



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADOS EN LABORATORIO CLÍNICO

“CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD,  
CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA”

AUTORES:

CAJO SUÁREZ JOSE EDUARDO

MENÉNDEZ MERA JAIME LEONARDO

TUTOR:

LCDO. JAIME FLORES GARCÍA MSC

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2021

**TITULO:**

“CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD,  
CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA.”

## **DEDICATORIA**

A mis tres madres, Mariana, Glenda y Celia por ese gesto noble y humano, por ese apoyo incondicional en todo momento y a quienes le debo lo que hoy soy.

A mi abuelo José y mi tío Geovanny por sus acertados consejos que me guiaron y orientaron cada paso de mi existencia para seguir adelante frente a las adversidades de la vida, y sobre todo a mi hermana que me impulso a salir adelante brindándome su apoyo y comprensión.

*Cajo Suárez José Eduardo*

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, quienes con su constante apoyo y cariño fueron luz y guía en mis estudios.

A ellos que son la razón de mi vida durante el transcurso de este arduo trajinar que se conjuga en la culminación de mis estudios.

A mis hermanos por sus constantes votos de confianza y su apoyo incondicional, y a todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de este objetivo.

*Menéndez Mera Jaime Leonardo*

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar la última etapa de nuestra vida estudiantil queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento en primer lugar a:

A Dios, por bendecirnos cada día con la vida y las oportunidades de seguir adelante y darnos la fuerza para seguir adelante y poder culminar nuestra carrera profesional.

Al Licenciado Jaime Flores García MSc, Tutor de nuestro trabajo de titulación, quien con capacidad y esmero supo dirigir el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A cada uno de los Docentes de la Carrera de Laboratorio Clínico, por brindarnos su sabiduría y su guía durante nuestros años de estudio.

Nuestro eterno agradecimiento a nuestra familia, guías constantes que supieron darnos su apoyo, la colaboración y el acompañamiento tanto en nuestra vida personal como profesional.

*Autores*



## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Portoviejo, 15 de marzo del 2021

**LIC. JAIME HUMBERTO FLORES GARCÍA MSc**, Docente de la Carrera Laboratorio Clínico de la Universidad Técnica de Manabí.

### **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciados en Laboratorio Clínico titulado: “**CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA.**”, es un trabajo original de sus autores CAJO SUAREZ JOSÈ EDUARDO CI. 1312635772; MENÈNDEZ MERA JAIME LEONARDO CI. 1314870948, Estudiantes de la Carrera Laboratorio Clínico de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, el cual se desarrolló bajo mi dirección con vigilancia periódica en su ejecución, hasta la culminación de estar revisada, analizada y lista para la sustentación final del tema mencionado, puedo decir que reúne las condiciones suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.



Firmado digitalmente por:  
**JAIME HUMBERTO  
FLORES GARCIA**

**LCDO.JAIME FLORES GARCÍA Msc**  
**TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**



## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**

**Portoviejo \_\_\_\_\_ del 2021**

El proyecto de Investigación titulado ““CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA.””, sometido a consideraciones de la Comisión de Revisión y Evaluación de la Unidad Especial de Titulación de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Técnica de Manabí; como requisito previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN LABORATORIO CLÍNICO.

**APROBADA POR LA COMISIÓN DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA UNIDAD ESPECIAL DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO.**

---

PRESIDENTE

---

MIEMBRO PRINCIPAL

---

MIEMBRO PRINCIPAL

---

SECRETARIA

## **CERTIFICADO DE LOS AUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

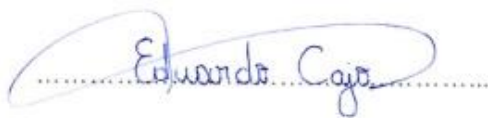
Nosotros CAJO SUÁREZ JOSE EDUARDO y MENÉNDEZ MERA JAIME LEONARDO, egresados de la Facultad de Ciencias De la Salud, Carrera de Laboratorio Clínico, de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de titulación:

“CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA.”

Es de nuestra autoría y ha sido realizado bajo nuestra absoluta responsabilidad y con la supervisión de la Lcdo. JAIME FLORES GARCÍA Msc.

Por lo tanto, declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio; y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

Atentamente;



CAJO SUÁREZ JOSE EDUARDO

C/I 1312635772



MENÉNDEZ MERA JAIME LEONARDO

C/I 1314870948



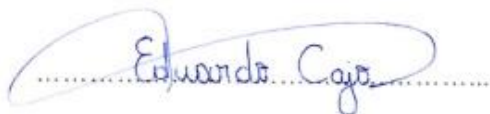
## DECLARACIÓN DE DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros, CAJO MENDOZA JOSÈ EDUARDO CI. 1312635772; MENÈNDEZ MERA JAIME LEONARDO1314870948, autores del trabajo de titulación: “CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA.”, previa a la obtención del título académico de Licenciados en la Carrera de Laboratorio Clínico:

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Universidad Técnica de Manabí, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Universidad Técnica de Manabí a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la UTM el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad

Portoviejo, marzo de 2021



CAJO SUÁREZ JOSE EDUARDO

C/I 1312635772



MENÈNDEZ MERA JAIME LEONARDO

C/I 1314870948

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |      |
|---|------|
| DEDICATORIA .....   | ii   |
| DEDICATORIA .....   | iii  |
| AGRADECIMIENTO.....                                       | iv   |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....    | v    |
| CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN ..... | vi   |
| CERTIFICADO DE LOS AUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN..... | vii  |
| DECLARACIÓN DE DERECHO DE AUTORÍA.....                    | viii |
| RESUMEN.....  | xii  |
| SUMMARY .....   | xiii |
| CAPITULO I.....   | 1    |
| INTRODUCCIÓN .....  | 1    |
| JUSTIFICACIÓN .....                                       | 2    |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                          | 4    |
| ANTECEDENTES.....   | 5    |
| OBJETIVOS .....   | 7    |
| OBJETIVO GENERAL .....                                    | 7    |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                | 7    |
| ALCANCES Y LIMITACIONES .....                             | 8    |
| CAPITULO II .....   | 9    |
| MARCO REFERENCIAL .....                                   | 9    |

|   |    |
|---|----|
| VARIABLES .....   | 18 |
| CAPITULO III .....  | 22 |
| DISEÑO METODOLÓGICO .....   | 22 |
| AREA Y TIEMPO DE ESTUDIO.....   | 22 |
| FUENTE DE INFORMACIÓN.....  | 24 |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....   | 24 |
| RECURSOS .....  | 25 |
| RECURSOS INSTITUCIONALES.....   | 25 |
| RECURSOS MATERIALES.....  | 25 |
| RECURSOS ECONÓMICOS.....  | 25 |
| PLAN DE RECOLECCION, TABULACION, ANALISIS Y PRESENTACION DE<br>LA INFORMACION. .... | 25 |
| CAPITULO IV .....   | 27 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....  | 27 |
| TABLA 1 .....   | 28 |
| GRAFICO 1 .....   | 28 |
| TABLA 2 .....   | 30 |
| GRAFICO 2 .....   | 30 |
| TABLA 3 .....   | 32 |
| GRAFICO 3 .....   | 32 |
| TABLA 4 .....   | 34 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| GRAFICO 4 .....       | 34 |
| TABLA 5 .....         | 35 |
| GRAFICO 5 .....       | 35 |
| TABLA 6 .....         | 37 |
| GRAFICO 6 .....       | 37 |
| TABLA 7 .....         | 39 |
| GRAFICO 7 .....       | 39 |
| TABLA 8 .....         | 41 |
| GRAFICO 8 .....       | 41 |
| TABLA 9 .....         | 43 |
| GRAFICO 9 .....       | 44 |
| TABLA 10 .....        | 45 |
| GRAFICO 10 .....      | 45 |
| TABLA 11 .....        | 47 |
| GRAFICO 11 .....      | 47 |
| CAPITULO V .....      | 49 |
| CONCLUSIONES .....    | 49 |
| RECOMENDACIONES ..... | 50 |
| BIBLIOGRAFIA.....     | 52 |
| ANEXOS                |    |

## **RESUMEN**

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta. Aplicando como metodología una investigación de tipo descriptiva transversal, contando con dos muestras para su apropiado desarrollo, siendo 75 profesionales de salud y 80 pacientes, implementando como fuente de información la encuesta. Se obtuvo como resultado que el 85% de los profesionales tiene un alto nivel de conocimiento sobre bioética. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los profesionales en estudio fue en la mayoría satisfactorio, sobre todo en los médicos, laboratoristas clínicos y enfermeras y en aquellos que tenían una experiencia laboral de 3 a 5 años, la percepción de los pacientes en relación a la atención fue satisfactoria lo que atribuye conocimientos básicos y experiencia en el personal de la salud sobre el trato ético a los pacientes basado en los principios irrenunciables de la bioética, de todas formas un mínimo porcentaje indicó un nivel regular lo que emerge la importancia de concientizar al equipo en la temática sobre todo la autoeducación en obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

**Palabras claves:** personal de salud, conocimiento, bioética, nivel práctico, laboratorio clínico, centro de salud, principios bioéticos, profesionales clínicos.

## **SUMMARY**

The level of knowledge in the professionals under study was satisfactory in the majority, especially in doctors, clinical laboratory workers and nurses and in those who had a work experience of 3 to 5 years.

Through surveys of health personnel based on the four principles of bioethics: autonomy, non-maleficence, beneficence and justice, it was established that the level of bioethical knowledge they possess is satisfactorily high.

The perception of patients in relation to care was satisfactory in the majority of users, which attributes basic knowledge and experience in health personnel about the ethical treatment of patients based on the inalienable principles of bioethics, in any case A minimum percentage indicated a regular level, which emerges the importance of making the team aware of the subject, especially self-education in obligation to act for the benefit of others, promoting their legitimate interests and eliminating prejudices.

**Key words:** health personnel, knowledge, bioethics, practical level, clinical laboratory, health center, bioethical principles, clinical professionals

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

La bioética tiende un puente entre la cultura de las ciencias y de las humanidades, con el propósito de asegurar la especie humana y mejorar la calidad de vida; dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales del ser humano (1).

Efectivamente, es innegable el desarrollo operado en Ciencias Médicas, como lo atestiguan la transplantología, la ingeniería genética, el control de la natalidad, la fecundación *in vitro*, la terapia intensiva, etcétera, que se han convertido en temas de creciente interés público, al que ningún país puede eludir actualmente (2).

Sin embargo resulta ineludible incluir la bioética en el currículo de todos los programas formativos para personal de salud, la cual es una disciplina de incorporación reciente en la práctica médica y que deberá ser adoptada por los médicos generales, los médicos familiares y especialistas. Para ello es necesario conocer sus fundamentos, ya que permite, entre otros aspectos, el acceso a diferentes corrientes pedagógicas, además de proporcionar información y conocimientos con una visión interdisciplinaria sobre los problemas que atañen al ejercicio médico, que cada vez es más complejo por las diferentes situaciones en las que se involucra (3).

Este trabajo investigativo pretende responder a la necesidad de promover a la concientización del personal de la salud sobre la importancia de implementar aspectos éticos en el ejercicio diario de la profesión y reconocer al paciente como un sujeto autónomo que tiene derecho a opinar, saber y decidir sobre la atención y conducta que asumen ante ellos los profesionales de la salud, por ello es importante evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de bioética en el personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta, teniendo en cuenta que la persona y la familia perteneciente a una comunidad y sociedad, constituyen el centro de atención de todo personal de la salud que se respete como ser ciudadano, social y profesional.

## **JUSTIFICACIÓN**

La bioética ha promovido la creación de los derechos y deberes del paciente que se observan en los seguros médicos, donde se plantea un trato horizontal entre médico y paciente. Esta rama de la ética impulsa los principios para la conducta correcta del individuo respecto a la vida, cuyos principios fundamentales son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (4).

Como futuros licenciados de laboratorio clínico es fundamental que consideremos estos principios, que en un contexto universal nos indica la manera humanizada del buen trato hacia otros; mientras que en lo moral nos enseña la reglas culturales y relativas que tiene o debe tener una sociedad sana. Es así, que como laboratoristas se requiere de un conocimiento profundo y actualizado, como de habilidades y destrezas acompañadas de aspectos éticos como el consentimiento informado, la confidencialidad, la objeción de conciencia, el ayudar al bien y el respeto a la vida humana.

Como beneficiados directos de este proyecto se encuentra los pacientes, quienes obtendrían un mejor trato al ser considerado con una identidad individual y no solo como un código. Los beneficiarios indirectos son el personal del centro de salud tipo C de Manta quienes concientizarían sobre la importancia de los conocimientos básicos de bioética pensando siempre en el bienestar del paciente, por lo cual se propone capacitaciones al personal clínico sobre la temática tratada.

Esta investigación es factible por que se cuenta con la disposición de los investigadores, con los permisos correspondientes en el centro de salud tipo C de Manta para la realización del mismo.

Esta temática es importante porque en la actualidad, términos como comité de ética, bioética, ética médica, problema ético o dilema ético clínico, a menudo se utilizan en forma indistinta, cuando en realidad su significado apunta a situaciones completamente diferentes. Por tanto, nos ha parecido de interés clarificar estos términos, que no siempre se vinculan al mismo fenómeno en la práctica médica y profesional habitual. Es llamativo y quizás algo paradójal, que conceptos surgidos para apoyar la gestión médica, puedan en



un primer momento confundir más la situación que pretenden aliviar. Esto se debe a que no siempre existe conocimiento del exacto rol de esta nueva terminología.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es considerado que la bioética favorece el cambio adecuado en los comportamientos y actitudes que obligan a médicos y otros integrantes del equipo de salud a promover una relación médico-paciente más saludable; sin embargo, estimando que el paciente es el principal sujeto de atención, que su condición de enfermo en un ambiente ajeno y muchas veces desconocido, rodeado de innumerables estímulos y dependiente en diversas variables del cuidado de otros, hace que se presente vulnerable a diversos comportamientos que pueden ser considerados no éticos o de “mala atención” (5).

A nivel de Salud Pública cosmopolitamente la atención está dirigida en cantidad más no en calidad y calidez. En Ecuador, esta es una realidad latente sumado a la inexistencia de la auto preparación en Bioética, pese a que el personal de salud es el llamado aplicar los principios bioéticos en su accionar diario (6).

Es necesario permitir generar cambios en los modelos de salud cuya prioridad es ofrecer el mejor servicio a los pacientes.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud que labora en el centro de Salud Tipo C de Manta?

## ANTECEDENTES

Los dilemas éticos en relación con la atención médica existen desde la época de Hipócrates (400 a.C.). Los preceptos éticos del Juramento Hipocrático han constituido a lo largo de los siglos el fundamento de la ética médica, venciendo fronteras temporales, culturales y religiosas (7).

Estos preceptos sustentan también la relación médico-paciente, médico-colega, médico-sociedad y médico-responsabilidad pedagógico. En las últimas décadas la Bioética es reconocida como una disciplina fundamental para ayudar tanto a médicos y demás personal de salud como a pacientes a resolver nuevos y complejos problemas, o dilemas bioéticos que surgen con el permanente desarrollo de la ciencia y tecnología, de los cambios sociales, políticos y culturales; la globalización, ruptura de las fronteras, comunicación masiva entre continentes, internet, medios de comunicación, desarrollo biotecnológico; la genómica, proteómica, robótica, entre otros (8).

Ser profesional de la salud significa llevar a cuevas una de las responsabilidades más trascendentales dentro del diario vivir de los seres humanos; la de cuidar la salud, sin embargo, en el ejercicio de la profesión pueden suceder toda una serie de acontecimientos que están ligados a poner en práctica habilidades, destrezas y aplicar principios éticos en cada una de las asignaciones laborales. La relación entre el profesional de la salud y el paciente no sólo se debe contemplar desde el punto de vista de la capacidad de curar sino de aspectos relacionados con la aplicación de derechos humanos básicos y obligatorios para aquellos quienes han tenido un quebranto en su estado de salud. Es por esto la importancia que representa la bioética en el área de la salud relacionada con los principios de calidad y calidez de atención, la cual se encuentra muy poco difundida en el país e incluso confundida con valores y principios éticos (9).

Un estudio cuyo objetivo de investigación fue describir el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre Bioética en el Hospital General Enrique Garcés de Quito y su aplicación en el cuidado de los pacientes que acuden al Servicio de emergencia. Este estudio fue fruto de la investigación bibliográfica y de campo, relacionado con los conocimientos de Bioética y su aplicación, estuvo constituido por 32 enfermeras que laboran en turnos rotativos. Se aplicó una encuesta a las enfermeras y una entrevista a

expertos en la materia de Bioética sobre conocimientos y aplicación de la misma. Para su análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron un bajo nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética, la no aplicación de la misma en el cuidado a pacientes, y poco interés de las profesionales en participar activamente con el Comité de Bioética institucional; los cuales se presentaron a las autoridades pertinentes, se socializó, planificó y ejecutó un taller de capacitación continua en Bioética (10).

De igual forma otro estudio enfocado en el nivel de conocimiento Bioético en los profesionales de salud de los hospitales de segundo nivel de la provincia de Manabí en el año 2014, cuya muestra correspondieron es su mayoría en profesionales encuestados proceden del Hospital Verdi Cevallos con el 67,9% de la ciudad de Portoviejo y el 32,1% del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Obteniendo como conclusión en la evaluación de las aptitudes y habilidades, que el 66% respondieron estar en un nivel medio en cuanto a conocimiento profesional y de especialidades. Sin embargo, el 30 % en su mayoría profesionales que trabajan más de 24 horas solicitan capacitación y poder optar por un programa de especialidad en sus áreas respectivas. Solo un 4% tienen título de 4to nivel de Maestrías con conocimiento en Bioética. El 50% de los profesionales laboran en el área de consulta externa, el 29,2% en emergencia, el 11,3% en cirugía y el 9,4% en Pediatría. Estos profesionales deben de tener conocimientos en principios de Bioética, normas, declaraciones y leyes de protección al paciente, así como también registrar los códigos de Ética médica y hospitalaria. Ya que el tipo de relación médico – paciente debe ser de transversal y de alianza (9).

En diversos hospitales de todas las provincias del Ecuador estos datos no muestran mayor diferencia y si bien existen ciertas investigaciones relacionadas a esta problemática, son pocas y desactualizadas, por lo que es de relevancia indagar y actualizar los conocimientos sobre Bioética y hacer hincapié de la importancia que tiene para los profesionales de la salud conocerlas y aplicarlas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta.

### **Objetivos Específicos**

- ✚ Identificar la relación existente nivel de conocimientos bioéticos que poseen los sujetos participantes en la investigación y el perfil profesional en cuanto a formación profesional y tiempo de labor en el centro de salud.
- ✚ Establecer el nivel de conocimiento de los profesionales según fuentes de obtención del conocimiento en bioética.
- ✚ Indagar el nivel de conocimiento bioético por parte del personal con el grado satisfacción del paciente con la atención recibida.

## **ALCANCES Y LIMITACIONES**

Alcance: El proyecto será aplicado en el Centro de Salud Manta tipo C

Limitaciones: se analizará dentro de la institución los conocimientos básicos de bioética por parte de todos los profesionales de salud, y además la percepción del conocimiento por parte de los pacientes con la finalidad de mejorar la práctica profesional.

## **CAPITULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

La bioética tiende un puente entre la cultura de las ciencias y de las humanidades, con el propósito de asegurar la especie humana y mejorar la calidad de vida; dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales del ser humano. (11)

La bioética va de la mano con el tema de calidad de atención en los servicios de salud que se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos (12).

En estos últimos años ha habido un desarrollo importante de la bioética en Latinoamérica. Necesitamos entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos exigirán una mayor dedicación en el futuro, dentro de la situación general de la región. Estamos en los comienzos de la difusión y aplicación de la bioética clínica, en el ámbito académico y en el clínico, con el desarrollo legislativo de los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud, y la institucionalización de los comités de ética en los hospitales. Pero es necesario desarrollar y promover una bioética institucional y social (12).

El propio desarrollo de la bioética global de Potter, la bioética ecológica y las propuestas de una bioética cotidiana por un lado; el desarrollo de la ética institucional y empresarial aplicada a las instituciones de salud, las propuestas de las éticas del desarrollo) y de la interculturalidad y la necesidad de legislar y los debates sociales y en los medios de comunicación, por otro, han llevado a un reciente desarrollo de la bioética como una ética institucional, social y política en Latinoamérica, con estudios sobre justicia e igualdad en salud y género y ética en salud que van más allá de la bioética general y clínica (13).

Es un campo importante de promoción de los derechos humanos fundamentales especialmente el derecho a la vida y a la salud y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades, para superar defectos institucionales que están en la base de muchas quejas de los usuarios de nuestros hospitales. Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética en las sociedades democráticas. (8)

El éxito de la bioética clínica ha sido la elaboración de una eficaz metodología, la implementación de una propuesta de formación de los profesionales y la penetración en el ámbito de la salud a través de los comités de ética de los hospitales. Si queremos una bioética social debemos completar esa metodología y ampliar las funciones de los comités de ética; para ello es primordial la educación en el diálogo social, académico y profesional (14).

Debemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello la propuesta realizada hace ya algunos años por Diego Gracia de establecer un primer nivel con los principios de justicia y no maleficencia, y un segundo -importante, pero segundo- con los de autonomía y beneficencia (15).

Quizás no hemos profundizado lo suficiente en las exigencias que el principio ético (no sólo jurídico) de justicia aporta al análisis bioético. Si la cuestión primera era la de los derechos de los pacientes frente al paternalismo ético de la vieja tradición hipocrática y la invasión tecnológica, una ganancia que no se debe arruinar, la de ahora se centra en la denuncia de que el derecho a la salud es una prerrogativa de unos pocos, frente al abandono y la vulnerabilidad que sufre la mayoría. El hecho es que la justicia como redistribución y reconocimiento se nos aparece como la condición de posibilidad de la autonomía (16).

También debemos profundizar en los cambios de perspectiva que nos aporta la consideración del principio de beneficencia, no sólo como la complementación del de no-maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad, más allá de la calidad o excelencia de los cuidados del profesional de la salud (15).



Los estudios que profundizan en la ética de los bienes básicos, la ética personalista y la ética del cuidado aportan mucho al debate. Se debe complementar la ética del discurso con la ética de los bienes básicos y con la visión antropológica y ética del personalismo filosófico. No deben ser mundos separados sino visiones complementarias y, desde luego, deben estar presentes en el diálogo bioético plural, desde el respeto mutuo (12).

La llamada "nueva escuela de derecho natural" parte de la fundamentación de los derechos de las personas en los que John Finnis llama "valores básicos", referidos a aspectos fundamentales del bienestar humano. Éstos son "aquellas formas básicas de realización humana plena como bienes que se han de perseguir y realizar". Son aprehendidos y orientados por la razón práctica y se explican cómo bienes que perfeccionan al hombre y lo conservan unido en sociedad salvaguardando su dignidad. No son básicos para su existencia, sino para su subsistencia y perfeccionamiento personal y social. Gómez-Lobo los llama "bienes humanos básicos" y los analiza como complementarios de la racionalidad práctica, aplicándolos en el ámbito de la vida humana y la bioética. Ellos forman el primer nivel de referencia para analizar las decisiones antes de la aplicación de los principios "prima facie" (12).

El personalismo, en algunos de sus representantes del realismo aristotélico, añade al esencialismo la dimensión relacional de la persona, al partir de la existencia personal desde la fenomenología. El respeto a la dimensión biológica del hombre en el personalismo está unida esencialmente a su primer principio ético de la "afirmación de la persona por sí misma, como sujeto y objeto del amor", más allá de no utilizarla como un simple medio. Y esto se aplica a toda vida humana que siempre debe ser tenida en cuenta en el diálogo bioético entre equipo médico y pacientes, gerentes de hospitales y usuarios, legisladores y ciudadanos, tanto en su condición de "interlocutor válido" como en la de "presente-ausente", cuando está en condiciones más vulnerables, con mayor fragilidad, sin poder ejercer su autonomía y especialmente cuando está en juego el bien personal básico de la vida (12).

Esta es la aportación que desde el personalismo se hace al debate bioético: poner en el centro de la discusión a la persona concreta. No son sólo decisiones clínicas de profesionales altamente calificados o análisis de sistemas organizativos o políticas de

salud, o deliberación sobre la relación entre los principios éticos básicos. Todo esto nos interesa y mucho, porque afecta a las personas concretas, a cada uno de nosotros, a través del modelo de salud elegido, de la formación de nuestros profesionales, de las leyes que se votan en el Parlamento sobre bioética, entre otros aspectos (12).

La ética tiene dos caras: la que apunta al bien que anhelamos realizar y que llamamos felicidad, y la que nos muestra el deber o la norma que debemos cumplir. En Aristóteles y las éticas teleológicas la atracción por el bien y el ideal de felicidad nos llevan a obrar con la ayuda de las virtudes. En Kant y las éticas deontológicas descubrimos en nosotros mismos los imperativos universales que norman nuestro actuar. La ética se vive en plenitud cuando se articulan las dos caras, teleológica y deontológica (7).

Analizaré la relación entre ética y principios bioéticos desde la propuesta de "intención ética" de Paul Ricoeur, definida como: "anhelo de vida realizada -y, como tal, feliz- con y para los otros, en instituciones justas". En este análisis el sujeto moral no es sólo el paciente sino también el médico y demás personal de salud (12).

Lo primero es "desear eficazmente una vida lograda". La ética es ese deseo antes que una mera normativa. Deseamos ser felices, disfrutar de una vida que valga la pena de ser vivida en un proyecto de autorrealización. La libertad está en la raíz del deseo: es el medio para lograr la felicidad. El enfermo, el paciente, debe explorar sus potencialidades y no renunciar a ese deseo. Y también el profesional de la salud (14).

Acorde con ese deseo estima de sí mismo, psicológica (autoestima) y moral: la autoconfianza que no consiste sólo en constatar nuestras capacidades sino en tener una conciencia lúcida de las propias limitaciones. Todos somos sujetos de dignidad e iguales. Ricoeur comenta que "la estima de sí es moral cuando no es ególatra, reconoce a los otros como sujetos de autoestima dignos" (15).

Todos ejercemos nuestra libertad en el horizonte de una vida buena que pretendemos realizar, en el horizonte que nos dan los ideales. Pero, ¿qué es una vida plena, lograda, realizada? Podemos decir que es aquella que alcanza unos niveles de excelencia externos al sujeto: el genio científico, el rico empresario, el médico exitoso, el deportista de elite realizan plenamente su vida en ese aspecto de su actividad, lo que no quiere decir que sea

realizada en todo, vida familiar, afectos, ideales, etc. En los enfermos, este nivel de excelencia externa puede estar muy afectado, con una plenitud a medias (12).

Pero quizás una mejor respuesta, desde un sentido propiamente moral, sería que es aquella en la que hay concordancia entre lo que acabamos haciendo y siendo y los ideales que nos marcamos desde nuestras potencialidades, incluyendo las personales y las sociales, exigibles desde la justicia para todos. Esta sería una vida lograda con niveles de excelencia internos, y a la que estamos todos llamados, también los enfermos y los médicos (13).

La autonomía sería "la cara deontológica de la estima de sí que se concreta en un horizonte de realización". Se hace pasar al deseo de felicidad por la criba de la norma. No es un mero deseo, porque también debe tenerse presente la ley, pero tampoco hay una negación de la estima de sí, porque la ley que debemos obedecer nos la damos a nosotros mismos, guiados por la universalidad razonable de la misma. Planteada así, la autonomía está centrada por un lado en el sujeto, permite hablar de deberes para consigo mismo, no sólo hacia los demás, de modo que pudiéramos realizar con nosotros lo que queramos; por otro, se da siempre en una perspectiva relacional: debemos siempre considerar al otro como sujeto, con estima de sí, con autonomía (16).

Todos estamos convocados a vivir nuestra vida con una autonomía desde la que nos hacemos cargo de nosotros mismos, con responsabilidad. Ricardo Maliandi ha propuesto recientemente un desarrollo de los principios éticos en el área de la biotecnología, en el cual la no-maleficencia y beneficencia serían el principio de precaución en la exploración genética, el de justicia sería el de no-discriminación genética y la autonomía el de respeto por la diversidad genética (12).

Es necesario desarrollar los principios secundarios o intermedios que necesitamos para delimitar y concretar en la práctica los cuatro grandes principios generales. ¿Qué es la justicia en un caso ético-clínico concreto? Puede ser respeto a un derecho, protección de un paciente vulnerable o no discriminar de modo injusto los recursos en una decisión de limitación de tratamientos (17).

Además, diferenciar estos principios que salvaguardan los derechos y los deberes -y nos muestran las virtudes necesarias para la acción y decisión ético-clínica- de aquellos que son instrumentales en la toma de decisiones: los principios de proporcionalidad, totalidad, subsidiariedad, doble efecto, imparcialidad (el "observador imparcial"), buscar el mejor interés del paciente, subrogación de la autonomía, mediación -que nos lleva a buscar siempre una solución de consenso racional político en lugar de la imposición en casos de conflicto- son importantes para los modelos de toma de decisiones o análisis de casos ético-clínicos, pero no tienen que ver directamente con la protección de los derechos, promoción de los deberes y virtudes necesarias en el ámbito biomédico (17).

La no maleficencia es primariamente no dañar física o psíquicamente, evitar el dolor físico y el sufrimiento psíquico y puede concretarse en tres principios:

- deber de no abandono del paciente o sujeto de investigación;
- principio de precaución, que nos ayuda a evitar cualquier mala praxis en el equipo clínico y en la institución;
- principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas, o de toma de medidas en una institución o en salud pública.

Pero también existe el abandono, no sólo por parte del equipo profesional de salud, sino de la familia y la comunidad: están los deberes de responsabilidad familiar (no abandono familiar del paciente) y responsabilidad comunitaria (no abandono institucional y social). (12)

El principio de justicia es primariamente dar a cada uno lo suyo, lo debido, aquello a lo que tiene derecho. Pero contiene, a su vez los principios de:

- Respeto a los derechos o a la legalidad vigente; ver en el paciente o usuario también un sujeto de derechos legítimos, y claridad en los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud y los pacientes y entre ellos y el sistema.
- Equidad: distribuir las cargas y beneficios equitativamente, más que mero equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados. No realizar discriminaciones injustas (cabén las discriminaciones justas por motivos clínicos, de urgencia, en catástrofes, entre otros) y proporcionar igualdad en las

posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud, al menos dentro del mínimo ético exigible en cada situación concreta.

- Protección, para conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica.
- Eficiencia profesional, institucional o del propio sistema de salud: "la relación entre los servicios prestados y los recursos empleados para su realización es una exigencia moral, puesto que estamos obligados a optimizar los recursos -que son limitados- sacando de ellos el mayor beneficio posible "Es exigible la eficiencia a los profesionales del sistema de salud, a las instituciones privadas o públicas en una medicina que debe racionalizar el gasto. Es primordial poner el fin de la salud -propio del profesional y del sistema- por encima del fin económico, importante pero secundario.
- Continuidad de la atención, tanto entre centros de salud y hospitales como de médico tratante, en lo posible. Institucionalmente, es un deber asegurar la continuidad de la atención al usuario y la sostenibilidad del sistema y de las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos.

La autonomía no es sólo el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente, a través del proceso del consentimiento informado, sino también el deber ético de los profesionales de promover la competencia y de ayudar -sin paternalismos- a que el paciente pueda ejercer una libertad responsable. En los casos de falta de competencia momentánea o definitiva, buscar al mejor representante de los intereses del paciente. No se trata de una autonomía individualista, sino del individuo en el ámbito familiar y a veces comunitario. En nuestros países coexisten dos modelos de salud, pero no podemos mantener la idea de que la salud privada sería el ámbito del paciente que desea ser autónomo, mientras la pública el de la beneficencia y la justicia. Este planteamiento sería radicalmente injusto (18).

También corresponde al principio de autonomía la participación de todos los ciudadanos en el control social y en la elaboración de las políticas de salud públicas, o en las líneas de investigación biomédica. En la medida en que todos seamos más autónomos,

deberíamos participar también en mayor grado en la delimitación de los valores éticos presentes en el sistema de salud y en las políticas de salud. (17)

Por último, el principio de beneficencia, mucho más que hacer al paciente el mayor bien posible según su propia escala de valores. En primer lugar, la beneficencia supone atender el bien de la calidad de vida del paciente como fin propio de la medicina: no sólo curar, sino cuidar y dar la mejor calidad de vida posible. Calidad de vida se entiende como un bien del paciente y no sólo como un instrumento o principio instrumental para medir la proporcionalidad de un determinado tratamiento (14).

La calidad de la atención conlleva: excelencia en cuanto a obtener los mejores resultados, valor en cuanto al costo de los servicios ofrecidos, ajuste a unas determinadas especificaciones o estándares, y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Esto se puede conseguir mediante compromisos explícitos de las instituciones -con cartas de servicios, por ejemplo- y a través de procesos de acreditación de las instituciones de salud (14).

Se requiere también una medicina mucho más cercana al paciente, con una relación más personal, más humanizada, por parte del médico y demás profesionales de la salud y por parte de la institución; por ejemplo, con planes concretos de humanización de la atención que se presta (7).

El médico y el personal de salud deben establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el segundo nivel ético del "con y para los otros". No puede ignorar la justicia, pero debe actuar con beneficencia, desde una ética de las virtudes que ayude al otro a conseguir una vida lograda, en la mayor medida posible (18).

También es imprescindible el principio de solidaridad, tanto social como individual. Una sociedad puede implementar un sistema que generalice la asistencia en salud a todos, con prestaciones de alta calidad si lo permite el desarrollo económico, pero podría ser calificado como deshumanizado, distante y no acogedor, y dar lugar a un aumento de las quejas o a una mala percepción de la atención recibida (15).

Mientras que, por el contrario, un sistema con menos recursos económicos y humanos, como el sector de salud pública, ve de hecho compensadas sus deficiencias actuales por una solidaridad beneficiense desde la propia sociedad o los individuos. Pero existe también un deber ético de solidaridad por parte de todos los ciudadanos comprometidos con la justicia y por parte de las instituciones públicas en todos los niveles, que para un Estado solidario se convierte en deber de subsidiariedad allí donde no llegue la iniciativa particular de los ciudadanos (17).

## **VARIABLES**

### **Variable Dependiente**

Conocimientos bioéticos

### **Variable Independiente**

Personal de salud



## Operacionalización de Variables

| VARIABLES  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES            | INDICADORES                           | ESCALAS  |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|--|
| CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE LA SALUD | Conjunto de saberes en el área del conocimiento de la bioética que establece el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios, los cuales van a depender de la formación, de las fuentes de obtención del conocimiento y que se traducen en modos de actuación en el cuidado del paciente estableciendo su grado de satisfacción. | Nivel de conocimientos | Alto                                  | <b>15-20 puntos</b>  |
|  |  |                        | Medio:                                | <b>10-15 puntos</b>  |
|  |  |                        | Bajo                                  | <b>5-10 puntos</b>   |
|  |  |                        | Fuentes de obtención del conocimiento | -Estudios de pregrado<br>-Estudios de postgrado<br>-Cursos<br>-Talleres<br>-Seminarios |

|                   |   |                |                       |  |
|-------------------|---|----------------|-----------------------|--|
| PERSONAL DE SALUD | El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. OMS (Informe sobre la salud en el mundo 2006). |                |                       | -Congresos<br>-Auto preparación  |
|                   |   | Perfil laboral | Formación Profesional | -Médico-Cirujano<br>-Licenciado en Enfermería<br>-Licenciado en Laboratorio Clínico<br>-Licenciado en Fisioterapia<br>- Odontólogo/a<br>-Psicólogo/a<br>-Otros |
|                   |   |                | Tiempo laborando      | < 1 año<br>1 - 3 años<br>De 3 - 5 años<br>> 5 años   |

|  |  |   |         |   |
|--|--|---|---------|---|
|  |  | Grado de satisfacción con la atención recibida. | Bueno   | Nivel de satisfacción<br>Bueno: 18-24   |
|  |  |   | Regular | Nivel de satisfacción<br>Regular: 12-17 |
|  |  |   | Malo    | Nivel de satisfacción<br>Malo: 6-12     |

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal con el objetivo de describir el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta.

#### AREA Y TIEMPO DE ESTUDIO

La investigación abarcó desde el periodo de marzo a octubre 2020 en el Centro de Salud tipo C de Manta.

#### UNIVERSO Y MUESTRA:

**GRUPO:** Profesionales de la salud

**UNIVERSO:** Estuvo constituido por todo el personal del área de salud que labora en el centro de salud independientemente de su formación profesional

**MUESTRA:** Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico teniendo en cuenta:

Criterios de inclusión:

- ✚ Consentimiento informado

Criterio de exclusión:

- ✚ No se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de información.

#### GRUPO: PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

**UNIVERSO:** Estuvo constituido por todos los pacientes y/o usuarios

**MUESTRA:** Se obtuvo a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple que consistió en encuestar a todos los pacientes y/o usuarios que se encontraron en el centro

de salud el día destinado a la recogida de la información y que aceptaron participar en la investigación con previa información del objetivo de la misma.

## **PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas:** Para medir el nivel de conocimientos del personal de salud se aplicó un cuestionario elaborado por el equipo de investigación para tales fines. El cual se aplicó de manera anónima.

**Instrumento:** Cuestionario que consto de dos partes: la primera, recoge información en cuanto al perfil profesional tales como formación profesional, tiempo laborando en el centro de salud, estudios previos de bioética, tiempo transcurrido y fuente de información.

La segunda parte del cuestionario mide nivel de conocimientos consistente en 20 Ítems, que abordan los temas referentes a los 4 principios bioéticos. Se tuvo en cuenta 2 escalas con 10 ítems cada una.

**ITEMS correspondientes escala-1:** Totalmente de acuerdo (4) De acuerdo (3) Indiferente (2) En desacuerdo (1) Totalmente en desacuerdo (0)

**ITEMS correspondientes Escala 2:** Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca (0)

La escala de puntaje por ítem se tabulo teniendo en cuenta una escala vigesimal (0-20) igualando el puntaje máximo al 20 (de la vigesimal) y se aplicará una regla de tres simples. Como se muestra: **4 x 20= 80 puntaje total.**

$$\begin{array}{r} 80 \text{ ----- } 20 \text{ puntaje -----} \\ x \times = \underline{20 \times \text{puntaje}} \end{array}$$

**80**

Con la nota vigesimal se estableció una escala nominal para determinar de manera cualitativa el nivel de conocimiento que posee el personal de salud participante en el estudio:

- ✚ Alto:15-20
- ✚ Medio:10-15
- ✚ Bajo:5-10

En cuanto al grado satisfacción del paciente con la atención recibida se medió a través de una encuesta aplicada por el investigador cara a cara que consta de 7 ítems en una escala de valoración de: Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Casi nunca (1) Nunca (0)

#### **Escala de evaluación:**

- ✚ Nivel de satisfacción Bueno: 18-28
- ✚ Nivel de satisfacción Regular: 12-17
- ✚ Nivel de satisfacción Malo: 0-11

Una vez identificado el nivel de conocimientos existente se procedió a diseñar un programa de superación en bioética para todo el personal de salud que labora en el centro de salud con la finalidad de ampliar su conocimiento, que se traduzca en mejor calidad en la atención de los pacientes y/o usuarios.

### **RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de datos se realizó por medio encuesta

### **FUENTE DE INFORMACIÓN**

Fueron de tipo primario ya que se utilizará la encuesta

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Se utilizó la siguiente técnica teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

**Encuesta:** Se recopilará información para conocer la respuesta a los objetivos planteados

## **RECURSOS**

### **RECURSOS INSTITUCIONALES**

Universidad técnica de Manabí

Centro de Salud Manta tipo C

### **RECURSOS MATERIALES**

- Equipos de Oficina.
- Conexión a Internet.

### **RECURSOS ECONÓMICOS**

La investigación y su desarrollo tienen un costo aproximado de 400,00 dólares (cuatrocientos dólares) que son cubiertos en su totalidad por los investigadores.

### **PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Los datos serán recolectados de forma manual por los investigadores para luego procesarlos ordenadamente mediante el programa Microsoft Excel.

Con los datos recolectados se realizó la tabulación y análisis con medidas estadísticas de tipo descriptivo, tales como frecuencia y porcentaje, y se presentarán los resultados en tablas y gráficos con una explicación detallada de los mismos.

Dichos resultados se compararán y discutirán con estudios actualizados publicados en revistas médicas internacionales, sobre la misma problemática que investiga este trabajo.

Por último, se llevó a cabo el análisis del porcentaje de plagio utilizando el programa anti-plagio PLAGIARISM, para corroborar la autenticidad y autoría de esta investigación.

## CONSIDERACIONES BIOÉTICAS Y LEGALES

Como se expresó con anterioridad toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia expresada por la Declaración de Helsinki de 1964, conforme con las Pautas Éticas Internacionales.

El presente protocolo de investigación será enviado a revisar por pares docentes que integra el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (UTM). De igual manera, se diseñará instrumentos legales para ser socializados entre las partes de esta investigación para declarar que no existen conflictos de interés.

Una vez, logrado el visto bueno del mencionado Comité se realizarán las solicitudes necesarias entre las autoridades de la Facultad (Vicedecanato, Decanato, entre otras), ante las autoridades del Centro de Salud Manta tipo C, donde se llevará a cabo la investigación.

Así mismo se pedirá a la población en estudio un consentimiento informado para proceder a la encuesta y procesamiento de datos salvaguardando la confidencialidad que es la determinación de la incompatibilidad de intereses, objetividad científica y defensa de intereses. Se redactará dicho instrumento adecuado a tales fines y se gestionará las firmas o rubricas de los implicados en esta investigación.

Con respecto a las Normas legales relacionadas a la investigación se considerarán las leyes presentes en la Constitución de la República de Ecuador, en la Ley Orgánica de Salud, en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, siglas en inglés) y en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, siglas en inglés) de las Organizaciones de Naciones Unidas (ONU). El Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud revisa y aprueba el presente trabajo de investigación mediante el Código de inscripción **PTL-13-20 del 31 de agosto de 2020.**



**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

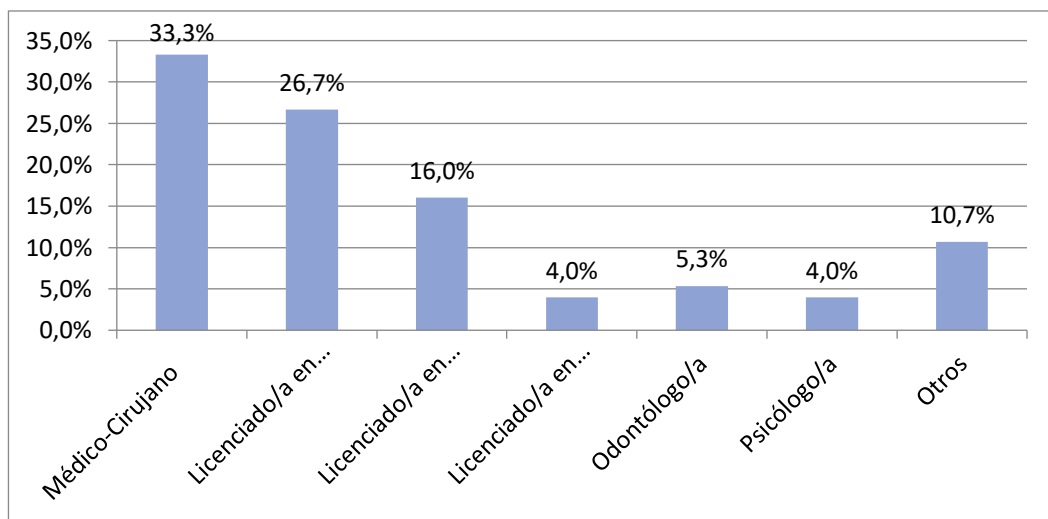
**TABLA 1**

**Frecuencia del personal de salud encuestado que labora en el Centro de salud tipo C de Manta**

| <b>PROFESION</b>                    | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|-------------------------------------|-----------|---------------|
| Médico-Cirujano                     | 25        | 33,3%         |
| Licenciado/a en Enfermería          | 20        | 26,7%         |
| Licenciado/a en Laboratorio Clínico | 12        | 16,0%         |
| Otros                               | 8         | 10,7%         |
| Odontólogo/a                        | 4         | 5,3%          |
| Psicólogo/a                         | 3         | 4,0%          |
| Licenciado/a en Fisioterapia        | 3         | 4,0%          |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>75</b> | <b>100,0%</b> |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 1*

## **INTERPRETACION DE RESULTADOS**

La frecuencia del personal de salud encuestado fue el 33,3% Médico-Cirujano, 26,7% Licenciado/a en Enfermería, 16% Licenciado/a en Laboratorio Clínico, 10,7% Otros profesionales, 5,3% Odontólogo/a, 4% Licenciado/a en Fisioterapia, 4% de Psicólogo/a.

Entre el grupo de estudio en lo que corresponde a la frecuencia del personal de salud encuestado hay un predominio de Médicos Cirujanos, porcentaje bastante significativo que nos confirma que en el establecimiento se le da al médico un rol protagónico, seguido de Licenciado/as en Enfermería y con su menor porcentaje a Licenciado/as en Fisioterapia y Psicólogo/as

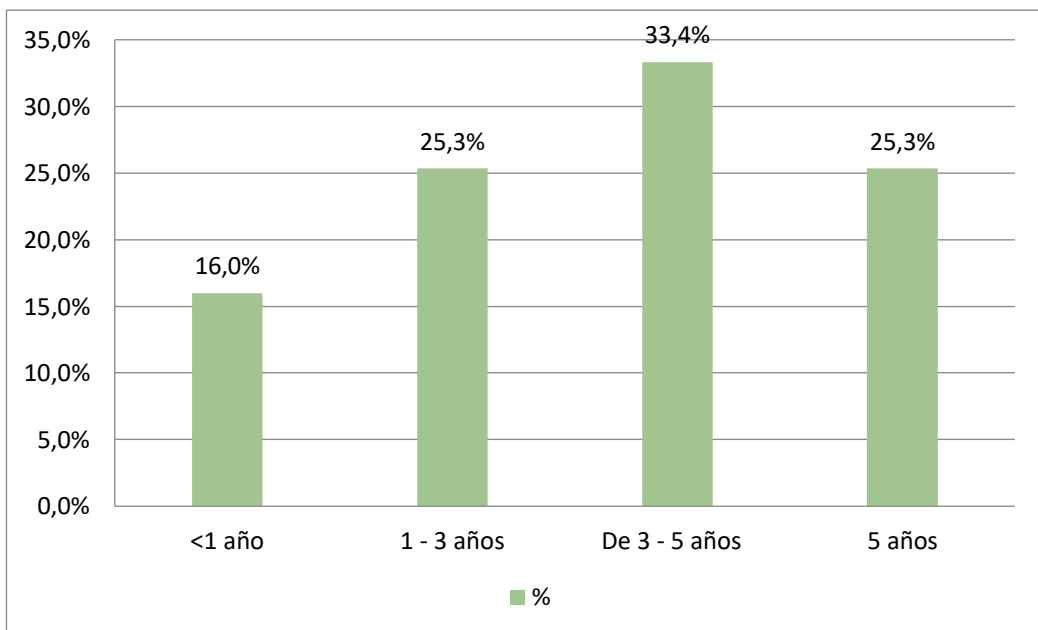
**TABLA 2**

**Frecuencia del tiempo que tienen los profesionales de salud encuestados laborando en el centro de salud tipo C de Manta**

| ¿Qué tiempo tiene laborando en el centro de salud tipo C de Manta? | F  | %      |
|--|----|--------|
| <b>De 3 – 5 años</b>   | 25 | 33,4%  |
| <b>1 - 3 años</b>  | 19 | 25,3%  |
| <b>&gt;5 años</b>  | 19 | 25,3%  |
| <b>&lt;1 año</b>   | 12 | 16,0%  |
| <b>TOTAL</b>   | 75 | 100,0% |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 2*

## **INTERPRETACION DE RESULTADOS**

De los 75 profesionales de salud encuestados el 33,4% tiene de 3-5 años laborando, el 25,3% de 1-3 años al igual que aquellos con más 5 años y solo el 16% tiene menos de un año de experiencia.

Si bien es cierto que el acto ético emerge de una decisión voluntaria, también es cierto que corresponde a fundamentos acordados por los profesionales de la salud a lo largo de la historia y su experiencia laboral (20).

Un estudio sobre Conocimientos de las enfermeras sobre Bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés (2017) indicó que la mayor parte de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia son profesionales jóvenes, por lo que los conocimientos de Bioética son recién adquiridos, y se espera que la atención humanizada sea aplicada en el cuidado de los pacientes. Debido que en el presente estudio predominan aquellos con una experiencia 3 a 5 años se concuerda con estos datos.

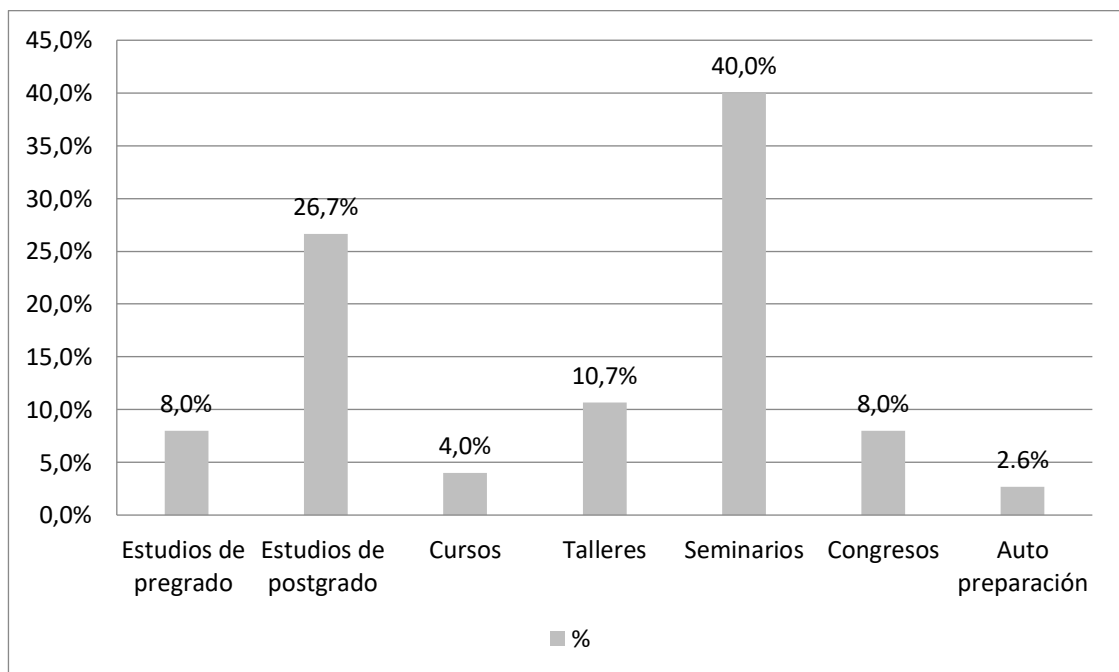
**TABLA 3**

**Estudios Bioéticos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Tipo C de MANTA**

| <b>Los estudios de bioética que usted posee los adquirió en:</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|--|-----------|---------------|
| Seminarios   | 30        | 40,0%         |
| Estudios de postgrado  | 20        | 26,7%         |
| Talleres   | 8         | 10,7%         |
| Congresos  | 6         | 8,0%          |
| Estudios de pregrado   | 6         | 8,0%          |
| Cursos   | 3         | 4,0%          |
| Auto preparación   | 2         | 2,6%          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>75</b> | <b>100,0%</b> |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 3*

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los estudios de bioética que poseen los profesionales de salud fueron adquiridos en su mayoría por medio de seminarios con un 40%, mientras que tan solo el 2,7% proviene por auto preparación.

Si bien es cierto en la actualidad la Bioética está incorporada en el plan de estudio en las diversas ramas de la medicina y otras disciplinas que como indica Vera M. (2018) “capacita al estudiante para fundamentar juicios morales -elementos que se deben considerar, procedimiento, metodología, etc.-cuando en el ejercicio de su profesión se encuentre ante conflictos éticos entre esos mismos valores” (21), es imprescindible la Auto preparación que permita brindar al paciente una relación clínica auténticamente democrática, con calidad y calidez.

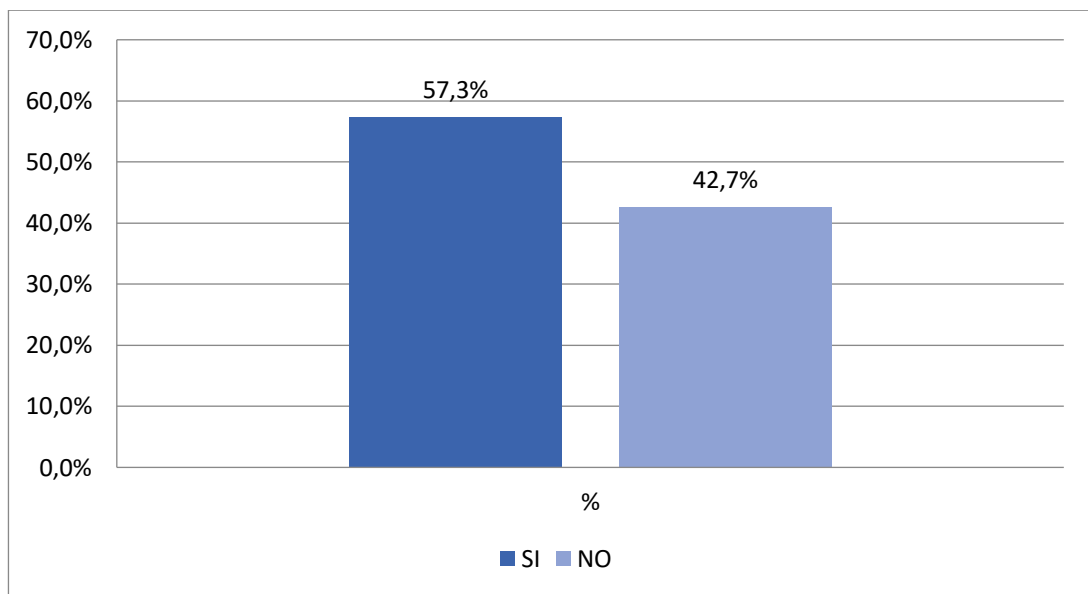
**TABLA 4**

**Frecuencia de participación en cursos de bioética o actualización de conocimiento bioéticos por parte de los profesionales de la salud del Centro de Salud Tipo C de MANTA**

| ¿Ha participado en cursos de bioética o actualización de conocimiento bioéticos? | F  | %      |
|--|----|--------|
| <b>SI</b>  | 43 | 57,3%  |
| <b>NO</b>  | 32 | 42,7%  |
| <b>TOTAL</b>   | 75 | 100,0% |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 4*

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Con respecto a la frecuencia de participación en cursos de bioética por parte de los profesionales de la salud el 57,3 % indicó que si ha actualizado sus conocimientos y el 42,7% expresó que no.



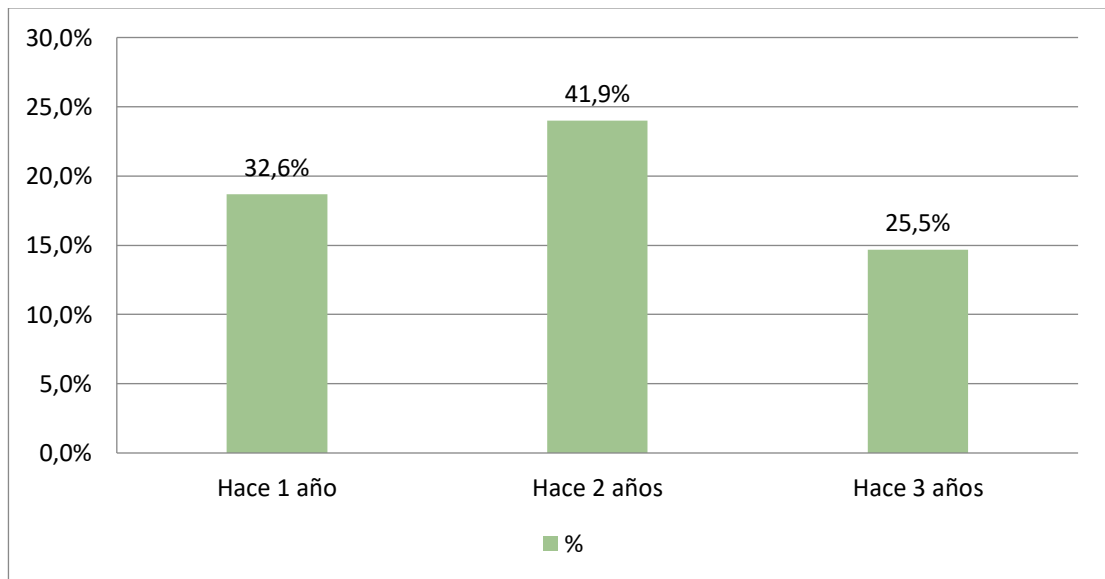
**TABLA 5**

**Frecuencia de participación en cursos de bioética o actualización de conocimiento bioéticos por parte de los profesionales de la salud del Centro de Salud Tipo C de MANTA**

| ¿De ser positiva su afirmación, hace cuánto tiempo? | F  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Hace 2 años</b>                                  | 18 | 41,9% |
| <b>Hace 1 año</b>                                   | 14 | 32,6% |
| <b>Hace 3 años</b>                                  | 11 | 25,5% |
| <b>TOTAL</b>  | 43 | 100%  |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 5*

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

De los 43 profesionales que indicaron que confirmaron su participación en cursos de bioética y actualización de conocimientos el 41,9% % indicó que fue hace 2 años, el 32,6% hace 1 año y el 25,5% hace 3 años.

Rodríguez et al (2018), indica que un hecho que llama la atención en la medicina moderna es que a pesar de que sin duda vivimos una época de mayor eficiencia en la atención de los pacientes, con frecuencia éstos manifiestan su insatisfacción. Este fenómeno tiene muchos aspectos por analizar, pero indudablemente uno de ellos es la percepción de una actitud poco ética y en ocasiones mercantilista por parte del grupo médico, situación que debe considerarse para acrecentar el afán de actualizar constantemente los conocimientos sobre Bioética (22).

**TABLA 6**

**Nivel de conocimientos Bioéticos por parte de los profesionales de salud del Centro de Salud tipo C de Manta**

| ITEMS   | 4  |     | 3  |     | 2 |    | 1 |    | 0 |    | TOTAL |      |
|---|----|-----|----|-----|---|----|---|----|---|----|-------|------|
|   | F  | %   | F  | %   | F | %  | F | %  | F | %  | F     | %    |
| ¿Usted aplica los principios bioéticos en su labor diaria de atención al paciente, familia y comunidad en general?                      | 53 | 71% | 22 | 29% |   |    |   |    |   |    | 75    | 100% |
| Considera importante, minimizar la exposición a procedimientos invasivos en el paciente.  | 44 | 59% | 18 | 24% | 6 | 8% | 4 | 5% | 3 | 4% | 75    | 100% |
| Considera usted importante atender a un paciente en la etapa terminal de una enfermedad   | 56 | 75% | 14 | 19% |   |    | 5 | 6% |   |    | 75    | 100% |
| Considera que el tratamiento está íntimamente relacionado con la relación personal médico- paciente y así obtener mejores resultados.   | 40 | 53% | 33 | 44% |   |    | 2 | 3% |   |    | 75    | 100% |
| Constituye el consentimiento informado un derecho del paciente y un deber del profesional   | 58 | 77% | 17 | 23% |   |    |   |    |   |    | 75    | 100% |
| La atención a un paciente con diagnóstico de enfermedad altamente contagiosa, debe ser considerada como un deber del personal de salud. | 61 | 81% | 14 | 19% |   |    |   |    |   |    | 75    | 100% |
| Todo profesional debe tratar al paciente en un contexto de igualdad sin importar su condición.  | 64 | 85% | 11 | 15% |   |    |   |    |   |    | 75    | 100% |
| Considera importante informar a las autoridades del centro de salud, después de haber evidenciado una mala praxis.                      | 54 | 72% | 21 | 28% |   |    |   |    |   |    | 75    | 100% |
| Considera más importante las pruebas diagnósticas que el examen físico  | 29 | 39% | 34 | 45% | 7 | 9% | 5 | 7% |   |    | 75    | 100% |
| Considera importante informar a los pacientes sobre su estado de salud, aunque implique un diagnóstico de mal pronóstico                | 38 | 51% | 31 | 41% | 4 | 5% |   |    | 2 | 3% | 75    | 100% |

FUENTE: Encuesta *ELABORADO POR:* Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo Gráfico 6

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la evaluación del nivel de conocimiento sobre Bioética se realizó al personal de salud las siguientes preguntas en la primera parte de la encuesta, con las siguientes opciones: totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), Indiferente (2), desacuerdo (1), totalmente desacuerdo(0); predominando el totalmente de acuerdo en la mayor cantidad de ítems, obteniendo que de los 75 profesionales el 71% aplica los principios bioéticos en su labor diaria de atención al paciente, familia y comunidad en general; el 75% considera importante el minimizar la exposición a procedimientos invasivos en el paciente; el 75% considera importante atender a un paciente en la etapa terminal de una enfermedad; el 53% considera que el tratamiento está íntimamente relacionado con la relación personal médico- paciente y así obtener mejores resultados; el 77% constituye el consentimiento informado un derecho del paciente y un deber del profesional; el 81% considera que la atención a un paciente con diagnóstico de enfermedad altamente contagiosa, debe ser considerada como un deber del personal de salud; el 85% está totalmente de acuerdo que todo profesional debe tratar al paciente en un contexto de igualdad sin importar su condición; el 72% considera importante informar a las autoridades del centro de salud, después de haber evidenciado una mala praxis; el 45% está de acuerdo en considerar más importante las pruebas diagnósticas que el examen físico; y finalmente el 51% considera importante informar a los pacientes sobre su estado de salud, aunque implique un diagnóstico de mal pronóstico.

**TABLA 7**

**Nivel de conocimientos Bioéticos por parte de los profesionales de salud del Centro de Salud tipo C de Manta**

| ITEMS   | 4  |     | 3  |     | 2  |     | 1 |     | 0 |    | TOTAL |      |
|---|----|-----|----|-----|----|-----|---|-----|---|----|-------|------|
|   | F  | %   | F  | %   | F  | %   | F | %   | F | %  | F     | %    |
| ¿Con frecuencia usted toma decisiones con autodeterminación en su práctica profesional? | 44 | 59% | 23 | 31% |    |     | 4 | 5%  | 4 | 5% | 75    | 100% |
| ¿Depende usted de los demás en la toma de decisiones en su actuación profesional?       | 21 | 28% | 37 | 49% | 11 | 15% | 3 | 4%  | 3 | 4% | 75    | 100% |
| Los profesionales contribuyen con sus prácticas al bienestar del paciente.              | 43 | 57% | 32 | 43% |    |     |   |     |   |    | 75    | 100% |
| Considera valiosa la atención para la satisfacción del paciente.                        | 63 | 84% | 12 | 16% |    |     |   |     |   |    | 75    | 100% |
| ¿Usted siempre explica a su paciente el tratamiento más conveniente?                    | 61 | 81% | 14 | 19% |    |     |   |     |   |    | 75    | 100% |
| ¿Con qué frecuencia aplica la ética y deontología en el ejercicio de la profesión?      | 62 | 83% | 13 | 17% |    |     |   |     |   |    | 75    | 100% |
| ¿Con qué frecuencia hace respetar los derechos de los pacientes?                        | 68 | 91% | 7  | 9%  |    |     |   |     |   |    | 75    | 100% |
| Si su colega trata mal a un paciente. ¿Usted conversaría con él?                        | 61 | 81% | 9  | 12% | 5  | 7%  |   |     |   |    | 75    | 100% |
| El número de procedimientos realizados en un paciente, ¿puede llevar a complicaciones?  | 19 | 25% | 31 | 41% | 17 | 23% | 8 | 11% |   |    | 75    | 100% |
| ¿Se abstiene de realizar acciones que pueden causar daño o perjudiquen al paciente?     | 46 | 61% | 18 | 24% | 11 | 15% |   |     |   |    | 75    | 100% |

Gráfico 7

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Con respecto a la segunda parte de la encuesta, con las siguientes opciones: Siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), casi nunca (1), nunca (0); predominando el siempre en la mayor cantidad de ítems, seguido de casi siempre, obteniendo que de los 75 profesionales el 59% siempre toma decisiones con autodeterminación en su práctica profesional, el 49% casi siempre depende de los demás en la toma de decisiones en su actuación profesional; con el 57% siempre otros profesionales contribuyen con sus prácticas al bienestar del paciente; el 84% siempre considera valiosa la atención para la satisfacción del paciente; el 81% siempre explica a su paciente el tratamiento más conveniente; el 83% siempre aplica la ética y deontología en el ejercicio de la profesión; el 91% siempre hace respetar los derechos de los pacientes; el 81% indicó que si su colega trata mal a un paciente siempre conversaría con él; el 41% manifestó que casi siempre el número de procedimientos realizados en un paciente, puede llevar a complicaciones; y por último el 61% siempre se abstiene de realizar acciones que pueden causar daño o perjudiquen al paciente.

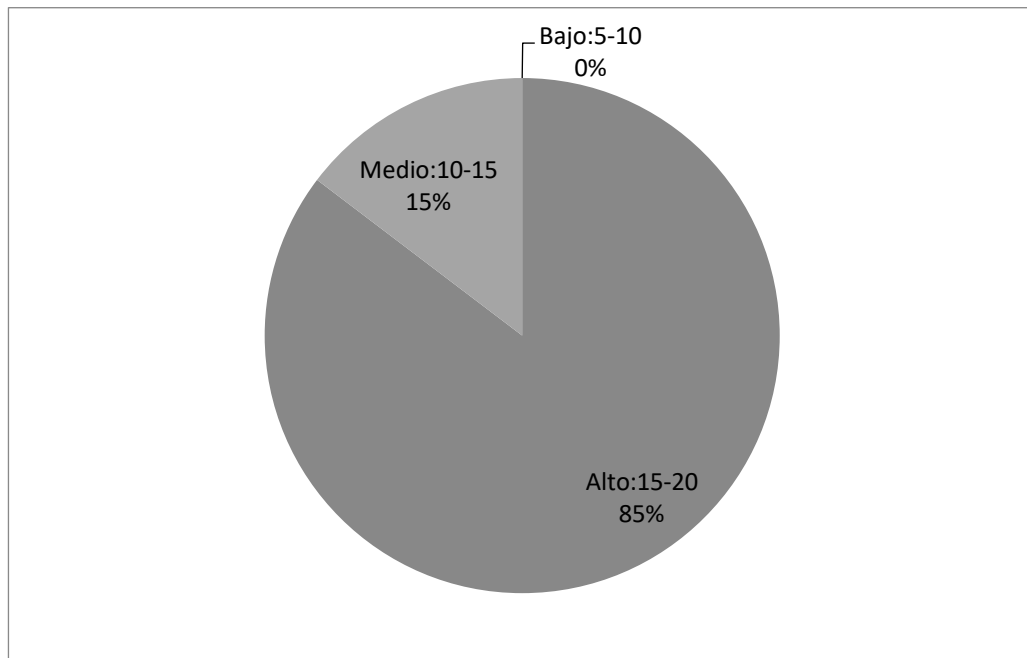
**TABLA 8**

**Nivel de conocimientos Bioéticos por parte de los profesionales de salud del Centro de Salud tipo C de Manta**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO     | F         | %           |
|---------------------------|-----------|-------------|
| <b>Alto:15-20 puntos</b>  | 64        | 85%         |
| <b>Medio:10-15 puntos</b> | 11        | 15%         |
| <b>Bajo:5-10 puntos</b>   | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b>              | <b>75</b> | <b>100%</b> |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



*Gráfico 8*

## **INTERPRETACION DE RESULTADOS**

Por medio de las encuestas anteriormente expuestas se obtuvo que el 85% de los profesionales tenga un nivel de conocimiento alto sobre bioética, y el 15% un nivel medio.

El estudio sobre nivel de conocimiento bioético en los profesionales de salud de los hospitales de segundo nivel de la provincia de Manabí (2018), expresó que de los 106 profesionales encuestados 94 correspondiente al 88.67% de ellos responden que si tiene conocimiento de bioética; 12 correspondiente al 11,33% refieren que no (23). Concordando con estos datos.



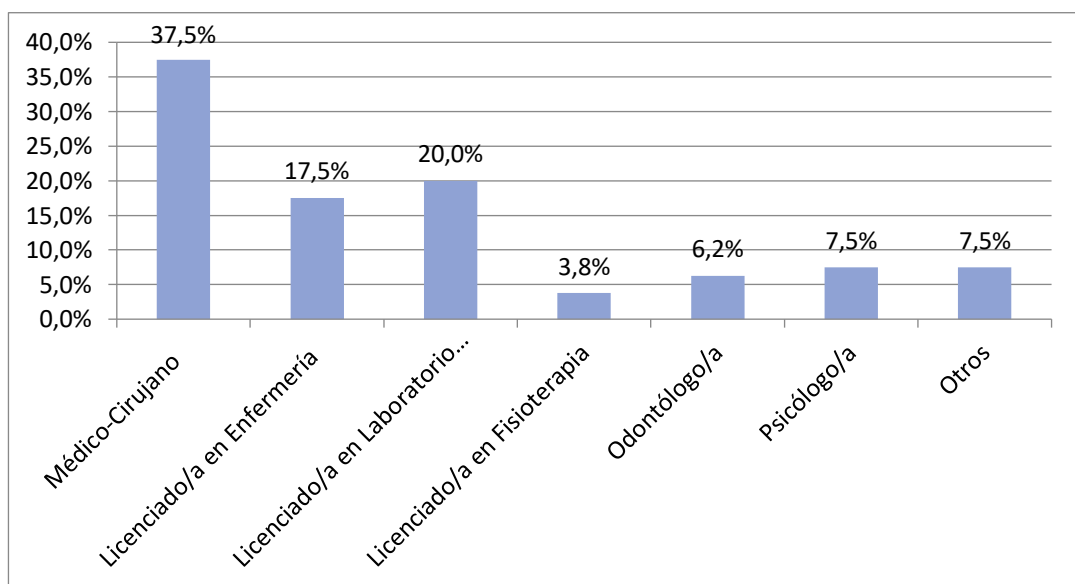
**TABLA 9**

**Profesional de salud que han atendido a los pacientes encuestados del Centro de Salud tipo C de Manta**

| <b>PROFESIONAL</b>                  | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|-------------------------------------|-----------|---------------|
| Médico-Cirujano                     | 30        | 37,5%         |
| Licenciado/a en Enfermería          | 16        | 20,0%         |
| Licenciado/a en Laboratorio Clínico | 14        | 17,5%         |
| Psicólogo/a                         | 6         | 7,5%          |
| Otros                               | 6         | 7,5%          |
| Odontólogo/a                        | 5         | 6,2%          |
| Licenciado/a en Fisioterapia        | 3         | 3,8%          |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>80</b> | <b>100,0%</b> |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo



## **INTERPRETACION DE RESULTADOS**

Según los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas a 80 pacientes se obtuvo que el 37,5% fue atendido por el Médico-Cirujano, el 20% por el Licenciado/a en Enfermería, el 17,5% por el Licenciado/a en Laboratorio Clínico, el 7,5% por el Psicólogo/a al igual que por otros profesionales, el 6,2% por el Odontólogo/a y por último el 3,8% por Licenciado/a en Fisioterapia.

Según el estudio sobre sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario (2017), indica que en el sector salud se vienen presentado situaciones adversas en las condiciones de trabajo, donde no se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de la labor asistencial lo que entorpece el trato adecuado hacia los pacientes, por ello una de las funciones más importantes de un trabajador de salud, es orientar su esfuerzo en adquirir conocimientos y práctica para brindar una atención de excelente calidad a quién la necesite (24).

**TABLA 10**

**Nivel de satisfacción del paciente atendido en cuanto a la aplicación de principios bioéticos por parte del personal del centro de salud tipo C de Manta.**

| ITEMS  | 4  |     | 3  |     | 2  |     | 1 |   | 0 |    | TOTAL |      |
|--|----|-----|----|-----|----|-----|---|---|---|----|-------|------|
|  | F  | %   | F  | %   | F  | %   | F | % | F | %  | F     | %    |
| <b>Recibió usted un trato con empatía, afecto, digno y respetuoso por parte del profesional de salud</b>                     | 64 | 80% | 13 | 16% |    |     |   |   | 3 | 4% | 80    | 100% |
| <b>El profesional de salud mantuvo con usted un diálogo activo</b>   | 36 | 44% | 38 | 48% | 4  | 5%  |   |   | 2 | 3% | 80    | 100% |
| <b>El profesional de salud respondió a todas sus preguntas de una forma honesta para no crear falsas perspectivas</b>        | 41 | 51% | 37 | 46% | 2  | 3%  |   |   |   |    | 80    | 100% |
| <b>El profesional de salud brindó libertad para que el paciente y su familia expresen sus juicios y opiniones</b>            | 39 | 49% | 30 | 38% | 11 | 13% |   |   |   |    | 80    | 100% |
| <b>El personal de salud mostró confiabilidad y pidió su autorización para realizarles algún tipo de procedimiento médico</b> | 56 | 70% | 20 | 25% | 4  | 5%  |   |   |   |    | 80    | 100% |
| <b>En la atención recibida, consideran que los conocimientos bioéticos se aplican de forma correcta</b>                      | 41 | 51% | 37 | 46% | 2  | 3%  |   |   |   |    | 80    | 100% |
| <b>Se siente satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud</b>   | 42 | 53% | 32 | 39% | 3  | 4%  |   |   | 3 | 4% | 80    | 100% |

*Gráfico 10*

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Con respecto a la encuesta realizada a los pacientes para medir su nivel de satisfacción, estuvo conformada con las siguientes opciones: Siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), casi nunca (1), nunca (0); predominando el siempre en la mayor cantidad de ítems, seguido de casi siempre, obteniendo que de los 80 usuarios el 80% siempre recibió un trato con empatía, afecto, digno y respetuoso por parte del profesional de salud; el 44% indicó que siempre y el 48% que casi siempre el profesional de salud mantuvo un diálogo activo; el 51% manifestó que siempre y el 46% que casi siempre el profesional de salud respondió a todas sus preguntas de una forma honesta para no crear falsas perspectivas; el 49% indicó que siempre y el 38% que casi siempre el profesional de salud brindó libertad para que el paciente y su familia expresen sus juicios y opiniones; el 70% indicó que siempre y el 25% que casi siempre el personal de salud mostró confiabilidad y pidió su autorización para realizarles algún tipo de procedimiento médico; el 51% manifestó que siempre y el 46% que casi siempre en la atención recibida, consideraban que los conocimientos bioéticos se aplican de forma correcta; y finalmente el 53% indicó que siempre y el 39% que casi siempre se siente satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud.

**TABLA 11**

**Nivel de satisfacción del paciente atendido en cuanto a la aplicación de principios bioéticos por parte del personal del centro de salud tipo C de Manta.**

| <b>NIVEL DE SASTIFACCION</b>                | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
|---|-----------|-------------|
| Nivel de satisfacción Bueno: 18-28 puntos   | 44        | 53%         |
| Nivel de satisfacción Regular: 12-17 puntos | 34        | 44%         |
| Nivel de satisfacción Malo: 0-11 puntos     | 2         | 3%          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>80</b> | <b>100%</b> |

**FUENTE:** Encuesta

**ELABORADO POR:** Cajo Suárez José Eduardo & Menéndez Mera Jaime Leonardo

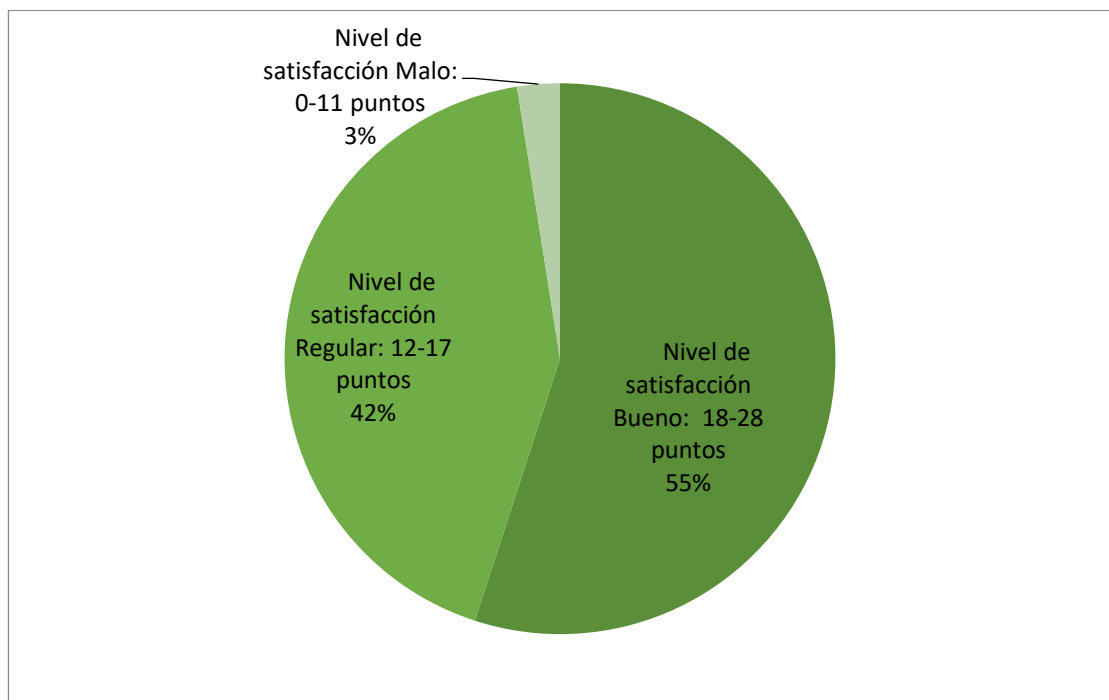


Gráfico 11

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Mediante la evaluación de la encuesta expuesta con anterioridad se obtuvo que el nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la aplicación de principios bioéticos por parte del personal de salud, es Bueno en el 53% de los casos, regular en el 44% y malo en el 3%.

Un estudio sobre Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México (2018) hace mención que lo mejor evaluado por los pacientes es la beneficencia, en un 72%, y la dignidad, en un 51%., dándose que la mayoría de los pacientes tuvieron por lo menos un principio presente en su atención, ya que solo el 15% (37) no contó con ninguno. Los pacientes reconocen el mejor esfuerzo del personal de salud por ayudarles a recuperar su salud y enfrentar la situación muchas veces difícil en la que se encuentran (25), coincidiendo con estos datos.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

- ✚ El nivel de conocimiento en los profesionales en estudio fue en la mayoría satisfactorio, sobre todo en los médicos, los laboratoristas clínicos y enfermeras y en aquellos que tenían una experiencia laboral de 3 a 5 años.
- ✚ Se estableció que el nivel de conocimiento bioético que poseen es satisfactoriamente alto y los conocimientos han sido adquiridos por seminarios en la gran mayoría seguido de estudios de postgrado.
- ✚ La percepción de los pacientes en relación a la atención fue satisfactoria en la mayoría de los usuarios lo que atribuye conocimientos básicos y experiencia en el personal de la salud sobre el trato ético a los pacientes basado en los principios irrenunciables de la bioética , de todas formas un mínimo porcentaje indico un nivel regular lo que emerge la importancia de concientizar al equipo en la temática sobre todo la autoeducación en obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

## RECOMENDACIONES

- ✚ Organizar capacitaciones gratuitas y periódicas dirigidas hacia los profesionales de la salud Pública sobre Principios Bioéticos y la importancia de su aplicación en el transcurso de la etapa laboral y personal en beneficio a la sociedad en general
- ✚ Implementar constantemente la autoeducación ya que el conocimiento y aplicación de los enfoques bioéticos son imprescindibles en la modificación de ideas, conductas y hábitos éticos relacionados en el ejercicio profesional diario.
- ✚ Conocer y exigir de manera respetuosa a los profesionales un trato digno, basado en principios bioéticos con la finalidad de recibir una atención con calidad y calidez en beneficio a su salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Castro V, Alarcon C, Guanopatin L. Conocimientos y prácticas de bioética y la percepción del paciente en un servicio de emergencia hospitalario. *Revista Publicando*. 2015 Octubre; 2(5).
2. Reyes M, Ríos M, Hidalgo de Paz A. Exploración de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería del Hospital Clínicoquirúrgico de Cienfuegos. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 1997; 13(1).
3. Rodríguez F, Ortega J, Ramírez J. *Medigraphic.com*. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 23]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am181a.pdf>.
4. Pantoja S. *El Diario Femenina*. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 16]. Available from:  
[https://www.eldiario.net/noticias/2015/2015\\_04/nt150402/femenina.php?n=98&-la-importancia-de-la-bioetica#:~:text=La%20bio%C3%A9tica%20ha%20promovido%20la,horizontal%20entre%20m%C3%A9dico%20y%20paciente.&text=El%20origen%20etimol%C3%B3gico%20de%20bio%C3%A9](https://www.eldiario.net/noticias/2015/2015_04/nt150402/femenina.php?n=98&-la-importancia-de-la-bioetica#:~:text=La%20bio%C3%A9tica%20ha%20promovido%20la,horizontal%20entre%20m%C3%A9dico%20y%20paciente.&text=El%20origen%20etimol%C3%B3gico%20de%20bio%C3%A9).
5. Burgos M, Paravic T. Violencia Hospitalaria en pacientes. *Revista Cienc. enferm. [Internet]*. 2003; 9(1): p. 9-14.
6. Molina M, Quesada LD, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. *Rev Med. leg. Costa Rica [Internet]*. 2004; 21(1): p. 109-117.
7. Hernandez, Lopez, Ochoa. El papel del personal del Hospital Juárez de México en Bioética. Encuesta que explora los conocimientos de todo el personal de salud. *Revista del Hospital Juárez de México*. 2017; 78(2).

8. Rodriguez. Exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 19(3).
9. Dra Sánchez J. NIVEL DE CONOCIMIENTO BIOÈTICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE LA PROVINCIA DE MANABÌ 2014. TESIS PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAGÍSTER EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Unidad de Post Grado; 2014.
10. Lic. Chancay M, Lic. Escutar A. CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE BIOÉTICA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO A PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, ENERO-JUNIO 2012. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista de Enfermería en Trauma y Emergencia. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA EN TRAUMA Y EMERGENCIAS; 2015.
11. B. K. América Latina. El caso de la salud pública. En: Sen A, Kliksberg B. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado.. 2018;(121-125).
12. Castillo , Romo. conocimientos basicos de bioética. *Revista Chilena de bioética*. 2016;; p. 12.
13. Minsal. Estándares generales para prestadores institucionales de atención abierta. Respeto a la dignidad del paciente. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. 2018.
14. León. Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales. En: Lolas F, (ed.) Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS. Santiago de Chile: Programa regional de Bioética OPS-OMS. 2017;(145-152).

15. Besbas N OFCTOSSUBAENA. relación de los pacientes con el personal de salud aplicando los principios básicos de bioética. In.; 2013. p. 1255–1259.
16. Martínez, Jaramillo. mejorar la práctica clínica conociendo la ciencia Bioética. Revista Mexicana de Bioética. 2018;; p. 11.
17. D GM. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Castellón: Universitat Jaume. 2017.
18. León. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile.. Revista Médica de Chile. 2018; 136(1084-1088).
19. Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. [Online].; s/f [cited 2021 Enero 18. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/el-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-de-manta-beneficiara-a-mas-de-25-mil-personas/>.
20. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de Ética, Bioética y conocimiento del hombre. In Morales J, editor. La ética en el área de la salud. Mexico; 2011. p. 294.
21. Vera O. BIOÉTICA: PLANES DE ESTUDIOS DE LA ENSEÑANZA BASADAS EN COMPETENCIAS EN LAS FACULTADES DE MEDICINA. Rev. Méd. La Paz [online]. 2012; 18(1): p. 49-56.
22. Rodríguez F, Ortega J, Ramírez J. Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. Revista Acta médica Grupo Ángeles. 2018; 16(1).
23. Sánchez J. Nivel de conocimiento bioético en los profesionales de salud de los hospitales de segundo nivel de la provincia de manabì 2014. Tesis presentado como requisito para optar por el grado de magíster en investigación clínica y epidemiológica. Guayaquil : unidad de postgrado investigación y desarrollo, Universidad Estatal de Guayaquil; 2014.

24. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. Trijillo : FACULTAD DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2019.

# **ANEXOS**

Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....,  
Cédula de Identidad....., de  
nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi  
representante legal, con domicilio en  
.....  
....., consiento en participar en la investigación  
denominada:

“CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE  
SALUD TIPO C, MANTA”

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Soy consciente que no recibiré beneficios monetarios.
- Poseo información clara y precisa de la investigación, el propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados y derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

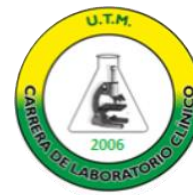
Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

**Anexo 2.** Encuesta dirigida al personal médico del Centro de Salud Tipo C de Manta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**



**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE MANTA.**

**Estimado/a**

**La presente encuesta forma parte de la investigación:** “CONOCIMIENTOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD TIPO C, MANTA” que se realiza con el objetivo de: Describir el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta, por lo cual solicitamos de usted su aceptación contestando la presente,

Atte.

Equipo de investigación.

**PERFIL PROFESIONAL**

1. ¿Cuál de las siguientes es su profesión?

- Médico-Cirujano
- Licenciado/a en Enfermería
- Licenciado/a en Laboratorio Clínico
- Licenciado/a en Fisioterapia
- Odontólogo/a
- Psicólogo/a
- Otros

2. ¿Qué tiempo tiene laborando en el centro de salud tipo C de Manta?

- < 1 año
- 1 - 3 años
- De 3 - 5 años
- 5 años

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

3. Los estudios de bioética que usted posee los adquirió en:

- Estudios de pregrado
- Estudios de postgrado
- Cursos
- Talleres
- Seminarios
- Congresos
- Auto preparación

¿Ha participado en cursos de bioética o actualización de conocimiento bioéticos? Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿De ser positiva su afirmación, hace cuánto tiempo?

- Hace 6 meses
- Hace 1 año
- Hace 2 años
- Hace 3 años

| ESCALA-1<br>ITEMS  | (Totalmente de acuerdo (4) De acuerdo (3) Indiferente (2) En desacuerdo (1) Totalmente en desacuerdo (0)) |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | 4   | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ¿Usted aplica los principios bioéticos en su labor diaria de atención al paciente, familia y comunidad en general? |   |   |   |   |   |



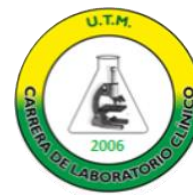
|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Considera importante, minimizar la exposición a procedimientos invasivos en el paciente.  |  |  |  |  |  |
| Considera usted importante atender a un paciente en la etapa terminal de una enfermedad   |  |  |  |  |  |
| Considera que el tratamiento está íntimamente relacionado con la relación personal médico-paciente y así obtener mejores resultados.    |  |  |  |  |  |
| Constituye el consentimiento informado un derecho del paciente y un deber del profesional   |  |  |  |  |  |
| La atención a un paciente con diagnóstico de enfermedad altamente contagiosa, debe ser considerada como un deber del personal de salud. |  |  |  |  |  |
| Todo profesional debe tratar al paciente en un contexto de igualdad sin importar su condición.  |  |  |  |  |  |
| Considera importante informar a las autoridades del centro de salud, después de haber evidenciado una mala praxis.                      |  |  |  |  |  |
| Considera más importante las pruebas diagnósticas que el examen físico  |  |  |  |  |  |
| Considera importante informar a los pacientes sobre su estado de salud, aunque implique un diagnóstico de mal pronóstico                |  |  |  |  |  |

| ESCALA -2<br><br>ITEMS  | (Siempre (4) Casi siempre (3)<br>Algunas veces (2) Casi nunca (1)<br>Nunca (0)) |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
|   | 4   | 3 | 2 | 1 | 0 |
| ¿Con frecuencia usted toma decisiones con autodeterminación en su práctica profesional? |   |   |   |   |   |
| ¿Depende usted de los demás en la toma de decisiones en su actuación profesional?       |   |   |   |   |   |
| Los profesionales contribuyen con sus prácticas al bienestar del paciente.              |   |   |   |   |   |
| Considera valiosa la atención para la satisfacción del paciente.                        |   |   |   |   |   |
| ¿Usted siempre explica a su paciente el tratamiento más conveniente?                    |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia aplica la ética y deontología en el ejercicio de la profesión?      |   |   |   |   |   |
| ¿Con qué frecuencia hacemos respetar los derechos de los pacientes?                     |   |   |   |   |   |
| Si su colega trata mal a un paciente. ¿Usted conversaría con él?                        |   |   |   |   |   |
| El número de procedimientos realizados en un paciente, ¿puede llevar a complicaciones?  |   |   |   |   |   |
| ¿Se abstiene de realizar acciones que pueden causar daño o perjudiquen al paciente?     |   |   |   |   |   |

**Anexo 2.** Encuesta dirigida al paciente atendido en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C de Manta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**



**ENCUESTA AL PACIENTE ATENDIDO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE MANTA.**

Estimado paciente con la finalidad de elevar la calidad de la atención que usted merece al recabar de los servicios de salud le solicitamos muy comedidamente responda el siguiente cuestionario que forma parte de una investigación cuya finalidad es: Describir el nivel de conocimientos bioéticos del personal de salud en el Centro de Salud tipo C de Manta.

Le quedamos agradecidos por su colaboración.

Equipo de investigación

1. ¿Cuál de los siguientes profesionales de salud le brindo atención?

- Médico-Cirujano
- Licenciado/a en Enfermería
- Licenciado/a en Laboratorio Clínico
- Licenciado/a en Fisioterapia
- Odontólogo/a
- Psicólogo/a
- Otros

|       |  |   |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|---|
| ITEMS | (Siempre (4) Casi siempre (3)<br>Algunas veces (2) Casi nunca (1)<br>Nunca (0) |   |   |   |   |
|       | 4  | 3 | 2 | 1 | 0 |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Recibió usted un trato con empatía, afecto, digno y respetuoso por parte del profesional de salud                     |  |  |  |  |  |
| El profesional de salud mantuvo con usted un diálogo activo   |  |  |  |  |  |
| El profesional de salud respondió a todas sus preguntas de una forma honesta para no crear falsas perspectivas        |  |  |  |  |  |
| El profesional de salud brindó libertad para que el paciente y su familia expresen sus juicios y opiniones            |  |  |  |  |  |
| El personal de salud mostró confiabilidad y pidió su autorización para realizarles algún tipo de procedimiento médico |  |  |  |  |  |
| En la atención recibida, consideran que los conocimientos bioéticos se aplican de forma correcta                      |  |  |  |  |  |
| Se siente satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud   |  |  |  |  |  |

