



**Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en  
los prestadores de salud del INEN, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Gina Paola, Tello Villena

**ASESORA:**

Dra. Flor de María, Sánchez Aguirre

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**LIMA- PERÚ  
2017**

Página del Jurado

---

Dra. Méndez Ilizarbe, Gliria Susana  
Presidente

---

Dra. Neyra Huamani, Lidia  
Secretaria

---

Dra. Sánchez Aguirre, Flor de María  
Vocal

## **Dedicatoria**

A mi madre Rosario Villena Oscátegui por su gran amor y apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida, por ser la persona que siempre me impulsa a seguir adelante, por enseñarme a que nada es imposible y que para alcanzar mis metas solo basta con proponerlas.

## **Agradecimiento**

A Dios por ser la luz de mi camino.

A mi madre y asesores por su constante apoyo y orientación y a todos las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo..

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas servicio de patología clínica por permitirme realizar la investigación en su sede.

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Gina Paola Tello Villena, estudiante de la Escuela de Postgrado, MGSS- Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro que el trabajo académico titulado “Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017”, presentado en 131 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de Octubre del 2017

---

Br. Gina Paola Tello Villena  
DNI: 41854752

## Presentación

Como parte del cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos presento el trabajo de investigación denominado “Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de las sub áreas del servicio de patología clínica del INEN, 2017.

La presente investigación está estructurada por ocho capítulos: capítulo I: Introducción, está conformada por la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, problema, justificación, hipótesis y objetivos; capítulo II referido al marco metodológico donde encontramos el diseño de la investigación, las variables, operacionalización de las variables, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos; en el capítulo III se muestran los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación; en el capítulo IV referida a la discusión, se contrastan los resultados obtenidos con el de otras investigaciones y teorías; en el capítulo V encontramos las conclusiones, donde se da a conocer los alcances según los objetivos propuestos en la investigación; Capítulo VI las recomendaciones, sugerencias o ideas complementarias relacionadas con las conclusiones; capítulo VII las referencias bibliográficas, y por último el capítulo VIII donde encontraremos los anexos.

Con el estudio realizado se llegó a la conclusión de que los prestadores de salud del servicio de patología del INEN poseen un buen nivel de principios bioéticos en general, que deben mejorar aún sus conocimientos teóricos y mantener su actuar basado en los valores éticos, buscando una mejora constante para beneficio de los pacientes.

Por todo ello espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora.

## Índice

<b>Páginas preliminares.</b>	<b>Pág</b>
<b>Página del jurado.</b>	ii
<b>Dedicatoria.</b>	iii
<b>Agradecimiento.</b>	iv
<b>Declaratoria de autenticidad.</b>	v
<b>Presentación.</b>	vi
<b>Resumen.</b>	xi
<b>Abstract.</b>	xii
<b>I. Introducción.</b>	13
1.1 Realidad problemática.	14
1.2 Antecedentes.	16
1.3 Teorías relacionadas al tema.	23
1.4 Formulación del problema.	33
1.5 Justificación del estudio.	34
1.6 Hipótesis	38
1.7 Objetivos.	39
<b>II. Método.</b>	40
2.1. Diseño de investigación.	41
2.2. Variables, operacionalización.	43
2.3. Población y muestra.	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	51
2.5. Métodos de análisis de datos.	57
2.6. Aspectos éticos.	58

	Pág
<b>III. Resultados.</b>	59
3.1. Análisis de datos.	60
3.2. Contrastación de hipótesis.	68
<b>IV. Discusión.</b>	76
<b>V. Conclusiones.</b>	83
<b>VI. Recomendaciones.</b>	85
<b>VII. Referencias.</b>	87
<b>VIII. Anexos:</b>	91
Anexo 1. Artículo científico.	
Anexo 2. Matriz de consistencia.	
Anexo 3. Instrumentos 1 y 2	
Anexo 4. Validez de los instrumentos.	
Anexo 5. Carta de aprobación del comité de ética del INEN.	
Anexo 6. Consentimiento informado.	
Anexo 7. Base de datos.	
Anexo 8. Base de datos en spss.	
Anexo 9. Prints de resultados.	



**Indice de tablas**

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de los principios bioéticos	45
Tabla 2	Operacionalización de la variable aplicación de los principios bioéticos	46
Tabla 3	Distribución de la muestra perteneciente al estudio	48
Tabla 4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
Tabla 5	Validez de los instrumentos	54
Tabla 6	Confiabilidad de los instrumentos	56
Tabla 7	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	60
Tabla 8	Distribución de las edades de los prestadores de salud	61
Tabla 9	Distribución de respuestas relacionadas a estudios de bioética en prestadores de salud del área de patología	64
Tabla 10	Distribución de respuestas sobre conocimientos de los principios bioéticos.	65
Tabla 11	Coefficiente de correlación de los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos	69
Tabla 12	Tabla de contingencia nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos.	70
Tabla 13	Coefficiente de correlación del principio de beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos	71
Tabla 14	Coefficiente de correlación del principio de la no maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos	72
Tabla 15	Coefficiente de correlación del principio de autonomía y la aplicación de los principios bioéticos	73
Tabla 16	Coefficiente de correlación del principio de justicia y la aplicación de los principios bioéticos	74
Tabla 17	Coefficiente de correlación del principio de fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos	75

## Índice de figuras

	<b>Pág</b>
<b>Figura 1.</b> Principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica.	28
<b>Figura 2.</b> Principios de la bioética y el contrato social	29
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de las edades de los encuestados.	61
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual del género de los encuestados.	62
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual del tiempo de servicio de los encuestados.	62
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual condición laboral de los encuestados.	63
<b>Figura 7.</b> Distribución porcentual del tiempo de servicio de los encuestados.	63
<b>Figura 8.</b> Distribución porcentual de las respuestas obtenidas.	65
<b>Figura 9.</b> Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por cada principio bioético.	66
<b>Figura 10.</b> Distribución Porcentual de las respuestas correctas obtenidas por cada principio bioético.	66
<b>Figura 11.</b> Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas según grupo ocupacional.	67
<b>Figura 12.</b> Distribución Porcentual de la aplicación de cada principio bioético.	67
<b>Figura 13.</b> Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas según grupo ocupacional.	68

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud de las sub áreas del servicio de patología clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2017.

El tipo de investigación realizada fue de diseño no experimental transversal con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 85 prestadores de salud. Para la obtención de los datos se emplearon dos instrumentos, una encuesta para evaluar conocimientos y una lista de chequeo para la aplicación, ambos instrumentos fueron validados y se les evaluó la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson 20 (KR 20). Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software SPSS v.21. Se realizó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, a través de la determinación de proporciones y para el análisis inferencial se empleó el coeficiente Rho de Spearman, se evaluó la correlación existente entre ambas variables.

Se llegó a la conclusión de que los prestadores de salud del servicio de patología clínica del INEN poseen un buen nivel de principios bioéticos en general, que deben mejorar sus conocimientos teóricos al respecto y que la institución debería evaluar la recarga de trabajo que tiene el personal para mejorar su calidad de atención a los pacientes del mismo modo que debe priorizar capacitaciones del personal con temas relacionados a la ética y bioética.

**Palabras clave:** Principios bioéticos, conocimientos, aplicación.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the application of bioethical principles in health care providers in the subareas of the clinical pathology service of the National Institute of Neoplastic Diseases in 2017.

The type of research carried out was of non-experimental cross-sectional design with a quantitative approach. The sample was represented by 85 health providers. To obtain the data, two instruments were used, a survey to evaluate knowledge and a checklist for the application, both instruments were validated and reliability was evaluated through the Kuder Richardson 20 (KR 20) test. The data obtained were processed using SPSS software v.21. Descriptive analysis of the sociodemographic variables was carried out by means of the determination of proportions and for the inferential analysis the Rho coefficient of Spearman was used, the correlation between the two variables was evaluated.

It was concluded that the health providers of the clinical pathology service of INEN have a good level of bioethical principles in general, that they should improve their theoretical knowledge in this respect and that the institution should evaluate the workload it has the staff to improve their quality of care to patients in the same way that they should prioritize staff training with issues related to ethics and bioethics.

**Keywords:** Bioethical principles, knowledge, application

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

El mundo actual nos exige contar con normativas de gestión, las cuales no solo definen, sino que también describen cada proceso dentro de la atención médico-asistencial; en la revisión exhaustiva de estos documentos podemos apreciar documentos claves para el ejercicio profesional en salud como son el Manual de organización y funciones (MOF), Reglamento de organización y funciones (ROF), entre otros cuyos contenidos enfatizan un punto fundamental descrito en muchos de ellos, un requisito mínimo para ejercer dentro del establecimiento de salud, son los principios bioéticos.

La bioética provee los principios éticos para un actuar correcto en los aspectos concernientes con la salud y la vida. Su importancia está basada en la necesidad de normar todo acto médico en el mundo actual donde los descubrimientos científicos, así como los avances tecnológicos progresan rápidamente, obteniendo así nuevas posibilidades de acción. Los avances que se dan en la tecnología involucran a su vez la toma de decisiones rápidas, actos pensados en un bien científico pero que pueden dejar de lado el aspecto ético, la información detallada del proceso, así como la aceptación consensuada del paciente en cada procedimiento a seguir; por lo cual es importante que cada integrante de la institución esté obligado a desenvolverse dentro de los principios bioéticos que garanticen un accionar adecuado.

Por otro lado, la realidad en la atención en salud actual está cada vez más deteriorada desde la percepción del usuario externo que es quien hace uso de la atención en torno al sector salud, hechos que se pueden evidenciar en la encuesta Nacional de usuarios en salud (Ensusalud-2014), indica que los niveles de satisfacción del usuario externo de las entidades públicas están por debajo del 70%, colocando al Ministerio de Salud (Minsa) con un nivel de satisfacción de solo 66.3% incluso debajo del Seguro Social de Salud (Es Salud) que está en un 68%.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), centro especializado de alta complejidad, comprometido en la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con cáncer; como parte del Minsa también realiza evaluaciones en cuanto a satisfacción en la atención del usuario. En el área de patología clínica, se puede visualizar que a pesar del trabajo continuo para la mejora del área, aún presentamos casos de insatisfacción de usuario tanto externo como interno; dentro de la realidad evaluada a través de la encuesta de satisfacción realizada el 2016 por el área de calidad, hay un ítem que llama la atención por estar aún fuera de nuestra meta que se trata del conocimiento del paciente sobre el procedimiento que se le realizará, el cual estaría directamente relacionado con un deber bioético como es la autonomía.

Se debe tener en cuenta que los valores inherentes al quehacer profesional deben estar basados en los valores personales, éticos y morales, por ello debemos considerar como parte diaria de nuestra función el cumplimiento indispensable de los principios bioéticos.

Pérez (1999) señaló:

No es suficiente conocer, reconocer y aceptar los principios éticos concertados dentro de las relaciones profesionales y sociales; tampoco se puede hablar de servicios de excelencia si no partimos de una objetiva medición de los niveles de calidad de dichos servicios y del cumplimiento incondicionado de los principios bioéticos, dentro de la profesión de salud la más humana de todas las profesiones. El cumplimiento de los deberes del personal de salud solo puede responder a los principios éticos y bioéticos de su profesión, en cuyo marco se realiza la acción humanitaria (p.138).

Por ello es importante evaluar si los profesionales de salud conocen los principios bioéticos que forman parte de cada una de las etapas en la atención de salud y su aplicación adecuada, para eso debemos tener en cuenta que todo razonamiento ético se realiza en base al reconocimiento de la dignidad de las

personas y de los derechos que le son inherentes. También se debe tener en cuenta que la no aplicación de ellos conlleva al incumplimiento de las normas institucionales que son prioridad en la gestión adecuada de los servicios de salud, lo que puede verse reflejado en la evaluación de la insatisfacción del usuario.

Por todo el contexto mencionado se plantea investigar sobre el nivel de conocimientos de los principios bioéticos con el que cuenta nuestro personal del área de patología clínica, la aplicación de los mismos en la atención diaria y la posible relación o influencia que exista entre ambas variables.

## **1.2 Antecedentes**

### **Antecedentes internacionales**

Habiendo realizado las indagaciones sobre el problema en estudio se pudo constatar la existencia de algunos trabajos de investigación internacionales relacionados con las variables en estudio:

Rosales, Díaz, Molina y Chávez (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado *Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis*. (Cuba). Cuyo objetivo de estudio fue establecer los nexos que existen entre la ética y los cuidados de enfermería en dicho servicio de atención. Se llegó a la conclusión de que los cuidados de enfermería durante el tratamiento necesitan cierta armonía entre el conocimiento científico y la manera en que deben balancearse los principios fundamentales como son la beneficencia, justicia, autonomía y responsabilidad, que nos ayudará a poder dialogar con el paciente y sus familiares, en busca de que se puedan tomar las mejores decisiones.

Miguel (2016) en su trabajo sobre *aspectos éticos de la innovación en salud en Portugal*. Cuyo objetivo fue proponer una reflexión crítica sobre los aspectos éticos que evidencian las principales interrogantes relacionadas con la introducción de la innovación en salud en Portugal, llegando a la conclusión de que las



restricciones presupuestarias que se viven han traído a la discusión la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud.

Existe un gran debate sobre la justicia social en las elecciones realizadas, principalmente en lo referido a la introducción de la innovación en el sector salud, teniendo como base a los derechos individuales materializados en las convenciones internacionales y en la constitución portuguesa. En la actualidad, es menester una gestión eficiente de los recursos escasos, como respuesta adecuada a las evidencias científicas para la creciente demanda de cuidados de salud. En este sentido la ética y la bioética pueden ser una herramienta de ayuda, orientando la toma de decisiones y facilitando la mediación de todos los involucrados en la salud; los gestores, las instituciones de salud, empresas de biotecnología, profesionales de salud y los ciudadanos en general, en el intento de promover sus compromisos en la prestación de cuidados seguros, oportunos, eficientes y equitativos. Por ello se deben garantizar los intereses de la sociedad; por lo cual la gestión de los recursos deberá realizarse de forma criteriosa.

Hernández, Del Rio, Cardoso, García, Hidalgo y Cong (2016) realizaron un estudio sobre los *problemas sociales y éticos relacionados con el uso de las nuevas tecnologías en el campo de la hemodiálisis*. (Cuba). Cuyo objetivo fue brindar información actualizada a los especialistas de los servicios de nefrología de la provincia Ciego de Ávila sobre los problemas sociales y éticos que originan la toma de decisiones sobre el uso de las nuevas tecnologías en la hemodiálisis, así como la inclusión o el retiro de pacientes en dichos programas, en cuanto a la metodología se basó en una búsqueda bibliográfica de diferentes fuentes de datos nacionales y extranjeras; se consultó literatura impresa; se seleccionaron los trabajos más actualizados y, a partir de ellos, se elaboró una reseña acerca del tema, llegando a la conclusión de que la introducción de una nueva tecnología en hemodiálisis debe cumplir los principios de las investigaciones científicas y la práctica médica, para ello se necesita del avance de un proceso de socialización tanto de los aspectos técnicos

inherentes a su uso como de las implicaciones sociales y bioéticas que pueda tener para los pacientes y sus familiares.

Vera (2015) en su trabajo *aspectos bioéticos de la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. (Cuba)*. Tuvo por objetivo describir el actuar en cada proceso de atención brindado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de dicho nosocomio, los dilemas que pudieron presentar en esta área y su correlación con los aspectos morales y éticos. Llegando a la conclusión de que el cuidado que se tiene en la UCI sobre los pacientes son de fundamental valor, puesto que deben enfrentar situaciones ciertamente conflictivas y además dilemas éticos en cuanto al cuidado del paciente, su salud, vida, enfermedad y hasta la muerte de los mismos. Las pautas en la conducta ética de los prestadores de salud se establecen en preceptos de carácter moral y deontológico, establecidos en el código de ética del Colegio Médico boliviano, donde se aplica el ejercicio profesional de los principios bioéticos, que constituyen las normas que rigen su conducta, brindándoles una base para el razonamiento y guiando su actuar.

Mora (2015) realizó una investigación sobre *los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. (Cuba)*. Cuyo objetivo fue ampliar los conocimientos sobre ética y la calidad de la atención prestada en enfermería, llegando a la conclusión de que el personal profesional de enfermería se relaciona no solo con el usuario, sino que además conforman grupos de investigación, en el aporte del desarrollo de ideas nuevas tanto científicas como tecnológicas. Por lo cual imponen en su actuar diario el deber de inferir, interpretar, aplicar y pregonar los conceptos éticos y bioéticos propiciando así una atención con calidad, eficacia y eficiencia. Finalmente concluyen la importancia de formar profesionales con valores éticos y humanistas, para así poder lograr la celsitud en la calidad de los servicios.

Hardy y Roveló (2015) en su trabajo *Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. (México)*. Cuyos propósitos fueron: definir los conceptos básicos de la ética, moral, bioética y deontología; sintetizar la historia de su adaptación a los

acontecimientos dados en investigación sanitaria y finalmente sugerir cierta aplicación en los actos de la atención e investigación en salud en la actualidad. En conclusión, el trabajo promueve el hecho de que la ciencia en si misma produce enlaces sociales y éticos como son la necesidad de honestidad, cooperación, e intercambio social. La labor científica sobre todo en el campo de la salud debe partir de la vocación para que sea muy gratificante; por ello los autores indican que ser prestador de salud o investigador no consiste solo en una distinguida investidura para cautivar a la sociedad, más por el contrario, se trata de una actitud proactiva que refleje humildad y honestidad.

Gutiérrez, Novoa, Aguirre, Mendoza, Uribe, Gonzáles y Fajardo (2011) en su artículo sobre *la utilidad de los valores en las Instituciones de Salud*. (México). Cuyo objetivo fue mostrar y reevaluar los valores interpersonales, fundamentados en el respeto y la aplicación de los principios bioéticos y no únicamente en el área técnico científica como actualmente se hace en las instituciones educativas; teniendo como conclusiones que los valores deben funcionar como los cimientos en una construcción. De tal forma que cada valor sirva de guía práctica, oriente la conducta para el adecuado cumplimiento de los objetivos que busca la institución, así mismo ayude a sus miembros a reconocer la decisión más acertada ante determinadas situaciones. para así asegurar el brindar servicios de calidad en la atención de salud y que las instituciones vigoricen su liderazgo e impulsen una cultura enfocada en el paciente.

Las direcciones de las instituciones deben ser las que fomenten la adhesión a los valores y posteriormente convoquen a la comunidad, a asumir estos preceptos. El éxito de ello garantiza la satisfacción de los usuarios externos y la supervivencia de la institución. Por todo ello, se debe promover en la formación del personal de salud la aplicación de los valores bioéticos así como el respeto, para poder dirigir correctamente el sentido y guiar el actuar en la medicina; educar médicos enfocados al paciente, comprometidos con sus deberes y el bienestar social.

Teniendo en cuenta que los principios éticos es un tema álgido para todos también encontramos estudios que lo evalúan en nuestro país como:

### **Antecedentes Nacionales:**

Perales, Mendoza, Armas y Cluset (2016) realizaron una investigación titulada *Perspectivas Latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona MCP*. (Perú). Cuyo objetivo fue dar a conocer el panorama actual de este tema en algunos países latinoamericanos. Dicho estudio realiza un compendio de las perspectivas latinoamericanas de cuatro países como son Perú, Colombia, Chile y Uruguay. Se cotejan experiencias, necesidades y describen las respuestas generadas frente a la influencia deshumanizadora de la tecnología y el erróneo manejo de la salud como un bien de consumo. Concluyen destacando la necesidad actual de incluir en los programas de salud dicho enfoque, con el fin de proteger la esencia humanitaria del hombre, también indican se debe generar un mayor conocimiento a través de la investigación científica, expandiéndola no solo al paciente como persona sino, también, al profesional en ejercicio y los estudiantes, para así buscar equilibrar las variables de humanismo y ciencia en la educación de salud.

Izaguirre, Reátegui, Mori, Robles y Sánchez (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado *Actitud de los estudiantes y de los profesores del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la ética médica*. (Lima- Perú). Cuyo objetivo de estudio consistía en conocer la actitud de los docentes y estudiantes de pregrado del Departamento de Pediatría de la UNMSM, en torno a la bioética. Para lo cual usaron una metodología no experimental, transversal de tipo descriptivo, correlacional con diseño cuantitativo. La muestra de dicho estudio estuvo constituida por 46 docentes y 96 estudiantes de dicho departamento, en el periodo de enero a diciembre del 2013. No existieron problemas de índole ético en el estudio ya que no se usaron métodos invasivos que pusieran en riesgo la salud mental o física de los participantes. Se respetó los principios éticos consentidos por la sociedad y los comités de ética de la universidad.

La identidad de ambas unidades de análisis (docentes y estudiantes) fue reemplazada por códigos para el proceso y reporte de resultados.

El instrumento usado fue una escala de Likert elaborada por los autores, aplicado por un encuestador ajeno al servicio y capacitado para el manejo y aplicación del mismo. Fueron analizadas las actitudes de ambas unidades de análisis frente a 21 constructos vinculados con la ética en salud. La técnica empleada fue la encuesta directa (cara a cara). Los datos conseguidos fueron ingresados en Microsoft Office Excel 2000 y tabulados mediante software SPSS versión 15. Finalmente, se desarrolló el análisis descriptivo de cada variable, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y de los 21 constructos ya mencionados.

Se llegó a la conclusión que los docentes del departamento de Pediatría tuvieron una actitud más favorablemente con respecto a la ética así como una mayor satisfacción media con respecto a la deontología para el caso de los estudiantes. Por otro lado se observó que los docentes y estudiantes tuvieron una actitud desfavorable y muy desfavorable hacia el constructo la sociedad no es plenamente moral.

Vera, Cornejo, Rivas, Calizaaya, Zamora y García (2014) en su trabajo de investigación sobre el significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Lima-Perú). Cuyo objetivo fue Interpretar el significado de los valores profesionales en estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería de la UNMSM, para lo cual usó una metodología de enfoque cualitativo, de método descriptivo-interpretativo. El análisis fue ideográfico y nomotético, la muestra fue seleccionada por criterio de saturación y entrevista a profundidad. La muestra estuvo conformada por 12 docentes nombradas (cinco de ellas tienen más de 15 años ejerciendo la docencia exclusivamente) y 16 estudiantes de enfermería de los dos últimos años de carrera, distribuidas en tres grupos concéntricos.

El instrumento empleado fue un cuestionario con cinco preguntas directrices, cuya validez se realizó por juicio de expertos, de confiabilidad inmediata, consensuando la información resumida entre las investigadoras e investigados; ambas técnicas fueron grabadas previo consentimiento informado. La información fue recolectada en el periodo de agosto a octubre de 2014.

El análisis tuvo tres momentos: (a) desarrollo del análisis general desde el ordenamiento, hasta la grabación de cada testimonio; (b) un análisis ideográfico y codificación, y por último, (c) el análisis nomotético para realizar la codificación selectiva, todo ello permitió la elaboración de la representación social del significado de los valores profesionales en estudio; llegando así a las conclusiones siguientes, para los estudiantes y docentes los valores profesionales implican tener como pilar a los valores personales morales y éticos propios del quehacer profesional, dentro de los cuales resaltaron: vocación, amor, respeto, responsabilidad, justicia, amistad, conocimiento científico y el aprendizaje de los valores basados en el ejemplo y modelo a seguir de los docentes.

Barrenechea (2012) en su trabajo *conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II de Vitarte-EsSalud*. (Lima- Perú). Tuvo objetivo determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas en relación a los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II de Vitarte-EsSalud, la metodología empleada fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y alcance exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 35 enfermeras (os) del área asistencial perteneciente a los servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía, y Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), del Hospital II de Vitarte-EsSalud previamente seleccionados en base a los criterios de inclusión. El instrumento empleado para medir el nivel de conocimientos fue un cuestionario, para evaluar actitudes se usó una escala y una guía de observación para las prácticas.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones; el principio bioético más conocido por los profesionales de enfermería es el de autonomía (45.7%), el menos conocido fue el principio de beneficencia (51.4%). Los profesionales de enfermería presentaron actitud positiva frente a los cuatro principios bioéticos, siendo el principio de beneficencia el más aceptado representando un 91.4%. El principio bioético que se practica frecuentemente durante el cuidado del paciente fue el de justicia (91.5%) y el menos practicado es el principio de autonomía (28.5%), asimismo un 17.2% de los profesionales de enfermería no practica los principios de no maleficencia y autonomía.

Álvarez. (2011) en su artículo sobre retos de la bioética en la medicina del siglo xxi. (Lima- Perú) cuyo objetivo de estudio fue plantear posibles retos de la bioética en la medicina del siglo XXI; para lo cual realizó una investigación exhaustiva sobre los retos en el pasado (orígenes de la bioética) evaluando su importancia en la realidad actual y el avance de la tecnología; indican que los retos se han modificado a la par del avance científico, humanístico y biomédico; reparando en que los retos futuros deben plantearse de diferentes maneras, como parte del resultado del acontecer histórico. Se proponen como grandes retos: los problemas aún no resueltos sobre equidad, justicia y pobreza; los retos que plantea la introducción de nuevas tecnologías como el paradigma de la nanomedicina y los avances en neurociencias con el paradigma de la neuroética.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema:**

#### **La Bioética:**

La ética médica tiene orígenes filosóficos que tratan sobre una crítica reflexión de los principios y valores que encaminan nuestras decisiones y comportamientos. Los orígenes yacen en la Mesopotamia y en Egipto donde se regula el desarrollo de la práctica médica primitiva, la principal contribución es la del griego Hipócrates (460-370 a. c.) al que se le asigna el juramento hipocrático.

La escolástica basada en la teología moral tocando temas sobre la ley natural, las acciones de doble efecto, la conservación de la vida, y los aspectos del quinto mandamiento. A partir del siglo XV, con el Renacimiento, dicho enfoque filosófico cambió. La medicina fundada como un saber científico, desarrolló con gran fuerza su paradigma biomédico. A partir del suceso las enfermedades salieron de una categorización de sobrenatural para tener una base más científica. A partir del siglo XVII surgen algunos libros que relacionan la moral con la medicina: las cuestiones médico legal, del romano Zacchia (1584-1659). A fines del siglo XVIII se consolida el pensamiento cristiano como una elaboración laica de los deberes del médico, más tarde se da inicio a la denominación deontología médica.

En el año 1927, surge el término bioética por vez primera establecido por Fritz Jahr en una editorial que fue publicado en la revista alemana "Kosmos", posteriormente elaboró publicaciones de menor circulación transmitiendo su visión de un Imperativo bioético que sustituía al tradicional Imperativo categórico de Kant. "Al respecto Jahr menciona a R. Eisler quien hace una asunción de que la bioética debe ser considerada como una obligación moral no solo frente los humanos, sino frente de todos los seres vivos" (Roa-Castellanos y Bauer, 2009, p.168).

El nacimiento de la bioética como disciplina concuerda, con el resurgimiento del interés hacia la ética filosófica a través de la ética práctica, interés que surge en la búsqueda de un fundamento adecuado sobre legislación, tema abierto al debate público y de vehemente diálogo en la sociedad democrática, basado en sucesos que con el pasar del tiempo hicieron notable la necesidad de contar con dogmas que regulen el proceder de las personas en el contexto médico; acontecimientos posteriores a la segunda guerra mundial como el "juicio de los doctores" donde se sentenció a 17 médicos nazis por abusos contra personas en aras de una investigación científica, sin el más mínimo respeto por la dignidad humana, razón por la cual se redacta el célebre Código de Núremberg (1947) que conjetura una primera socialización e internacionalización de las normas relacionadas a temas biomédicos.



Silverio (2009) indicó que Jahr fundamentado en todo lo anterior habla del surgimiento de la bioética como una compleja interrelación entre la ciencia, la filosofía y el arte de su tiempo. (p.246). Kalokairinou (2016) indicó:

que conjuntamente con Jarh los avances en la bioética se dieron de la mano de Van Rensselaer Potter y otros filósofos ambientales, anticipa todo lo que surgió a fines del siglo XX, aunque con cierta diferencia, mientras Potter busca proteger a todos los seres vivos de los peligros potenciales que trae consigo el desarrollo extraordinario de las tecnologías médicas y genéticas, Jahr se enfocaba en salvaguardar a toda la naturaleza viviente de la destrucción infundada, es decir protegerlos de todos los peligros posibles, y no en particular de los riesgos del avance tecnológico (p.3).

En base a todos estos sucesos y dentro de las múltiples investigaciones realizadas sobre el tema encontramos las teorías existentes que se fueron vislumbrando en el contexto bioético y que son importantes de tomar en cuenta como:

### **Los principios bioéticos y la teoría del conocimiento:**

Debido a que no hay una definición conceptual como tal, las teorías relacionadas al tema investigado son:

#### **El Conocimiento**

La teoría del conocimiento de Kant, exhibido en su Crítica de la razón pura, intenta responder a las críticas de Hume sobre el fundamento del conocimiento científico, justificado sólo en la costumbre, según el filósofo inglés:

Kant, propone la analogía de la revolución copernicana para alcanzar el conocimiento; sugiere que es posible entender el conocimiento a priori si transformamos las relaciones entre el objeto y el sujeto, es decir dejar de considerar al sujeto como pasivo ya que no debe ser él, el que se adapte al objeto sino que

dichos objetos son los que deben adaptarse a los sujetos para así lograr el conocimiento. De esta forma se conllevan a los conceptos de Noúmeno (o Cosa en sí) y de Fenómeno: El noúmeno es la realidad tal como es, ajeno a nuestras experiencias, y fenómeno vendría a ser la realidad que dependiente del Sujeto, es decir es el objeto tal y como lo percibimos, por ende sólo conocemos fenómenos. (p.6).

### **La ética según Kant.**

El hombre debe ser considerado como un ser que conoce, actúa y además se deja encaminar por la razón para que oriente su actuar. De tal modo que la razón se transforma en una Razón Práctica cuando encauza a la voluntad.

Kant afirma que por encima de las materias teóricas al hombre le inquietan las cuestiones prácticas, estas que contestan a la pregunta ¿Qué debo hacer? A la que han respondido distintas teorías éticas, a través de la historia y todas lo hicieron desde una visión material también conocidas como éticas materiales. Dichas teorías se caracterizan por ser a posteriori, es decir, fundadas en la experiencia, éticas particulares y contingentes, fundadas en imperativos hipotéticos, que prescriben la acción con relación a un fin y que son heterónomas.

### **El imperativo bioético**

Según Roa-Castellanos y Bauer (2009) esta teoría resulta como explicación del 5to mandamiento “No matarás” dicho término se refiere a una acción sobre lo vivo, a lo cual Jahr habla de respetar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo consecuentemente en la medida de lo posible” (p.169). Por ello la importancia en las investigaciones que emplean animales, Jahr evalúa la importancia de la reflexión, deliberación y el análisis de las intenciones y convicciones de los investigadores, donde posteriormente se revelaría la necesidad de una formación ética (Lolas, 2010, p.116). Según (SASS. 2008), citado por Wilches (2011) Esta teoría es el primer registro encontrado sobre la aparición del término bioética corresponde al año 1927, fue propuesta en el artículo Bio-ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen

des menschen zu Tier und Pflanze (Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas) (p.71).

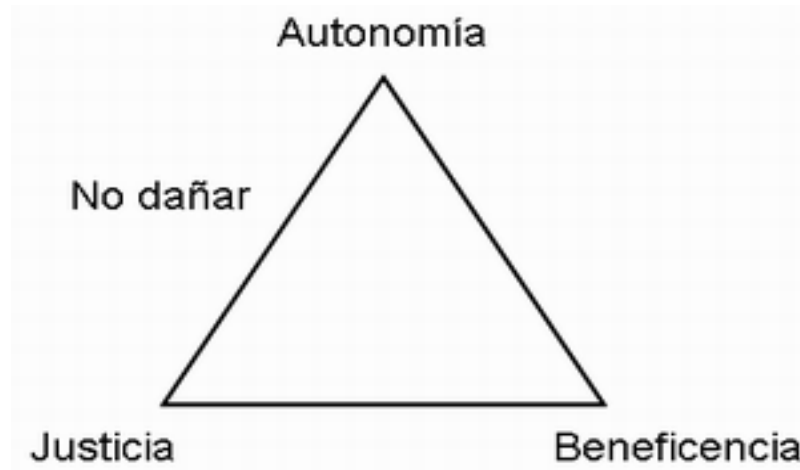
### **La bioética de Van Rensselaer Potter**

Van Rensselaer Potter reconocido como pionero del término bioética en el idioma inglés, basó sus estudios en la protección de todo ser vivo de los avances de la tecnología. “Potter se enfocó en el crecimiento de una disciplina relacionada a una ética del desempeño profesional dentro de los campos de salud, desarrollo social y ecología; enfocado al futuro de la humanidad” (Schmidt, 2008); para Álvarez (2010) citado por Wilchez (2011) Potter concebía a la bioética como la disciplina que servía de nexo entre las ciencias y las humanidades. (Alvarez, 2010). Para Llopis (2003) “La propuesta de Potter ante el hecho de una falta de comunicación entre la cultura científica y humanística; veía como solución coherente el fusionar ambos en una tercera cultura la de los conocimientos sobre la naturaleza y los conocimientos sobre la conciencia” (p.222).

### **Teorías de las dimensiones de los principios bioéticos**

#### **Teoría principalista:**

Indicó García (2006): Los bioeticistas Beauchamp y Childress en 1979, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En primera instancia los definieron como principios *son prima facie*, es decir, que se vinculan siempre y cuando que no colisionen entre sí. Sin embargo, en el 2003 Beauchamp reparó en que los principios deben ser priorizados según el análisis de los casos concretos (p.344).



**Figura 1**

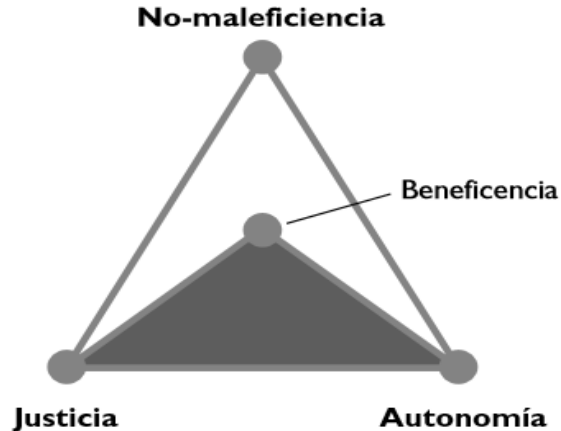
***Principios de la teoría principalista***

Los principios de la Bioética y la inserción social de la práctica médica. García P. M.A. (2006, p.356).

**Los principios de la bioética y el contrato social:**

Se basa en la perspectiva de que la asistencia sanitaria debe definirse como un espacio de búsqueda del bien en el marco de la convivencia social, delimitada por los elementos básicos de ésta: autonomía, justicia y no-maleficencia y la búsqueda del bien específico sanitario (beneficencia) estaría marcada por la propia dificultad para definir el bien en una sociedad pluralista.

Las teorías del contrato social priman a la autonomía por sobre otros principios indicando que no se puede mantener la prioridad del bien común sobre el individual si no es con algún grado de aceptación previa del primero por parte del conjunto de los individuos.



**Figura 2**  
**Principios de la bioética y el contrato social.**  
 Los principios de la Bioética y la inserción social de la práctica médica. García P. M.A. (2006, p.356).

### Ética de los cuidados

La ética de cuidados (ethics of care), puede considerarse como una variante de la ética de virtudes a pesar de que posee un matiz un tanto más crítica. Esta postura se origina a partir de las investigaciones en el campo de la psicología para describir el desarrollo moral de las personas. Se inició con los trabajos de Jean Piaget (1932) y Lawrence Kohlberg (1981-1984), quienes en sus estudios sobre el desarrollo moral excluyeron inicialmente a las mujeres debido a que les atribuían una mayor sensibilidad al momento de aplicar las normas, postura que fue refutada por Carol Gilligan en 1982, quién desestimó estas conjeturas basadas en tres estudios concluyendo que la moral de las mujeres es diferente a la de los hombres, pero igualmente valioso. (Alvarado, 2004, p. 31) Gilligan(1985) citado en Andorno (2012) señaló que la mayoría de las teorías morales se apoyan en un principio abstracto de justicia, descuidando valores básicos de las relaciones interpersonales, tales como la compasión, la fidelidad, el amor, la amistad y la empatía. La ética de los cuidados busca destacar la importancia de la atención de las necesidades de los demás, fundado en que el actuar ético no siempre se satisface con un “actuar imparcial de

justicia”, sino que además necesita tener una atención escrupulosa y basada en el afecto (p.35).

En base a lo detallado se definen las dimensiones en estudio:

**Variable: nivel de conocimientos sobre principios bioéticos**

**Principio de beneficencia:** “Fundamentado en la necesidad de no hacer daño, de hacer el bien siempre, este principio indica que el personal de salud debe estar presto a comprender al paciente, y tratar al paciente como se trataría así mismo” (Mora, 2015, p. 231).

**Principio de la no maleficencia:** “basado en evitar hacer daño ya sea por imprudencia, negligencia u omisión de algún proceso determinado. Este principio busca prevenir todo tipo de daño ya sea: mental, físico, psicológico o social” (Mora, 2015, p. 232).

**Principio de la justicia:**

Principio cuyo significado engloba tanto a la equidad, la igualdad y la planificación; se fundamenta en una atención basada en las necesidades es decir atender primero al más necesitado de los posibles por atender; demanda tratar a las personas por igual, sin ningún tipo de discriminación ya sea por: edad, etnia, raza, nivel socioeconómico o escolaridad; implica también la jerarquización de las acciones a realizar; es decir hacer un uso racional de los recursos con que se cuenta y así evitar que puedan faltar cuando sea aún más necesarios (Mora, 2015, p. 232).

**Principio de autonomía:**

Se fundamenta en la capacidad de cada persona al tomar decisiones relacionadas con su enfermedad; lo cual implica que deben tener información sobre las consecuencias que atraen sus acciones a tomar. Este principio también trata del respeto a las personas, implica establecer una relación de respeto mutuo, brindar información adecuada de las posibilidades terapéuticas o procesos a realizar sin persuasión alguna ya que el objetivo de dicha información no es convencer al paciente de la propuesta realizada, sino que pueda contar con los argumentos necesarios para una toma de decisiones adecuada (Mora, 2015, p. 232).

**Principio de fidelidad:** “principio que se basa en el cumplimiento y respeto de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a nuestro cuidado, este principio también está relacionado al secreto profesional” (Baltazar, 2009, p.10).

**Variable: aplicación de los principios bioéticos****Aplicación del principio de beneficencia:**

Referido a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien, ayudar a nuestro prójimo sobre nuestros propios intereses, este principio se basa en función de buscar el mayor beneficio posible para el paciente. Las acciones del personal deben estar dirigidas a prevenir o contrarrestar el mal; tiene como obligaciones derivadas: brindar un servicio de calidad, atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica, garantizar la salud de la sociedad, para lo cual se precisa de que el personal esté preparado, sea competente, se mantenga actualizado, posea una formación humanística basada en los principios éticos y sea conocedor de las peculiaridades de la población de tal forma que se identifique con el paciente y lo vea como el mismo” (Mora, 2015, p. 231).

**Aplicación del principio de la no maleficencia:** “Se fundamenta en evitar hacer daño, evitar actos de negligencia o imprudencia. Los preceptos morales que surgen de este principio son: no matar, no inducir sufrimiento, no privar de placer, debe buscar prevenir cualquier tipo de daño ya sea físico, mental, psicológico o social” (Mora, 2015, p. 232).

**Aplicación del principio de la justicia:**

Fundado en la justicia social, basada en la igualdad de los seres humanos donde se debe proteger a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes. Principio cuyo significado engloba tanto a la equidad, la igualdad y la planificación; se fundamenta en una atención basada en las necesidades es decir atender primero al más necesitado de los posibles por atender; demanda un trato de todas las personas por igual, sin ningún tipo de discriminación ya sea por etnia, raza, edad, nivel socioeconómico o escolaridad; indica que se debe priorizar las acciones a realizar; hacer un uso racional de los recursos con los que se cuenta para así evitar que falten cuando sea más necesario (Mora, 2015, p. 232).

**Aplicación del principio de autonomía:**

Basado en la capacidad que tienen las personas para tomar decisiones en relación con su enfermedad, ello implicaría tener información sobre las posibles consecuencias a las que podrían incurrir sus acciones. Este principio también trata del respeto a las personas, implica tratarlas como tal. Este principio se basa en considerar al paciente como un ente capaz para la toma de decisiones; por ello es necesario establecer una relación interpersonal donde no haya coacción o persuasión, y donde prevalezcan tanto la información adecuada, las dudas y la consideración de los aspectos relacionados a su vida cotidiana. El objetivo de brindar información al paciente no implica tratar de convencerlo de lo que se quiere proponer, sino por el contrario es brindarle las herramientas suficientes para que el paciente pueda



tener los argumentos necesarios para tomar decisiones adecuadas en relación a su salud (Mora, 2015, p. 232).

**Aplicación del principio de fidelidad:** “se basa en la búsqueda de crear confianza entre el profesional y el paciente, por medio del cumplimiento y respeto de las obligaciones y compromisos contraídos con este. La confianza es el pilar de la confidencia, que es la base del secreto profesional” (Baltazar, 2009, p.10).

#### **1.4 Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN, 2017?

##### **Problemas específicos**

###### **Problema específico 1:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

###### **Problema específico 2:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

###### **Problema específico 3:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

**Problema específico 4:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

**Problema específico 5:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

**1.5 Justificación del estudio**

Justificar un estudio es verificar si es útil para la comunidad científica (conjunto de personas o instituciones que usan los resultados de mi investigación). Existen 4 tipos:

**Justificación teórica**

Este estudio está basado en la teoría sustantiva del oncólogo Van Rensselaer Potter quién en 1970 trata sobre los problemas éticos aplicados al campo de la medicina, Potter hace hincapié en la pobreza de la aplicación de los principios éticos los cuales se iban dejando de lado con el avance de la tecnología a la cual se le daba mayor cabida, hecho que resulta preocupante; por ello Potter pone énfasis en la unión de estos elementos para alcanzar un nuevo saber que a la luz de los ojos se necesita desesperadamente; una nueva disciplina que surgiría como nexo entre dos culturas, la cultura de las ciencias o científica y la cultura de las humanidades o humanista. La comunicación entre ambas culturas indica sería la solución más acertada y que su fusión desembocaría en una tercera cultura la de “los conocimientos sobre la naturaleza y la conciencia.

Potter como Jahr basó sus estudios en la protección de todo ser vivo pero Potter profundizo en los problemas que se pueden suscitar debido a los avances de la tecnología; disciplina relacionada a una ética del desempeño profesional en los

campos de salud, desarrollo social y ecología; enfocado al futuro de la humanidad” (Schmidt, 2008, p.55).

El presente estudio también se basa en la Teoría Principalista (Principios fundamentales de la bioética), en 1979, los bioeticistas Beauchamp y Childress, definieron cuatro principios fundamentales de la bioética: La beneficencia, la autonomía, no maleficencia, y justicia en su libro *Principles of Biomedical Ethics*. El último capítulo de la segunda parte de este libro se dedica a tratar la relación del profesional de salud con el paciente, mencionando conceptos clave en esta relación como son la veracidad, privacidad, confidencialidad, fidelidad y el doble rol del clínico y del investigador.

Como podemos observar la bioética es la parte de la ética que provee los principios para un actuar correcto sobre los aspectos relacionados con la vida. La importancia de la bioética radica en la necesidad de normar los actos médicos en el mundo actual en el que los descubrimientos científicos así como los avances tecnológicos cambian rápidamente, lo cual abre nuevas posibilidades de acción. Actos como el actuar frente a la necesidad del trasplante de órganos, la selección de donantes de órganos o sangre, el informar de los procedimientos a realizar a los pacientes, el consentimiento informado, el secreto profesional, entre otros que ponen de manifiesto el uso necesario de la bioética y de sus principios en nuestro trabajo del día a día, razón por la cual con este trabajo busca saber si el personal de laboratorio cuenta con los conocimientos necesarios en cuanto a bioética y si los aplica en su labor diaria ya que el constante avance tecnológico no debe dejar de lado el ámbito ético en nuestra relación con el paciente.

### **Justificación práctica.**

Este estudio permitió evaluar el nivel de conocimientos y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud, teniendo en cuenta los resultados obtenidos donde se evidencia que los prestadores cuentan con un nivel de

conocimientos regular y un buen nivel de aplicación de los principios bioéticos y basándonos en estudios previos que muestran resultados similares las conclusiones a las que se llegó fueron: que el principio más conocido pero menos aplicado es la autonomía y el principio menos conocido pero más aplicado es la fidelidad, esto debido probablemente al hecho de que aunque ellos reconocen a la autonomía como el respeto a los derechos del paciente y su derecho a conocer todo procedimiento al que serán sometidos antes de realizarse, suelen omitir frecuentemente este proceso sobre todo en el caso del personal técnico y en algunos profesionales los cuales manifiestan que debido al aumento constante de pacientes y la sobrecarga de trabajo su relación prestador-paciente se ve mancillada por el corto tiempo con el que cuentan para su atención; por otro lado ellos suelen ser muy cautelosos en lo relacionado al secreto profesional y a la obtención de la confianza entre prestador y paciente como parte de su rutina, aun cuando no lo identifican como parte del principio de fidelidad.

Los datos obtenidos en esta investigación podrán ser abordados en otras investigaciones o estudios experimentales que puedan revertir la realidad encontrada y servirán para diagnosticar una realidad tal como se encuentra. Es de suma importancia realizar con mayor frecuencia este tipo de estudios donde se evalúe tanto los conocimientos como la aplicación que tienen los prestadores sobre los principios bioéticos y que este tipo de estudios no solo se centre en un grupo profesional como son las enfermeras o los médicos sino en todos los profesionales de salud que tienen contacto directo con los pacientes de forma tal que se pueda garantizar un adecuado nivel de atención y una mejora en la calidad de la misma, ya que debemos considerar el hecho de que los pacientes así como sus familiares viene ya con una carga negativa debido a su estado de salud por lo que el personal de salud debe garantizar una adecuada atención que no empeore el estado anímico del paciente sino que logre hacer que ellos cumplan con sus tratamientos y procedimientos requeridos de la mejor manera posible.

## **Justificación metodológica**

En base a las evaluaciones realizadas y siguiendo los pasos de la metodología científica la cual inicia en la observación, planteamiento de la realidad problemática, formulación del problema de investigación, formulación de la hipótesis y objetivos; se evalúan antecedentes y usando el método hipotético deductivo según los autores (Hernández, et al., 2010, p. 4) este estudio cuenta con relevancia y trascendencia.

Los instrumentos utilizados en este estudio cuentan con la validez adecuada (juicio de expertos), con el nivel de confiabilidad adecuado (Prueba piloto y prueba Kurder Richardson o KR-20); cuyos resultados obtenidos fueron para la variable 1 Kr-20 (0.71, Alta confiabilidad) y para la variable 2 Kr-20 (0.84 Muy Alta confiabilidad).

Datos que aseguran que dichos instrumentos puedan volver a ser usados por otros investigadores a los que les interese esta línea de investigación.

## **Justificación social**

Este trabajo busca mejorar la calidad de atención del prestador hacia los pacientes asegurando un nivel de conocimientos y aplicación de los principios bioéticos adecuados de modo que el prestador debidamente capacitado pueda basarse en estos principios en la relación que tiene con el paciente o sus familiares en todo momento, logrando con ello que el nivel de satisfacción del usuario mejore y así nuestras estadísticas en base a esto sean superadas y podamos dejarlo de ver como un problema común en la atención en nuestros hospitales, buscando también disminuir el nivel de deshumanización debido al incremento de la tecnología existente en la actualidad. Por otro lado, el uso y conocimiento adecuado de los principios bioéticos también puede influenciar en la relación del prestador con sus compañeros de trabajo lo cual indicaría una mejora del clima laboral.

Toda la investigación realizada, servirá para aportar al hospital, al usuario, paciente, trabajador y a la comunidad en general.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN.

### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Hipótesis específica 2:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Hipótesis específica 3:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Hipótesis específica 4:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Hipótesis específica 5:**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

## **1.7 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017.

### **Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Objetivo específico 2:**

Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Objetivo específico 3:**

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Objetivo específico 4:**

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

#### **Objetivo específico 5:**

Reconocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la fidelidad en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.

## **II. Método:**



## 2.1. Diseño de Investigación

Enfoque cuantitativo:

El presente trabajo corresponde al enfoque cuantitativo ya que su análisis se basó en un conjunto de datos que nos sirvió para alcanzar los objetivos trazados. El estudio cuantitativo sirve para recolectar y analizar datos de manera numérica mediante el uso de la estadística, que nos permitió conocer la realidad sobre las variables de estudio y así se pudo determinar si se cumple o no la hipótesis formulada.

“El tipo de enfoque es cuantitativo de método hipotético deductivo ya que es secuencial y probatorio, es decir busca analizar y probar la hipótesis planteada por medio de datos” (Hernández et al., 2010, p. 4).

De diseño: no experimental

Este trabajo es no experimental ya que no se realiza el manejo o manipulación de la variable independiente.

El diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipulación alguna de forma deliberada de ninguna variable es decir, “se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado, para posteriormente analizarlos”. (Santa Paella y Feliberto Martins (2010, p.86). Según Hernández et al. (2010), es no experimental ya que la investigación se limita tan solo a la descripción de las variables sin alterar sus características esenciales (p.150).

De corte: transversal: ya que se evaluaron las variables en determinado tiempo, realizando un solo corte en el tiempo.

Según Carrasco (2005) es transversal ya que se dará en un momento determinado del tiempo (p.72). Pineda y Alvarado afirmaron (2008) “Una investigación es de tipo transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p.81). Se mide una sola vez a las variables y luego se analiza su interrelación. Según Hernandez (2010), Estos

estudios tienen el propósito de describir a las variables analizando su incidencia e interrelación en un momento dado (p.151).

### **Tipos de estudio:**

El presente trabajo es de naturaleza básica ya que tienen como finalidad la recolección y obtención de datos que me permite construir una base de conocimientos con los que aporte a la información existente.

La investigación es de finalidad sustantiva ya que trata de responder a problemas teóricos o específico, se orienta a describir, explicar o predecir la realidad basado en principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica.

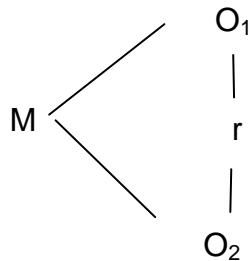
La investigación es de nivel o alcance descriptivo correlacional:

Es descriptivo ya que describe el comportamiento de determinados fenómenos, mide o evalúa diferentes aspectos de dicho fenómeno sometido a investigación. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometió a análisis” (Hernández et al., 2010, p. 152).

Es correlacional: debido a que se relacionan las variables independientes, es decir determina si la variación de una variable coincide con la variación de la otra, sea esta variación directa o indirectamente proporcional.

“El propósito de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de las otras variables relacionadas; se fundamentan en hipótesis correlacionales” (Hernández et al., 2010, p.155). Las variables que se utilizaron son: nivel de conocimientos y aplicación de los principios bioéticos.

El esquema es el siguiente:



Donde:

**M** : Muestra

**O1** : Variable Nivel de Conocimientos de los principios bioéticos

**O2** : Variable Aplicación de los principios bioéticos

**r** : Correlación entre ambas variables.

## 2.2 Variables, operacionalización

### Variables

#### **Definición conceptual de la variable nivel de conocimiento de los principios bioéticos:**

Noción referente a la bioética, basada en los lineamientos de los conocimientos éticos vinculados a la práctica clínica.

#### **Definición operacional de la variable nivel de conocimiento de los principios bioéticos:**

La variable nivel de conocimiento de los principios bioéticos fue medido a través del instrumento cuestionario, con un rango de evaluación que va desde malo a excelente, y que tuvo las siguientes dimensiones: Principio bioético de la beneficencia, principio bioético de la no maleficencia, principio bioético de justicia, principio bioético de autonomía, principio bioético de fidelidad.

**Definición conceptual de la variable aplicación de los principios bioéticos**

Será definido por Mora (2015), indicó que la aplicación está basada en la modificación de hábitos, ideas y conductas a través de los enfoques éticos vinculados con la práctica clínica, lo que permite, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes (p.232).

**Definición operacional de la variable aplicación de los principios bioéticos:**

La variable aplicación de los principios bioéticos fue medido a través del instrumento lista de chequeo con un rango de aplicación de nunca, a veces o siempre aplica los principios bioéticos y que tuvo las siguientes dimensiones: Aplica el principio de beneficencia, aplica el principio de no maleficencia, aplica el principio bioético de justicia, aplica el principio de autonomía y aplica el principio de fidelidad.

## Operacionalización de las variables

Tabla 1

### Operalización de la variable Nivel de conocimientos de los principios bioéticos

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel e intervalo
Principio bioético de la Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar hacer daño</li> <li>Capacitación profesional</li> </ul>	1,4,10,13,19	Escala dicotómica  Correcto (1)	Malo: 0 - 5 Regular: 6 - 11 Bueno: 12 - 17 Excelente: 18 - 25
Principio bioético de la No Maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de lesionar</li> <li>Tener claro lo que es dañino</li> <li>Evitar omisiones que arriesguen a una situación lesiva.</li> </ul>	2,12,17,20,21	Incorrecto: (0)	Malo: 0 - 5 Regular: 6 - 11 Bueno: 12 - 17 Excelente: 18 - 25
Principio bioético de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario</li> </ul>	6,9,15,18,22		Malo: 0 - 5 Regular: 6 - 11 Bueno: 12 - 17 Excelente: 18 - 25
Principio bioético de Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo ser humano mentalmente competente pueda decidir libremente</li> <li>Decidir sobre las decisiones médicas</li> </ul>	5,7,11,14,23		Malo: 0 - 5 Regular: 6 - 11 Bueno: 12 - 17 Excelente: 18 - 25
Principio bioético de Fidelidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de los compromisos contraídos con el paciente.</li> </ul>	3,8,16,24,25		Malo: 0 - 5 Regular: 6 - 11 Bueno: 12 - 17 Excelente: 18 - 25

**Tabla 2:**

***Operalización de la variable Aplicación de los principios bioéticos***

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel e intervalo
Aplica el principio de Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hace el bien o ayuda</li> <li>Procura el bienestar de los individuos</li> </ul>	Del 1 al 6	Escala dicotómica  Aplica: (1).  No aplica: (0)	Nunca: 0-8 A veces: 9-17 Siempre: 18-28
Aplica el principio de No Maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evita causar daños</li> <li>Ayuda a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos</li> </ul>	Del 7 al 12	Escala dicotómica  Aplica: (1).  No aplica: (0)	Nunca: 0-8 A veces: 9-17 Siempre: 18-28
Aplica el principio de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imparte igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales</li> </ul>	Del 13 al 18	Escala dicotómica  Aplica: (1).  No aplica: (0)	Nunca: 0-8 A veces: 9-17 Siempre: 18-28
Aplica el principio de Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto las decisiones del paciente</li> <li>Brinda la información necesaria para la toma de una decisión fundamentada, consensuada.</li> <li>Informa al paciente antes de realizar algún procedimiento</li> </ul>	Del 19 al 22	Escala dicotómica  Aplica: (1).  No aplica: (0)	Nunca: 0-8 A veces: 9-17 Siempre: 18-28
Aplica el principio de Respeto a la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantiene la reserva sobre la información obtenida</li> <li>Cumple con el trabajo encomendado</li> <li>Cumple con las normativas establecidas</li> </ul>	Del 23 al 28	Escala dicotómica  Aplica: (1).  No aplica: (0)	Nunca: 0-8 A veces: 9-17 Siempre: 18-28

## 2.3 Población y muestra

### **Población:**

La población, según Arias (2006) está referida a un conjunto de elementos ya sea finito o infinito con características comunes para quienes serán extensivas las conclusiones del estudio” (p. 81).

Para Hernández et al. “Las poblaciones deben identificarse claramente por sus características como son el contenido, tiempo y lugar” (2010, p. 174).

El presente estudio de investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ubicado en Av. Angamos Este 2520, Surquillo. Esta institución altamente especializada en el tratamiento de los pacientes con cáncer se caracteriza por una población con predominio urbano, marginal, provenientes de todo el Perú, cuya población aproximada es de más de 15'079,371 millones de peruanos de todas las edades (Censo Nacional XI de Población y Vivienda 2007/- Boletín demográfico nº 18, Boletín Demográfico nº 37 Lima – 2009/ INEI - Dirección Técnica de Demografía / MINSA - Oficina General de Estadística e Informática).

La población que se tomó en el estudio estuvo representada por el personal de salud de las sub aéreas del servicio de patología clínica del INEN, la cual está representada por un total de 135 personas; de ambos sexos, con grado de instrucción técnico o universitario; las edades de dichos trabajadores oscilan entre los 18 a 75 años, con modalidades de contratación vigentes: contratación administrativa de servicios – CAS, Nombrados y otras formas de contrato (terceros) que tengan tiempo de servicio no menor a 1 mes y que cumplan con el criterio primordial de tener contacto directo con los pacientes.

**Muestra:**

Hernandez, et al (2010) destacaron la condición de representatividad que ha de tener la muestra

Debe ser una parte de la población normalmente seleccionada de tal forma que se puedan identificar las propiedades de la población en ella. Su característica más trascendental es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población tomando en cuentas las características que son de relevancia para la investigación (p. 237).

De acuerdo a Briones (1995) indicó que “La muestra es representativa si reproduce tanto las distribuciones como los valores de las diferentes características de la población..., con márgenes de error calculables” (p.83).

**Tabla 3*****Muestra perteneciente al estudio (personal de salud)***

<b>Personal del servicio de Patología Clínica - INEN</b>	<b>Cantidad (75% de cada sub población)</b>
Toma de Muestra	22
Banco de Sangre	30
Hematología General	20
Bioquímica clínica	9
<b>TOTAL DE POBLACIÓN EN ESTUDIO (N)</b>	<b>81</b>

***Fuente: Oficina de Informática del INEN, 2017.***

**Tamaño muestral:**

Se desea estimar el tamaño muestral al que se debe encuestar. Asumiendo una precisión (error muestral) de 3% y un nivel de confianza de 95% para el cual el valor correspondiente en la distribución normal es 1,96, entonces,  $Z = 1,96$ .





hasta completar las cifras antes señaladas a fin de garantizar la condición de aleatoriedad de la muestra, exigida por la teoría.

- ✓ Se les explicó en qué consistía el estudio, cuáles eran los objetivos de este y que su participación era voluntaria tal y como figuraba en el consentimiento informado que debían firmar para dejar constancia de este hecho, se indicó también que este era un estudio de investigación anónimo, sin repercusiones laborales, y que tenían un tiempo de 20 a 25 minutos para responder el cuestionario.
- ✓ Posteriormente en el transcurso de los días a la par que se encuestaba a otros participantes, el observador iba tomando apuntes sobre la aplicación de dichos principios empleando la lista de chequeo en la rutina de trabajo de los encuestados sin que este sea previamente informado de ello para así garantizar que los datos obtenidos sean los más reales posibles. Luego de concluida la encuesta se agradeció la colaboración de los colegas participantes en ella.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de salud del servicio de patología clínica que tenga contacto directo con los pacientes.
- ✓ Varones y mujeres mayores de 18 años de las diversas sub-áreas
- ✓ Con permanencia laboral mayor de 1 mes.
- ✓ Personal nombrado, CAS o terceros.
- ✓ Grupo ocupacional: técnico o universitario.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal cuyo tiempo de servicio sea menor al designado.
- ✓ Personal de salud que se niegue a firmar el consentimiento informado.
- ✓ Prestadores de salud que no deseen participar del presente estudio.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### Técnica

La técnica utilizada para el presente estudio fue la encuesta para la variable nivel de conocimientos de los principios bioéticos y para la variable aplicación de los principios bioéticos se utilizó la técnica de la observación.

Según Audirac (2006) “La encuesta es aquel instrumento que permite recoger información o el punto de vista de un grupo de personas participes en el estudio” (p. 90).

Según Sierra (1984) la observación “es la evaluación realizada por el investigador o sus colaboradores, a través del uso de sus propios sentidos, sobre las cosas o hechos de interés social, para lo cual puede o no emplear aparatos técnicos” (p.253).

### Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron: para la variable nivel de conocimientos de los principios bioéticos se utilizó un cuestionario, para la variable aplicación de los principios bioéticos se utilizó una lista de chequeo.

**Tabla 4**

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

<b>Variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimientos de los principios bioéticos	Encuesta	Cuestionario
Aplicación de los principios bioéticos	Observación	Lista de chequeo

## Fichas técnicas de los instrumentos:

### *Ficha técnica del instrumento 1*

<b>Nombre</b>	<b>Cuestionario Nivel de Conocimientos de los Principios Bioéticos</b>
<b>Autor</b>	Johnny Francisco Casanova Saldarriaga (Cuestionario para evaluar el conocimiento de los principios de la ética médica)
<b>Modificado por</b>	Gina Paola Tello Villena
<b>Administración</b>	Individual
<b>Duración de la prueba</b>	25 minutos
<b>Usos</b>	Conocer el nivel de conocimientos sobre los principios bioéticos que tienen los prestadores de salud del servicio de patología del Inen
<b>Ámbito de aplicación</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
<b>La prueba consta</b>	25 Ítems
<b>La prueba evalúa</b>	5 dimensiones (Beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y fidelidad)

	<b>Nivel</b>	<b>Rango</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Baremo</b>	Malo	0 - 5	No conoce "0"
	Regular	6 - 11	
	Bueno	12 - 17	Conoce "1"
	Excelente	18 - 25	

*Ficha técnica del instrumento 2*

<b>Nombre</b>	Lista de Aplicación de los Principios Bioéticos
<b>Autor</b>	Gina Paola Tello Villena
<b>Administración</b>	Individual y grupal
<b>Duración de la prueba</b>	10 -15 minutos
<b>Usos</b>	Evaluar la aplicación de los principios bioéticos que tienen los prestadores de salud del servicio de patología del Inen
<b>Ámbito de aplicación</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
<b>La prueba consta de</b>	28 Ítems
<b>La prueba evalúa</b>	5 dimensiones: la aplicación de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y fidelidad

<b>Baremo</b>	<b>Nivel</b>	<b>Rango</b>	<b>Puntuación</b>
	Nunca	0 - 8	No aplica "0"
	A veces	9 - 17	
	Siempre	18 – 28	Aplica "1"

## Validez

La validez “Viene a ser el grado en el que un instrumento logra medir la variable que pretende medir,” (Hernández, et. al, 2010, p. 201).

Los instrumentos en mención fueron sometidos a Juicio de expertos, quienes proporcionaron aportes para su mejora, emitiendo su opinión favorable.

Se evaluó la validez de contenido, a través de la prueba de jueces: para evaluar dicha validez se realizó la selección de 3 jueces expertos lo cual nos permitió obtener una calificación óptima para la validación del instrumento, se le entrego a cada juez el formato de validación de expertos.

## Tabla 5

*Validez de los instrumentos*

Experto	Aspecto de la validación			
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Conclusión
Dra. Flor de María Sánchez Aguirre	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Manuel Izaguirre Sotomayor	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Mg. Félix Alberto Caycho Valencia	Sí	Sí	Sí	Aplicable

*Fuente:* Certificados de validez

## Confiabilidad

Es el grado en que un instrumento de medición reproduce sus resultados en la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto. (Hernández et al., 2010, p.200).

La confiabilidad de este estudio se realizó a través de dos procedimientos la prueba piloto y la evaluación de la consistencia interna.

- **Prueba Piloto:** Se realizó una prueba piloto a una población con características similares para garantizar condiciones semejantes de realización a las del trabajo de campo.
- **Consistencia Interna:** para esta prueba se utilizó el coeficiente Kurder Richardson 20 (KR 20), por ser un estudio de enfoque cuantitativo, escala de medición ordinal y de ítems dicotómicos, Kurder y Richardson en 1937 desarrollaron varios modelos para estimar la confiabilidad de consistencia interna de una prueba, siendo uno de los más conocidos la denominada fórmula 20, el cual se representa de la siguiente manera:

$$K_r = \frac{n}{n-1} * \frac{vt - \sum pq}{vt}$$

**Donde:**

- Kr** : Coeficiente de confiabilidad  
**n** : Número de ítems que contiene el instrumentos  
**vt** : Varianza total de la prueba  
**Spq** : Sumatoria de la varianza induvidual de los ítems

La confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: Kr, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1.00). Una manera práctica de interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala siguiente:

<b>Rangos</b>	<b>Magnitud</b>
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Por lo general, un coeficiente de confiabilidad es considerado aceptable cuando por lo menos está en 0,80, límite superior de la categoría “Alta”. No obstante, no se fija aún una regla fija para todos los casos pues ello va a depender del tipo de instrumento empleado, del propósito que tiene y del tipo de confiabilidad de que se trate. Por ejemplo, la literatura reporta que un coeficiente de confiabilidad de consistencia interna para una prueba de rendimiento académico puede variar entre 0,61 y 0,80. Por otro lado Thorndike (1989); Magnusson, (1983) y Nunnally (1967) indicaron que “en las primeras fases de la investigación un valor de fiabilidad de 0.6 podría ser suficiente” (p.226). Según Hernández et al. (2010) Indicaron que si bien no hay una regla única que determine desde donde es poco fiable el instrumento, este debe ser calculado por el investigador, el cual debe reportarlo y someterlo al escrutinio de otros investigadores (p.302).

### **Resultados del coeficiente KR 20:**

**Tabla 6**

***Confiabilidad de los instrumentos***

<b>Instrumentos</b>	<b>Kr-20</b>	<b>N° de elementos</b>
Cuestionario	0.71	25
Lista de Chequeo	0.84	28

*Fuente:* Prueba piloto



## 2.5. Métodos de análisis de datos:

### Estadística descriptiva:

Orellana (2001) indicó “que los métodos de la Estadística Descriptiva ayudan a presentar los datos de tal forma que sobresalgan, a través de tablas o gráficos que permiten evidenciar tanto características sobresalientes como las inesperadas” (p.41).

Los datos obtenidos fueron analizados a través de los estadísticos descriptivos de frecuencia para recopilar, organizar e interpretar la información numérica o cuantitativa que nos permitió sacar conclusiones.

### Estadística inferencial:

Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico de correlación Rho Spearman, empleando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.

**Coeficiente de correlación de Spearman:** Permite obtener un coeficiente de asociación entre variables que no se comportan normalmente, se emplea para variables ordinales. Se calcula en base a una serie de rangos asignados. Los valores van de 0 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación y 1 una alta correlación o correlación perfecta; los signos indican correlación directa e inversa. La interpretación adecuada de los datos obtenidos se pueden dar en base al siguiente esquema:

Coeficiente p	Interpretación
$P = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < p < 1$	Muy alta
$0.60 < p < 0.80$	Alta
$0.40 < p < 0.60$	Moderada
$0.20 < p < 0.40$	Baja
$0 < p < 0.20$	Muy baja
$P = 0$	Nula, no hay asociación

## **2.6. Aspectos éticos**

Se invitó a los participantes a formar parte del estudio para lo cual se les explico de que trataba el estudio, sus beneficios y riesgos. Todos los prestadores que desearon participar brindaron su información de manera voluntaria, previa firma del consentimiento informado, sus datos fueron procesados de manera anónima garantizando la confidencialidad por parte del investigador. El trabajo así como los instrumentos y consentimiento empleados fueron previamente presentados y aprobados por el comité de ética del INEN.

### **III. Resultados**

### 3.1 Análisis de datos

#### Prueba de normalidad

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos	,099	85	,040	,956	85	,005
Aplicación de los principios bioéticos	,156	85	,000	,886	85	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Para evaluar la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, en este caso podemos observar que el p valor asignado (Sig Asintot biltateral) a cada una de las variables es menor que 0.05 ( nivel de significancia) por lo tanto podemos concluir que las variables no se ajustan a una normalidad bivariada, por lo que se debe utilizar un análisis no paramétrico de las hipótesis por ello se empleará la prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación existente entre dichas variables.

#### **Análisis de los datos descriptivos:**

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario Nivel de Conocimientos de los principios bioéticos a los prestadores de salud del área de patología clínica del INEN.

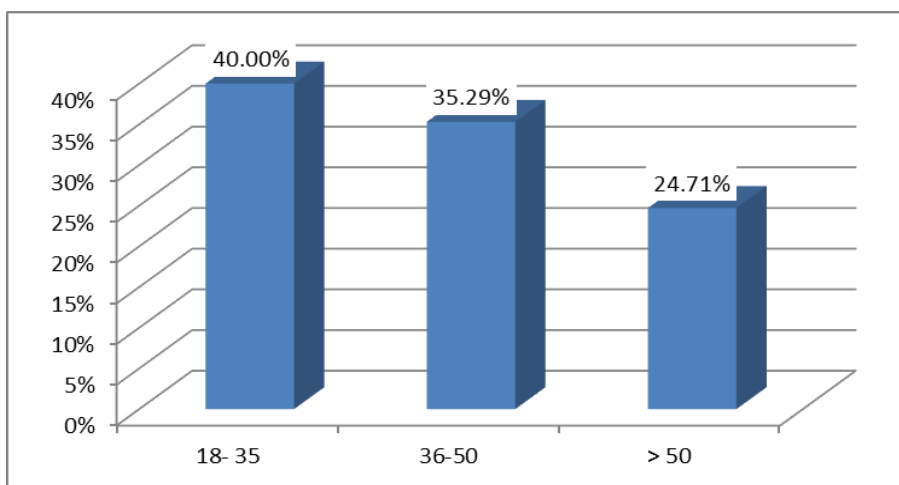
Los resultados se presentan y analizan en las siguientes figuras y tablas:

### a) Variables demográficas:

**Tabla 8**

*Distribución de las edades de los prestadores de salud del área de patología clínica del INEN*

GRUPO	Frecuencia	Porcentaje
18- 35	34	40.00%
36-50	30	35.29%
> 50	21	24.71%
Total	85	100.00%



*Figura 3. Distribución Porcentual de las edades de los encuestados*

En la tabla 8 podemos observar que 34 prestadores de salud tienen edades que fluctúan entre los 18 a 35 años, lo que según la figura 3 representa el 40% de la muestra y equivale a la fracción predominante y el 24.71% de los prestadores son mayores de 50 años y corresponden a la menor fracción de los evaluados.

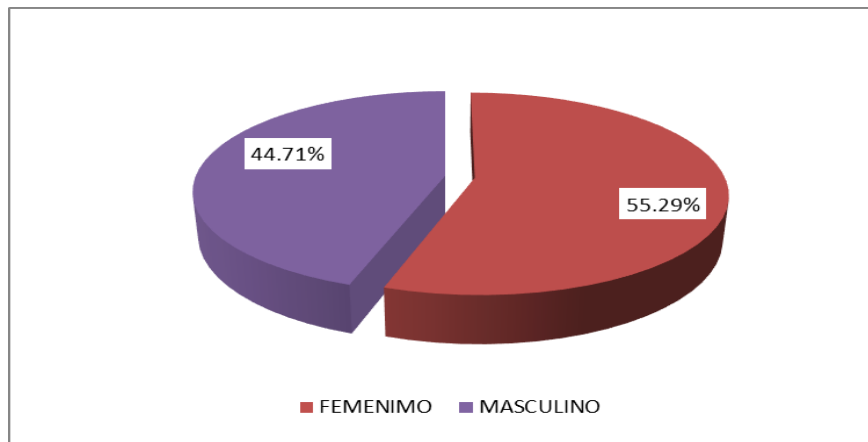


Figura 4. Distribución Porcentual del género de los encuestados

En la figura 4 podemos observar que el 55.29% (47) de los encuestados corresponden al género femenino, teniendo así un ligero predominio sobre el género masculino que tiene solo el 44.71% del total de los encuestados.

#### b) Variables socioeconómicas:

En cuanto a los datos obtenidos sobre tiempo de servicio, condición laboral y grupo ocupacional se encontraron los siguientes resultados.

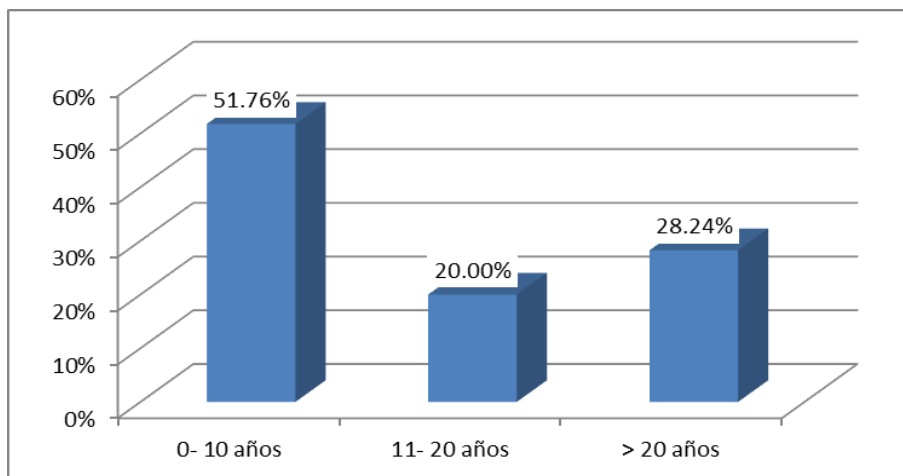


Figura 5. Distribución Porcentual del tiempo de servicio de los encuestados

En la figura 5 podemos observar que el 51.76% (44) de los encuestados tienen un tiempo de servicio menor a 10 años, los participantes con tiempo de servicio entre 11 a 20 años corresponden a un 20% (17) y el 28.24% (24) corresponden a los trabajadores con más de 20 años de servicio en la institución.

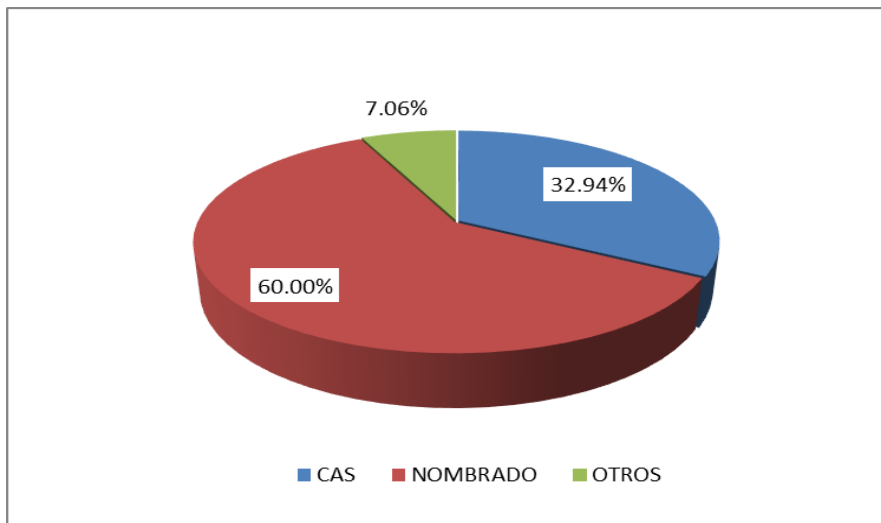


Figura 6. Distribución Porcentual de la condición laboral de los encuestados

En la Figura 6 se puede observar que en cuanto al grupo ocupacional los resultados nos demuestran que el grupo predominante es el de los nombrados con un 60%(51), seguidos por los contratos CAS en un 32.94% (28) y en modalidad de terceros tenemos un 7.06% (6).

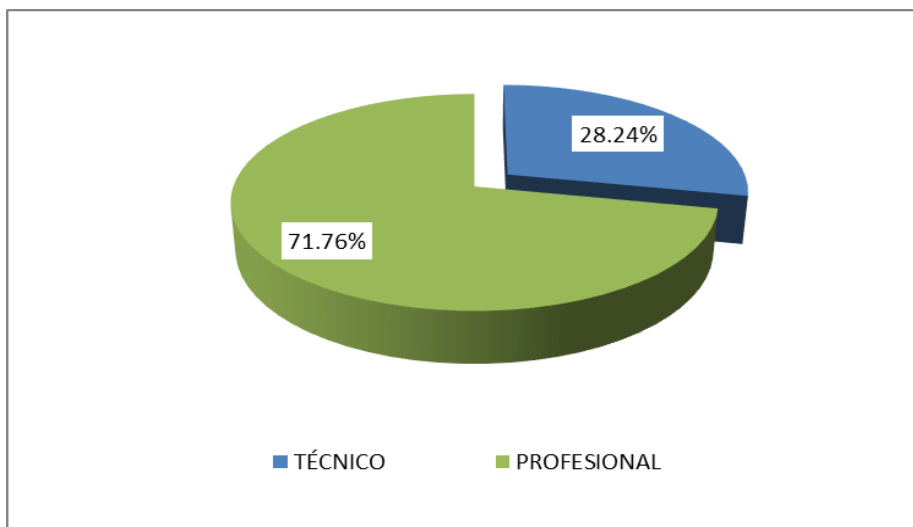


Figura 7. Distribución Porcentual del grupo ocupacional de los encuestados

En la figura 7 podemos observar que el 71.76% (61) de los encuestados pertenece al grupo de los profesionales (dentro de los cuales tenemos que el 6.6%

fueron médicos y el 93.4% fueron tecnólogos médicos) y el 28.24% (24) fueron técnicos de laboratorio.

En cuanto a la primera parte del cuestionario que evalúa si los encuestados tuvieron o no estudios sobre ética o bioética durante su formación profesional, capacitaciones sobre el tema a lo largo de su carrera, si le interesaría llevar algún curso de bioética y si cree que la actualización sobre el tema le sería de utilidad, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 9**

**Distribución de las respuestas relacionadas a estudios de bioética en los prestadores de salud del área de patología clínica del INEN, 2017**

	Estudios Previos	Capacitaciones previas	Le interesa llevar cursos relacionados	Le sería de utilidad?
Responde	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
SI	63 (74.1%)	45 (52.9%)	70 (82.4%)	80 (94.1%)
NO	22 (25.9%)	40 (47.1%)	15 (17.6%)	5 (5.9%)
<b>Total</b>	85 (100%)	85 (100%)	85 (100%)	85 (100%)

En la tabla 9 podemos observar que 63 prestadores de salud que corresponden al 74.1%, indican haber llevado algún curso de ética o bioética durante su formación profesional; en cuanto a las capacitaciones sobre el tema prácticamente la mitad de los encuestados 45 (52.9) indican haber llevado algún curso relacionado al tema en alguna oportunidad; el 82.4% de los encuestados indican que les interesaría llevar un curso sobre bioética mientras el 17.6% no está interesado y finalmente el 94.1% piensa que la actualización en este tema le sería de utilidad.



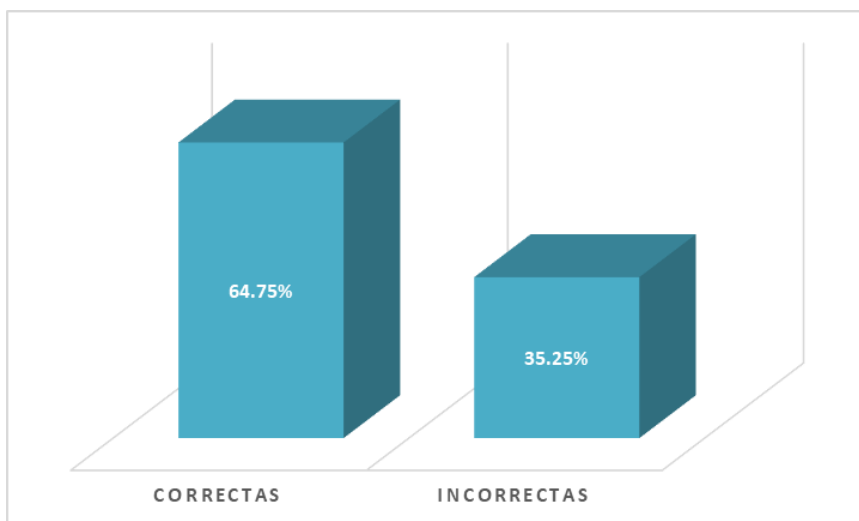
### c) Variables relacionadas las respuestas:

En cuanto a las respuestas obtenidas del cuestionario Nivel de Conocimientos de los principios bioéticos, podemos observar los siguientes resultados:

**Tabla 10**

*Distribución de las respuestas sobre conocimientos de los principios bioéticos*

RESPUESTAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
CORRECTAS	1376	64.75%
INCORRECTAS	749	35.25%
TOTAL	2125	100.00%



*Figura 8. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas*

En la tabla 10 podemos observar que del total de las preguntas realizadas la mayor parte fueron respondidas correctamente, como podemos ver en la figura 8, el porcentaje de aciertos de la encuesta realizada fue del 64.75% y solo el 35.25% fueron incorrectas.

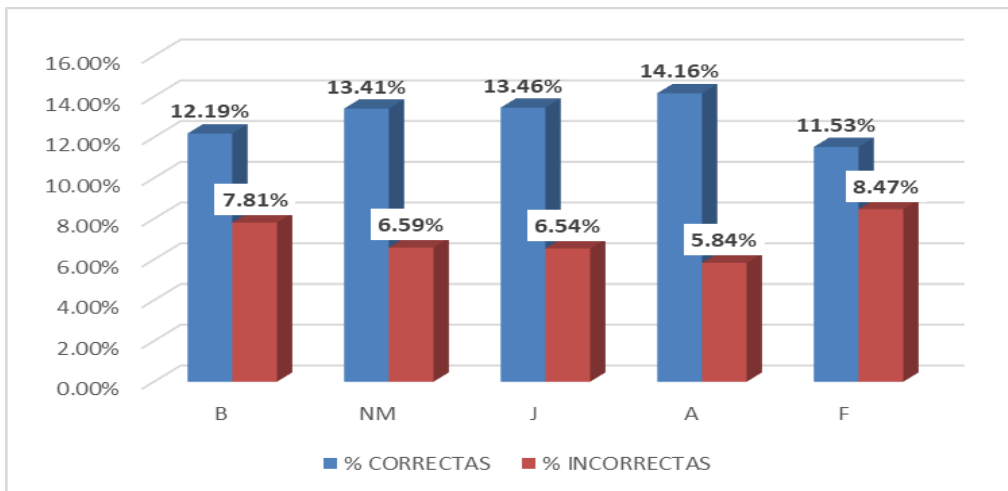


Figura 9. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por cada principio bioético

En la figura 9 se puede observar el porcentaje de aciertos y desaciertos obtenidos por cada principio bioético con lo cual podemos ver que el principio más conocido fue la autonomía seguido del principio de justicia y el menos conocido fue fidelidad con respecto al total de respuestas obtenidas..

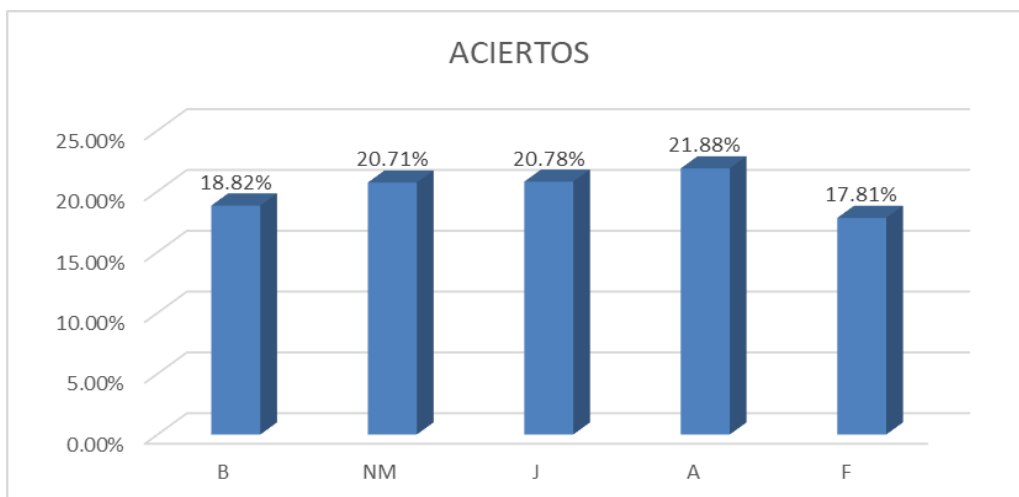


Figura 10. Distribución Porcentual de las respuestas correctas obtenidas por cada principio

En la figura 10 se puede observar el porcentaje de aciertos obtenidos para cada principio bioético con lo cual podemos corroborar que el principio más conocido fue la autonomía con un 21.88% de aciertos y el menos conocido fue fidelidad con un 17.81% considerando solo el total de aciertos como el 100% de esta distribución.

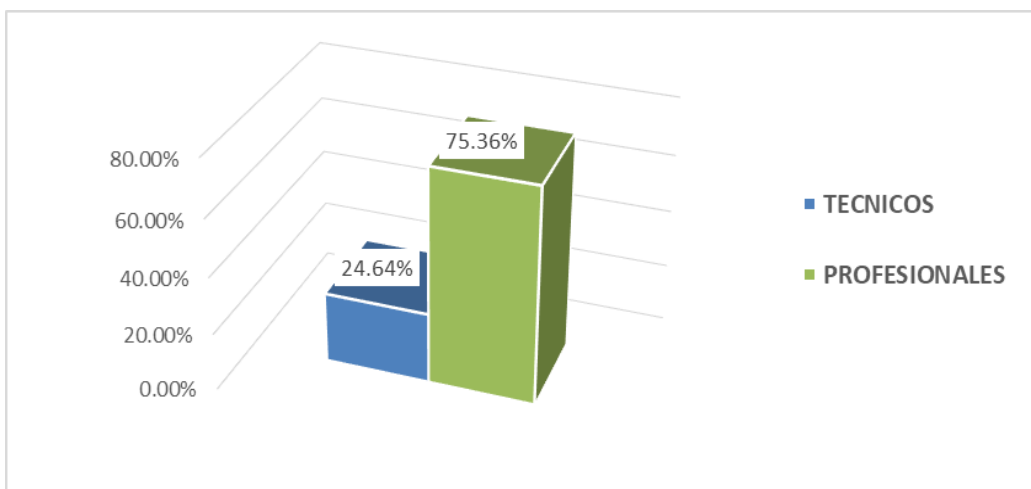


Figura 11. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas según grupo ocupacional

En la figura 11 se puede observar que del porcentaje de aciertos obtenidos la mayor cantidad de aciertos fue del grupo de los profesionales con un 75.36% y un 24.64% de aciertos corresponde a los técnicos de laboratorio.

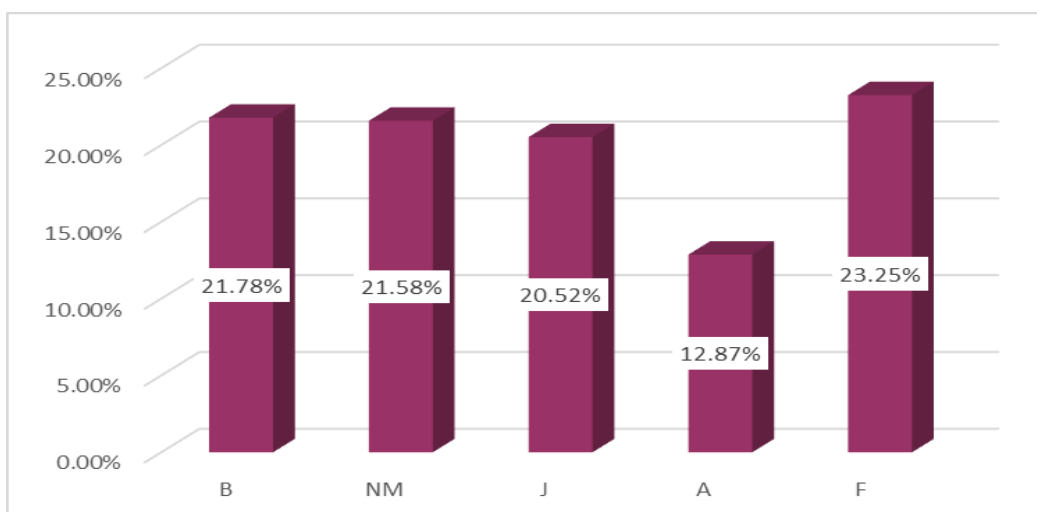


Figura 12. Distribución Porcentual obtenida de la aplicación de cada principio bioético.

En la figura 12 se puede observar el porcentaje de aplicación de los principios bioéticos de los prestadores por cada principio bioético con lo cual podemos observar que el principio más aplicado fue la fidelidad con un 23.25% y el menos aplicado fue la autonomía con un 12.87%.

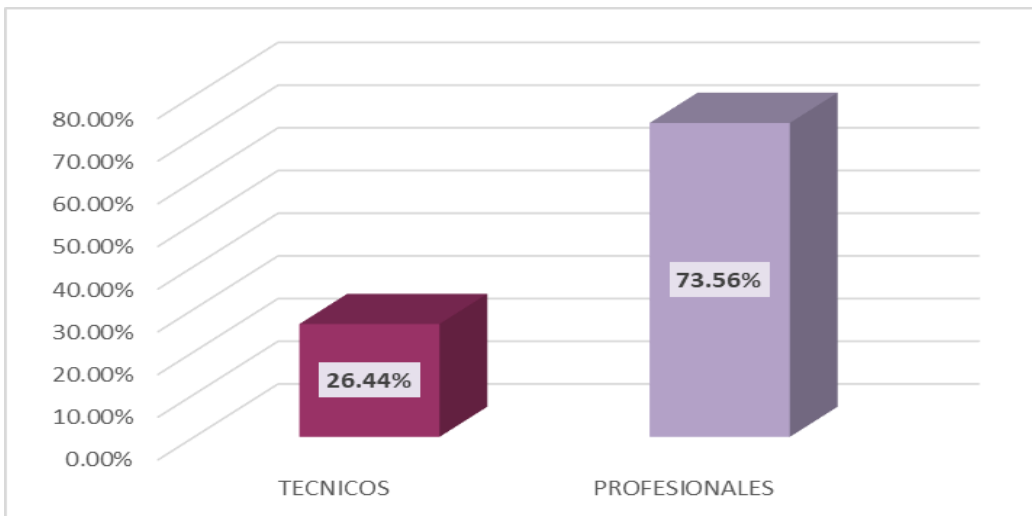


Figura 13. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas según grupo ocupacional

En la figura 13 se puede observar que del porcentaje de aplicación obtenida la mayor aplicación de los principios bioéticos es dada por el grupo de los profesionales con un 73.56% y un 26.44% de aciertos en la aplicación corresponde a los técnicos de laboratorio.

### 3.2. Contrastación de hipótesis

La contrastación de hipótesis se realizó mediante el análisis de correlación de Spearman, técnica que mide grado de relación que existe entre un par de variables cualitativas.

#### Nivel de significancia

El nivel de significancia teórico es  $\alpha = 0,05$  a un nivel de confiabilidad de 95%

#### Regla de decisión

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , se acepta la hipótesis alterna  $H_a$

## Cálculo

Para el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman se utilizó el programa SPSS v. 21

## Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN.

## Hipótesis estadísticas generales

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN

**Tabla 11**

### Correlaciones Nivel de conocimientos, Aplicación de los principios bioéticos

		Nivel de conocimientos	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,263*
	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	85	85
	Coeficiente de correlación	,263*	1,000
Aplicación de los principios bioéticos	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	85	85

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 11 podemos observar que el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.263 por lo que se determina que existe una correlación débil entre las variables; asimismo se evidencia que el nivel de significancia (0.015) es menor al teórico  $\alpha = 0,05$  lo que manifiesta que está en la región de aceptación al 95.00% (0.95) para una prueba de dos colas o bilateral. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , podemos

concluir entonces que existe relación entre el nivel de conocimientos de los principios bioéticos y la aplicación de los mismos en los prestadores de salud del INEN, 2017.

**Tabla 12**

**Tabla de contingencia Nivel de conocimientos \*Aplicación de los principios bioéticos (agrupados)**

			Aplicación de los principios bioéticos (agrupado)				Total
			Bajo	Regular	Bueno	Excelente	
Nivel de conocimientos (agrupado)	Bajo	Recuento	5	6	5	2	18
		% del total	5,9%	7,1%	5,9%	2,4%	21,2%
	Regular	Recuento	4	8	10	4	26
		% del total	4,7%	9,4%	11,8%	4,7%	30,6%
	Bueno	Recuento	2	7	8	7	24
		% del total	2,4%	8,2%	9,4%	8,2%	28,2%
	Excelente	Recuento	2	3	5	7	17
		% del total	2,4%	3,5%	5,9%	8,2%	20,0%
	Total	Recuento	13	24	28	20	85
		% del total	15,3%	28,2%	32,9%	23,5%	100,0%

En la tabla 12 se puede observar que los niveles obtenidos en la evaluación entre la variable conocimientos de los principios bioéticos y la variable aplicación de los principios bioéticos son semejantes es decir los porcentajes obtenidos para cada nivel desde el nivel bajo hasta el excelente no difieren muchos, se puede observar entonces que el nivel de conocimientos de los principios bioéticos de los prestadores de salud están entre regular a bueno y el nivel de aplicación de los principios bioéticos van de regular a bueno; y la mayor correlación entre ambas variables es de 11.8% que nos indica que los encuestados tienen un nivel regular de conocimientos de los principios con un buen nivel de aplicación de los mismos,

## Hipótesis específicas

### Primera hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017

### Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

**Tabla 13**

**Correlaciones Conocimientos principio de Beneficencia . Aplicación de los principios bioéticos**

		Principio de beneficencia	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Principio de beneficencia		
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	85
	Aplicación de los principios bioéticos		
		Coeficiente de correlación	,128
	Sig. (bilateral)	,243	
	N	85	

Como se puede observar en la Tabla 13, el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.128\*\* por lo que se determina que no existe una correlación significativa al nivel de 0.05, lo que manifiesta de que el 95.00% (0.95) es la región de aceptación para una prueba de dos colas o bilateral, asimismo se evidencia que el nivel de significancia (sig. = 0.243) es mayor que el p valor 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

## Segunda hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no Maleficencia en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017

## Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no Maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la no Maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

**Tabla 14**

<u>Correlaciones Conocimientos principio de la No Maleficencia . Aplicación de los principios bioéticos</u>				
			Principio de la No Maleficencia	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Principio de la No Maleficencia	Coefficiente de correlación	1,000	,250*
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	85	85
	Aplicación de los principios bioéticos	Coefficiente de correlación	,250*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	85	85

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede observar en la Tabla 14, el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.250\*\* por lo que se determina que existe una débil correlación significativa al nivel de 0.05, lo que manifiesta de que el 95.00% (0.95) es la región de aceptación para una prueba de dos colas o bilateral, asimismo se evidencia que el nivel de significancia (sig. = 0.021) es menor que el p valor 0.05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>).



### Tercera hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Autonomía en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017

### Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

**Tabla 15**

**Correlaciones Conocimientos principio de Autonomía . Aplicación de los principios bioéticos**

		Principio de Autonomía	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,150
	Sig. (bilateral)	.	,171
	N	85	85
	Coeficiente de correlación	,150	1,000
	Sig. (bilateral)	,171	.
	N	85	85

Como se puede observar en la Tabla 15, el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.150\*\* por lo que se determina que no existe una correlación significativa al nivel de 0.05, lo que manifiesta de que el 95.00% (0.95) es la región de aceptación para una prueba de dos colas o bilateral, asimismo se evidencia que el nivel de significancia (sig. = 0.171) es mayor que el p valor 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

### Cuarta hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Justicia en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017

### Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

**Tabla 16**

#### Correlaciones Conocimientos principio de Justicia . Aplicación de los principios bioéticos

		Principio de Justicia	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Principio de Justicia		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,265*
		N	85
	Aplicación de los principios bioéticos		
		Coefficiente de correlación	,265*
	Sig. (bilateral)	,014	
	N	85	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede observar en la Tabla 16, el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.265\*\* por lo que se determina que existe una débil correlación significativa al nivel de 0.05, lo que manifiesta de que el 95.00% (0.95) es la región de aceptación para una prueba de dos colas o bilateral, asimismo se evidencia que el nivel de significancia (sig. = 0.014) es menor que el p valor 0.05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

### Quinta hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de Fidelidad en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?

### Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN en el año 2017.

**Tabla 17**

**Correlaciones Conocimientos principio de Fidelidad . Aplicación de los principios bioéticos**

		Principio de Fidelidad	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Principio de Fidelidad	1,000	,081
		Sig. (bilateral)	.
		N	85
Aplicación de los principios bioéticos		,081	1,000
		Sig. (bilateral)	,459
		N	85

Como se puede observar en la Tabla 17, el resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.081\*\* por lo que se determina que no existe una correlación significativa al nivel de 0.05, lo que manifiesta de que el 95.00% (0.95) es la región de aceptación para una prueba de dos colas o bilateral, asimismo se evidencia que el nivel de significancia (sig. = 0.459) es mayor que el p valor 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

## IV. **Discusión**

Con el trabajo realizado se busca enfatizar la importancia de los valores bioéticos como parte de la atención diaria a los pacientes, se espera que los resultados obtenidos ayuden a definir cuáles son las deficiencias con las que cuenta el personal del servicio de patología del INEN para así poder buscar las soluciones pertinentes al tema, ya que creemos que no puede existir una carrera en salud que no lleve a la par una atención basada en principios éticos, hechos que también podemos ver reflejados en muchos otros estudios como los de Hardy y Roveló (2015) que indicaron que la ciencia en si misma produce enlaces sociales y éticos, y que el prestador de salud debe tener una actitud proactiva que refleje humildad y honestidad. Por otro lado Mora (2015) y Alvarez (2011) hablan de que el profesional de salud debe imponer en su actuar diario los conceptos éticos y bioéticos propiciando así una atención con calidad, eficacia y eficiencia.

Rosales, et al. (2016) Llegaron a la conclusión de que los cuidados en el paciente durante su tratamiento, nos ayudará a poder comunicarnos adecuadamente con él y sus familiares, razón por la cual en el presente estudio se decidió no solo abarcar a los cuatro principios bioéticos fundamentales sino también evaluar el principio bioético de fidelidad, el cual cobra una gran relevancia en la actualidad donde ya no se enfocan los problemas del sector salud desde ángulo del prestador de servicio sino desde un nuevo enfoque: la salud centrada en las personas, Perales (2016) trata de este nuevo enfoque e indica que su fin es rehumanizar la atención de salud centrándola en el paciente.

En cuanto a los conocimientos de bioética obtenidos del cuestionario nivel de conocimientos de los principios bioéticos se obtuvo un 35.25% de respuestas incorrectas y un 64.75% de respuestas correctas de las cuales el 75.36% pertenece al grupo de los profesionales y el 24.64% al grupo de los técnicos; sobre los conocimientos sobre cada principio bioético, obtuvimos que el principio de autonomía fue el más conocido con un 21.88%, seguido muy de cerca por el principio de justicia con un 20.78%, luego el principio de no maleficencia con un 20.71%, después viene

el principio de beneficencia con un 18.82% y finalmente el principio de fidelidad fue el menos conocido con un 17.81% del total de aciertos, hechos que se asemejan a los resultados encontrados en el estudio realizado por Barrenechea (2011), con 181 enfermeras donde obtuvieron que el principio bioético más conocido por las enfermeras es el de autonomía, el menos conocido fue el principio de beneficencia, esto tomando en cuenta solo los cuatro principios fundamentales de la bioética.

Según los estudios realizados por Casanova (2007) con 72 médicos muestra que en cuanto a las preguntas relacionadas con los principios bioéticos, el principio de justicia tuvo el mayor número de aciertos (54%); seguido muy de cerca por el principio de no maleficencia (52%). Le siguen a continuación en cuanto a respuestas correctas, el principio de autonomía (48%) y por último el principio de beneficencia (44%), datos que en orden de frecuencia se asemejan a lo que encontramos excepto por el principio de autonomía que ocupó el primer lugar en el presente estudio.

En cuanto a la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del servicio de patología clínica del INEN obtenidos de la lista de chequeo encontramos que el grupo de los profesionales tiene un mayor grado de aplicación de los principios bioéticos (73.56%) con respecto al grupo de los técnicos de laboratorio con un porcentaje de aplicación de un 26.44%, en cuanto a cada uno de los principios bioéticos aplicados por los prestadores de salud se encontró que el principio de fidelidad fue el más aplicado con un 23.25%, seguido de la beneficencia con un 21.78%, muy cercano a este se encuentra la no maleficencia con un 21.58%, luego la justicia con un 20.52% y finalmente la autonomía con solo un 12.87%, estos hallazgos se relacionan en cierta forma con estudios similares como los resultados obtenidos por Barrenechea (2011), en el que muestra que el principio de autonomía fue menos aplicado (28.5%), y el más aplicado en un 91.5% fue el principio de justicia..

Miscán y Salazar (2009), afirmaron que la autonomía es uno de los principios bioéticos más vulnerados por los profesionales de la salud, los autores mencionan que a pesar de las innovaciones médicas, normas y declaraciones en pro de la protección a la persona, no se ha logrado respetar a los pacientes en toda la dimensión del ejercicio de su autonomía; y que cada vez es más frecuente pasar el límite entre el cuidado integral y el mero cumplimiento con los procesos de atención llegando así a una posible deshumanización de la atención médica.

Barreda (2011) indicó que es fundamental remarcar que el paciente tiene derecho a ser respetado y a recibir información sobre su estado de salud, de manera que pueda ser comprendida, así mismo el personal de salud debe involucrar al paciente en las decisiones y brindarle explicación de acuerdo con su capacidad. Al respecto en el presente estudio se evidencio en el proceso de la aplicación de los instrumentos que el personal participante no solía explicar con mucha frecuencia al paciente el proceso que se le realizaría, sus ventajas y desventajas así como otras opciones posibles a escoger que pudieran mejorar el procedimiento al que serían sometidos, hechos que se daban principalmente porque el personal tenía mucho trabajo, una gran cantidad de pacientes en espera de ser atendidos y muy poco tiempo para interrelacionar con ellos, lo cual evidencia el grado de deshumanización al que se enfrentan los pacientes en la atención diaria debido al estrés laboral o el aumento de la tecnología tal como vaticinaba Van Rensselaer Potter muchos años atrás y uno de los más importantes motivos para la realización de la presente investigación.

Con respecto al grupo ocupacional como pudimos observar el grupo de los profesionales obtuvo mejores resultados tanto en el nivel de conocimientos que poseen sobre los principios bioéticos como en la aplicación que hacen de ellos en su quehacer diario, hecho que también se vio reflejado en otros estudios como el realizado por Porra, Díaz y Cordero (2001) con personal de enfermería en el que que las licenciadas obtuvieron mejores resultados por encima de las enfermeras técnicas;

los autores indican que sus participantes cumplen y aplican los principios éticos y bioéticos a pesar de que teóricamente no se dominan a cabalidad, lo cual indican se debería a que están implícitos en su actuar patrones morales establecidos por nuestra ética social.

En cuanto a la estadística inferencial se encuentra que existe una relación significativa baja entre las variables conocimientos de los principios bioéticos y la aplicación de los mismos, de la misma forma se obtuvo que la distribución en cuanto al nivel de conocimientos de los principios bioéticos de los prestadores de salud del servicio de patología del INEN, eran proporcionales entre los diferentes niveles de evaluación, teniendo como nivel principal el nivel regular de conocimientos de dichos principios (30.6%), de la misma manera al aplicar la lista de chequeo se evidencia que el personal evaluado cuenta con un buen nivel de aplicación de los principios bioéticos (32.9%).

De los datos anteriormente mencionados se podría indicar que aunque existe una baja correlación de las variables mencionadas esta es significativa y directa; dichos hallazgos podrían atribuirse al hecho de que la muestra estudiada estaba conformada por una población predominantemente joven que busca actualizarse constantemente, que como lo mencionaron recibieron alguna vez en su formación profesional algún curso relacionado a la ética y que demuestra estar ciertamente interesado en el tema, considerando que para ellos sería de gran importancia tener mayor capacitación en temas relacionados a este, y que además al contar con un menor tiempo de servicio implica que el estrés laboral y el avance de la tecnología no los afectan de manera muy marcada, esto sobre todo en el grupo ocupacional de los profesionales jóvenes; por otro lado en el grupo de los técnicos y la minoría de los profesionales se encontró que la correcta aplicación de los principios bioéticos se ven afectados por la recarga laboral en actividades relacionadas al principio de autonomía principalmente.



Cabe recalcar que aunque en general demuestran tener un nivel regular de conocimientos teóricos sobre los principios bioéticos lo poco o mucho que saben sobre ellos les permite desarrollarse adecuadamente en su relación diaria con el paciente y sus compañeros de trabajo y por ejemplo en el caso del principio de fidelidad, demuestran tener un buen nivel de aplicación sobre él debido a que mantiene mucho la reserva, el secreto profesional y buscan mantener un lazo de confianza con el paciente en su atención diaria aunque no identifican estas actividades como propias de dicho principio. Estos sucesos lo atribuimos a que no existe o existe una baja formación teórica de la bioética en los profesionales de la salud, hecho que es de gran trascendencia ya que como mencionó Perez en 1999 “el cumplimiento de los deberes de todo personal de salud deben responder a los principios éticos y bioéticos de su profesión, en cuyo marco se realiza la acción humanitaria”.

Así mismo Mora (2015) promueve la importancia de formar profesionales con valores éticos y humanistas, para así poder lograr la celsitud en la calidad de los servicios. Izaguirre, et al. (2015) indica la importancia de conocer la actitud de docentes y estudiantes sobre la bioética. Vera, et al. (2014) indicó en su estudio que para los estudiantes y docentes los valores profesionales tienen como pilar a los valores personales morales y éticos propios del quehacer profesional.

De la misma manera podemos observar que tampoco existe un gran impulso sobre los temas éticos por parte de las instituciones laborales, las cuales al no tomarlo con la prioridad que merece hace que de cierta manera los profesionales descuidemos nuestros conocimientos o nuestra búsqueda de capacitación sobre temas éticos o bioéticos. Al respecto Perales et al. (2016) y Gutiérrez, et al. (2011) indican que las instituciones deben ser las que salva guarden la adhesión a los valores, promuevan en la formación del personal de salud la aplicación de los valores bioéticos e impulsen una cultura enfocada en el paciente.

Por otro lado, con el estudio realizado no se pudo evaluar adecuadamente el factor negativo del aumento de la tecnología con respecto al conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos, debido a las características relevantes de nuestros encuestados, ya que debían ser prestadores que trabajen en contacto directo con los pacientes y no solo que se encargaran del proceso de muestras; sin embargo creemos fielmente por la experiencia que el avance tecnológico también influye en la deshumanización de la atención en casos donde por ejemplo se deba priorizar un procedimiento a la vanguardia en busca de una mejora del paciente aun cuando esto lleve consigo riesgos secundarios o que no exista un adecuado entendimiento o aceptación por parte del paciente o familiares como lo que ocurre en los casos de trasplantes de órganos o tejidos.

Al respecto Hernández, et al. (2016) y Vera (2015) indicaron la importancia de la ética en los problemas sociales debido a la toma de decisiones sobre el uso de las nuevas tecnologías o la priorización de estas en la atención de áreas complicadas como lo son la UCI o los centros de hemodiálisis; el actuar de los profesionales en situaciones ciertamente conflictivas deben ser guiados sobre los cimientos de la ética para así lograr un adecuado resultado para el paciente como sus familiares. Miguel (2016) indicó que es menester una gestión eficiente de los recursos escasos, como respuesta adecuada a la creciente demanda de salud para lo cual los conocimientos de la ética y la bioética pueden orientar la toma de decisiones complicadas.

No se presentaron limitaciones de importancia en el desarrollo de la investigación, excepto por la renuencia de algunos participantes a responder la prueba, por lo que se optó por la exclusión del estudio de dichos participantes.

## **v. Conclusiones**

A partir de los resultados obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

**Primero:** Existe una correlación significativa de 0,263 según la Correlación Rho Spearman, entre las variables Conocimientos de los principios bioéticos y la Aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

**Segundo:** No existe una correlación significativa entre el principio bioético de beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

**Tercero:** Existe una correlación baja o débil entre el principio bioético de la No maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

**Cuarto:** No existe una correlación significativa entre el principio bioético de autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

**Quinto:** Existe una correlación baja o débil entre el principio bioético de justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

**Sexto:** No existe una correlación significativa entre el principio bioético de fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica de INEN, 2017.

## **vi. Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados y conclusiones obtenidas en la investigación se pueden efectuar las siguientes recomendaciones a fin de que sean considerados en la Planificación Estratégica del INEN u otras instituciones similares

**Primero:** Debido al alto incremento de la tecnología y el aumento de la carga laboral que generan un cierto grado de deshumanización en la atención de salud debería de tomarse como medida complementaria en la gestión de los hospitales implementar cursos de capacitación continua relacionados a temas éticos para sus trabajadores y velar por el cumplimiento de estos en la atención diaria.

**Segundo:** Se deben efectuar tareas de divulgación de la Bioética y sus principios fundamentales entre todos los prestadores de salud de modo constante

**Tercero:** Teniendo en cuenta que el principio de autonomía es el más vulnerado, hecho que se refleja no solo en este estudio sino en muchos otros se debe trabajar en un claro compromiso del personal por el respeto de los derechos del paciente, de las normas y principios bioéticos y, además, en una constante actitud moral que brinde un cuidado basado en el respeto del otro y no solo se debe trabajar en la implementación de normas, reglamentos o medidas,

**Cuarto:** Las instituciones están llamadas a velar por el correcto uso de los recursos y la justa repartición de estos entre los pacientes de acuerdo a sus necesidades

**Quinto:** Se debe trabajar en una mayor difusión del principio de fidelidad y que este sea reconocido como tal en el desarrollo de las actividades como son el secreto profesional o el trato adecuado al paciente.

**Sexto:** Se debe explorar el tema en otras instituciones de salud, multiplicando las investigaciones en este campo para identificar factores que atentan contra una práctica médica óptima en nuestro medio.

## **vii. Referencias.**

- Aguirre-Gas, H.G. (2004). *Principios éticos de la práctica médica. Cirujía y cirujanos*, 72 (6), 503-510.
- Álvarez. J. (2011). Retos de la bioética en la medicina del siglo xxi. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 28(4):657-63.
- Baltazar, C., & García, R. (2009). *Nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería de un hospital del sureste de Veracruz*. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Veracruzana, México. (p. 1-39).
- Barrenechea (2012) 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* 5(5), 22-29.
- Casanova Saldarriaga Johnny Francisco (2007). *Conocimiento de los principios fundamentales de la bioética en los médicos de un Hospital IV*. Tesis para optar el Grado de magister en bioética. UNMSM 1-55.
- Corral Y. (2009) Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación Segunda Etapa*, 19(33), 228-247.
- García P. M.A. (2006) Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Rev Adm Sanit*, 4(2):341-56.
- Gutiérrez, R., Novoa, A., Aguirre, A., Mendoza, I., Uribe, M., González, C. y Fajardo, G., (2011), La utilidad de los valores en las Instituciones de Salud. México *CONAMED*, 16 (2), 74-78.



- Hardy, A. y Roveló, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. México: *Elsevier*. 3 (1), 79-84.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010); *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill Interamericana. 4-589
- Hernández, J., Del Río, M., Cardoso, E., García, Y., Hidalgo, M. y Cong, J. (2016), Problemas sociales y éticos relacionados con el uso de las nuevas tecnologías en el campo de la hemodiálisis. Cuba: *Mediciego*. 22(2), 76-85.
- Izaguirre, M., Reátegui, L., Mori, H., Robles, F. y Sánchez, W. (2015). Actitud de los estudiantes y de los profesores del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la ética médica. Perú: *An Fac med*. 76(4), 361-368.
- Miguel, F. (2016) Aspectos éticos da inovacao em saude em Portugal: *Rev. Bioét. Brasil*: 24 (1), 83-9.
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Cuba. *Revista Cubana de Oftalmología*. 28(2): 228-233.
- Perales, A., Mendoza, J., Armas, R., Cluzet, O., (2016). Perspectivas latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(4), 801-810.
- Porra C., J.M., Díaz V. I., Cordero L. G., (2001) Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. Cuba: *Rev. Cubana de enfermería*, 17(2), 132-138.

- Roa, R. A. y Castellanos C, B. (2009). Presentación de la palabra bioética, del imperativo bioético y de la noción de biopsicología por Fritz Jahr en 1929. Brasil: *Revista Bioetikos*, 3(2), 158-170.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B. y Chávez, O. (2016), Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Cuba: *Medisur*, 14(5), 512-515.
- Vera, O. (2015). Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Cuba: *Rev Med La Paz*. 21(1), 61-71.
- Vera, M., Cornejo, R., Rivas, L., Calizaaya, J., Zamora, O. y García, J. (2014) Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú: *An Fac med*. 77(3), 225-229.
- Wilches Flórez. A. M. (2011). *La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después*, 27(66), 70 - 84. Recuperado de:-3961004.

## **viii. Anexos**

**Anexo 1: Artículo científico****Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017.****Autor(a)**

Tello Villena Gina Paola <sup>(a)</sup>

<sup>a</sup>Bach. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud  
-Email: paolatv18@gmail.com.

**Escuela de Postgrado**  
**Universidad César Vallejo Filial Lima**

## RESUMEN

Los principios bioéticos toman gran importancia en la actualidad donde los avances tecnológicos y científicos están a la vanguardia; por ello garantizar una atención de calidad con enfoque humanista es primordial. En base a ello, este estudio planteó determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del servicio de patología clínica del INEN en el año 2017. A 85 prestadores de salud se les aplicó una encuesta para evaluar su nivel de conocimientos sobre principios bioéticos y una lista de chequeo para cotejar la aplicación de los mismos. Los prestadores de salud demostraron un nivel de conocimientos regular de los principios bioéticos y un buen nivel de aplicación de los mismos, el principio más conocido pero menos aplicado fue la autonomía; mientras el principio menos conocido pero más aplicado fue la fidelidad. Se concluye que los prestadores de salud del INEN poseen un buen nivel de principios bioéticos. Se recomienda mejorar los conocimientos teóricos a través de capacitaciones del personal y que se evalúe la carga laboral del personal para brindar calidad de atención.

**Palabras clave:** Principios bioéticos, conocimientos, aplicación, salud centrada en las personas

## ABSTRACT

The bioethical principles take great importance at the present time where the technological and scientific advances are at the forefront; that is why ensuring quality care with a humanist approach is paramount. Based on this, this study proposed to determine the relationship between the level of knowledge and the application of bioethical principles in health providers of the clinical pathology service of the INEN in 2017. A survey was applied to 85 health providers to evaluate their level of knowledge about bioethical principles and a checklist to check the application of them. The health providers demonstrated a regular level of knowledge of bioethical principles and a good level of application of them, the best known but least applied principle was autonomy; while the less known but more applied principle was fidelity. It is concluded that INEN health providers have a good level of bioethical principles. It is recommended to improve the theoretical knowledge through staff training and to evaluate the workload

**Keywords:** Bioethical principles, knowledge, application, Health focused on people

## INTRODUCCIÓN

La bioética provee los principios éticos para un actuar correcto en los aspectos concernientes con la salud, la vida, la asistencia y la investigación médica. Su

importancia se basa en la necesidad de normar todo acto médico en el mundo actual donde los descubrimientos científicos, así como los avances tecnológicos progresan rápidamente, obteniendo así nuevas posibilidades de acción. Los cuales a su vez involucran una toma de decisiones rápidas, actos pensados en un bien científico pero que pueden dejar de lado el aspecto ético, por lo que es importante que los integrantes de cada institución basen sus actos en principios bioéticos que garanticen un accionar adecuado teniendo en cuenta que los valores inherentes al quehacer profesional deben regirse en los valores personales, éticos y morales, por lo cual deben ser considerados como parte de nuestra función diaria.

Ya por los años 70, visionariamente, el bioquímico estadounidense Van Rensselaer Potter hablaba de cómo el avance tecnológico que surge en la sociedad científica y que involucraría aspectos positivos, podría acarrear a la vez graves dilemas, por ejemplo en las decisiones tomadas sobre la vida, la investigación con seres humanos, los derechos de los pacientes o el correcto uso de los recursos limitados; dilemas que no son más que el reflejo de una sociedad industrializada que está desorientada ante el gran poder que ha adquirido de manipulación de la naturaleza y del mismo ser humano. Así mismo Potter indicaba que este avance tecnocientífico podría a la par llevarnos a una desnaturalización en la calidad de la atención y en cierta forma a una pérdida del respeto por la vida. En un esfuerzo por mejorar dicho dilema, Potter realizó estudios que incluyeron reflexiones críticas sobre la sociedad y el primado científico que la determina; a su vez abogaba por que los centros educativos no sólo transmitieran conocimientos a sus jóvenes estudiantes, sino también juicios de valor que estimularan el cultivo de una sólida responsabilidad en relación con el destino global de la humanidad y el medio ambiente, hecho que para él era de gran trascendencia y cuya falta podemos ver aún en la formación de muchos profesionales de salud

Con el tiempo otros investigadores ahondaron también en este tema, como es el caso de Mora (2015) quién mencionó la importancia de formar profesionales con valores éticos y humanistas, para así poder lograr la celsitud en la calidad de los servicios. Izaguirre, et al. (2015) indicó también la importancia de conocer la actitud de docentes y estudiantes sobre la bioética. Vera, et al. (2014) encontró en su estudio que para los estudiantes y docentes los valores profesionales tienen como pilar a los valores personales morales y éticos propios del quehacer profesional.

Por todo ello se remarca la importancia de que el profesional de salud imponga en su actuar diario los conceptos éticos propiciando así una atención con calidad, eficacia y eficiencia como lo determinaron los estudios realizados por Mora (2015) y Álvarez (2011); más aún si tenemos en cuenta el nuevo enfoque en salud que se basa en la salud centrada en las personas, Perales (2016) indicó que el fin de este enfoque es rehumanizar la atención de salud centrándola en el paciente, lo que nos ayuda a fundamentar la importancia de que todo personal de salud conozca y maneje adecuadamente los principios bioéticos.

Estudios referente a ética o bioética fueron enfocados a los cuatro principios bioéticos, creados por los bioeticistas Beauchamp y Childress en 1979, sin embargo bajo el nuevo enfoque de atención centrada en la persona se vio conveniente, evaluar también el principio de fidelidad que se basa en el cumplimiento y respeto de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente, el cual para este estudio fue el principio más aplicado pero menos conocido contrariamente al de autonomía que fue el más conocido pero menos aplicado, sobre ello Miscán y Salazar (2009), mencionan que a pesar de las innovaciones médicas, normas y declaraciones en pro de la protección a la persona, no se ha logrado respetar a los pacientes en toda la dimensión del ejercicio de su autonomía; y que cada vez es más frecuente pasar el límite entre el cuidado integral y el mero cumplimiento con los procesos de atención, llegando así a una posible deshumanización de la atención médica.

Por otro lado encontramos en este estudio un regular nivel de conocimientos y buen nivel de aplicación de los principios bioéticos lo que nos lleva a reflexionar en la población evaluada la cual era en su mayoría personal joven que busca actualizarse periódicamente, pero a la vez los datos menos favorecidos del personal con mayor tiempo de antigüedad o menor grado académico nos lleva a pensar en la posible realidad de instituciones, donde podemos encontrar población de personal con mayor edad, agotado por el trabajo cada vez más extenuante, agobiado por factores socioeconómicos o con pocas posibilidades de capacitación o lejanía de estas, que probablemente no le den la importancia requerida a un tema como este en su trabajo diario generando de esta manera insatisfacción en los pacientes o sus familiares los cuales como bien sabemos ya llevan una carga negativa fuerte producto de su enfermedad y teniendo en cuenta que el personal de salud contrariamente a apoyarlos pueda ocasionarles mayor estrés o sufrimiento; es preocupante saber que existe cierta indiferencia sobre el tema por parte de los prestadores de salud o las autoridades pertinentes. Al respecto Perales et al. (2016) y Gutiérrez, et al. (2011) indican que las instituciones deben salvaguardar la adhesión a los valores, promoviendo una formación acorde a ellos e impulsando una cultura enfocada en el paciente.

A pesar de todo lo evaluado, no existen estudios nacionales que hayan evaluado a cabalidad este tema en diferentes grupos ocupacionales y/o profesionales de la salud aun cuando el nivel de insatisfacción por los usuarios de la salud indica cifras cada vez más alarmantes. Por todo lo mencionado creemos que es importante evaluar si los profesionales de salud conocen los principios bioéticos que forman parte de cada una de las etapas en la atención de salud y si los aplican adecuadamente. Este estudio busco determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de los principios en los prestadores de salud pertenecientes a las sub áreas del servicio de patología clínica del INEN en el año 2017.

Asimismo se evaluó la importancia de la formación académica en cuanto a conocimientos sobre bioética y cómo esta influye en la correcta aplicación de los

mismos. Por otro lado, la investigación realizada aportó información sobre un grupo ocupacional nunca antes tocado en estudios similares como son los tecnólogos médicos y los técnicos de laboratorio. Otras investigaciones se han centrado siempre en los médicos o personal de enfermería cuando la atención en salud, el diagnóstico y el tratamiento está basado en el apoyo multidisciplinario de todas las carreras de salud, hecho por el cual temas tan delicados como esté deben ser abordados en su máxima amplitud.

## **MÉTODOLÓGÍA**

La investigación tuvo un diseño no experimental transversal de tipo descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y de método hipotético deductivo. Las unidades de análisis fueron médicos, tecnólogos médicos y técnicos de laboratorio pertenecientes a las sub aéreas del servicio de patología clínica del INEN en el año 2017. La muestra estuvo representada por 85 prestadores de salud. El tamaño muestral fue calculado en base a una precisión del 3% y un nivel de confianza de 95%. Se utilizó el muestreo aleatorio simple debido a que la muestra estuvo conformada por cualquier integrante de la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión garantizando una distribución equitativa de las diferentes sub áreas, para lo cual se tomó el 75% de cada sub población.

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta directa cara a cara para evaluar conocimientos de los principios bioético y la observación para evaluar la aplicación de dichos principios. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario (Modificado del Cuestionario para evaluar el conocimiento de los principios de la ética médica de Johnny Casanova Saldarriaga) y una lista de chequeo respectivamente; ambos instrumentos fueron validados y se les evaluó la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson 20 (KR 20). A la par de los instrumentos se les entregó a los participantes el consentimiento informado, donde se les invitó a formar parte del estudio, se les explicó de que trataba dicho estudio, así como sus beneficios y riesgos. El trabajo así como los instrumentos y consentimiento, empleados, fueron previamente presentados y aprobados por el comité de ética del INEN.

Los datos obtenidos fueron ingresados en Microsoft Office Excel 2000 y tabulados mediante software SPSS versión 21. Se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas; para el análisis inferencial se empleó el coeficiente Rho de Spearman, se evaluó la correlación existente entre ambas variables.

En la ejecución de la investigación no se presentaron limitaciones de importancia, excepto por la renuencia de algunos participantes a responder la prueba, por lo que se optó por la exclusión del estudio de dichos participantes.



## RESULTADOS

La muestra estuvo representada en su mayoría por personas del sexo femenino (55.29%), con edades que fluctúan entre los 18 a 35 años (40.0%), con un tiempo de servicio entre 0 a 10 años (51.76%), de los cuales el 28.24% son técnicos de laboratorio y el 71.76% corresponde al grupo ocupacional profesional entre ellos el 6.6% son médicos y el 73.4% son tecnólogos médicos de laboratorio clínico; la condición laboral predominante fueron los nombrados (60%).

Se pudo observar que el 74.1% de los prestadores de salud, indican haber llevado algún curso de ética o bioética durante su formación profesional; y el 52.9% indican haber llevado alguna capacitación relacionada al tema en alguna oportunidad.

En cuanto a los conocimientos de bioética obtenidos del cuestionario, se obtuvo un 35.25% de respuestas incorrectas y un 64.75% de respuestas correctas de las cuales el 75.36% pertenece al grupo de los profesionales y el 24.64% al grupo de los técnicos; el principio de autonomía fue el más conocido con un 21.88%, seguido muy de cerca por el principio de justicia con un 20.78%, luego el principio de no maleficencia con un 20.71%, después viene el principio de beneficencia con un 18.82% y finalmente el principio de fidelidad fue el menos conocido con un 17.81% del total de aciertos.

En cuanto a la aplicación de los principios bioéticos obtenidos de la lista de chequeo encontramos que el grupo de los profesionales tiene un mayor grado de aplicación de los principios bioéticos (73.56%) con respecto al grupo de los técnicos de laboratorio (26.44%). Se encontró que el principio de fidelidad fue el más aplicado con un 23.25%, seguido de la beneficencia con 21.78%, muy cercano a este se encuentra la no maleficencia con 21.58%, luego la justicia con un 20.52% y finalmente la autonomía con solo un 12.87%.

Se encontró una relación significativa baja entre los conocimientos de los principios bioéticos y la aplicación de los mismos; en la evaluación de los niveles de estos, destacó en los encuestados un nivel regular de conocimientos (30.6%), y un buen nivel de aplicación de dichos principios (32.9%).

## DISCUSIÓN

Este estudio buscó enfatizar la importancia de los valores bioéticos como parte de la atención diaria a los pacientes, ya que creemos que no puede existir una carrera en salud que no lleve a la par una atención basada en principios éticos, hechos que también podemos ver reflejados en muchos otros estudios como los de

Hardy y Rovelo (2015) que indicaron que la ciencia en si misma produce enlaces sociales y éticos.

En cuanto a los conocimientos de bioética se obtuvo que el 75.36% del total de respuestas correctas pertenece al grupo de los profesionales y el 24.64% al grupo de los técnicos; también se obtuvo que el principio de autonomía fue el más conocido con un 21.88% y el de fidelidad el menos conocido con un 17.81% del total de aciertos, hechos que se asemejan al estudio realizado por Barrenechea (2011), con 181 enfermeras donde obtuvieron mejores resultados en las licenciadas de enfermería y el principio bioético más conocido fue el de autonomía. Otros estudios como el de Casanova (2007) con 72 médicos obtuvo que el principio de justicia tuvo el mayor número de aciertos y el principio de beneficencia el menor.

En cuanto a cada uno de los principios bioéticos aplicados por los prestadores de salud se encontró que el principio de fidelidad fue el más aplicado (23.25%) y el menos aplicado fue la autonomía (12.87%), hallazgos que se relacionan en cierta forma con los resultados obtenidos por Barrenechea (2011), en el que muestra que el principio de autonomía fue el menos aplicado (28.5%), y el de justicia fue el más aplicado con un 91.5%.

Con respecto al grupo ocupacional como pudimos observar que el grupo de los profesionales obtuvo mejores resultados tanto en el nivel de conocimientos que poseen sobre los principios bioéticos como en la aplicación que hacen de ellos en su quehacer diario, hecho que también se vio reflejado en otros estudios como el realizado por Porra, Díaz y Cordero (2001) con personal de enfermería en el que las licenciadas obtuvieron mejores resultados por encima de las enfermeras técnicas; los autores indican que sus participantes cumplen y aplican los principios éticos y bioéticos a pesar de que teóricamente no se dominan a cabalidad, lo cual indican se debería a que están implícitos en su actuar patrones morales establecidos por nuestra ética social.

Por otro lado Barreda (2011) indicó que es fundamental remarcar que el paciente tiene derecho a ser respetado y a recibir información sobre su estado de salud, así mismo el personal de salud debe involucrar al paciente en las decisiones y brindarle explicación de acuerdo con su capacidad. Al respecto en el presente estudio se evidencio que el personal participante no solía explicar con mucha frecuencia al paciente el proceso que se le realizaría, sus ventajas y desventajas así como otras opciones posibles a escoger que pudieran mejorar el procedimiento al que serían sometidos, hechos que se daban principalmente porque el personal tenía recarga laboral y muy poco tiempo para interrelacionar, lo cual evidencia el grado de deshumanización en la atención diaria a los pacientes, llegando en muchos casos a un mero cumplimiento de los procesos de atención.

Se encontró una relación significativa baja entre los conocimientos de los principios bioéticos y la aplicación de los mismos; en la evaluación de los niveles de estos, destacó en los encuestados un nivel regular de conocimientos (30.6%), y un

buen nivel de aplicación de dichos principios (32.9%). Dichos hallazgos podrían atribuirse al hecho de que la muestra estudiada estaba conformada por una población predominantemente joven que busca actualizarse constantemente, que como lo mencionaron recibieron alguna vez en su formación profesional algún curso relacionado a la ética y que además el contar con un menor tiempo de servicio implica que el estrés laboral y el avance de la tecnología no los afectado de manera muy marcada aún, en el caso de los profesionales jóvenes principalmente; lo que no ocurre con cierto grupo de técnicos y la minoría de los profesionales donde se encontró que la aplicación de los principios bioéticos se ven afectados por la recarga laboral en actividades relacionadas al principio de autonomía principalmente.

Cabe recalcar que aunque en general demuestran tener un nivel regular de conocimientos teóricos sobre los principios bioéticos, ello les permite desarrollarse adecuadamente en su relación diaria con el paciente y sus compañeros de trabajo por ejemplo en cuanto al principio de fidelidad, el personal evaluado siempre mantiene la reserva en todo lo relacionado a su trabajo y cumplen con el secreto profesional, por mencionar algunas de las características de dicho principio; aun cuando no las relacionan a este. Estos sucesos lo atribuimos a que existe poca o nula formación teórica de la bioética en los profesionales de la salud, hecho que es de gran trascendencia ya que como mencionó Pérez en 1999 “el cumplimiento de los deberes de todo personal de salud deben responder a los principios éticos y bioéticos de su profesión, en cuyo marco se realiza la acción humanitaria”. Así también muchos otros autores evalúan la importancia de una formación académica que lleve a la par fundamentos bioéticos.

De la misma manera podemos observar que tampoco existe un gran impulso sobre los temas éticos por parte de las instituciones laborales, las cuales al no tomarlo con la prioridad que merece hace que de cierta manera los profesionales descuidemos nuestros conocimientos o nuestra búsqueda de capacitación sobre estos temas. Al respecto Perales et al. (2016) y Gutiérrez, et al. (2011) indican que las instituciones deben ser las que salva guarden la adhesión a los valores, promuevan en la formación del personal de salud la aplicación de los valores bioéticos e impulsen una cultura enfocada en el paciente.

Con el estudio realizado no se pudo evaluar adecuadamente el factor negativo del aumento de la tecnología con respecto al conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos, debido a las características relevantes de nuestros encuestados, ya que debían ser prestadores que trabajen en contacto directo con los pacientes y no solo que se encargaran del proceso de muestras; sin embargo creemos fielmente por la experiencia que el avance tecnológico también influye en la deshumanización de la atención en casos donde por ejemplo se deba priorizar un procedimiento a la vanguardia en busca de una mejora del paciente aun cuando esto lleve consigo riesgos secundarios o que no exista un adecuado entendimiento o aceptación por parte del paciente o familiares como lo que ocurre en los casos de trasplantes de órganos o tejidos.

Al respecto Hernández, et al. (2016) y Vera (2015) indicaron la importancia de la ética en los problemas sociales debido a la toma de decisiones sobre el uso de las nuevas tecnologías o la priorización de estas en la atención de áreas complicadas como lo son la UCI o los centros de hemodiálisis; el actuar de los profesionales en situaciones ciertamente conflictivas deben ser guiados sobre los cimientos de la ética para así lograr un adecuado resultado para el paciente como sus familiares. Miguel (2016) indicó que es menester una gestión eficiente de los recursos escasos, como respuesta adecuada a la creciente demanda de salud para lo cual los conocimientos de la ética y la bioética pueden orientar la toma de decisiones complicadas.

No se presentaron limitaciones de importancia en el desarrollo de la investigación, excepto por la renuencia de algunos participantes a responder la prueba, por lo que se optó por la exclusión del estudio de dichos participantes.

Encontrando que el principio de autonomía es el más vulnerado, se recomienda trabajar en un claro compromiso del personal por el respeto de los derechos del paciente, de las normas y principios bioéticos, de la misma manera trabajar en una mayor difusión del principio de fidelidad para que este sea reconocido como tal en el desarrollo de las actividades como son el secreto profesional o el trato adecuado al paciente.

Por todo lo mencionado creemos que se debe explorar el tema en otras instituciones de salud, multiplicando las investigaciones en este campo para identificar factores que atentan contra una práctica médica óptima en nuestro medio; no solo con médicos o enfermeras sino con todos los profesionales de salud.

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación y otras afines podemos observar que el avance de la tecnología y el aumento de la carga laboral generan cierto grado de deshumanización en la atención de salud, hecho que debería de tomarse en cuenta en la gestión de los hospitales como parte de la evaluación del cumplimiento en la atención diaria, Por ello las instituciones están llamadas a velar por el correcto uso de los recursos y la justa repartición de estos; se evidencia también la importancia de que las instituciones implementen cursos de capacitación continua relacionados a temas éticos para sus trabajadores así como una mejora en la recarga laboral, ya que se debe tener en cuenta que es parte de una adecuada gestión velar por sus trabajadores, puesto que la satisfacción que ellos tengan se verá reflejada en la atención adecuada de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

Con el estudio realizado se llegó a la conclusión de que los prestadores de salud del servicio de patología del INEN poseen un buen nivel de principios bioéticos en general, que deben mejorar aún sus conocimientos teóricos y mantener su actuar basado en los valores éticos, buscando una mejora constante para beneficio de los

pacientes. Creemos también que la institución debería evaluar la recarga de trabajo que tiene el personal para mejorar su calidad de atención a los pacientes del mismo modo que debe priorizar capacitaciones del personal con temas relacionados a la ética y bioética.

## REFERENCIAS

- Álvarez, J. (2011). Retos de la bioética en la medicina del siglo xxi. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 28(4):657-63.
- Barrenechea (2012) 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* 5(5),. 22-29.
- Hardy, A. y Roveló, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. México: *Elsevier*. 3 (1),79-84.
- Izaguirre, M., Reátegui, L., Mori, H., Robles, F. y Sánchez, W. (2015). Actitud de los estudiantes y de los profesores del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la ética médica. Perú: *An Fac med*. 76(4), 361-368.
- Miguel, F. (2016) Aspectos éticos da inovacao em saude em Portugal: *Rev. Bioét. Brasil*: 24 (1), 83-9.
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Cuba. *Revista Cubana de Oftalmología*. 28(2): 228-233.
- Perales, A., Mendoza, J., Armas, R., Cluzet, O., (2016). Perspectivas latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(4), 801-810.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B. y Chávez, O. (2016), Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Cuba: *Medisur*, 14(5), 512-515.
- Vera, M., Cornejo, R., Rivas, L., Calizaaya, J., Zamora, O. y García, J. (2014) Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú: *An Fac med*. 77(3), 225-229.

## RECONOCIMIENTOS

Se agradece de manera especial a las personas que brindaron su apoyo para la realización de este estudio:

Flor de María Sanchez Aguirre<sup>1,a</sup>, Manuel Izaguirre Sotomayor<sup>2,b</sup>, Ricardo Rodriguez Torres<sup>3,d</sup>

<sup>1</sup> Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

<sup>3</sup> Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú

<sup>a</sup> Dra. en educación, Especialista en metodología de la Investigación, <sup>c</sup> Dr. en educación, Especialista en ética, Director del comité de ética UNMS, <sup>d</sup> Lic. T.M. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, miembro del comité de calidad del servicio de Hematología del INEN

**Fuentes de financiamiento:** Autofinanciado

**Conflictos de interés:** La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

**Correspondencia:** Gina Paola Tello Villena.

Dirección: Asoc. Vivienda El Roble Mz E Lt 20. Carabayllo, Lima, Perú.

Telf.: (01) 3453175

E-mail: paolatv18@gmail.com

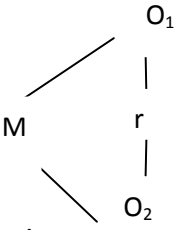
## Anexo 2: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia								
Título: “Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017”								
Autor: Gina Paola Tello Villena								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<b>Problema principal:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN.2017?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos de los prestadores de salud del INEN.	<b>Variable 1: Nivel de conocimientos de los principios bioéticos</b>					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Principio bioético de Beneficencia	Evitar hacer daño Capacitación profesional	1,4,10,13,19	Escala dicotómica	Malo: 0 – 5 Regular: 6- 11 Bueno: 12 – 17 Excelente: 18- 25	
			Principio bioético de No Maleficencia	Riesgo de lesionar - Tener claro lo que es dañino -Evitar omisiones que arriesguen a una situación lesiva.	2,12,17,20,21			
<b>Problemas específicos:</b> ¿Qué relación existe entre el Conocimiento del principio bioético de la Beneficencia en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?	<b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la Beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	<b>Hipótesis específicas:</b> Ha1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la Beneficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN , 2017	Principio bioético de Justicia	Dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario	6,9,15,18,22	0:significa “No conoce”.  1:significa “Conoce”.	“No”  Malo: 0 – 5 Regular: 6- 11 Bueno: 12 – 17 Excelente: 18- 25	
			Principio bioético de Autonomía	• Todo ser humano mentalmente competente pueda decidir libremente • Decidir sobre las decisiones médicas	5,7,11,14,23			Malo: 0 – 5 Regular: 6- 11 Bueno: 12 – 17 Excelente: 18- 25

¿Qué relación existe entre el Conocimiento del principio bioético de la No Maleficencia en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?	Describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la No Maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	<b>Ha2:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de la No Maleficencia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017.	.Principio bioético de Fidelidad	Cumplimiento de los compromisos contraídos con el paciente.	3,8,16,24,25		Malo: 0 – 5 Regular: 6- 11 Bueno: 12 – 17 Excelente: 18- 25
<b>Variable 2: Aplicación de los principios bioéticos</b>							
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
¿Qué relación existe entre el Conocimiento del principio bioético de la Justicia en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?	Identificar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento del principio bioético de la Autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	<b>Ha3:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de Justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	Aplica el principio de Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace el bien o ayuda</li> <li>• Procura el bienestar de los individuos</li> </ul>	1,2,3,4,5,6	Escala dicotómica  0: significa "No aplica nunca o a veces".  1:significa "Siempre o casi siempre aplica".	Nunca: 0 - 8 A veces: 9 - 17 Siempre: 18-- 28
			Aplica el principio de No Maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita causar daños</li> <li>• Ayuda a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos</li> </ul>	7,8,9,10,11,12		Nunca: 0 - 8 A veces: 9 - 17 Siempre: 18-- 28
			Aplica el principio de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imparte igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales</li> </ul>	13,14,15,16, 17,18		Nunca: 0 - 8 A veces: 9 - 17 Siempre: 18-- 28
¿Qué relación existe entre el Conocimiento del principio bioético de la Autonomía en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?	Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento del principio bioético de la Justicia y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	<b>Ha4:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de Autonomía y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	Aplica el principio de Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto las decisiones del paciente</li> <li>• Brinda la información necesaria para la toma de una decisión fundamentada, consensuada.</li> <li>• Informa al paciente antes de realizar algún procedimiento</li> </ul>	19,20,21,22		Nunca: 0 - 8 A veces: 9 - 17 Siempre: 18—28



¿Qué relación existe entre el Conocimiento del principio bioético de fidelidad en la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017?	Reconocer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento del principio bioético de Fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	Ha:5 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del principio bioético de Fidelidad y la aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN del 2017	Aplica el principio de Fidelidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene reserva sobre la información obtenida</li> <li>• Cumple con el trabajo encomendado</li> <li>• Cumple con las normativas establecidas</li> </ul>	23,24,25,26, 27,28		Nunca: 0 - 8 A veces: 9 - 17 Siempre: 18-- 28
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>		<b>Estadística a utilizar</b>			
<b>TIPO:</b> Básica Prospectivo Transversal  <b>DISEÑO:</b> No experimental Descriptivo-observacional Explicativo Correlacional	<b>POBLACIÓN:</b> La población del estudio estuvo representada por el personal de salud de las áreas de toma de muestra, banco de sangre, hematología general y bioquímica del servicio de patología clínica del INEN, la cual está representada por 131 personas.	<b>Variable 1: Nivel de conocimientos de los principios bioéticos</b>  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario Nivel de Conocimientos de los principios bioéticos.  <b>Autor:</b> Johnny Francisco Casanova Saldarriaga  <b>Modificado por:</b> Gina Paola Tello Villena  <b>Año:</b> 2017  <b>Ámbito de aplicación:</b> Prestadores de Salud  <b>Forma de administración:</b> Individual		<b>DESCRIPTIVA:</b> Es el método para describir numéricamente conjunto y frecuencias, es decir, usa el número como método para describir, resumir y organizar conjuntos en forma cuantitativa			

<p><b>DIAGRAMA</b></p>  <p>Donde:</p> <p><b>M =Muestra</b></p> <p><b>O<sub>1</sub>= Observaciones de la variable 1</b></p> <p><b>O<sub>2</sub> =Observaciones de la variable 2</b></p> <p><b>r =Relación entre las variables</b></p>	<p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>El tamaño de muestra es de 85 prestadores de salud, se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo aleatorio simple.</p>	<p><b>Variable 2: Aplicación de los principios bioéticos</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Lista de chequeo Aplicación de los principios bioéticos.</p> <p><b>Autor:</b> Gina Paola Tello Villena</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Ámbito de aplicación:</b> Prestadores de Salud</p> <p><b>Forma de administración:</b> Individual - Grupal</p>	<p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Es una estadística que posee múltiples aplicaciones en todos los campos de investigación, que permitirá al investigador sacar conclusiones para una población, a partir del conocimiento de una parte de ella. Para esta investigación se utilizará el estadístico correlacional de Spearman.</p> <p>Para calcular el valor numérico del coeficiente de correlación Rho de Spearman, se sigue la siguiente fórmula:</p> $r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$ <p><math>r_s</math> = Coeficiente de correlación de Spearman  <math>d</math> = Diferencia entre los rangos ( X menos Y)  <math>n</math> = Número de datos</p>
---	---	---	---

### Anexo 3: Instrumentos 1



## Cuestionario sobre el Nivel de Conocimientos de los Principios Bioéticos

### Estimado compañero (a):

Lo invito a que complete el siguiente cuestionario que tiene como objetivo conocer en qué medida el personal del INEN conoce los aspectos generales de la bioética, debido a que es un tema de gran importancia por nuestra condición laboral, por el tipo de pacientes que atendemos y porque el aumento de la tecnología y la carga laboral hacen que nuestras autoridades den prioridad a temas tecnológicos o de infraestructura dejando de lado los temas éticos; por ello esperamos que los datos obtenidos en este cuestionario nos ayude a saber si debemos solicitar mayor capacitación en el tema. Para lo cual solicitamos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:			
Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	
Edad:	18 - 35 años <input type="checkbox"/>	Grupo Ocupacional:	Auxiliar <input type="checkbox"/>
	36- 50 años <input type="checkbox"/>		Técnico <input type="checkbox"/>
	> 50 años <input type="checkbox"/>		Profesional <input type="checkbox"/>
		Tiempo de Servicio:	0 - 10 años <input type="checkbox"/>
			11- 20 años <input type="checkbox"/>
			> 20 años <input type="checkbox"/>
		Condición Laboral:	CAS <input type="checkbox"/>
			Nombrado <input type="checkbox"/>
			Otros (Terceros) <input type="checkbox"/>

**I Parte:** Por favor responda las siguientes preguntas de carácter general:

¿Ha tenido estudios de ética o bioética durante su formación profesional? **SI ( ) NO ( )**, Donde: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido cursos de ética en alguna ocasión a lo largo de su carrera? **SI ( ) NO ( )**, Donde: \_\_\_\_\_

¿Le interesaría seguir algún curso de ética o bioética? **SI ( ) NO ( )**

¿Piensa que la actualización en conocimientos de bioética le serían útiles? **SI ( ) NO ( )**

**II Parte:** Por favor responda las siguientes preguntas sobre los principios bioéticos. Para contestar marque con una X o un aspa en la respuesta que Ud. Considere es correcta (sólo una en cada caso.)

1. **El acto médico ha de ser necesariamente benéficos para:**
  - a) El paciente
  - b) El prestador de salud
  - c) El seguro
  - d) Tanto para el paciente como para el prestador de salud
  
2. **El principio más antiguo, cardinal de la ética médica:**
  - a) No engañaras
  - b) No dañaras
  - c) No protestarás

- d) No robarás
3. **Cuál es el principio que trata sobre crear confianza entre el profesional y el paciente**
- a) Maleficencia
  - b) Legalidad
  - c) Fidelidad
  - d) Prudencia
4. **Principios de la bioética que plantea: "obligatoriedad de hacer el bien y no el mal"**
- e) Equidad
  - f) Prudencia
  - g) Igualdad
  - h) Beneficencia
5. **¿Quién puede identificar mejor el significado y/o la gravedad de una enfermedad?**
- a) El paciente adulto, consciente.
  - b) Cualquier paciente
  - c) El paciente adulto, consciente e informado.
  - d) El familiar del paciente.
6. **La justicia describe preferentemente la relación entre grupos sociales enfatizando:**
- a) La igualdad de las oportunidades para acceder a bienes considerados particulares.
  - b) La igualdad y equidad en repartición de recursos y bienes considerados comunes.
  - c) La sanción a quien cometa actos que contravienen a la ley.
  - d) La sanción a quien juzga la vida ajena
7. **Marque la opción más adecuada: El consentimiento informado posibilita al paciente adulto dueño de su voluntad y en el ámbito clínico:**
- a) Rechazar el tratamiento
  - b) Consentir el tratamiento
  - c) Resguardar al prestador
  - d) Aceptar o rechazar los procedimientos e intervenciones médicas.
8. **"La confianza es la base para la confianza espontánea" esta frase hace alusión al principio de:**
- a) Justicia
  - b) Fidelidad
  - c) Autonomía
  - d) Responsabilidad
9. **Principio bioético que enseña: "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario"**
- a) Paridad
  - b) Justicia
  - c) Equilibrio
  - d) No maleficencia

10. **El paciente es quién más necesita de la adecuada y benéfica ejecución de la acción de salud, porque:**
- a) Es deber del prestador de salud velar por sus pacientes
  - b) Es quien puede presentar queja de la atención brindada
  - c) El paciente es el miembro más débil de la relación que se está pactando
  - d) Es quien paga, directa o indirectamente, los honorarios del profesional
11. **El principio de autonomía tiene supremacía sobre otros principios en algunas escuelas de la ética médica, en este contexto se autoriza que todo ser humano mentalmente competente pueda decidir libremente:**
- a) Cuando exclusivamente favorezca a sus propios intereses.
  - b) Al aprobar o desaprobar decisiones médicas en base a la información recibida.
  - c) Al aprobar o desaprobar decisiones médicas en base a sus ideales
  - d) Siempre que apruebe las decisiones o procedimientos médicos
12. **En qué consiste el principio de “no maleficencia”**
- a) Luchar contra el mal del Mundo.
  - b) Evitar hacer daño.
  - c) Hacer todo según tu religión
  - d) Ser veraz
13. **El Principio de beneficencia, se basa en:**
- a) Tratar a todas las personas por igual, sin hacer discriminación
  - b) Guardar el secreto profesional
  - c) Evitar hacer daño.
  - d) Buscar el bien del enfermo, (Hacer el bien y evitar el mal).
14. **Principio de la bioética que señala: "aceptación del otro como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones"**
- a) Autonomía
  - b) Competencia
  - c) Equidad
  - d) Validación
15. **La justicia ocupa un rol más protagónico en el análisis de cuestiones éticas no médicas que médicas en casos como:**
- a) Legalización del aborto.
  - b) Políticas económicas y destinación de recursos.
  - c) En la Iatrogenia
  - d) La negligencia medica
16. **El secreto profesional está directamente relacionado al siguiente principio:**
- a) Veracidad
  - b) Maleficencia
  - c) Autonomía
  - d) Fidelidad

17. **La cualidad que evita accidentes y errores y así tiene la virtud ética de no ser maleficente es:**
- a) La justicia
  - b) El no abandonar a los pacientes
  - c) La buena capacitación profesional
  - d) La prudencia
18. **Un criterio de justicia reconocido como válido en diversas escuelas éticas es:**
- a) Una distribución de acuerdo a las ventajas que se obtienen
  - b) Una distribución de acuerdo a las oportunidades económicas
  - c) La distribución de acuerdo a igualdad de lo que se distribuye
  - d) Dar preferencia a los que pagan por la atención
19. **La capacitación profesional sirve como apoyo para lograr un atención:**
- a) Justa
  - b) Beneficente
  - c) Rápida
  - d) Maleficciente
20. **La afirmación de que “Aunque un acto no beneficie puede ser éticamente positivo en la medida en que evite daños”, corresponde con:**
- a) El principio de no maleficencia.
  - b) El idealismo médico.
  - c) El principio de beneficencia.
  - d) La doctrina que valora la intención de los actos antes que sus resultados.
21. **La negligencia médica está relacionada con el siguiente principio:**
- a) El principio de no maleficencia.
  - b) El principio de fidelidad
  - c) El principio de veracidad
  - d) El principio de autonomía
22. **Evitar la discriminación de etnia, raza, edad, nivel socioeconómico o escolaridad; hacen alusión al principio de:**
- a) No maleficencia.
  - b) Veracidad
  - c) Justicia
  - d) Autonomía
23. **El brindar información adecuada de las posibilidades terapéuticas o procesos a realizar está relacionado con:**
- a) El principio de respeto
  - b) El principio de legalidad
  - c) El principio de justicia
  - d) El principio de autonomía

24. **No es considerado dentro de los cuatro principios fundamentales según el principalismo:**

- a) El principio de beneficencia.
- b) El principio de autonomía
- c) El principio de fidelidad
- d) El principio de justicia

25. **“No es importante establecer una relación de confianza con el paciente”, esta frase se opone al principio de:**

- a) El principio de fidelidad
- b) El principio de autonomía
- c) El principio de Justicia
- d) El principio de paridad

### Anexo 3: Instrumento 2



## LISTA DE CHEQUEO DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

**Competencias:** Principios bioéticos

**Nombre del evaluador:**                      **Fecha de Evaluación:**   /   /

**Código del evaluado:**

**Objetivo de la evaluación:** Este instrumento ha sido elaborado para recoger las evidencias escritas acerca de la aplicación de los principios bioéticos en la ejecución de las actividades diarias realizadas con el paciente y compañeros de trabajo, relacionado con el desarrollo de las competencias arriba identificados

	ITEM	APLICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	<b>Principio de Beneficencia</b>			
1	Sus acciones se orientan a satisfacer las necesidades del paciente y no los de él o ella			
2	Salvaguarda el bienestar, integridad y los derechos de aquellos con los que interactúa profesionalmente			
3	Procura el bienestar, la atención adecuada y afable de los individuos			
4	Es amable y respetuoso con sus colegas de trabajo			
5	Brinda atención de calidad a los que lo rodean (trato, tiempo, escucha)			
6	Busca capacitarse constantemente			
	<b>Principio de No Maleficencia</b>			
7	Siempre que ve que una acción, decisión o procedimiento puede hacer daño, lo impide			
8	No lastima a su prójimo con acciones, decisiones u opiniones negativas			
9	Evita causar daños, molestias o perjuicios a los pacientes			
10	Si no está seguro del resultado de su procedimiento, no duda en pedir apoyo a sus colegas o superiores			
11	Evita recurrir a procedimientos que sabe no son los más seguros pero si los más rápidos			
12	Se asegura de no ocasionar daño psicológico con sus			



	acciones o palabras en sus colegas de trabajo			
	<b>Principio de Justicia</b>			
13	Siempre distribuye los beneficios o recursos entre sus pacientes, tomando en cuenta sus necesidades, recursos y posibilidades económicas.			
14	Imparte igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales			
15	Evita discriminar o que otros discriminen a su pacientes, familiares o personal de la institución.			
16	No tiene favoritismo en la aplicación de sus funciones , el uso de equipo o infraestructura			
17	Es equitativo al momento de repartir el trabajo			
18	No antepone sus percepciones en la toma de decisiones			
	<b>Principio de Autonomía</b>			
19	Respeto las decisiones del paciente de acuerdo con sus valores , convicciones personales o creencias religiosas			
20	Brinda la información necesaria para la toma de una decisión fundamentada, consensuada.			
21	Informa al paciente sobre el procedimiento que realizará, antes de hacerlo			
22	Ofrece opciones terapéuticas, médicas, procedimentales u de otra índole que faciliten la elección del paciente.			
	<b>Principio de Fidelidad</b>			
23	Mantiene la reserva y confidencialidad de información relacionada con el paciente			
24	Cumple con su trabajo			
25	Siempre avisa al paciente si surge algún inconveniente que imposibilite brindarle la atención requerida (falta de reactivos o materiales)			
26	Siempre se asegura que el procedimiento a seguir sea entendido y aceptado cumpliendo las normativas establecidas			
27	Siempre informa a sus colegas sobre las últimas disposiciones o cambios en su área de trabajo			
28	Siempre busca crear un vínculo de confianza en la atención con el paciente			

**Puntuación:**

Nunca: 0 – 8

A veces: 9 - 17

Siempre: 18 - 28

## Anexo 4: Validez de instrumentos



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Post grado - Maestría con mención en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2016- II, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magíster.

El título nombre del proyecto de investigación es: **“Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en prestadores de salud del INEN, 2017”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Tello Villena Gina Paola  
D.N.I: 41854752



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a): Dr. Manuel Hernan Izaguirre Sotomayor

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Post grado - Maestría con mención en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2016- II, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magíster.

El título nombre del proyecto de investigación es: **“Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en prestadores de salud del INEN, 2017”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Tello Villena Gina Paola

D.N.I: 41854752



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Félix Alberto Caycho Valencia

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Post grado - Maestría con mención en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2016- II, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de Magíster.

El título nombre del proyecto de investigación es: **“Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en prestadores de salud del INEN, 2017”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Tello Villena Gina Paola

D.N.I: 41854752

### Validación Experto 1:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... *Flor de María Sanchez Aguirre* .....    DNI: *09104533* .....

Especialidad del validador:..... *Dra. en Educación, Especialista en Metodología de la Investigación Científica* .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... *19 de 09* ..... del 20 *17* .....

  
.....  
Firma del Experto Informante.

## Validación Experto 2:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MANUEL HERNAN IZAGUIRE SOTOYAYOR ..... DNI: 08732866 .....

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN ÉTICA - UNASH, DT. EN EDUCACIÓN, MG. EN SALUD PÚBLICA .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....16 de 09 del 2017



Firma del Experto Informante.

### Validación experto 3:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir []    No aplicable []  
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Caycho Valencia Flores Short    DNI: 57992567  
Especialidad del validador: Experto en Metodología de la Investigación Científica

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...18 de 08 del 2017.

  
-----  
Firma del Experto Informante.

## Anexo 5: Carta de aprobación aprobación del comité de ética del INEN



Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Surquillo, 15 de Setiembre del 2017

**CARTA N° 117-2017-CRP-DI-DICON/INEN**

Licenciada

**GINA PAOLA TELLO VILLENNA**

Investigadora Principal

Presente.


De nuestra consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, ha revisado y aprueba el Trabajo de investigación titulado: "EVALUACION DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS EN LOS PRESTADORES DE SALUD DEL INEN, 2017". INEN 17 – 89.


De acuerdo con las normas deberá presentar un Informe sobre los avances del dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.

Esperando la respuesta para la respectiva aprobación, quedamos de Usted.


Atentamente,


  
Dr. Jule Vásquez Chávez  
Presidente de Comité Revisor

  
Dr. Alberto Laños Dávila  
Miembro de Comité Revisor

  
Dr. Sandro Casavilca Zambrano  
Miembro de Comité Revisor



  
Dr. José Carlos Gutiérrez Lazarte  
Miembro del Comité Revisor

  
Dra. Marga López Contreras  
Miembro del Comité Revisor



## Anexo 6: Consentimiento Informado.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios éticos y bioéticos en la gestión pública en prestadores de salud del INEN en el Año 2017”**

Investigador responsable: Gina Tello Villena

La responsable del presente estudio, me ha preguntado si deseo participar en una investigación; que tiene como objetivo identificar cuáles son los conocimientos bioéticos que posee los prestadores de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Me indica que los datos obtenidos servirán para ver mejoras de calidad y solicitar capacitaciones sobre los principios bioéticos en la institución si fueran necesarios los cuales me beneficiarán a mí y a mi paciente; también me indicó que participar en esta investigación es decisión propia y que estoy en plena libertad de abandonar el estudio en el momento en que lo desee sin que me perjudique de alguna forma.

Estoy consciente que el cuestionario que se me aplique será archivado, que mi nombre no aparecerá en él y que toda la información que se maneje será confidencial.

Por lo anterior estoy plenamente de acuerdo en participar en esta investigación, por lo que dejo mi firma como símbolo de conformidad con lo anteriormente leído.

---

Firma del Investigador

---

Firma del Participante

Anexo 7: Base de datos:

a) Datos Generales:

DATOS GENERALES							SOBRE CURSOS DE ÉTICA O BIOÉTICA				DATOS GENERALES							SOBRE CURSOS DE ÉTICA O BIOÉTICA			
PARTICIPANTE	AREA	SEXO	EDAD	GRUPO OCUP	TIEMPO SERV.	COND. LABORAL	ESTUDIOS PREVIOS	CAPACITACIÓN PREVIA	LE TENER CURSOS	CREER LE SERA ÚTIL	PARTICIPANTE	AREA	SEXO	EDAD	GRUPO OCUP	TIEMPO SERV.	COND. LABORAL	ESTUDIOS PREVIOS	CAPACITACIÓN PREVIA	LE TENER CURSOS	CREER LE SERA ÚTIL
1	TM	0	2	2	1	2	0	1	1	1	44	BS	0	3	3	3	2	0	0	0	0
2	TM	1	1	2	1	1	1	1	1	1	45	BS	0	2	3	2	2	1	1	1	1
3	TM	1	2	2	3	2	0	0	1	1	46	BS	0	2	3	1	1	1	0	1	1
4	TM	0	2	2	3	1	0	0	1	1	47	H	0	1	3	1	1	0	0	0	1
5	H	0	1	3	1	1	1	0	0	1	48	H	1	1	3	1	1	1	0	0	1
6	H	0	1	1	1	2	1	1	0	1	49	B	0	1	3	1	3	1	0	1	1
7	B	0	3	3	3	2	1	0	1	1	50	B	0	1	3	1	1	1	1	0	0
8	B	1	3	3	3	2	1	1	1	1	51	B	1	2	3	2	2	1	0	1	1
9	B	0	1	3	1	1	1	0	1	1	52	TM	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	H	1	1	3	1	1	1	1	1	1	53	TM	1	1	2	1	1	0	1	0	1
11	H	1	1	3	1	3	1	1	1	1	54	TM	1	3	2	3	2	1	1	1	1
12	H	1	2	3	2	2	1	1	1	1	55	TM	0	1	2	1	1	1	1	1	1
13	H	1	2	3	2	2	1	0	0	0	56	BS	0	1	3	1	1	1	0	1	1
14	BS	1	1	3	1	1	1	1	0	1	57	BS	1	3	3	3	2	1	0	1	1
15	BS	1	1	3	1	1	1	1	1	1	58	H	1	3	3	3	2	1	0	1	0
16	BS	1	1	3	1	1	1	0	0	1	59	BS	1	2	3	1	2	1	1	1	1
17	BS	0	2	2	2	2	1	0	1	1	60	B	1	1	3	1	1	1	1	1	1
18	BS	1	2	2	2	2	1	1	1	1	61	H	0	2	3	2	2	1	1	1	1
19	H	0	1	1	1	3	1	1	1	1	62	H	0	2	3	2	2	1	0	0	1
20	TM	1	2	2	3	2	0	0	1	1	63	BS	1	3	3	3	2	0	0	1	1

PARTICIPANTE	AREA	SEXO	EDAD	GRUPO OCUP	TIEMPO SERV.	COND. LABORAL	ESTUDIOS PREVIOS	CAPACITACIÓN PREVIA	LE TENER CURSOS	CREERÁ SERA ÚTIL	PARTICIPANTE	AREA	SEXO	EDAD	GRUPO OCUP	TIEMPO SERV.	COND. LABORAL	ESTUDIOS PREVIOS	CAPACITACIÓN PREVIA	LE TENER CURSOS	CREERÁ SERA ÚTIL	
21	H	1	3	3	3	2	1	0	1	1	64	H	1	2	3	2	2	1	0	1	1	
22	H	0	3	3	3	2	1	0	1	1	65	H	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1
23	B	1	3	3	3	2	0	1	1	1	66	BS	1	3	3	3	2	1	0	1	1	1
24	B	1	3	3	3	2	1	1	0	1	67	BS	0	1	3	1	3	1	0	1	1	1
25	BS	0	2	3	1	1	0	0	1	1	68	BS	0	2	3	2	2	1	0	1	1	1
26	BS	0	3	3	3	2	0	1	1	1	69	BS	0	2	3	1	2	1	1	1	1	1
27	BS	0	3	3	3	2	0	0	1	1	70	BS	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1
28	BS	0	2	3	2	2	1	1	1	1	71	TM	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1
29	BS	0	3	3	3	2	1	1	1	1	72	H	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1
30	TM	0	1	2	1	1	0	0	1	1	73	TM	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1
31	TM	0	3	2	2	2	0	0	1	1	74	TM	1	3	2	1	2	0	0	1	1	1
32	TM	0	1	2	1	2	1	1	1	1	75	TM	0	3	2	3	2	1	0	1	1	1
33	TM	0	3	2	3	2	0	0	1	1	76	TM	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1
34	TM	0	2	2	1	1	0	1	1	1	77	BS	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1
35	TM	1	2	2	1	2	1	1	1	1	78	BS	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1
36	TM	1	2	2	3	2	1	1	1	1	79	BS	0	1	3	1	2	0	0	1	0	0
37	H	1	2	3	2	2	1	1	1	1	80	H	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1
38	H	1	2	3	3	2	1	0	1	1	81	H	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1
39	BS	0	3	3	3	2	1	1	1	1	82	H	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
40	B	0	3	3	3	2	1	1	1	1	83	H	0	1	3	1	2	1	0	1	1	1
41	TM	0	1	3	1	1	1	1	1	1	84	H	0	2	3	2	2	1	1	1	1	1
42	BS	0	1	3	1	1	1	1	0	1	85	H	0	2	2	1	2	1	0	1	1	1
43	BS	0	1	3	1	1	1	1	0	1												

b) Base de datos de los Conocimientos de los principios bioéticos:

PRINC.	BENEFICENCIA					NO MALEFICENCIA					JUSTICIA					AUTONOMIA					FIDELIDAD										
ITEM	1	4	10	13	19	2	12	17	20	21	6	9	15	18	22	5	7	11	14	23	3	8	16	24	25						
PARTIC.																															
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0						
2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0						
3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0						
4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1						
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0						
7	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1						
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
9	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
10	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1						
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1						
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1						
14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1						
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
16	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1						
17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1						
18	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0						
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1						
20	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0						
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
22	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1						
23	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0						
24	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
25	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0						
26	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0				
27	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0				
28	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0				
29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0				
30	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
31	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0					
32	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0				
33	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1			
34	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1			
35	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0			
36	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0			
37	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
38	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
39	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
40	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0

ITEM	1	4	10	13	19	2	12	17	20	21	6	9	15	18	22	5	7	11	14	23	3	8	16	24	25	
PARTIC.																										
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	
42	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
44	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
45	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
46	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
47	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
51	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
52	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
53	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
54	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
56	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
58	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
59	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
60	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
62	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
63	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	

ITEM	1	4	10	13	19	2	12	17	20	21	6	9	15	18	22	5	7	11	14	23	3	8	16	24	25				
PARTIC.																													
64	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0			
65	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0			
66	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0			
68	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0			
69	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0			
70	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0			
71	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
72	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
73	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0			
74	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0			
75	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0		
76	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			
77	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0			
78	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
80	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
81	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
82	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
83	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0			
84	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
85	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1

c) Base de datos de la Aplicación de los Conocimientos bioéticos:

PRINC.	BENEFICENCIA						NO MALEFICENCIA						JUSTICIA						AUTONOMIA				FIDELIDAD						
ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
PARTIC.																													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
34	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
36	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
37	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	

PRINC.	BENEFICENCIA					NO MALEFICENCIA					JUSTICIA					AUTONOMIA				FIDELIDAD							
ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#	#	#	#	#	19	20	21	22	#	#	#	#	#	#		
PARTIC.																											
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
54	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
59	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
61	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
62	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
63	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	

PRINC.	BENEFICENCIA					NO MALEFICENCIA						JUSTICIA						AUTONOMIA				FIDELIDAD								
ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
PARTIC.																														
64	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		
71	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1		
72	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1		
74	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
76	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1		
80	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
82	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1		
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
84	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0		
84	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0		
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0		







## Anexo 9: Prints de resultados:

Resultado datos finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Correlaciones

### Correlaciones no paramétricas

[Conjunto\_de\_datos0] C:\Users\ALUMNO\Desktop\gina\resultados Gina.sav

#### Correlaciones

			Principio de beneficencia	Aplicación de los principios bioéticos
Rho de Spearman	Principio de beneficencia	Coefficiente de correlación	1,000	,128
		Sig. (bilateral)	.	,243
		N	85	85
	Aplicación de los principios bioéticos	Coefficiente de correlación	,128	1,000
		Sig. (bilateral)	,243	.
		N	85	85

```

NONPAR CORR
  /VARIABLES=Mala APLI
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
    
```

Resultado datos finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones
- Log
- Correlaciones no paramétricas
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Principio de beneficencia (agrupado) * Aplicación de los principios bioéticos (agrupado)	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

**Tabla de contingencia Principio de beneficencia (agrupado) \* Aplicación de los principios bioéticos (agrupado)**

			Aplicación de los principios bioéticos (agrupado)				Total
			Bajo	Regular	Bueno	Excelente	
Principio de beneficencia (agrupado)	Bajo	Recuento	6	8	7	4	25
		% del total	7,1%	9,4%	8,2%	4,7%	29,4%
Regular	Recuento	2	7	10	7	26	
	% del total	2,4%	8,2%	11,8%	8,2%	30,6%	
Bueno	Recuento	5	8	9	9	31	
	% del total	5,9%	9,4%	10,6%	10,6%	36,5%	
Excelente	Recuento	0	1	2	0	3	
	% del total	0,0%	1,2%	2,4%	0,0%	3,5%	
Total	Recuento	13	24	28	20	85	
	% del total	15,3%	28,2%	32,9%	23,5%	100,0%	

\* Agrupación visual.