implement bioethics Committee in All health facilities. The most common level of bioethical knowledge was intermediate, and a low level of knowledge on bioethical principles was observed.

Key words: *Level of knowledge, bioethics, bioethical principles, bioethics committee, ethical definitions.*

INTRODUCCIÓN

Actualmente la bioética forma parte del desarrollo de los profesionales de salud, ya que estos establecen una relación directa con los pacientes, teniendo la obligación de ofrecer una atención de calidad para resolver sus necesidades, por tanto, la bioética abarca los dilemas ético-clínicos que pudiera tener el personal de salud acerca de su paciente, además de investigaciones científicas que se comprometan con el desarrollo de nuevos conocimientos respetando los estándares éticos.

En esta investigación, en el capítulo I contiene el planteamiento y formulación del problema, de los cuales se planteó los objetivos de esta investigación, la justificación, la delimitación del área de estudio en tiempo, espacio y lugar, así como las diversas limitaciones que tuvo esta investigación.

El capítulo II, contiene el marco teórico, donde se estudiaron los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas, que abarca desde la historia de la bioética siguiendo en línea temporal hasta los principios bioéticos que todo profesional debe ejercer en su práctica clínica, así como también narrar sobre la bioética en el Perú, además de las definiciones conceptuales básicas. También informa que este estudio por su naturaleza descriptiva no cuenta con hipótesis. Este capítulo también detalla cada indicador de la variable que fue estudiada por el investigador, así como la definición de conceptos operacionales.

El capítulo III contiene la metodología de la investigación, el estudio es observacional, porque no hubo intervención del investigador; es descriptivo porque solo contiene una variable; transversal, porque se realizó en un espacio determinado de tiempo, y prospectivo por que se realizó encuestas en el momento actual de la investigación. Este estudio no tuvo una muestra porque se estudió a toda la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y

exclusión, se recolectaron datos mediante una encuesta al todo el personal asistencial, con previa aprobación formal del Centro de Salud Ricardo Palma.

El capítulo IV detalla el análisis de los resultados, mediante tablas estadísticas para una mejor visualización con su respectiva interpretación de los datos, y la discusión con otras investigaciones similares a esta.

El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones otorgadas por el investigador de modo que resuelva el problema que se planteó al inicio de esta investigación.

Por último, se listan las referencias bibliográficas que se utilizó en esta investigación para su desarrollo, y los diversos anexos adjuntos.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR:	ii
AGADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPÓTESIS	19
2.5 VARIABLES.....	19
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.2.1 POBLACIÓN:	22
3.2.2 MUESTRA:.....	22
3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	22
3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN	32

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO BIOÉTICO EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.	25
TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.	26
TABLA N°3 USO Y FUNCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.	28
TABLA N°4 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.	30
TABLA N° 5 CONOCIMIENTO DE DEFINICIONES ÉTICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.	31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	44
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EPERTOS ..	49
ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	52
ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO N°6: TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO.....	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Inicialmente la bioética solo abarcaba los asuntos éticos llevados a cabo por la medicina, como por ejemplo la ética de la investigación y ética clínica, no obstante, el término se amplió para incluir los demás aspectos de las biociencias¹.

Actualmente los avances biotecnológicos en labores sanitarias solicitan una formación continua con calidad humana, técnica, ética y científica, para tener en cuenta todas las necesidades de los pacientes, tanto su familia como su comunidad; esto ha variado por los avances tecnológicos innovadores en la atención hospitalaria, los cambios en el estilo de vida y socioeconómicos de las personas debido a la migración de las distintas organizaciones de las familias, y las nuevas culturas alterando las tradiciones y costumbres sobre todo en aspectos sanitarios^{1,2}.

Esta realidad, demanda al personal de salud una formación sanitaria reforzada con conocimientos biológicos y sociales. Por lo cual aparece la bioética encargada de unir la ciencia y el humanismo, ejerciendo los principios éticos, esto conduce a que las prácticas sanitarias sean conformes por el paciente, respetando su dignidad y estilo de vida^{1,2}.

El desconocimiento de los principios bioéticos, el consentimiento informado, los derechos y deberes del paciente, la omisión de una precisa información al paciente y sus familiares, son consecuentes por la falta de uso de la bioética lo cual afecta la calidad de atención al paciente y las posibles consecuencias por la tardanza en la atención, generando un incremento de gastos médicos innecesarios¹.

El personal de salud debe asumir responsabilidades nuevas para combatir problemas ético-morales que requieren educación continua basados en los valores, principios, códigos e incluso conocimientos de legislación que guíen el análisis y la toma de decisiones para una óptima atención al paciente, por eso se realizó esta investigación debido a que en Perú muchos profesionales de la salud desconocen el tema de Bioética, por diferentes motivos los cuales se estudiaron en esta investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso y funciones del comité de bioética del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre los principios bioéticos del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018?
- ¿Cuál es el conocimiento de definiciones éticas del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: A medida que el personal de salud integra conocimientos de ética en sus enfoques de cuidado al paciente, contribuye al crecimiento de la Bioética como disciplina de modo que funcionen con más eficacia como agentes morales en el sistema de salud, lo cual considero muy importante realizar la presente investigación que procurando ser un aporte teórico-práctico para proponer un proyecto de educación continua dirigido a acrecentar los conocimientos sobre bioética de tal modo solucionar el cumplimiento de los principios Bioéticos manifestados en esta área, lo cual muchos de ellos no son atendidos.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: La mayoría de los cuidados de salud requieren de los conocimientos y aplicación de la bioética, ya que esto permitiría brindar una atención con eficacia, eficiencia, y calidad, con respecto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; debido a la alta demanda, es imprescindible reflexionar y analizar el resultado que obtuvo en este estudio. Además de haber obtenido conocimientos durante la formación de pregrado y postgrado muchos integrantes del personal de salud no hacen uso de la Bioética en el entorno profesional, ya que en la práctica la atención de salud en nuestro país, no solemos ofrecer un servicio holístico con aquellos pacientes que necesitan una pronta y emergente atención.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: Esta investigación abarca 68 miembros del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma, de los cuales se estudió solo a 58 profesionales de salud que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, se implementó una encuesta con preguntas cerradas de nivel básico, intermedio y avanzado con el fin de identificar el nivel de conocimiento bioético del personal de salud.

JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: Esta investigación no tiene beneficio socioeconómico.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **DELIMITACIÓN DE TIEMPO:** Septiembre del año 2018
- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** El Centro de Salud Ricardo Palma perteneciente a la Red de Salud Huarochirí ubicado en Chosica.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** Personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma esto incluye no solamente el personal médico sino al personal para médico como enfermeras, obstetrices, técnicos, etcétera.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** En esta investigación evaluó el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial de dicha institución.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La limitación más considerable fue la fidelidad y veracidad de los datos obtenidos.
- La cantidad de la población total de personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma fue de 68, los cuales solo se estudió a 58 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.
- Esta investigación no es extensible a otros centros de salud.
- El diseño de esta investigación al ser no experimental no se implementó una relación causa efecto.
- El periodo de tiempo fue el mes de septiembre en la cual muchos profesionales asistenciales se encontraban de vacaciones por lo que disminuyó la cantidad de población encuestada.
- Otro factor limitante fue la aceptación de participar en el estudio al momento de la encuesta del personal asistencial del Centro Salud Ricardo Palma.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Describir los aspectos sociodemográficos del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018.
- Determinar el conocimiento sobre el uso y funciones del comité de bioética del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018.
- Determinar los conocimientos sobre los principios bioéticos del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.
- Determinar el conocimiento de definiciones éticas del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue dar a conocer la información obtenida sobre el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma con la finalidad de que dicho establecimiento realice las medidas que considere necesarias para actualizar sus conocimientos y así elevar la calidad de atención del personal hacia sus pacientes, mediante constante capacitaciones y charlas integrales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Moral, *et al.* (2017) evaluaron a 105 alumnos de la facultad de medicina en una universidad española con el fin de conocer el tema de la sensibilidad bioética respecto a la práctica clínica para lo cual destacaron con un buen nivel de conocimiento 79% en su mayoría el entendimiento y la práctica de la ética médica³.

Mora (2015) realizó una revisión de artículos en Cuba sobre el conocimiento de los principios bioéticos en enfermería, observando la necesidad que deben tener los profesionales de salud en la atención de calidad al paciente, concluyendo que es necesario poner énfasis en la formación de valores éticos de los profesionales de salud, lo cual es fundamental en su desarrollo⁴.

Granero-Moya, *et al.* (2015) investigaron hospitales y centros de salud en España, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento bioético de las enfermeras para atención y procesos de planificación anticipada por lo cual demostraron un déficit en la atención por lo cual se sugirió el continuo adoctrinamiento sobre la formación para la atención primaria⁵.

Tachiquín-Sandoval, *et al.* (2014) realizaron una encuesta con el objetivo de determinar el grado de conocimiento del personal de salud del hospital comunitario Nochistlán de México, obteniendo como calificación promedio un 0,4%, mostrando un déficit para lo cual requiere concientizar al personal de salud⁶.

Hernández, *et al.* (2014) en su estudio observacional realizado en 20 hospitales españoles con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre ética asistencial con una muestra de 210 residentes de pediatría, se concluye como principal limitación ética se encuentra en el esfuerzo terapéutico⁷.

Galan, *et al.* (2014) realizaron su estudio en universidades de enfermería españolas tiene como objetivo revisar el conocimiento de los valores bioéticos entre profesionales de enfermería y estudiantes de esta carrera, para lo cual con una muestra de 427 entre profesionales y alumnos se demostró que se mantiene el respeto y equidad interprofesional añadiendo la presencia de una diferencia axiológica⁸.

Yang, *et al.* (2011) estudiaron a los directores de departamentos de enfermería de 82 hospitales de Taiwan con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento bioético, los cuales demostraron que la formación bioética lleva un déficit notable en el personal dando una notoria necesidad a la capacitación profesional (64%)⁹.

Hernández, *et al.* (2011) realizaron un cuestionario al personal de salud del Hospital Juárez de México con el fin de conocer el grado de conocimiento en bioética y comité de bioética, obteniendo como resultado que el 61,9% del personal encuestado conoce los conocimientos básicos de bioética y las funciones del comité¹⁰.

Lutzen, *et al.* (2010) en un estudio realizado en una escuela de enfermería de España, para evaluar el conocimiento bioético a 278 médicos mediante una encuesta, comprobando que la sensibilidad moral correlaciona más aspectos bioéticos que solo el punto cognitivo¹¹.

Zabala, *et al.* (2007) realizaron una encuesta a 117 profesionales de salud en España con el fin de conocer el grado de conocimiento bioético, obteniendo como resultado que el 64,6% carece de formación bioética, concluyendo que los encuestados presentan un déficit de conocimientos debido a su escasa información en bioética¹².

Porra, *et al.* (2001), mediante un estudio descriptivo en un hospital cubano, se realizó una encuesta a 120 enfermeras para evaluar el nivel de conocimiento bioético respecto a los principios humanos obteniendo un resultado aceptable, pero con la observación de la necesidad de reforzar estos principios en el personal (75%)¹³.

ANTECEDENTES REGIONALES

Molina-Montoya (2016) realizó una investigación en Colombia, para identificar los motivos de enseñanzas y evaluación del conocimiento bioético, se incluyeron 37 artículos, obteniendo como resultado problemas éticos suscitados por la ciencia y tecnología los cuales necesitan fortalecer principios y valores bioéticos¹⁴.

Castro, *et al.* (2015), en un estudio realizado en un hospital de Ecuador que evaluó el nivel de conocimiento bioético en 30 trabajadores del hospital y 30 pacientes demostró que por parte del personal laboral un alto nivel de conocimiento respecto a la bioética (80%), mientras la evaluación a los pacientes mostro de manera contraria a una aptitud bioética (30%)¹⁵.

Garbín, *et al.* (2009) Brasil, realizaron un estudio a 182 facultades médicas, se demostró que solo 57 tenían en su currícula la materia de bioética para la cual se resaltó el déficit en la enseñanza para el trato médico-paciente dando a reflexión la necesidad que tiene esta currícula (31%)¹⁶.

Lynch, *et al.* (2004), en un estudio realizado en un hospital de Argentina, realizando 90 encuestas completadas al personal de salud sobre el conocimiento de ética médica, se concluyó que hay una falta sobre la instrucción de esta materia para lo cual se dio a sugerir el refuerzo de la enseñanza de la ética médica en las universidades (69%)¹⁷.

ANTECEDENTES NACIONALES

Barrenechea (2011) en el hospital II de Vitarte, se realizó una encuesta a 35 profesionales de salud sobre conocimientos y principios de bioética, para el cual se resaltó que la práctica y aptitud en estos profesionales es aceptable con principios bioéticos notorios en su mayoría (72%)¹⁸.

Asalde, *et al.* (2014) realizaron un estudio con la finalidad de analizar el conocimiento de los valores bioéticos de los profesionales de salud en el Perú, concluyendo que el 65,5% de los encuestados calificaron a todos los valores como obligatorios en su carrera profesional, sin embargo, el resto precisó que la empatía y cautela no son obligatorios en la práctica profesional¹⁹.

2.2 BASE TEÓRICA

HISTORIA DE LA BIOÉTICA

En el desarrollo de las actividades humanas sobre todo las profesiones relacionadas con la vida y recalando la salud acorde con las propuestas de los criterios éticos fundados en la ética y la deontología se han decretado varias metodologías las cuales nos brindan alternativas a las variadas alternativas las cuales podemos ejecutar y optar, debido a eso la bioética, sobre todo la “principalista” logro instaurar algunos valores comunes a quienes pongan a debate disconformidades conceptuales y metodológicas los cuales sean aprobadas por los diversos integrantes de la relación médico-paciente y puedan

disponer acuerdos incluyendo casos que nos generen muchos obstáculos con el fin de conseguir condiciones mínimas o máximas de consensos, así poder eximir dificultades éticas para tomar decisiones²⁰.

En la medicina antes del inicio de la era de la bioética, la toma de decisiones forma parte de la práctica profesional, siendo un deber del médico cumplir los “Principios Deontológicos fundados en el Juramento Hipocrático”, el cual obtuvo una validez alrededor del siglo xviii que posteriormente fue sustituido en 1847 “Percival Pott en el Real Colegio Ingles de Cirujanos “por un verídico “Código Deontológico” para los médicos y otros profesionales de la salud, en su relaciones con el paciente y la sociedad²¹.

Durante 1947, el tribunal militar norteamericano de Nuremberg, sancionó a muchos médicos nazis debido a experimentaciones con presidiarios de la guerra, por tal motivo el código de Nuremberg concreto las pautas para la experimentación humana, así como también la declaración universal de los derechos humanos durante 1948²².

LA ÉTICA DE LA VIRTUD

Es la corriente ética más antigua, la cual surgió de caracteres personales, como por ejemplo “las virtudes”. Sin embargo, la deontología manifiesta que la moral surgió de reglas, en cambio el consecuencialismo, que es la corriente más moderna nos dice que la moral se genera como consecuencia de un acto²³.

Según Aristóteles, la virtud y la excelencia son definidas como una acción, siguiendo los principios de su física y metafísica, las virtudes se dividen en virtud de orden ética y virtud de orden intelectual también llamada dianoéticas, estas son originadas mediante las enseñanzas, por tanto, requiere experiencia

y tiempo, sin embargo, la ética proviene de la costumbre, concluyendo las virtudes éticas no se originan por naturaleza en las personas²³.

Este tema ha sido muy mencionado en muchas obras de Aristóteles, compuesto por su tratado de la moral, la virtud es la base de la ética donde la justicia tiene gran relevancia. “La Prudencia en la ética de la virtud”, define que cada virtud es un medio entre dos vicios, el exceso y el defecto²³.

La ética de la virtud continua vigente en diversos aspectos del pensamiento filosófico, constituyendo un criterio que no es soslayado en los tiempos modernos²³.

JOHN LOCKE Y EL CONTRATO SOCIAL

“John Locke (1632- 1704), padre del empirismo y del liberalismo moderno”, propuso las nociones sobre el conocimiento humano y transmitió su propósito para desarrollar un libro útil moralmente para los reconocimientos científicos. Manifiesta que la independencia surge de la sociedad; las cuales tenemos derechos naturales, previos a la complejidad de la sociedad²⁴.

El contrato social conforma un ambiente autónomo de vínculos injustos de dominio social, económico y político que interfieran en la libertad de la persona familia y sociedad para defender sus derechos y deberes esenciales en la vida, por ese motivo la organización política debe avalar la justicia en las relaciones interpersonales²⁴.

ÉTICA MÉDICA

Sir Percival Pott en 1791, médico y moralista inglés, renombrado por la realización del “primer código moderno de Ética Médica en un folleto con el Código en 1794, más tarde amplió su versión en 1803, Ética Médica – *Medical*

Ethics", el cual, adaptado a la conducta profesional de médicos y cirujanos, mediante principios judeocristianos, tratando el comportamiento profesional en el medio hospitalario²⁵.

La fundación de la "American Medical Association (AMA)" 1847, aprobó el código derivado de Percival, con el fin de enmendar el problema que presentaba la medicina americana, donde revelo poco profesionalismo para que así este constituido solo por médicos estrictamente preparados²⁵.

La medicina tiene el fin de propiciar el bienestar físico y mental, curar o aliviar la enfermedad. La ética médica es antropocéntrica, realizado por el profesional médico desempeñando su labor con el paciente, su familia y comunidad, dividiéndose en ética médica individual y ética médica social. Sin embargo, las funciones que realiza en su vida cotidiana se denominan ética general, la cual también permite juzgar las acciones de una persona civil. El acto médico se caracteriza por la profesionalidad, la beneficencia, no maleficencia, y la justicia²⁵.

La ética médica es una disciplina encargada de la formación médica basada en la moral que los caracteriza como bueno o malo, con voluntad y consciencia, orientando el comportamiento de médicos sobre el bien, lo apropiado y el excelentísimo²⁵.

LA ÉTICA DE LA JUSTICIA

John Rawls, rechazó el utilitarismo, el normativo y también el de los actos, ya que estos no deben depender de las consecuencias de su reconocimiento, lo cual discrepa del liberalismo. Menciona que la ética política se tiene que generar de una posición original. Realizo en 1971 "La Teoría de la Justicia"²⁶.

ÉTICA Y LA SALUD PÚBLICA

El juramento hipocrático menciona el secreto profesional y el deber de no discriminar a los pacientes, llevaban a cabo la ética y salud pública. Después de la segunda guerra mundial, recién apareció la bioética, debido a los experimentos en humanos que realizaban los médicos en territorios nazis, lo cual concientizo a la población para así resguardar los derechos humanos de las personas más frágiles que fueron usados como experimento para investigaciones²².

Desde la implementación de la salud pública, la medicina avanzo considerablemente, sin embargo, la salud reproductiva, la genética y el trasplante de órganos, generaron inquietudes por los límites que podría ocasionar la nueva tecnología²².

Comprender este vínculo entre ética y salud pública involucra entender los conceptos y perímetros de su aplicación, así como también el objetivo de su investigación, el medio de aplicación, y los principios fundamentales de sus acciones²².

EL ORIGEN DE LA BIOÉTICA

En 1927, Fritz Jahr utilizó el termino bioética en su publicación titulada “la relación ética del ser humano con las plantas y los animales”, donde menciona que la Bioética se ha hallado desde la prehistoria, el respeto por la vida de todo el mundo, incluyendo a las plantas y los animales, el medioambiente, tanto natural como social²⁶.

Van Rensselaer Potter en 1970 realizó un artículo "Bioethics: The science of survival" el cual es empleada por primera vez la palabra bioética, y en 1971 "Bioethics: Bridge to the future", atribuyo haber popularizado el término y

definición de la Bioética en EEUU. Su finalidad era generar una asignatura que afiliara conjuntamente ramas como la biología, medicina, ecología, y los valores humanos. Además en 1988, menciona el enunciado "Bioética Global" considerando una conexión entre la ciencia y la ética de la vida²⁶.

EL INSTITUTO KENNEDY DE ÉTICA Y EL CENTRO HASTINGS

En 1972, el docente de obstetricia en la "Universidad de Georgetown, Washington", Andrés Hellegers, crea el primer "Centro de Bioética", el cual es llamado actualmente "Instituto Kennedy de Ética", este tuvo el sustento de la familia Kennedy²⁶.

En Nueva York, en 1969, surge el "Hastings Center" por Daniel Callahan (filósofo) y Willard Gaylin (psiquiatra) mediante conferencias científicas. Ambos centros desarrollaron la bioética, enfocándose en la medicina²⁶.

CORRIENTES EN BIOÉTICA:

Modelo pragmático-utilitarista denominado "ética pública" fue difundido en los países anglosajones, el cual termina siendo una clase de subjetivismo. Rechaza los principios filosóficos absolutos por principios de derechos sociales²⁷.

Modelo personalista en la cual se une el naturalismo griego y el escolastismo cristiano. Definen persona como elemento individual racional, la personalidad perdura en la singularidad mediante un cuerpo animado y estructurado por un espíritu²⁷.

LA NUEVA ÉTICA MÉDICA

Iniciando los años 70, se le concede al paciente la ciudadanía libre y responsable, avalada en 1973 mediante la "Declaración de los Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales"²⁷.

En el Perú, Ica (1996), la Federación Médica Peruana promueve la reunión llamada la "Declaración de Huacachina que finalizó con La declaración de los Derechos del Paciente Peruano"²⁷.

EL INFORME BELMONT

El "Informe Belmont" fue titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", ejecutado el 18 de abril de 1979, y nombrándose Centro de Conferencias Belmont, donde lo elaboraron. Fundado en el ámbito de la comisión nacional para la protección de las personas frente a investigaciones biomédicas analizando su comportamiento (1974-1978), el "Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos" examinó y extendió las normas para proteger a las personas finalizando la década de los setenta²⁶.

LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS BÁSICOS:

- **Autonomía:** Es la máxima expresión de libertad, permitió debilitar el paternalismo moral que experimentó la medicina y el acto médico mediante la historia de la medicina, esta aceptó una irregularidad en el empleo de los preceptos médicos obviando las condiciones económicas, el decreto de equidad de la justicia distributiva, lo cual rechaza la discriminación²⁸.

- **Beneficencia:** Este principio está basado en la obligación ética del servidor de salud, aumentando lo máximo posible las ventajas y reduciendo al mínimo los daños y perjuicios que el paciente pudiera recibir estableciendo una adecuada calidad de vida. Asimismo, respetando los valores del paciente, los cuales deben ser considerados por el médico preservando los conocimientos brindados por la “*Lex Artis*” sobre el respeto a los pacientes²⁸.
- **No maleficencia:** Evitar realizar cualquier acción que pueda dañar o perjudicar a las personas. Es una autoridad ética otorgado a todos los ámbitos de la humanidad. En medicina debe interpretarse adecuadamente dado que en ocasiones diversos actores médicos perjudican para obtener un bien. Para que predomine el beneficio sobre el perjuicio va junto con el de beneficencia²⁸.
- **Justicia:** Obligación ética de otorgar a cada persona lo que verdaderamente necesita o corresponde, teniendo en cuenta lo correcto y apropiado desde una percepción moral²⁸.

LA UNESCO Y LA BIOÉTICA

La “Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura”, para realizar el análisis de esta cuestión global, se basa en la medicina, ecología, biotecnología, sociología, bioderecho y política, los cuales han sido referidos en la “Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos aprobada el 19 de octubre del 2005 en la 33ª Conferencia de la UNESCO”²⁹.

Desde inicios del 2008, se toma en cuenta el programa de bioética y ética de la ciencia en la oficina de la “UNESCO” en Uruguay, tratando el rumbo de las

ciencias naturales y bioética global, estas abarcan la ética de la investigación, los transgénicos, la seguridad alimentaria, el cambio climático y el derecho público²⁹.

El primordial objetivo de la UNESCO es sensibilizar a la sociedad sobre los principios éticos para construir una ética cívica, que vaya más allá de los expertos e investigadores de modo que esto genere un impacto en la sociedad civil en el ámbito de políticas públicas encaminadas a promover el bienestar de las personas, proteger los derechos humanos promoviendo la colaboración y las relaciones internacionales mediante asistencia técnica²⁹.

BIOÉTICA EN EL PERÚ

Alrededor de 1992, en el Perú, surgen los primeros rastros de la bioética, Roberto Llanos Zuloaga (psiquiatra peruano) interviene en planeamientos bioéticos y fomenta la fundación de la “Asociación Peruana de Bioética (ASPEBIOS)” en el cual ejecuta sus actividades sin interrupciones hasta la actualidad³⁰.

En 1994, fue apoyado por Rafael Arce Vela (patólogo) del “Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” y miembro del “Comité de Ética del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú”, presenta un folleto del “Libro Bioética publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)” enunciando la etimología y pragmática de la bioética, así como su ejecución en países latinoamericanos, como de Chile, Argentina y Brasil³⁰.

En 1996, etapa de la diligencia del decanato, Max Cárdenas Díaz (CMP) y el Dr. Alfredo Benavides realizan diversas labores, como las primeras jornadas de “Ética en educación media”, con el apoyo del Dr. Roberto Mancini y Majal Da Costa de Chile (bioéticos chilenos) después de arduas labores, firman el “convenio del CMP y el programa de bioética” en la cual participó la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, otorgando el primer diploma sobre “Ética en investigación en 1998”³⁰.

En 1998, se decretó el curso de educación en bioética, participando la Dra. Marlene Olivier, especialista en educación de la ética en la “Universidad de Puerto Rico”, con el apoyo de Alberto Perales Cabrera (psiquiatra peruano) de la UNMSM. Conjuntamente se realizaron diversas actividades contando con patrocinadores farmacéuticos, posteriormente apoyados por la “UNESCO” se ejecutaron actividades formativas para instaurar comités de ética para la investigación, llegando a el desarrollo de la “Comisión Nacional de Bioética” en el Perú, con la función de asesorar al “Ministerio de Salud” sobre cuestiones bioéticas³⁰.

El 27 de Julio del 2011 por “Decreto Supremo N° 011-2011-JUS” fueron aprobados lineamientos de los derechos humanos en la bioética³⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ÉTICA

Es una disciplina que estudia sistemáticamente las definiciones vinculadas con el comportamiento correcto o erróneo de las personas, encargada de indagar la jurisprudencia de su comportamiento, para proponer estatutos convenientes en la evolución psicosocial del hombre. Según la corriente “clásica”, su objeto es el análisis de los actos realizados conscientemente por el humano, los cuales ejerce control racional, emitiendo un juicio sobre estos²⁷.

MORAL

Son normas de un ser humano que rige la conducta en conformidad con la sociedad y con uno mismo. Las actividades y acciones las cuales son

susceptibles a valoración moral son fundamentadas como individuo de actos libres, mediante costumbres que se pueden considerar virtuosas o perniciosas²⁷.

BIOÉTICA

Parte de la ética la cual analiza las polémicas filosóficas, sociales y legales aplicadas a la medicina y las diversas ciencias de la vida, como el entorno biológico no humano. El término bioética es aplicado a los problemas de salud pública, investigaciones biomédicas y conductuales; las cuales están incluidas en el ámbito de la educación médica, no obstante, se difundió en su proyección social²⁷.

2.4 HIPÓTESIS

Esta investigación por ser de naturaleza descriptiva no requiere hipótesis.

2.5 VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Género
- Edad
- Profesión
- Años laborados en salud
- Conocimiento bioético obtenido

VARIABLE USO Y FUNCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

- Conocimiento bioético
- Aplicación correcta

VARIABLE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS

- Autonomía
- Justicia
- Beneficencia
- No maleficencia

VARIABLE CONOCIMIENTO DE DEFINICIONES ÉTICAS

- Consentimiento informado
- Secreto médico
- Paciente terminal

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **GÉNERO:** Sexo asignado al nacer.
- **EDAD:** Años cumplidos de una persona, determinada por la fecha de nacimiento dada por el DNI.
- **CARRERA PROFESIONAL:** Grado de instrucción académica mediante estudios desarrollados por una persona en la cual influyen muchos factores, esto conlleva a una adaptación continua frente a diferentes escenarios relacionados con el ámbito profesional.
- **AÑOS LABORADOS EN SALUD:** Años ofreciendo servicios a la institución, desde el término de sus estudios en pregrado hasta la actualidad.
- **CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS:** Estudio interdisciplinar de las cuestiones filosóficas, biológicas, sociales y legales.
- **PRINCIPIOS BIOÉTICOS:** Máxima idea o norma bioética que rige la conducta del personal de salud con el paciente. Los principios bioéticos son: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión.
- **SECRETO MÉDICO:** Respeto a la intimidad, privacidad y confianza, la cual es obligación permanente del médico en la relación con su paciente, generando un pacto en el cual el paciente es autor de la confidencia y el medico consignatario de la confidencia, formando un vínculo médico paciente.
- **PACIENTE TERMINAL:** Estado clínico con riesgo de muerte inexorable de una persona en un corto periodo de tiempo, siendo el periodo final de patologías crónicas progresivas sin posibilidad de curación de la enfermedad, por lo tanto, solo mantienen un tratamiento paliativo.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** rango establecido según la técnica de percentiles, la cual se adapta a datos reales de la población encuestada. El nivel de conocimiento bajo se definió al rango de 1 a 2 preguntas correctas, el nivel de conocimiento intermedio se definió al rango de 3 a 5 preguntas correctas, y por último el nivel de conocimiento avanzado fue definido por el rango de 6 a 7 preguntas correctas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el tipo de estudio: cuantitativo

Según la intervención del investigador: observacional

Según el alcance: descriptivo

Según el número de mediciones a la variable de estudio: transversal

Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Observacional

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN:

La población para el estudio está conformada por el personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante septiembre del 2018. (N=68)

3.2.2 MUESTRA:

Esta investigación no cuenta con muestra porque se estudió a toda la población.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal de medicina (N=13)
- Personal de enfermería (N=11)
- Personal de obstetricia (N=10)
- Personal de tecnología médica (N=1)
- Personal técnico (N=23)

3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal administrativo (N=10)
- Personal de servicio (N=3)
- Personal de nutrición (N=1)
- Personal de farmacia (N=2)
- Personal de odontología (N=4)
- Personal que no se encuentre presente en el momento de la encuesta
- Personal que no desee participar en el estudio.

Población objetiva: (N=58)

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la técnica recolección de datos e instrumento se utilizó una encuesta estructurada constituida por preguntas de tipo cerrada, en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales del personal de salud y preguntas teóricas.²⁰

Esta cuenta con 4 ítems dicotómicos para medir el conocimiento sobre el uso y función del comité de bioética y 11 ítems para calificar el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial con alternativas de opción múltiple a través de una escala de 1 punto a cada respuesta correcta.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la lista de todo el personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma, posteriormente se procedió a aplicar la encuesta la cual se realizó por el investigador desde el 15 de septiembre hasta el 1 de octubre del año 2018, de lunes a sábado en horario de atención mediante múltiples visitas al Centro de

Salud Ricardo Palma, se entrevistó individualmente a todo el personal asistencial que acepte colaborar en esta investigación.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación se realizó el proceso de validación de resultados a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron el contenido mediante los siguientes indicadores: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología.

La confiabilidad del instrumento fue probada en una prueba piloto en 15 profesionales asistenciales del Centro de Salud Ricardo Palma, sus resultados fueron evaluados mediante el análisis de consistencia interna con el Alfa de Cronbach, demostrando la confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	11

Se utilizó el programa Excel y SPSS, se procedió a presentar los datos por medio de tablas, facilitando así la lectura e interpretación de las variables medidas, se utilizó las siguientes pruebas estadísticas para el análisis de los datos:

- Medidas de tendencia central: promedio
- Medidas de dispersión: desviación estándar

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO BIOÉTICO EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.

Nivel de conocimiento bioético	Personal	
	Frecuencia	Porcentaje
Básico	9	15,6%
Intermedio	43	74,1%
Avanzado	6	10,3%
Total	58	100%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla N°1 se observa que de los 58 encuestados, el 74,1% (n=43) presentan nivel de conocimiento bioético intermedio, luego el 15,6% (n=9) ostentan nivel de conocimiento básico y solo el 10,3% (n=6) demuestra tener el conocimiento bioético avanzado.

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad (años)			
	Promedio (\pm DE)	44 (\pm 9.9)	
	Mínimo	28	
	Máximo	68	
Sexo			
	Femenino	44	75,9%
	Masculino	14	24,1%
Profesión			
	Médico	13	22,4%
	Enfermería	11	19,0%
	Tecnología Médica	1	1,7%
	Obstetricia	10	17,2%
	Técnico	23	39,7%
Años laborados en salud			
	<5 años	3	5,2%
	5-9 años	12	20,7%
	10-15 años	13	22,4%
	> 15 años	30	51,7%
Conocimiento bioético obtenido			
	Pregrado	12	37,9%
	Postgrado	5	8,6%
	Maestría	5	8,6%
	Diplomado	10	17,2%
	No respondieron	16	27,6%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En los resultados se observa que de los 58 encuestados, la edad promedio es de 44 años, siendo la edad mínima de 28 años y la máxima de 68 años, además el 75,9% (n=44) son mujeres y el resto 24,1% (n=14) son varones.

En referencia a la profesión, el 39,7% (n=23) son técnicos, luego el 22,4% (n=13) son médicos, el 19% (n=11) son de enfermería, el 17,2% (n=10) son de obstetricia y el 1,7% (n=1) es de tecnología médica.

En cuanto a los años laborados en salud, el 51,7% (n=30) tienen más de 15 años trabajando en este sector, el 22,4% (n=13) tienen entre 10 a 15 años, luego el 20,7% (n=12) tienen entre 5 a 9 años y el 5,2% (n=3) tienen menos de 5 años.

En referencia al conocimiento obtenido, el 37,9% (n=22) lo hicieron en pregrado, luego el 27,6% (n=16) no respondieron, el 17,2% (n=10) contestaron que fue en un diplomado, el 8,6% (n=5) manifestaron que fue en el postgrado y el mismo porcentaje, es decir 5 dijeron que en la maestría.

TABLA N°3 USO Y FUNCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.

Uso y función del comité de bioética	N°	%
Existencia de comité de bioética en su centro de salud.		
Si	0	—
No	58	100%
Consulta alguna vez a un comité		
Si	8	13,8%
No	50	86,2%
La respuesta del comité lo ayudó a resolver el dilema de su paciente		
Si	5	62,5%
No	3	37,5%
Luego de haber presentado a un paciente a algún comité, se debería seguir legalmente la decisión tomada por el comité		
Si	19	32,8%
No	39	67,2%
Porque no consultó a un comité de ética		
Cualquier médico se encuentra apto para resolver este tipo de dilemas.	9	18,0%
Porque nunca tuve un dilema ético.	13	26,0%
Porque no aprendí a distinguir conflictos ético-clínicos aún.	2	4,0%
Porque los establecimientos en los que he laborado no tenían comité de bioética.	26	52,0%
Conoce quien está autorizado a consultar a un comité		
Si	35	60,3%
No	23	39,7%
Conoce sobre que consultar al comité		
Si	14	24,1%
No	44	75,9%
Conoce la definición de bioética		
Si	24	41,4%
No	34	58,6%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla N° 3, se tiene que el total de encuestados, 58 (100%) no conocen de la existencia de un comité de bioética en su centro de salud. Luego el 86,2% (n=50) de los encuestados manifestaron que no han consultado alguna vez a un comité, y el 13,8% (n=8) indicaron que si lo habían hecho. De los 8 que habían consultado alguna vez a un comité, el 62,5% (n=5) argumentaron que el comité lo ayudo a resolver el dilema de su paciente, mientras que el 37,5% (n=3) indicaron que este no lo ayudó.

Luego de haber presentado a un paciente a algún comité, el 32,8% (n=19) indicaron que, si se debe seguir legalmente la decisión tomada por el comité, mientras que el 67,2% (n=39) respondieron que no.

De los 50 encuestados que no consultaron a un comité de bioética, el 52% (n=26) respondieron que en los establecimientos que han anteriormente laboraron no había comité de bioética, luego el 26% (n=13) dijeron que nunca tuvieron un dilema ético, el 18% (n=9) indicaron que cualquier médico se encuentra apto para resolver este tipo de dilemas y el 4% (n=2) respondieron que aún no saben distinguir conflictos éticos-clínicos.

En referencia a si conocen quien está autorizado a consultar a un comité el 60,3% (n=35) demuestran que, si conocen mientras que el 39,7% (n=23) no lo conocen.

En cuanto a si conocen que consultar a un comité, en el 75,9% (n=44) de los encuestados se evidenció que no conocen que consultar, mientras que el 24,1% (n=14) si conocen.

En referencia a si conocen la definición de bioética, el 58,6% (n=34) demostraron que no conocen exactamente esta definición, mientras que el 41,4% (n=24) evidenciaron que si lo conocen.

TABLA N°4 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.

Conocimientos sobre los principios bioéticos	N°	%
Principio de autonomía		
Si	26	44,8%
No	32	55,2%
Principio de justicia		
Si	19	32,8%
No	39	67,2%
Principio de beneficencia		
Si	22	37,9%
No	36	62,1%
Ética de los mínimos		
Si	4	6,9%
No	54	93,1%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En referencia al principio de autonomía, en el 55,2% (n=32) de los encuestados se demostró que no saben exactamente la definición, mientras que el 44,8% (n=26) si lo saben.

En referencia al principio de justicia, el 67,2% (n=39) no conocen exactamente esta definición, mientras que el 32,8% (n=19) si respondieron correctamente.

En referencia al principio de beneficencia, el 62,1% (n=36) no saben exactamente esta definición, mientras que el 37,9% (n=22) si respondieron correctamente.

En referencia a la ética de los mínimos, el 93,1% (n=54) no conocen esta definición, mientras que el 6,9% (n=4) si lo conocen.

TABLA N° 5 CONOCIMIENTO DE DEFINICIONES ÉTICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE SEPTIEMBRE DEL 2018.

Conocimiento de definiciones éticas	N°	%
Definición de consentimiento informado		
Si	42	72,4%
No	16	27,6%
Definición de secreto médico		
Si	20	34,5%
No	38	65,5%
Definición de paciente terminal		
Si	13	22,4%
No	45	77,6%

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En referencia a la definición de consentimiento informado, el 72,4% (n=42) de los encuestados respondieron correctamente, mientras que el 27,6% (n=16) no conocen la definición exacta.

En referencia a la definición de secreto médico, en el 65,5% (n=38) de los encuestados no respondieron correctamente, mientras que el 34,5% (n=20) si lo hicieron

En referencia a la definición paciente terminal, el 77,6% (n=45) de los encuestados no respondieron correctamente esta definición, mientras que el 22,4% (n=13) si lo hicieron.

4.2 DISCUSIÓN

El conocimiento bioético es un tema importante en la práctica clínica de los profesionales de salud, sin embargo, en esta investigación se evidenció que gran porcentaje de la población estudiada presenta un nivel básico e intermedio, además no se encontró nivel de conocimiento bioético avanzado, lo cual constituye un gran problema integral de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Ricardo Palma.

Gran parte de la población que respondió correctamente el cuestionario fue personal médico y de enfermería, los cuales han tenido dentro de su currículo profesional el curso de bioética, a diferencia del personal técnico que careció de dicha materia.

Se estudiaron las características sociodemográficas del personal asistencial de dicho establecimiento con el fin de comprender cuales son los motivos por los que esta población no alcanzo el nivel de conocimiento avanzado.

En este trabajo evaluó a 58 profesionales de salud mediante un estudio descriptivo transversal prospectivo, a pesar de que se contó con una población pequeña de estudio, esta investigación se fortalece al seleccionar a todos los diferentes profesionales de salud, no solamente el personal médico.

En el estudio de Lynch D, et al. (2004) encontraron que el 75,2% de los profesionales de salud tienen conocimiento sobre bioética y el 97,8% conoce la existencia de un comité de bioética en su establecimiento, a diferencia de la presente investigación, donde solo un 10,3% presentaron un nivel de conocimiento bioético avanzado y un 100% afirma que su centro de salud no cuenta con comité de bioética¹⁴.

A nivel nacional, los resultados se encontraron discrepancias con lo encontrado por Barrenechea B. (2011), donde el 72% de los participantes tuvieron un nivel alto de conocimientos bioéticos destacando en la práctica y aptitud de los profesionales del hospital II de Vitarte, esto demuestra la diferencia entre un establecimiento de salud y un hospital¹⁵.

Asalde R, et al. (2014) realizaron un estudio con la finalidad de analizar los valores éticos de los profesionales de salud en el Perú, concluyendo que el 65,5% de los encuestados calificaron a todos los valores como obligatorios en su carrera profesional, sin embargo, el resto precisó que la empatía y cautela, no son obligatorios en la práctica profesional².

Hernández A. et al. (2014) estudiaron 20 hospitales españoles con la finalidad de conocer el grado de ética asistencial, obteniendo como una media de respuestas correctas a 16,8 encontrando mayor cantidad de fallas en ítems sobre el consentimiento informado, ley de autonomía del paciente, los principios implicados en la calidad de vida, la sistemática del análisis de casos y la dimensión de la justicia distributiva, siendo similar a lo encontrado en esta investigación⁵.

A nivel internacional, Yang W, et al. (2011) en su investigación en un hospital de Taiwán, obtuvieron como resultado que el 64% del personal de salud encuestado presentó un déficit de conocimientos bioéticos, necesitando capacitación para adquirir virtudes y actitudes correctas hacia las cuestiones bioéticas, mostrando similitud a mi actual investigación debido a que la mayoría del personal encuestado fueron del técnicos de enfermería, las cuales muchas de ella tuvieron dificultades en su formación en el ámbito de la bioética⁹.

Esto demostraría que los aspectos sociodemográficos implican gran importancia en el nivel de conocimiento bioético, demostrando la necesidad que tiene el personal de salud en capacitación en bioética sobre todo en los centros de salud de la periferia del país.

Debido a que el Centro de Salud Ricardo Palma no tiene comité de bioética, el personal de salud tiene que resolver los conflictos ético-clínicos que se le presenten lo que influye en la atención al paciente, sin embargo, se ha observado que en los establecimientos de salud que tienen el apoyo de un comité de bioética, presentan una buena relación médico paciente, lo cual tiene como resultado una comunidad satisfecha.

Durante las visitas que se hizo al Centro de Salud Ricardo Palma se pudo observar que los pacientes no se encuentran conformes con la atención brindada, y esto sucede porque muchas veces el personal de salud no brinda una atención enfocada en los principios bioéticos, otro factor que influye en este aspecto es la alta demanda de pacientes, una pequeña población de profesionales de salud, y el poco tiempo que se otorga en la atención debido a esto.

Durante la ejecución de las encuestas, se pudo observar la problemática que existe en el ámbito laboral, ya que, al no contar con un apoyo de un organismo capacitado, no se resuelve fácilmente las diferencias de opiniones que tienen los diferentes profesionales de salud.

Lo descrito anteriormente por diversos autores es heterogéneo, lo que sirvió de apoyo a esta investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento bioético más frecuente en el personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma fue de nivel intermedio.
- En referencia a las características sociodemográficas, el promedio de edad del personal asistencial fue de 44 años con una desviación estándar de ± 9.9 y la población encuestada fue en mayor porcentaje de género femenino. En cuanto al conocimiento bioético obtenido, gran parte de personal encuestado no realizó estudios bioéticos después de haber culminado el pregrado. En cuanto a la profesión, la mayoría del personal asistencial encuestado fueron técnicos.
- Sobre el conocimiento sobre el uso y funciones de un comité de bioética, no existe dicho comité en el Centro de Salud Ricardo Palma, lo cual influye en los dilemas éticos que pudieron haber tenido sin el apoyo de un comité.
- Con respecto al conocimiento sobre los principios bioéticos, se observó que alrededor de la mitad del personal encuestado conoce las definiciones de autonomía, justicia, beneficencia, sin embargo, se observó bajo conocimiento sobre ética de los mínimos.
- Sobre el conocimiento de definiciones éticas, en cuanto a la definición de consentimiento informado se observó que gran porcentaje conocen esta definición, sin embargo, fue lo contrario en cuanto a la definición de secreto médico y paciente terminal.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar constante capacitación sobre bioética, esto influenciaría positivamente en su desempeño laboral, fomentando así la educación continua, de modo que mejoraría notablemente el manejo en sus prácticas clínicas y la calidad de atención al paciente.
- Establecer un programa instructivo en bioética para el personal asistencial de todas las edades y ambos géneros, además motivar al personal de salud a realizar estudios postgrado sobre bioética, para aumentar el nivel intelectual independiente en cada profesional de salud y actualizar sus conocimientos.
- Proponer la formación de un comité de bioética en el Centro de Salud Ricardo Palma, brindando pautas sobre el uso y funciones que desempeñaría el comité, para que así el personal tenga apoyo necesario en caso de conflictos éticos-clínicos, esto sería muy beneficioso para el personal de salud, así como también para el establecimiento.
- Formular charlas integrales teórico-práctico incluyendo casos clínicos donde se ejercite los 4 principios bioéticos, para que así cada personal de salud analice como actuar frente a las diferentes situaciones clínicas de sus pacientes.
- Realizar capacitaciones sobre conocimientos de definiciones éticas como el consentimiento informado, secreto médico y paciente terminal, para que se ejecuten correctamente en la atención al paciente e historias clínicas, y brindar un programa paliativo en caso de pacientes terminales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* 2013;8(2):18-37.
2. Asalde R, Jara A, Flores M, Flores A, Fernández E, Ñique C. Valores éticos compartidos entre profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Flumen* 2014;(2):5-66.
3. Moral R, Martínez C, Leonardo G, Monge D. Sensibilidad de los alumnos admitidos en una facultad de medicina en aspectos relacionales, organizativos y éticos de la práctica clínica. *Educ Med* 2017;18(1):30-36.
4. Mora GL. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Rev Cub Oftal* 2015;28(2):228-233.
5. Granero-Moya N, Frías-Osuna A, Barrio-Cantalejo I, Ramos-Morcillo A. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones. *Aten Primaria* 2016;48(10):649-656.
6. Taquichín-Sandoval R, Romero-Escobedo AC, Padilla-Villalobos LA. Conocimiento sobre responsabilidad profesional en la atención médica: ¿falta de actitud, interés o educación? *Rev CONAMED* 2014;19(1):23-31.
7. Hernández A, Rodríguez A, Cambra FJ, Quintero S, Ramil C, García MV, *et al.* Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr* 2014;80(2):106-113.
8. Galan J, Ruiz M, Romero R, Morillo M, Consigliere F. Valores interprofesionales en enfermeras y estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm* may 2014;17(4):70-75.
9. Yang W, Chen C, Chao C, Lai W. Bioethics education for practicing nurses in Taiwan: Confucian-Western clash. *Nurs Ethics* 2010;17(4):511-521.

10. Hernández BCE, Oriol LSA, Delgado OMD, Valle ML, Verduzco E, Tejeda RM, *et al.* El papel del personal del Hospital Juárez de México en Bioética. Encuesta que explora los conocimientos bioéticos en el personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo. *Rev Hosp Jua Mex* 2011;78(2):97-104.
11. Lützen KK, Blom RT, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensibility among psychiatric professionals. *Nursing Ethics* 2010;17(2):213-224.
12. Zabala BJ, Alconero-Camarero R, Casaus M, Gutiérrez E, Saiz G. Evaluation of bioethical aspects in health professionals *Enferm Clin* 2007;17(2):56-62.
13. Porra J, Díaz I, Cordero G. Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 2001;17(2):132-138.
14. Molina-Montoya NP. Formación bioética en ciencias de la salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2016;14(1):117-132.
15. Castro V, Alarcón C, Guanopatin L. Conocimientos y prácticas de bioética y la percepción del paciente en un servicio de emergencia hospitalario. *Rev Publicando* 2015;2(5):185-210.
16. Garbin C, Gonzales P, Garbin A, Moimaz S. Evaluación de las metodologías de enseñanza-aprendizaje de la bioética en las facultades de odontología brasileñas. *Educación Médica* 2009;12(4):231-237.
17. Lynch P, Muracciole M, Del Valle M, Giglio N, Benitez A. Encuesta sobre bioética en un historial de pediatría. Bases para futuras estrategias. *MEDICINA* 2004;64:37-42.
18. Barrenechea B. Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2012;5(5):22-29.

19. Asalde R, Jara A, Flores M, Flores A, Fernández E, Ñique C. Valores éticos compartidos entre profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Flumen* 2014;(2):5-66.
20. Gracia D. La Deliberación de la Ética Clínica y Moral: El Método de la Ética Clínica. *Bioética para clínicos*. <http://es.scribd.com/doc/6652713/BIOETICA-Para-Clinicos-Art-Diego-Gracia>. (fecha de acceso 07 de noviembre del 2017)
21. Taboada P. “Ética clínica principios básicos y modelo de análisis”. En <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/etica02.html> (fecha de acceso 07 de noviembre del 2017)
22. Peguero M. Bioética y prácticas de salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética* [Internet] 2018;07:01-13. Disponible en: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8300>
23. Garcés Giraldo, LF, Giraldo Zuluaga, C. Virtudes éticas en Aristóteles: razón de los deseos y sus acciones para lograrlas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2014;(41):70-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194229980007>
24. Fernández DA. La justicia como pretensión política. John Locke entre el Medioevo y la Modernidad. *Revista de Filosofía* [Internet] 2010;5:239-250. Disponible en: <https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/view/3466/3680>
25. Vera O. Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev Med La Paz* 2013; 19(2):73-82.
26. Lozano J. “Orígenes de la Bioética”. En: frblin.club.fr/fiamc/04texts/lozano/metabioethics/metabioetica35p.pdf. (fecha de acceso: 07 de noviembre del 2017)
27. Pastor García Luis Miguel. “La Bioética Definición y corrientes Actuales” Mayo 2007. En: <http://www.espacioblog.com/humanidades->

[medicas/post/2007/05/14/la-bioetica-definicion-y-concepto-origen-y-contenidos](#) (fecha de acceso 07 de noviembre del 2017)

28. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet 2009;55:230-233.

29. Vidal S. Veinte años de bioética en la UNESCO y diez años de Red bioética. Una mirada desde Latinoamérica. Revista Red bioética/UNESCO [Internet] 2013,2(8):29-45. Disponible en: www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/RevistaRedBioetica8.pdf

30. Fuentes D, Minaya G, Ureta J. Concepción y articulación de la bioética en regiones del Perú: rol participativo de la Red bioética UNESCO. Revista Red bioética/UNESCO [Internet] 2013; 2(8):55-56. Disponible en: www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/RevistaRedBioetica8.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Características sociodemográficas			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENT O
Edad	Valor numérico	Cuantitativa continua	Encuesta
Género	Femenino- Masculino	Cualitativo nominal	Encuesta
Carrera profesional	Medicina Enfermería Obstetricia Técnico	Cualitativa nominal	Encuesta
Años laborados en salud	< 5 años 5- 10 años 10-15 años >15 años	Cuantitativa continua	Encuesta
Conocimiento bioético obtenido	Pregrado Postgrado Maestría Doctorado Diplomado	Cualitativo nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: Uso y función del comité de bioética			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Conocimiento bioético Aplicación correcta	Pregunta del 1 - 8	Cualitativo nominal dicotómico y politómico	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento de principios bioéticos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Autonomía Justicia Beneficencia No maleficencia	Pregunta del 9 -13	Cualitativo nominal politómico	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento ético			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Consentimiento informado Secreto medico Paciente terminal	Pregunta del 14 - 16	Cualitativo nominal politómico	Encuesta

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA PARA PERSONAL DE SALUD

DATOS PERSONALES:

Edad..... Carrera profesional: Medicina () Enfermería ()
Obstetricia () Técnico ()
Tecnología médica ()

Género: Femenino () Masculino ()

Años laborados en salud.....

Conocimientos bioético obtenido en: Pre grado () Post grado ()
Educación continua () Maestría ()
Doctorado () Diplomado ()

Presentación:

- El presente instrumento se utilizará para verificar las técnicas y desenvolvimiento del nivel de conocimiento bioético en el personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma, la ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala: Dicotómica 1(si) 2(No)

Instrucciones:

Por favor conteste teniendo encuesta la siguiente escala de respuesta 1 (SI) 2 (No)

N°	ITEMS	ESCALA	
		1	2
1	¿Sabe usted de la existencia de un comité de bioética en su hospital?		
2	¿Consultó alguna vez a un comité?		
3	¿Si consultó, la respuesta del comité lo ayudó a resolver el dilema de su paciente?		

4	¿Una vez presentado el paciente al comité, usted considera que legalmente debería seguir la decisión tomada por éste?		
---	---	--	--

A continuación:

- La ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala: politómica: A, B, C, D, E, F, G.

Instrucciones:

Por favor marque la alternativa correcta, teniendo encuesta la siguiente escala de respuesta: A, B, C, D, E, F, G, según corresponda.

ESCALA	ITEMS
	5. ¿Si nunca consulto a un comité, por qué?
a	Porque creo que cualquier médico se encuentra apto para resolver este tipo de dilemas.
b	Porque no creo que sea útil
c	Porque finalmente no resuelve nada
d	Porque no se me ocurrió
e	Porque nunca tuve un dilema ético.
f	Porque no aprendí a distinguir conflictos ético-clínicos aún.
g	Porque los establecimientos en los que he laborado no tenían comité de bioética
	6. ¿Quién cree usted que está autorizado a consultar a un comité?
a	El jefe del servicio
b	El médico a cargo (residente, médico de planta, especialista, etc.)

c	Una junta médica
d	Cualquiera que tenga un problema ético (padre, paciente, enfermera, médico, etc.)
7. ¿Qué consultaría al comité?	
a	Pacientes terminales o crónicos
b	Dilemas de continuar o suspender tratamiento
c	Proyectos de trabajos científicos o de investigación
d	b + c
e	Todas son correctas
8. Señale cuál definición de bioética le parece más correcta:	
a	Estudio de la conducta humana en las ciencias de la vida y atención de la salud sobre la base de valores morales
b	Estudio de la conducta humana vinculado a la problemática de la relación médico-paciente
c	Estudio de los principios éticos y morales aplicados a la relación médico paciente
9. Señale el enunciado que cree más correcto respecto al principio de autonomía:	
a	Supone capacidad de discernimiento, libertad y mayoría de edad
b	Requiere inteligencia, voluntad y mayoría de edad
c	Requiere inteligencia, responsabilidad y mayoría de edad
d	Requiere mayoría de edad solamente
10. ¿Cuál definición es más correcta respecto al principio de justicia?	
a	Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo independientemente de la integridad física o psíquica, de la raza,

	de la condición social, política, económica o religiosa
b	Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo siempre enmarcado por la situación social, política, económica o religiosa
11. Respecto al principio de beneficencia, señale a la correcta:	
a	Principios por el cual se deben hacer actos de caridad
b	Principio que rige la generosidad que debe tener el ser humano
c	Obligación moral de hacer bien a los otros
12. Los principios bioéticos fueron enunciados en	
a	En el Código de Núremberg
b	La Declaración de Helsinki
c	El reporte Belmont
d	El Código Internacional de Ética
13. ¿Se conocen como “Ética de los Mínimos” a los principios que se aplican en caso de emergencias o en casos de salud pública?	
a	Beneficencia y autonomía.
b	No maleficencia y justicia
c	Autonomía y beneficencia.
d	Beneficencia y no maleficencia.
14. Señale la correcta respecto al consentimiento informado:	
a	Es algo redactado y escrito que debe firmar el paciente y que ayuda a los médicos a defenderse de la mala praxis

b	Es todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología
c	Es la decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología
d	Es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión
15. Respecto al “Secreto Médico” se establece el respeto a:	
a	A la autonomía y el derecho a la privacidad
b	Respeto a la Intimidad y privacidad y confianza
c	Preservación de información que el paciente considera importantes
d	A la reserva de información personal que el medico pueda acceder
16. Las siguientes características corresponden a la definición de paciente terminal excepto:	
a	Patología aguda con riesgo de muerte
b	Patología conocida
c	Patología irreversible
d	Patología sin probabilidad terapéutica
e	Inminencia previsible de muerte en días o dentro de 6 meses

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Oblitas Joseph
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: UPSJB
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: Encuesta
 1.5. Autor (a) del Instrumento: Carrasco Franco Tracy Milagros Isabel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20 %	REGULAR 21 – 40 %	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					X
OBJETIBILIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los Items					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(COMENTARIO DEL JUEZ EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

LUGAR Y FECHA: Lima 27 de Sept - 2018

Firma del Experto

DNI N°:

Teléfono:

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Sotelo Trinidad Manuel
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: UPSJB
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: Encuesta
 1.5. Autor (a) del Instrumento: Carrasco Franco Tracy Milagros Isabel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20 %	REGULAR 21 – 40 %	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					X
OBJETIBILIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los Items					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

(COMENTARIO DEL JUEZ EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

LUGAR Y FECHA: Lima 15 de Septiembre 2018

Firma del Experto M Sotelo T
 DNI N°: 96106491 MEDICO CIRUJANO
 Teléfono: 997885442

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier Sara Gisela
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: UPSJB
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: Encuesta
 1.5. Autor (a) del Instrumento: Carrasco Franco Tracy Milagros Isabel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20 %	REGULAR 21 - 40 %	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					95/
OBJETIBILIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					95/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					95/
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento bioético en personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma durante el periodo 2018.					95/
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95/
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva.					95/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

ES APLICABLE

(COMENTARIO DEL JUEZ EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95/

LUGAR Y FECHA: Lima 15 de SEPTIEMBRE 2018

Sara Aquino Dolorier

 May. Sara Aquino Dolorier

Firma del Experto ESTADÍSTICO
 COESPE N° 023
 DNI N°: 07458001

Teléfono: 993083992.

ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO BIOÉTICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO 2018

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Quién cree usted que está autorizado a consultar a un comité?	4,47	8,267	,590	,790
¿Qué consultaría al comité?	4,53	7,981	,656	,782
Señale cuál definición de bioética le parece más correcta:	4,80	9,600	,055	,840
Señale el enunciado que cree más correcto respecto al principio de autonomía	4,73	8,495	,421	,806
¿Cuál definición es más correcta respecto al principio de justicia?	4,67	8,667	,360	,812
Respecto al principio de beneficencia, señale a la correcta	4,80	8,600	,394	,808
Los principios bioéticos fueron enunciados en	5,07	9,067	,396	,808
¿Se conocen como "Ética de los Mínimos" a los principios que se aplican en caso de emergencias o en casos de salud pública?	4,93	8,495	,496	,798
Señale la correcta respecto al consentimiento informado	4,53	8,695	,381	,809
Respecto al "Secreto Médico" se establece el respeto a	4,73	7,352	,860	,758
Las siguientes características corresponden a la definición de paciente terminal excepto	4,73	7,638	,744	,772

El coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach es 0.815, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad, es decir se puede utilizar en la presente investigación. Además, al analizar cada pregunta se observa que estas no pueden ser eliminadas debido a que disminuye la confiabilidad excepto la pregunta "Señale cuál definición de bioética le parece más correcta", sin embargo, se optó por no eliminarla debido a que el aumento no es significativo.


 Mag. Sara Aquino Dolonier
 ESTADÍSTICO
 COESPE N° 023

ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento bioético del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos del personal de salud del Centro Materno Infantil</p>	<p>General: OG: Evaluar el nivel de conocimiento bioético del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Describir los aspectos sociodemográficos del personal de salud del Centro Materno Infantil</p>	<p>El presente proyecto de investigación por ser de naturaleza descriptiva no requiere hipótesis.</p>	<p><u>VARIABLES INDEPENDIENTES</u></p> <p>Variables sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genero • Edad • Carrera profesional • Años laborados en salud • Conocimiento bioético obtenido

<p>Ricardo Palma durante el periodo 2018?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso y funciones del comité de bioética del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018?</p> <p>PE 3:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre los principios bioéticos del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el</p>	<p>Ricardo Palma durante el periodo 2018.</p> <p>OE 2:</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el uso y funciones del comité de bioética del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018.</p> <p>OE 3:</p> <p>Determinar los conocimientos sobre los principios bioéticos del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el</p>		<p>Variable uso y función del comité de bioética</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bioético • Aplicación correcta <p>Variable conocimiento de principios bioéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Justicia • Beneficencia • No maleficencia <p>Variable conocimiento ético</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado • Secreto medico
---	--	--	--

<p>periodo 2018?</p> <p>PE 4:</p> <p>¿Cuáles es el conocimiento ético del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018?</p>	<p>periodo 2018.</p> <p>OE 4:</p> <p>Determinar el conocimiento ético del personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Paciente terminal
--	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel:</p> <p>Estudio observacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según el tipo de estudio: Cuantitativo • Según la intervención del investigador: Observacional • Según el alcance: Descriptivo • Según el número de mediciones de las variables: Transversal 	<p>Población:</p> <p>La población para el estudio está conformada por el personal de salud del Centro Materno Infantil Ricardo Palma durante el periodo del 2018. (N=68)</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de medicina - Personal de enfermería - Personal de obstetricia - Personal de tecnología medica - Personal técnico <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal administrativo - Personal de servicio 	<p>Técnica:</p> <p>Se utilizó la técnica de la encuesta con el objetivo de recolectar información del nivel de conocimiento del personal asistencial del Centro de Salud Ricardo Palma.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento de recolección de datos fue una encuesta constituida por preguntas de tipo cerrada, en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales del personal de salud, 4 ítems</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Según el periodo en que se capta información: Prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de nutrición - Personal farmacia - Personal odontología - Personal que no quiera contestar la encuesta - Personal que no se encuentre presente en el momento de la encuesta <p>Tamaño de muestra: Esta investigación no cuenta con muestra porque se estudió a toda la población.</p>	<p>dicotómicos para medir el conocimiento sobre el uso y función del comité de bioética y 11 ítems para calificar el nivel de conocimiento bioético del personal asistencial con alternativas de opción múltiple a través de una escala de 1 punto a cada respuesta correcta.</p>
--	---	---

ANEXO N°6: TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO

```

FREQUENCIES VARIABLES= PUNTAJE PARA CLASIFICAR NIVEL DE CONOCIMIENTO
  /FORMAT=NOTABLE
  /PERCENTILES=25.0 75.0
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM
  /ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frecuencias

Estadísticos

PUNTAJE PARA CLASIFICAR NIVEL DE CONOCIMIENTO

N	Válido	58
	Perdidos	0
Mínimo		1
Máximo		7
Percentiles	25	3,00
	75	5,00

PUNTAJE PARA CALIFICAR NIVEL DE CONOCIMIENTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	3,4	3,4	3,4
	2	7	12,1	12,1	15,5
	3	15	25,9	25,9	41,4
	4	19	32,8	32,8	74,1
	5	9	15,5	15,5	89,7
	6	3	5,2	5,2	94,8
	7	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	