

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Nivel de conocimiento sobre Comités de Bioética en profesionales de la salud, Chiclayo-Perú, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

AUTOR

Marlene Andrea Flores Tipismana

ASESOR

Antero Enrique Yacarini Martinez

<https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

Chiclayo 2023

**Nivel de conocimiento sobre Comités de Bioética en profesionales
de la salud, Chiclayo-Perú, 2022**

PRESENTADA POR:

Flores Tipismana Marlene Andrea

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

APROBADA POR:

Ricardo Alberto Ponce Linares

PRESIDENTE

Jorge Antonio Fupuy Chunga

SECRETARIO

Antero Enrique Yacarini Martinez

VOCAL

Dedicatoria

A Dios todopoderoso por darme la vida, salud, fortaleza y la fe para lograr así las metas trazadas. A la memoria de mis padres, quienes sembraron en mi la perseverancia, armonía y superación. A mi esposo e hijos por su comprensión y apoyo incondicional para concretizar el presente trabajo de investigación y que contribuye a consolidar mi desarrollo profesional y familiar.

Marlene Andrea.

Agradecimientos

A los Docentes de la Maestría Bioética Biojurídica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT por acogernos e impartirnos siempre sus conocimientos.

A los Profesionales de la Salud, Maestros en Bioética Biojurídica, por sus aportes como expertos en la validación del instrumento de investigación.

A los profesionales de la salud del primer Nivel de Atención por su colaboración en la aplicación del Cuestionario de manera virtual y dedicación de su tiempo.

A la Dirección de Investigación y Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque por su receptividad, apoyo y asistencia técnica en la revisión y evaluación metodología y ética del proyecto de tesis.

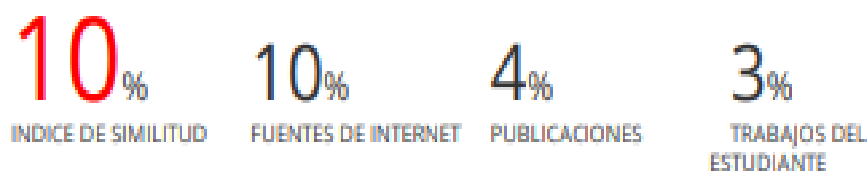
A mi Asesor Antero Enrique Yacarini Martínez por su colaboración, asesoramiento y contribución en el desarrollo del presente trabajo permitiendo el alcance de nuestra ansiada meta académica.

Al Jurado por los aportes y sugerencias que han permitido mejorar el presente estudio.

La Autora.

Revisión de Informe Final de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.bioeticadesdeasturias.com Fuente de Internet	<1 %
2	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
3	www.uv.es Fuente de Internet	<1 %
4	revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1 %
5	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
8	samafind.sama.gov.sa Fuente de Internet	<1 %
9	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Revisión de literatura	13
Materiales y Métodos	18
Metodología.	18
Procedimiento.	20
Resultados y discusión	23
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias Bibliográficas	34
Anexos	38

Resumen

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, afrontaron desde el inicio de la pandemia del COVID 19 la atención de usuarios contagiados, situación en que los profesionales de salud tomaron decisiones éticas para priorizar la fuerte demanda de contagiados, que superó la disponibilidad logística (insumos médicos, camas y recursos humanos). La presente investigación planteó como objetivo central “Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022”, sobre la base del nivel de conocimiento en la conformación de comités de bioética, resolución de dilemas bioéticos y de principios bioéticos. Mediante aplicación de un diseño cuantitativo, descriptivo y no experimental, en una muestra poblacional de 83 profesionales de la Salud (80.6%); el estudio encontró a nivel general que el nivel de conocimiento sobre los comités de bioética de los profesionales fue deficiente en un nivel de 50.6%, el 45.8% regular y solo 3.6% satisfactorio. Sobre la conformación de dichos comités el 61.4% de los profesionales poseen conocimiento deficiente, al desconocer que es un grupo interdisciplinario que analiza y asesora resolución de conflictos éticos, 45.8 % regular y 3.6% satisfactorio; sobre el conocimiento de los principios de bioética, resultó 55.4% deficiente, 20.5% regular y 24.1% satisfactorio; contrariamente a los anteriores resultado, en la dimensión resolución de dilemas bioéticos el nivel de conocimiento fue satisfactorio en el 61.4% de los profesionales de la salud y 38.6% regular.

Palabras Claves: Nivel conocimiento, Profesionales de la salud, Comité de bioética, Dilema bioético.

Abstract

The Health Service Provider Institutions (IPRESS) of the First Level of Care of the Lambayeque Regional Health Management, faced since the beginning of the COVID 19 pandemic the care of infected users, a situation in which health professionals made ethical decisions to prioritize the strong demand for infected people, which exceeded logistical availability (medical supplies, beds and human resources). The present investigation raised as its central objective "Determining the Level of Knowledge on Bioethics Committees in Health Professionals, Chiclayo-Peru, 2022", based on the level of knowledge in the formation of bioethics committees, resolution of bioethical dilemmas and of bioethical principles. Through the application of a quantitative, descriptive and non-experimental design, in a population sample of 83 health professionals (80.6%); The study found at a general level that the level of knowledge about the bioethics committees of the professionals was deficient at a level of 50.6% deficient, 45.8% regular and only 3.6% satisfactory. Regarding the formation of these committees, 61.4% of professionals have deficient knowledge, unaware that an interdisciplinary group that analyzes and advises on the resolution of ethical conflicts, 45.8% regular and 3.6% satisfactory; Regarding the knowledge of the principles of bioethics, it was 55.4% deficient, 20.5% regular and 24.1% satisfactory; Contrary to the previous results, in the resolution of ethical dilemmas dimension the level of knowledge was satisfactory in 61.4% of health professionals and 38.6% regular.

Keywords: Knowledge Level, Health Professionals, Bioethics Committee, Bioethical Dilemma.

Introducción

En la Región Lambayeque las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, desde el inicio de la pandemia, en el año 2020, afrontaron el reto de brindar prestaciones de salud en el tratamiento de casos COVID-19, realizando la identificación de los casos positivos en los usuarios mediante pruebas rápidas y antigénicas, a la par del diagnóstico según sintomatología, así como el tratamiento correspondiente a los usuarios contagiados, cuya demanda rebasó la capacidad de respuesta, necesitándose entre dos a tres cilindros de oxígeno en un día por persona, cuyo abastecimiento era muy limitado, además se afrontó un déficit enorme de camas para brindar el tratamiento de los enfermos. Los usuarios que presentaron saturaciones menores de 93%, necesitaron grandes cantidades de oxígeno, originando su referencia a IPRESS de mayor capacidad resolutive, y muchos de los pacientes no deseaban dejar sus hogares, solicitando que se brinde el tratamiento en sus viviendas.

Es aquí donde el personal médico y demás profesionales de salud han tenido que tomar decisiones éticas, como la priorización del uso del oxígeno disponible para algunos pacientes con el fin alargar sus vidas. Dichas decisiones se asumieron sin contar con instrumentos adecuados donde se pudiera aplicar la bioética; no existían comités ni espacios para dialogar, razonar, tomar decisiones, corregir errores, aplicar alguna metodología ética, originando insatisfacción y desconfianza en los usuarios internos y externos, especialmente en casos de fallecimiento; esta situación dio lugar a que el personal de salud sufra estados de ansiedad ante la impotencia de tener abarrotado los servicios de salud en las áreas de urgencias y emergencias, así como insatisfacción por no poder brindar calidad de atención humanizada a los pacientes, además se evidenció deserción de personal por comorbilidad que pasó a la modalidad remota por temor al contagio; mucha de las atenciones brindadas se hicieron a través de telesalud, tele monitoreo, tele gestión; reflejándose una limitada capacidad para solucionar conflictos bioéticos con valores morales en muchas circunstancias. Frente a esta situación, surgió la reflexión ¿el profesional de la salud aplica, el sentido ético y moral como profesional de la salud, de ayudar a quien más lo necesita?

Para dilucidar esto, asumí como problema de investigación que, en los profesionales de la salud de las Instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención del Distrito de Chiclayo, existe un desconocimiento para implementar y conformar los Comités Bioética, definidos como el conjunto de personas que deliberan temáticas éticas, conflictos y debaten normativas; así como desconocimiento sobre la aplicación de los

principios bioéticos. Siendo nuestra pregunta central de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Comités de Bioética en los profesionales de la salud Chiclayo-Perú 2022?; además de otras interrogantes como: ¿En las medidas aplicadas en el presente año, la bioética ha tenido un papel protagónico en la salud, vida y conducta humana? ¿Quién toma la decisión por el paciente cuando éste no podían hacerlo por su gravedad?, ¿Cómo se realizaron esas decisiones?, ¿Cuál es el grado de conocimiento de los decisores políticos y profesionales de la salud sobre la conformación de comités de bioética, sus funciones, y dinámicas de reuniones? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los Comités de bioética por parte de los profesionales de la salud de las IPRESS de Primer Nivel de Atención, Chiclayo?

El estudio de investigación se justificó por la necesidad de contar inicialmente con un estudio preliminar y exploratorio a otras posibilidades de investigación sobre el conocimiento de los profesionales de la salud en la conformación de los Comités de Bioética y entender que el funcionamiento de éstos permitieron obtener la relevancia de los profesionales de la salud por los cambio de actitud que se genera al cultivarse virtudes morales, aplicar principios bioéticos y compromisos que ayudan a convertir a la persona o usuario en el centro del cuidado sanitario diario dentro de un establecimiento de salud. Además, permite desarrollar metodologías impulsando el profesionalismo en salud, enmarcados en principios de la bioética durante las diferentes etapas de la vida humana y los procesos de salud, mejora la aplicación del juicio profesional con valores éticos y morales desde la planificación, organización, ejecución y control de la provisión de cuidados oportunos seguros e integrales asegurando la continuidad de la atención de la persona y grupos humanos; adquiere relevancia social al incentivar el colectivo comunitario, al extender las deliberaciones éticas hacia la población y personal de la salud. Los beneficiarios directos de la presente investigación fueron los ciudadanos de a pie que requirieron prestaciones de salud de calidad y calidez.

La normativa internacional dada por UNESCO (2005) indica que, todo hospital general y especializado del segundo y tercer nivel de atención, así como el primer nivel de atención, deben conformar los Comités de Bioética (CBA) para generar compromisos y obligaciones, teniendo en cuenta que es un trabajo no remunerativo; desarrolla la práctica interdisciplinaria, el convocar a sectores e incluir a expertos y profesional joven, con quienes se puede asumir decisiones enriquecedoras, muy deliberativas sobre el tema.

Cabe mencionar que a nivel nacional los Comités de Bioética tienen carácter vinculante en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los

servicios de salud, en sus artículos 1° y 3° y lo indicado en su reglamento respectivo; también cuenta con el sustento legal del Decreto Supremo 011-2011 -JUS-“Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética, desde el reconocimiento de los Derechos Humanos” (27 Julio 2011), que en su ítem 3, presenta principios fundamentales, basados en las Declaraciones de la UNESCO -2005, que brinda regulaciones internas, de acuerdo a criterios que guían la política nacional sobre derechos humanos en el país, donde se destaca el enfoque integrador de la bioética con los derechos humanos; así también en el acápite 4, considera el aporte de la Bioética desde una Ética Clínica, hasta una ética Institucional y Social, dentro de la promoción social de los derechos humanos; y de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestra sociedad. En el ítem 5, la declaración inspira el estudio y el diálogo interdisciplinario, propios de la bioética en las diversas esferas públicas y privadas, a nivel local, regional y nacional, refrendado en Principios Bioéticos, como: respeto de la dignidad humana; Primacía del ser humano y de defensa de la vida física; principios de autonomía y responsabilidad personal; principio de totalidad o principio terapéutico; Principio de sociabilidad y subsidiaridad; Principio de beneficencia y ausencia de daño, y Principio de igualdad, justicia y equidad.

La bioética puede validarse e institucionalizarse en la Atención Primaria de Salud (APS) por medio del comité de Bioética, que es la entidad encargada de estudiar y ayudar a resolver aquellos casos clínicos que en su evolución puedan contener dilemas éticos, desarrollar protocolos de acción tendientes a estandarizar el enfrentamiento de dilemas éticos frecuentes, e iniciar un proceso de docencia centrada en la actualización continua de los miembros del comité y de todos los integrantes del equipo de salud (León F, Araya J y Niveló M., 2010); a nivel nacional no se encontró bases legales de conformación de un Comité Nacional de Bioética, solo encontramos la Resolución Ministerial N°212-2020-MINSA que aprueba el Documento técnico: “Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid 19”; a nivel de la Gerencia Regional de Salud ninguna de sus IPRESS cuenta con Comité de Bioética; solo la Clínica San Juan de Dios de Chiclayo, de administración privada, cuenta con un Comité de Bioética activo y los Hospitales el Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo existen un Comité de Ética en Investigación solamente. Por parte del MINSA no existe una política institucional definida sobre la conformación y funcionamiento de Comités de Bioética.

En tal sentido, la presente investigación se realizó en base a la Bioética Principialista de Beauchamp y Childress, y a los argumentos legales nacionales planteados. La formación de un Comité de Bioética responde a plantear la dimensión moral bioética, cuyo propósito es mejorar la Salud Pública.

Su objetivo general ha sido “Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022”; para lo cual se propuso lograr los siguientes Objetivos Específicos: a) Establecer el nivel de conocimiento referente a conformación de Comités de Bioética, según grupo ocupacional; b) Establecer los niveles de conocimiento de los profesionales de salud, referente a resolución de dilemas bioéticos; y c) Establecer los niveles de conocimiento que posee los profesionales de salud sobre la dimensión de principios bioéticos.

Revisión de literatura

La **bioética** como disciplina, forma parte la ética; la misma que cultiva sistemáticamente las dimensiones de valores morales de las ciencias de la salud y cuidado humano, para lo cual emplea una serie de metodologías bioéticas, están relacionadas a varias profesiones y es multidisciplinario.

Antecedentes importantes de estudios realizados por López, G. (2021) refiere que en un reporte del Comité de Bioética de Andalucía (España) se describen factores institucionales asociados al sufrimiento moral, como el clima poco ético en las instituciones, el escaso nivel de colaboración entre los compañeros, o la ausencia de debate ético; destacando situaciones fuertemente ligadas al sufrimiento moral durante la pandemia del COVID-19, como el tomar decisiones ético clínicas difíciles sin un asesoramiento apropiado. De la misma forma Gómez, A. y Espinosa, F. (2020), del Programa de Medicina de Universidad del Rosario, Argentina, refiere que los trabajos de los comités de bioética son bastantes complejos, y la solución de los conflictos vinculados a la ética se logran limitadamente. Enfatiza que dichos comités se conforman en instituciones de salud garantizando, derechos y trato humano del personal de salud.

Pons , F., González, E., Vera, E., Bernat, M., y García-Guerrero, J. (2020) en el estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico denominado “*Conocimiento del Comité de Ética Asistencial (CEA) Entre Profesionales Sanitarios de un Hospital General*” realizado en Castellón-España, concluyó que la mitad de ellos conocen las funciones de este Comité, arroja porcentajes semejantes a otros estudios, resalta que parte de los participantes hicieron consultas escritas al CEA y otra parte reconoce haber realizado consulta alguna vez, y que esta disparidad se puede deber a la existencia de consultas verbales “informales” que no quedan registradas; además las pocas consultas al comité se relaciona con el personal de salud que no identifica dilemas éticos y no valora a los comités como apoyo para la toma de decisiones complicadas. Afirman su sorpresa al observar que los profesionales no reconocen estos conflictos como tales. Refiere también que el tipo de problemas éticos determinados en el estudio tienen relación mayoritariamente con el inicio y el final de la vida o existencia humana.

López, G. (2021) refiere que un reporte del Comité de Bioética de Andalucía (España) describe los factores institucionales asociados al sufrimiento moral, como el clima poco ético

en las instituciones, el escaso nivel de colaboración entre los compañeros, o la falta de debate ético; destacando situaciones fuertemente ligadas al sufrimiento moral durante la pandemia del COVID-19, como el tomar decisiones ético clínicas difíciles sin un asesoramiento apropiado. Propuso a la Consejería de Salud y Familias de la Comunidad Autónoma de Andalucía indagar sobre la realidad de este problema entre los profesionales de salud y la sociedad, proveer de recursos de alivio y apoyo a los profesionales sanitarios, incluir recomendaciones al respecto en las políticas sanitarias y sociales -incluso dentro de los contratos programas, así como realizar recomendaciones dirigidas a los profesionales y a los mandos intermedios. Recomendó que dichos Comités deben aperturarse en los establecimientos de salud, originando transformación en la conducta e identificación a la persona como la esencia de aplicar cuidados esenciales en salud. El procedimiento de asumir decisiones lo considera integrador, educador, respetando valores, apoya al erario institucional mejorando la calidad y el uso adecuado de insumos, bienes y equipos.

Gómez, A. y Espinosa F. (2020), del Programa de Medicina de Universidad del Rosario, Argentina, refiere que “el trabajo realizado por los comités de Bioética es muy complejo, la solución de conflictos donde están involucrados aspectos relacionados con la ética de la vida o de la salud no siempre tienen una sola solución. Es importante que estos comités se constituyan en las instituciones, para garantizar los derechos y el trato humanista de los profesionales o instituciones dedicadas al sector de la salud”.

Aranguren, ZM. (2014), en su estudio “Análisis sobre la acreditación de los comités de bioética” refiere que de acuerdo con las funciones encontradas, sobresalen “la mitad de los comités encuestados en educación en aspectos éticos y bioéticos a sus miembros, a la comunidad hospitalaria y al público en general; sin embargo, el otro porcentaje se dispersa al no tener claro su funcionalidad en la institución”, sugiere continuar “acciones de mejora en educación ética en las áreas de servicio, especialmente cirugía, consulta externa y cuidados intensivos, donde se presentan mayores problemas éticos como quejas de los pacientes, errores profesionales y transferencia de responsabilidades”.

Los principios bioéticos son orientaciones que conllevan a contar con las explicaciones y a la resolución de conflictos, brindando una herramienta al profesional de la salud para hacer frente a dilemas bioéticos (Ferro M., Molina, L., Rodríguez & Rodríguez, 2009).

En Ica, Valdez (2016) en su tesis “Conocimientos y dilemas de los principios bioéticos percibidos por las enfermeras que laboran en el servicio de medicina”, encontró que 49% del

profesional de enfermería los identifican, el 40% siempre identifican dichos dilemas, y el 11% no lo identifican concluyendo que las enfermeras tienen conocimientos de nivel medio sobre los principios bioéticos enunciados por Belmont.

En Piura Vargas, C. (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento de los principios bioéticos y su relación con el cuidado humanizado del profesional de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia” encontró que dicho profesional contaba con conocimiento regular (47.3%) sobre los principios éticos y una buena práctica del cuidado humanizado en el 40.0%, existiendo correlación directa de 0,8.

Alvarado, R. (2019), en un estudio sobre el “Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de segunda especialidad de odontología de una universidad de Chiclayo, durante el año 2018”, encontró un nivel de conocimiento general de Bioética alto en un 96.34%; respecto al principio de justicia obtuvo un 97.56% de conocimiento de los estudiantes, en autonomía un 92.68%; en beneficencia un 86.58% y en no maleficencia un 76.83%; concluyendo que dichos estudiantes desempeñarán su labor en el campo profesional de manera satisfactoria.

El estudio de Tello, G. (2018), titulado “Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017” - Surquillo; obtuvo resultados de los conocimientos sobre cada principio bioético, indicando 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; resultados que asemejan a los encontrados por Barrenechea (2011), en un estudio con 181 enfermeras, donde 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.

A nivel local, Ñique, C., Cervera, V. y Díaz, R., (2020), en su artículo científico “Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19” refiere “que el cuidado humano se ha visto afectado sin lugar a dudas por el exceso de pacientes, el miedo intrínseco que causa esta enfermedad por su alta contagiosidad, inicialmente el limitado número de equipos de protección y aquellos miembros del equipo que pueden usarla, no se les puede identificar quienes son, son testigos presenciales del dolor e incertidumbre que repara el sufrimiento de las personas más vulnerables al sentir impotencia y ver morir a numerosos

pacientes cada día al extremo de ser denominadas como experiencias desgarradoras”; concluyendo que nuestro sector salud y la gestión en general, “debe tener la capacidad de redireccionar sus estrategias en sólidas bases antropológicas y éticas, con justicia distributiva en cuanto a los recursos y buscando el bienestar de sus trabajadores”.

Las instancias en donde se resuelven dichos dilemas son los Comités de Bioética, integrados por grupos interdisciplinarios, donde debaten y toman decisiones, buscando la solución más adecuada para dar lugar a los servicios de salud con sofisticada tecnología (Carrillo, G., Lorduy J. y Muñoz R., 2019). La UNESCO orienta a priorizar “la dignidad y el valor de la persona humana”, denotando que el Comité de Bioética es un conjunto de personas que deliberan temáticas éticas, conflictos, además debaten las normativas. Su creación debe responder a las preguntas “¿Qué decisión debo adoptar y cómo debo actuar?” y como interrogante general “¿Qué decisión debemos adoptar y cómo debemos actuar?”. Migrando de lo ético (lo filosófico) a lo político (UNESCO 2005).

Dichos Comités son de envergadura, tiene que velar por la conservación de los derechos humanos, que siendo autónomos y con decisiones compartidas en la salud pueden dar lugar a una nueva cultura corporativa focalizada (Statement on COVID-19, 2020); los comités de bioética asistencial (CEA) son entes de consulta e interdisciplinarios que se forman para analizar y asesorar la resolución de conflictos de índole ético que surgen por el ejercicio de la clínica asistencial; la mejora de esta asistencia garantiza que los pacientes tengan la información debida, dará lugar a decisiones sobre la salud de los pacientes con libre y propia voluntad de éstos, según los criterios de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, así mismo, estos comités pueden instruir a sus integrantes y a todo los trabajadores de la institución hospitalaria, incluso a profesores y estudiantes que desarrollan prácticas en ella y a los integrantes de la sociedad, refiere la UNESCO (2020).

En Buenos Aires, Rabadán, A., y Tripodoro, V., (2017) refieren que, en situaciones de salud, durante el desarrollo de asumir decisiones suele suceder algunas tensiones entre valores éticos, considerándose estar a un dilema bioético; A la inexistencia de deliberación, se traslada al Comité de Bioética para la solución de dilemas altamente complicado, no siendo alguno de ellos de este tipo, basado en valores, además es necesario identificar en qué momento se requiere solicitar consultoría al comité en mención. Se recopila los antecedentes del funcionamiento de los Comités de Bioética en País Argentina, quien asumen el reto

comprometer responsabilidad comunitaria, aperturando discusiones a la sociedad y al personal de salud, como identificar la resolución más certera del dilema.

León F., Araya, J. y Niveló, M. (2010) refiere la necesidad de contar con los Comités de Bioética en la Atención Primaria de la Salud (APS), existiendo cambios sociales como el empoderamiento de las personas de su derecho a la autonomía y epidemiológicos, como la mayor prevalencia de problemas de salud crónicos y mentales que se han producido en Chile en las últimas décadas, han llevado a que el quehacer clínico del médico de familia y del equipo en atención primaria de salud sea hoy más complejo. Cambios que plantean un nuevo paradigma, pasar de un modelo biologicista/biomédico a uno biopsicosocial que permita cuidar de la salud de las personas, las familias y las comunidades de manera más integral, proponiendo una de las instancias para esta reflexión el Comité de bioética, o Comités de ética asistencial, donde el Departamento de Calidad y Seguridad del paciente, del Ministerio de Salud de Chile, en su Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales, establece el Estándar de Respeto a la Dignidad del Paciente como un punto primordial en las instituciones de salud. en la APS es la existencia de algunos pocos comités, que han comenzado lentamente sus actividades. Aún son muy escasos y en distintas etapas de formación y funcionamiento. En el Perú no se encontró estudios referidos a la conformación e importancia de los Comités de Bioética en las instituciones prestadoras de los servicios de salud, con el presente estudio se pretende incentivar la importancia de la conformación y funcionamiento de éstos como estrategia para mejora de la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención.

Materiales y Métodos

Metodología

a. Tipo de Investigación.

La presente investigación fue de diseño cuantitativo, que nos permitió cuantificar resultados utilizando cantidades escalares. Fue descriptivo, se centró en la recopilación de información quien describió la situación real; y se consideró transversal, al realizarse en un momento específico.

b. Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación no experimental, descriptiva, transversal, representado por el siguiente esquema:



En donde:

M: Muestra: Profesional de Salud laborando en IPRESS del Primer Nivel de Atención 2022.

O: Variable de Estudio: Nivel de conocimiento del profesional de Salud referente a Conformación, principios bioéticos en Comités de Bioética.

c. Población y muestra.

La población del presente estudio se determinó sobre la base de profesionales de salud que estuvieron laborando en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención del distrito Chiclayo.

La Población seleccionada, estuvo representada por los Profesionales de la Salud: Médico General, Médicos Especialistas en Salud Familiar, Licenciada (o) en Enfermería, Lic. Biología, Químico farmacéutico, tecnólogo médico, obstetras, odontólogo, psicólogos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención del distrito Chiclayo, que se encontraban laborando en el periodo de recojo de datos, en cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos. Además, las IPRESS seleccionadas objeto de estudio fueron :C.S. Cerropón, C.S. José Olaya, C.S. Túpac Amaru y C.S. Jorge Chávez, P.S. San Antonio, P.S. Cruz de la Esperanza, las cuales cumplieron con los criterios

siguientes: servicios de atención de 24-12 horas diarias, atención Directa en Unidad Productora de Consulta Externa, Consulta ambulatoria por Médico General, atención Ambulatoria por Enfermera, atención ambulatoria por obstetra, atención ambulatoria por psicólogo, atención ambulatoria por cirujano dentista, atención ambulatoria por Nutricionista, atención en tópico de consulta externa, atención de Urgencia Emergencia y Prestaciones en Unidad productora de servicios de salud de Patología Clínica realizando Actividades en Unidad Tomadora de Muestras Biológicas, así como procedimientos de Bioquímica, Hematología, Microbiología. En las IPRESS de 24 horas atención realizan las prestaciones de atención de la gestante en el periodo de parto eutócico y atención inmediata del recién Nacido.

El diseño de investigación establecido fue tipo censo debido a que la población fue accesible y su aplicación fue virtual a través de un formato digital.

d. Criterios de selección.

Los criterios de inclusión fueron:

- Los profesionales de la salud que laboran en IPRESS del Primer Nivel de Atención del distrito Chiclayo: Médico General, Médicos Especialistas en Salud Familiar, Licenciada (o) en Enfermería, Lic. Biología, Psicólogos, Lic. Nutrición, Obstetra, Químico farmacéutico, tecnólogo médico, odontólogo.
- Servidores de salud de las modalidades del D.L. 276 (nombrados y contratados en plazas de funcionamiento) y del DL 1057 Contratación Administrativa de Servicios.

Los criterios de exclusión:

- Profesional de la salud que se encuentra en periodo vacacional.
- Profesionales con licencia por salud, (maternidad, por enfermedad,).
- Profesional con trabajo de Servicios No Personales.
- Profesionales que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo de la investigación se empleó como técnica la encuesta estructurada, direccionada a recopilar datos de la población en estudio cuyas opiniones de los encuestados fueron de mucho interés a la investigadora.

Como instrumento se utilizó el cuestionario (Hernández et al. 2013) en forma digital, para el registro de la información a recopilar de los participantes de la encuesta, que en nuestro caso el cuestionario digital se adaptó a la plataforma virtual Google forms, validado previamente por un grupo de expertos.

El cuestionario se diseñó con dos acápite: la primera, contenía datos generales del profesional y características socio demográficas de la población a evaluar, y el segundo acápite lo conformó un conjunto de 15 preguntas conteniendo la variable a medir: Nivel de conocimiento sobre conformación de Comités de Bioética, así como las dimensiones de conocimiento: conformación de comités de bioéticas, principios bioéticos y dilemas bioéticos. Para esta medición se aplicaron preguntas cerradas, según objetivos del proyecto de tesis.

Procedimiento.

1. La Aprobación del proyecto de investigación se obtuvo de la Unidad de Investigación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; la cual consideró a la encuesta utilizada como técnica y como instrumento el cuestionario digital como el método para la recopilación de datos para medir la comprensión de los profesionales de la salud sobre los comités de Bioética.
2. Se solicitó opinión técnica a la unidad de investigación del Hospital Regional de Lambayeque en donde funciona un Comité de Ética en Investigación, cuyas sugerencias permitieron afinar la herramienta de investigación (cuestionario);
3. Luego se procedió a desarrollar la Validez Del Contenido del cuestionario a aplicar, a fin de medir adecuadamente las variables de estudio; para ello se revisaron los instrumentos de medición documentales de otros proyectos de tesis y diversas literaturas referidas a las variables de investigación; dando lugar a un afinamiento en la definición de las variables e indicadores. El cuestionario, con la asistencia técnica de especialista en estadística se sometió a la Metodología de juicio de expertos logrando obtener la validez requerida de su variable y de los aspectos conceptuales, para ello se entrevistó a 5 profesionales con maestría en Bioética y Biojurídica, con cinco a más años de experiencia, cuyos resultados obtenidos en los 15 ítems del cuestionario se sometieron a la Valoración Aiken, alcanzando un coeficiente V igual o superior a 0,81. (Anexo 03), con dicha valoración se garantizó la validez del

instrumento del estudio de investigación, dando lugar a la versión final del cuestionario aplicado en la presente investigación (Ver Anexo n°01 adjunto).

4. Luego se gestionó la autorización de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque para la aplicación de la encuesta en los profesionales de las IPRESS consideradas en la investigación, la cual fue dado a través del OFICIO N° 003144-2022-GR.LAMB/GERESA-L (Anexo N°), para ello:
 - El periodo de tiempo establecido y autorizado para el recojo de datos fue 19/09/2022 al 19/10/2022
 - Los profesionales de la salud recibieron a través del whats App o correo electrónico el enlace del programa Google para acceder a la hoja informativa y al formulario de consentimiento informado, se otorgó un horario establecido para leerlos y decidir por sí mismos si participan o no en este trabajo de investigación.
5. Posteriormente a la autorización se procedió a la ejecución del recojo de datos en la población de estudio (profesionales de la salud) a través de plataforma virtual Google forms, previa comunicación telefónica y/o visita a la IPRESS autorizada, remitiéndose el enlace correspondiente a sus wasap o correos electrónicos. Además, que se visitó a las IPRESS en mención y se conversó con los profesionales de turno con la finalidad de dar a conocer su importancia de responder dicho cuestionario El encuestado, profesional de la salud, en señal de aceptación, registro virtualmente datos básicos en la hoja de “consentimiento informado” (Anexo n°02); se le otorgó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos para registrar sus respuestas en la parte del cuestionario; el que una vez concluido marcó la opción enviar. La recolección de la información se realizó al 80% de la población y se verificó que el encuestado haya completado el registro de información solicitada por una sola vez.

La medición de la variable nivel de conocimiento fue la siguiente:

- satisfactorio de 16 a 20 puntos.
- regular de 11 a 15.
- deficiente: 0 a 10.

6. Plan de procesamiento y análisis. Se diseñó en el programa Excel, un cuadro consolidado, donde se transcribió la información obtenida del cuestionario realizado vía web como información recopilada la información, luego se procedió al análisis de los mismos, mediante tablas y gráficos, haciendo uso del paquete Recursos Informáticos SPS versión 24. La fase de procesamiento de los datos recopilados se contó con la asesoría de un especialista en Estadísticas orientado a temas de salud. Se utilizó estadísticas descriptivas con promedios y porcentajes que se muestran en Excel.

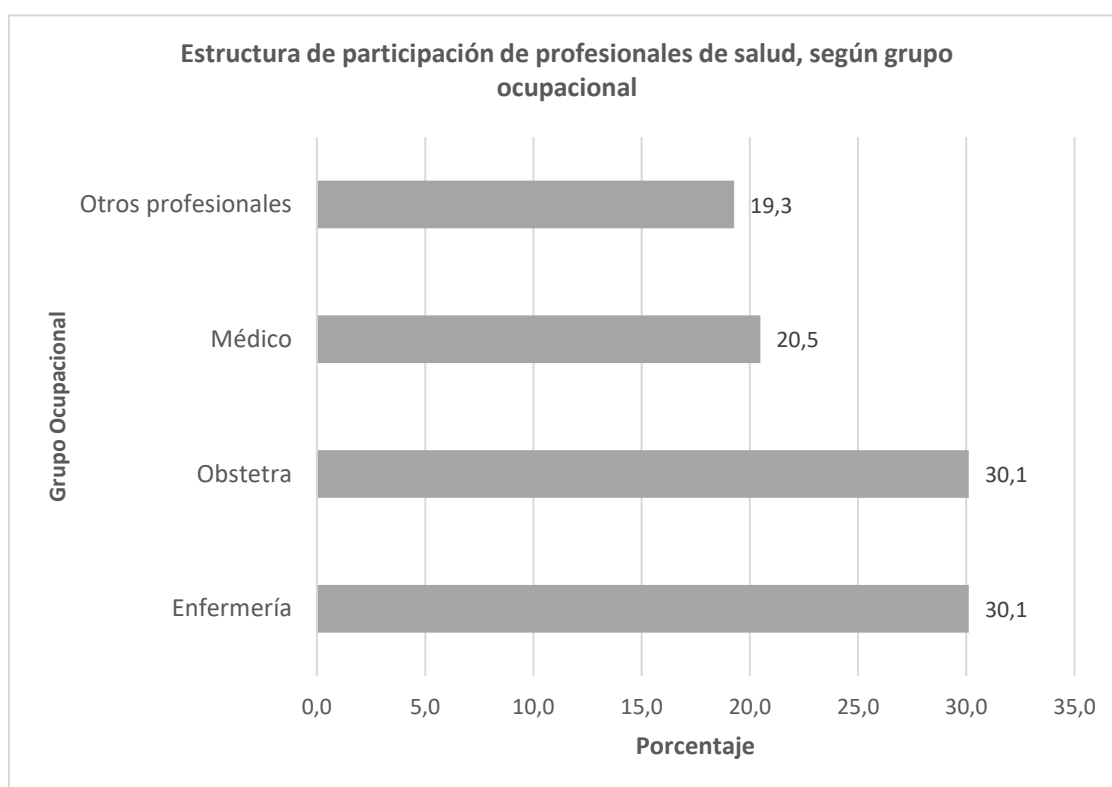
Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron:

1. La población muestral fue de 83 profesionales de la salud que se encontraron trabajando durante el periodo de recojo de información en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPRESS, denominados Centros de Salud de José Olaya, Tupac Amaru, Jorge Chávez, Cerropón, Quiñonez y San Antonio, que representó el 81% del total de profesionales que allí laboran. Tal como se observa en la Figura 01, la distribución porcentual, según grupo ocupacional de los profesionales, fue de 30,1% enfermeros, 30,1% obstetras, 20,5% médicos y el 19,3% otros profesionales (licenciados de biología, psicólogo, cirujano dentista y químico farmacéutico).

Figura 01

Porcentaje de participación de profesionales de salud, según grupo ocupacional

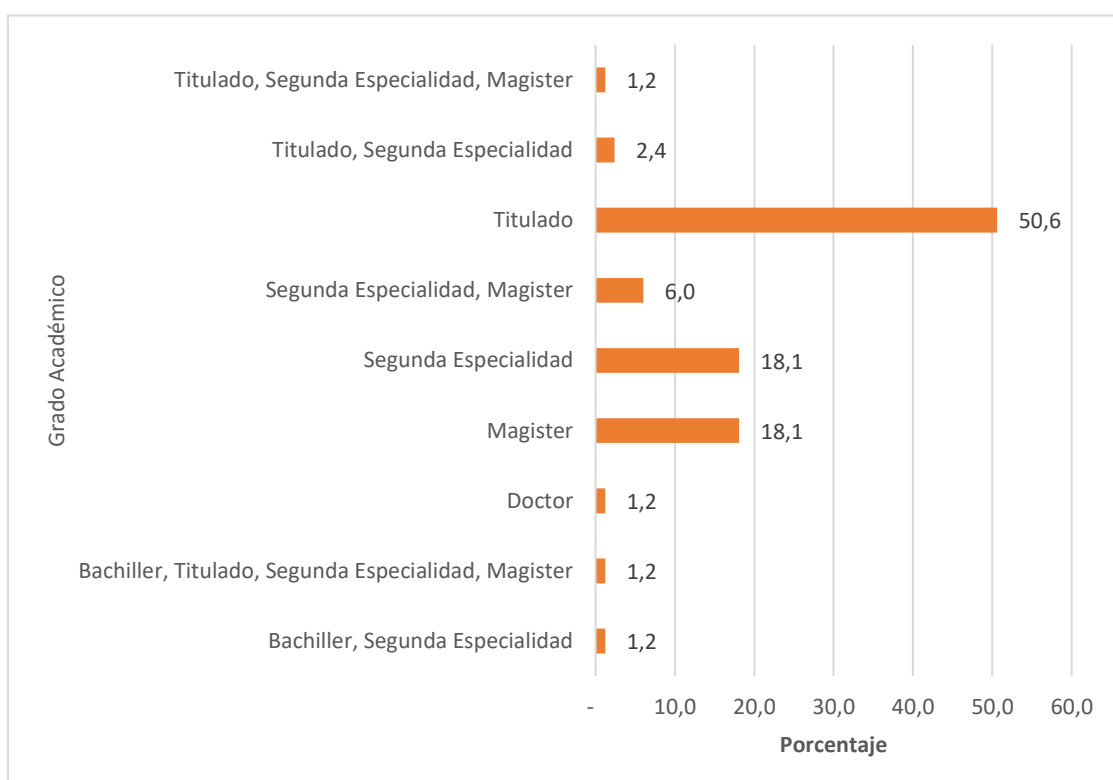


Respecto a los grados académicos y segunda especialidad que poseían los profesionales de las IPRESS estudiadas fue de 50,6 % con título profesional solamente y los restante además del título contaban con segundas especialidades y posgrados; en este último observamos que el 18,1% tenía una segunda especialidad; otro 18,1% tenían grado de

magíster, 6% tenían segunda especialidad y maestría; el 2,4% tenían título y segunda especialidad; 1,2% tenían grado de doctor; 1,2% tenían título junto con segunda especialidad y maestría; 1,2 % contaban con bachillerato, título y segunda especialidad y otro 1,2% bachillerato y segunda especialidad, observar Figura 2. Este resultado indica que casi la mitad de los profesionales además del título profesional contaban con estudios de especialidad y posgrado.

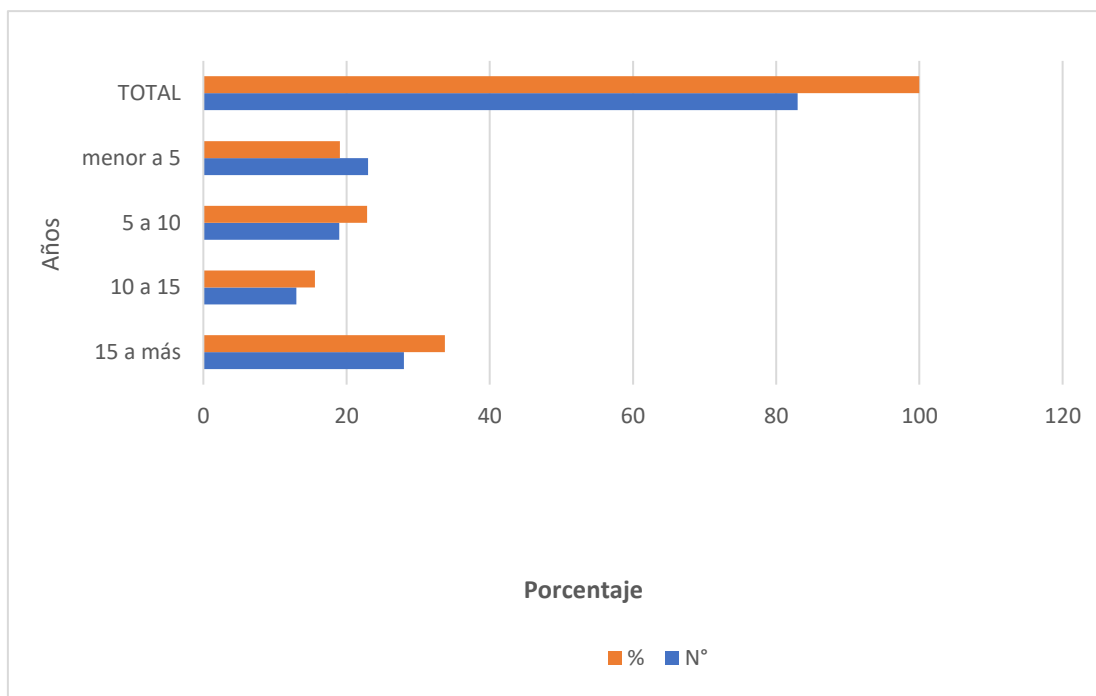
Figura 2

Distribución porcentual de los profesionales de salud por grado académico y segunda especialidad



Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022

Respecto a los años de servicio, el 33,7 % de los profesionales tenían más de 15 años de servicios el 15,6 % contaba con 10 a 15 años de servicio; el 22,9% entre 5 a 10 años, y el 19,1% menor a 5 años; es decir, casi la mitad de estos profesionales tenían más de 10 años de servicio tal como se observa en la Figura 03.

Figura 03**Años que labora en la institución prestadora de servicios de salud - IPRESS**

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022

2. A nivel general, el nivel de conocimiento encontrado en los profesionales de la salud sobre los Comités de Bioética fue de 50,6% con nivel de conocimiento deficiente, el 45,8% contaban con un conocimiento regular y solo el 3,6% posee conocimiento satisfactorio (Tabla 01).

Tabla 01

Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022.

Nivel de Conocimiento	N° de profesionales	Porcentaje
Satisfactorio	3	3,6
Regular	38	45,8
Deficiente	42	50,6
Total	83	100,0

Según grupo ocupacional, el nivel deficiente se encontró en mayor número en los grupos ocupacionales de enfermería, obstetras y otros profesionales, seguido del nivel regular;

mientras en el grupo ocupacional médico predominaba el nivel de conocimiento regular, seguido del nivel deficiente (observar Tabla Anexo 07.01). El resultado nos indica que los profesionales de la salud no están concientizados ni sensibilizados en la importancia conformación de los Comités de Bioéticas, como ente estratégico para lograr calidad y calidez humanizada en los servicios de la Atención Primaria de la salud, y garantizar el respeto de los derechos del paciente.

El resultado obtenido difiere con Pons, F., González, E., Vera, E., Bernat, M., y García-Guerrero, J. (2020) cuyo estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico denominado “Conocimiento del Comité de Ética Asistencial (CEA) entre Profesionales Sanitarios de un Hospital General” realizado en Castellón-España, concluyó que más de la mitad de ellos (54,7%) conocían las funciones de un Comité de Bioética.

Lo encontrado en el grupo ocupacional Otros Profesionales, en la que se encontraba el profesional odontólogo, difiere con lo encontrado por Alvarado, R. (2019), en su estudio “Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de segunda especialidad de odontología de una universidad de Chiclayo, durante el año 2018”, quien encontró como resultado un nivel de conocimiento general de bioética alto en un 96,34% de los estudiantes de segunda especialidad de odontología.

3. Respecto a la dimensión **Conformación de los Comités de Bioética** por parte de los profesionales de la salud, resultó más preocupante al encontrar que el 61,45% de los profesionales poseen un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 36,14 % posee conocimiento regular y solo 2,41 % satisfactorio (Tabla 02); a nivel de grupo ocupacional, los que en mayor medida mostraron el conocimiento deficiente fueron los profesionales de enfermería, obstetra y otros profesionales, y con conocimiento regular predominó en mayor número el grupo médico (observar Tabla Anexo 07.02). Estos resultados nos indican que la mayoría de profesionales desconocen a los Comité de Bioética como un grupo interdisciplinario que analiza y asesora resolución de conflictos bioéticos en un establecimiento de salud tal como lo define la UNESCO 2005; y que su existencia fortalece la toma de decisiones que involucran dilemas éticos en función practica asistencial; ya que estos pueden abordar sistemáticamente y de forma continua la dimensión ética, las ciencias médicas y la salud, las ciencias biológicas y políticas de salud innovadoras.

Este nivel de conocimiento, se reflejó con las opiniones diferentes sobre la conformación de los Comités de Bioética, así el 84,6% de ellos consideraba que lo deben conformar profesionales de la salud con conocimiento en bioética, el 55,4% solo por profesionales de la salud, el 45,8% considera que debe integrarse un abogado, el 42,2% un promotor de la salud o miembro de la comunidad, 36,6 por sacerdote o religioso /teólogo, 30% considera al médico cirujano, entre otras opiniones divergentes.

Tabla 02

Nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre conformación de Comités de Bioética.

Nivel de Conocimiento	N° de profesionales	Porcentaje
Satisfactorio	2	2,41
Regular	30	36,14
Deficiente	51	61,45
Total	83	100,0

El nivel de conocimiento sobre la conformación de comités de bioética por grupos etarios mostró un claro predominio del nivel deficiente en los grupos menores de 40 años y en los de 40 a 50 años, en comparación del grupo de 50 años a más que encontró cifras casi equivalentes con el nivel de conocimiento regular (Ver Tabla Anexo 07.05)

Este resultado difiere con Ávila, T., Álvarez, Á., González, E., y Mendoza, F. (2021) que en su trabajo “Conocimiento del concepto, comités y códigos de bioética en médicos residentes de la especialidad de traumatología y ortopedia”, de Pueblo Nueva México, encontró a un 58,3% de médicos residentes que, si tenían claro el concepto de bioética, mientras que el 41,7% no lo tenía.

4. Sobre la **dimensión principios de bioética**, el presente estudio encontró que el 55,4% de los profesionales de la salud de las IPRESS estudiadas tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los principios bioéticos, mientras que el 20,5% tiene conocimiento regular y solo el 24,1% poseen conocimiento satisfactorio, observar Tabla 03. En esta

dimensión se destaca el nivel de conocimiento del Principio Bioético de Autonomía en el 82,2% de los encuestados, al responder correctamente que este principio es la “Capacidad de discernimiento, libertad y responsabilidad en toma de decisiones”; mientras que sobre el principio bioético de Primacía del Ser Humano y Defensa de la Vida Física, solo el 34,6 % acertó correctamente que “el interés humano es prioritario en la bioética para velar por la persona”, sobre el principios bioético de No Maleficencia el 53,1% mencionó acertadamente que es el no hacer daño al paciente; y sobre el principio bioético de Justicia el 71,1% respondió acertadamente que es “la óptima distribución de oportunidad brindando las mejores condiciones”.

Tabla 03

Nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre principios de bioética.

Nivel de Conocimiento	N° de profesionales	Porcentaje
Satisfactorio	20	24,1
Regular	17	20,5
Deficiente	46	55,4
Total	83	100,0

A nivel de grupo ocupacional, el nivel de conocimiento deficiente sobre principios bioéticos se encontró en mayor cantidad en los grupos ocupacionales de enfermería, obstetra y otros profesionales; mientras en el grupo médico se encontró que el nivel de conocimiento satisfactorio era en igual cantidad con el nivel de conocimiento deficiente (Ver detalle en Tabla Anexo 07.03). Y según grupos etareos, se encontró que el nivel de conocimiento sobre principios bioéticos fue mayormente deficiente en todos los grupos etareos, seguidos del nivel regular en el grupo de mayores de 50 años y del nivel satisfactorio en el caso de los menores de 50 años, tal como podemos apreciarlo en el Tabla Anexo 07.06.

Este resultado, es similar a lo encontrado por Tello, G. (2018) en el estudio de investigación “Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017”, donde el nivel de conocimiento del principio

de autonomía fue la más baja 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.

Difiere con lo encontrado por Valdez (2016) en su tesis “Conocimientos y dilemas de los principios bioéticos percibidos por las enfermeras que laboran en el servicio de medicina”, al concluir que el profesional de enfermería tenía conocimientos de nivel medio sobre los principios bioéticos enunciados por Belmont, ya que el 49% de ellas identifican los dilemas éticos, el 40% siempre identifican dichos dilemas, y el 11% no lo identifican. Difiere también con Vargas, C. (2021), en su investigación “Nivel de conocimiento de los principios bioéticos y su relación con el cuidado humanizado del profesional de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia” de Piura, que encontró un conocimiento regular (47,3%) en el profesional de salud.

5. Respecto a Dimensión conocimiento sobre la resolución de **dilemas éticos**, la presente investigación encontró contrariamente que el 61,4% de los profesionales de la salud poseen un nivel de conocimiento satisfactorio, el 38,6% tienen conocimiento deficiente y con nivel regular ninguno. En esta dimensión se aprecia que los encuestados opinaron acertadamente en un 60.5% que si el dilema entra en conflicto con otro principio o norma ética se apela al principio de mayor categoría y de bienestar para el paciente. También se reconoció como característica, en un 74,7%, que un Comité de Bioética fortalece la toma de decisiones que involucra dilemas éticos en función de la práctica asistencial.

Tabla 04

Nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre resolución de dilemas éticos.

Nivel de Conocimiento	N° de profesionales	Porcentaje
Satisfactorio	51	61,4
Regular	0	0,0
Deficiente	32	38,6
Total	83	100,0

Fuente: cuestionario Nivel conocimiento profesionales comités bioética 2022

Según el grupo ocupacional, el nivel de conocimiento satisfactorio predomina en los grupos de enfermería, médico y otros profesionales; y en el de obstetra predominaba el conocimiento deficiente (Ver detalle en Tabla Anexo 07.04). A nivel de grupos etareos, el conocimiento sobre resolución de dilemas éticos, fue de nivel satisfactorio en todos los grupos estudiados, seguido del nivel deficiente; con nivel regular no se encontró ningún caso (observar detalles en Tabla Anexo 07.07).

El resultado obtenido, especialmente en los grupos de enfermería y médico, difiere con el estudio de Hackspiel, M., Paredes, O. (2012) sobre “Dilemas bioéticos de médicos y enfermeras en la prevención de la atención primaria de salud en las ciudades de Bogotá y Valledupar”, quien concluye que el tratamiento de los principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud es en extremo insuficiente, limitado, y en el mejor de los casos, dirigido a valoraciones muy generales.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que el presente estudio es de carácter preliminar y exploratorio:

1. El nivel de conocimiento general de los profesionales de la salud en las IPRESS de Chiclayo sobre los Comités de Bioética es deficiente en más de la mitad de los profesionales de la salud que trabajan en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud estudiados; con los que se corrobora la hipótesis planteada H0: Los profesionales de la salud de Chiclayo poseen un nivel de conocimiento deficiente referente a Comités de Bioética; relacionado que el personal de salud se adaptan a las exigencias de la institución, al no ser implementada como política de estado la conformación de un comité de bioética en Instituciones Prestadoras de servicios de salud del Primer Nivel de Atención, no hay interés en profundizar esta temática.
2. La conformación de los Comités de Bioética de salud, es desconocida como grupos interdisciplinarios que analizan y asesoran resoluciones de conflictos bioéticos presentados en un establecimiento de salud, por la mayoría de los profesionales de salud (61.45%), especialmente los grupos ocupacionales de enfermería, obstetra y otros profesionales (no médicos) que trabajan en las IPRESS de Chiclayo.
3. Mas de la mitad de profesionales de la salud (55,4%) tienen deficiente conocimiento sobre los principales principios bioéticos que debe aplicarse en la atención de los servicios de la salud, tales como los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, primacía del ser humano y defensa de la vida física; indicándonos que no se estaría garantizando servicios de salud con calidad, la calidez y el respeto que se debe dar los pacientes en las IPRESS de primer nivel de salud.
4. La mayoría de los profesionales de salud (61,4%), si identifican como resolver dilemas bioéticos presentados en un establecimiento de salud durante la atención, considerándola una herramienta valiosa en el ejercicio del servicio sanitario.

Recomendaciones

Considerando que los resultados encontrados en la presente investigación sobre los niveles de conocimiento de los profesionales de la salud sobre los Comités de Bioética, a pesar que cuentas con niveles de formación profesional, postgrado y segundas especialidades, además de la experiencia profesional suficiente para los servicios de la Atención Primaria de la Salud, se recomienda:

- Continuar realizando proyectos de investigación referente a la implementación de comités de Bioética en las IPRESS de la Región Lambayeque del Primer Nivel, segundo y Tercer Nivel de Atención, teniendo en cuenta que el presente estudio es de carácter preliminar y exploratorio para otras posibles investigaciones, pudiéndose usar sus resultados como insumos para otras tesis con variables de correlación, teniendo en cuenta que hay pocos antecedentes, estudios e investigaciones en el departamento y a nivel nacional.
- Realizar proyecto de investigación correlacional, diseño no experimental que permitirá medir dos variables nivel de conocimiento comités de bioética y variable nivel de conocimiento post capacitación.
- Proyecto de investigación no experimental cuantitativo cuyo población objetivo se realice a funcionarios de la Gerencia Regional de salud Lambayeque
- Incentivar a investigadores de los colegios de profesionales la ejecución de proyectos referente a la Bioética, aplicación de principios bioéticos, conformación de comités de bioética y resolución de temas bioéticos, teniendo en cuenta que este representa un campo que se abre para aplicar la innovación en la formación académica de los profesionales y la mejora del servicio de las IPRESS.
- Incorporar en los programas y proyectos de capacitación el desarrollo de capacidades para el personal profesional de salud el tema de la bioética y la conformación de comités de bioética.
- Promover la innovación en el contenido de las capacitaciones para el profesional de la salud incorporando la bioética como premisa de la Atención Primaria de salud (APS) y motivar el desarrollo de los valores éticos y morales en el ejercicio de los servicios brindados por las IPRESS del Primer Nivel de Atención.

- Promover en las IPRESS del Primer Nivel de Atención, la incorporación de profesionales con formación en bioética y con valores morales para brindar calidad de atención humanizada a los usuarios.
- Articular la bioética en las políticas y normas emitidas por el MINSA para la mejora de las actividades preventivas de salud, garantizando su repercusión sobre la calidad de vida de la población y el desarrollo sostenible.
- Sensibilizar a los gestores y profesionales de la salud sobre la importancia de contar con los comités de bioética como medio de facilitar el abordaje de dilemas bioéticos y la solución de problemas relacionadas con la bioética.
- Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, la Gerencia Regional de Salud Lambayeque que administra las IPRESS públicas de Chiclayo debe implementar la política institucional para el abordaje de principios bioéticos y dilemas bioéticos en la Atención Primaria de la Salud, a través de la conformación y funcionamiento de los comités de bioética en los principales establecimientos, teniendo en cuenta que éstos son la primera respuesta que los usuarios pacientes reciben por parte del Estado

Referencias Bibliográficas

- Alvarado Pineda L, (2019) “*Nivel de conocimientos de bioética en estudiantes de segunda especialidad de odontología de una universidad de Chiclayo, durante el año 2018*” Editorial Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado a partir de: <https://orcid.org/0000-0001-5717-5475>
- Aranguren, ZM. (2014). “*Análisis sobre la acreditación de los comités de bioética. Acta Odontológica Venezolana*”; Volumen 52(1). Recuperado a partir de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-1/> [Links].
- Ávila, T., Álvarez, Á., González, E., y Mendoza, F. (2021). *Conocimiento del concepto, comités y códigos de bioética en médicos residentes de la especialidad de traumatología y ortopedia*. Investigación En Educación Médica, 10(39), 9-15. Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20339>
- Carrillo, G., Lorduy J. y Muñoz R. (2019). “*Comités de bioética clínico asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la Costa Atlántica de Colombia*”. Vol. 23 Núm. 1. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.8>
- Decreto Supremo N° 011-2011-JUS 27 de julio de 2011 *Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos-Perú*. NORMAS LEGALES El Peruano Lima.
- Ferro, M., Molina L., Rodríguez L y Rodríguez G. (2009). *La bioética y sus principios*. Acta Odontológica. Venezuela [online]. vol.47, n.2, pp.481-487. Recuperado a partir de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000200029&script=sci_abstract
- Gómez Córdoba, A. I., & Espinosa, Ángela F. (2009). *Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente*. Cuidar es pensar. *Aquichan*, 6(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80>
- Hackspiel María Mercedes, Paredes Olga, Lucía,(2012) “*Dilemas Bioéticos de Médicos y Enfermeras en la Prevención de la Atención Primaria de Salud en las Ciudades de Bogotá y Valledupar, Colombia*”, REVISTA Med 20 (2) 101-114, 2012 Vicerrectoría

de Investigaciones de la Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado a partir de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n2/v20n2a10.pdf>

Hernandez, R., et al (2014). *Metodología de la Investigación*. Ed sexta. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Edificio Punta Santa Fe. México.

León, F., Araya, J. y Niveló, M. (2010). “*Propuesta de Comités de Bioética en la Atención Primaria de Salud en Chile*”. Rev. Medicina y Humanidades. Vol. II N°1. Recuperado a partir de:
http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Etica_BecadosFOREAPS/Etica%20Atencion%20Primaria/Propuesta%20Comites%20APS.pdf

López, G. (2021). *Propuesta del comité de bioética de Andalucía respecto al sufrimiento moral de los profesionales del sistema sanitario y social en Andalucía*. Comité de Bioética de Andalucía. España. Octubre. Recuperado a partir de: <https://www.bioetica-andalucia.es/wp-content/uploads/2021/11/Propuesta-CBA-sufrimiento-moral-profesionales.pdf>

Ñique, C., Cervera, V. y Díaz, R., (2020) “*Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19*”. Revista Médica Herediana. Vol. 31 Num. 4 (Octubre-Diciembre). Peru. Recuperado a partir de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3860>

Pérez Ayala (2016) *¿POR QUÉ HABLAR DE BIOÉTICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD?* Revista Latinoamericana de Bioética(2016),*Print version* ISSN 1657-4702 rev.latinoam.bioet. vol.16 no.2 Bogotá July/Dec. 2016- Recuperado a partir de <https://doi.org/10.18359/rlbi.1484>

Pineda P., Eloy (2016). *Bioética: necesidad de su aplicación en la atención a niños con Síndrome de Down*. Artículo de la revista Cubana Medicina General. Vol. 232, N° 3. Recuperado a partir de: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/113/85>

Pons, F., González, E., Vera, E., Bernat, M., y García-Guerrero, J. (2020) *Conocimiento del Comité de Ética Asistencial (CEA) entre profesionales sanitarios de un hospital general-Cuadernos de Bioética*.31(103): 357-366 DOI: 10.30444/CB.75 Copyright Cuadernos de Bioética, Y Comité De Bioética Asistencial Del Departamento De Salud De Castellón. Recuperado a partir de:

<http://aebioetica.org/revistas/2020/31/103/357.pdf>

Rabadán, A., y Tripodoro, V., (2017) *¿Cuándo Acudir al Comité de Bioética Institucional? el Método Deliberativo para Resolver Posibles Dilemas*, Medicina. Artículo especial medicina 77: 486-490. Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires. Recuperado a partir de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-894526>

Statement on COVID-19 (2020). *Ética considerations from a global perspective*. Statement of the UNESCO International Bioethics Committee (IBC) and the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST) Rev. Paris. Recuperado a partir de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115Comité de Bioética del Consejo de Europa>.

Tello, G. (2018). Tesis *“Evaluación del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017”*. Universidad Cesar Vallejos. Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Surquillo – Lima. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16194/Tello_VGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNESCO (2005), Guía N° 1: *División de Ética de la Ciencia y la Tecnología , Creación de comités de bioética*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de Ética, de la Ciencia y la Tecnología, *Paris-Londres*. Place de Fontenoy, 75352 París 07 SP Francia © Printed in France SHS/BIO-2005/01.

UNESCO.(2005) *Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas* (Guía No. 2).Paris. Organización de las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia y la Cultura. División ética de la ciencia y la tecnología, Place de Fontenoy, 75352 París 07 SP Francia

UNESCO (2020). *Red de América Latina y el Caribe de CNB-UNESCOA, Ante las investigaciones biomédicas por la pandemia de enfermedad infecciosa por coronavirus COVID-19*. Red de América Latina y el Caribe de CNB - Comités Nacionales de Bioética. (pdf). Recuperado a partir de:

https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2020/03/Declaracion_-RED-ALAC-CNBS-Investigaciones-Covid-19.pdf

Valdez G. (2016). *Conocimientos y dilemas de los principios bioéticos percibidos por las enfermeras que laboran en el servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD*, Ica. Tesis de grado Universidad Privada San Juan Bautista, Ica. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1287>

Vargas, C. (2021), *Tesis: Nivel de conocimiento de los principios bioéticos y su relación con el cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, Universidad Nacional De Piura, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú*. Recuperado a partir de: URI

<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2941>

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2941/ENFE-VAR-AYO-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 01

CUESTIONARIO

“Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022”.

El presente Cuestionario es una herramienta de un trabajo de Investigación que busca identificar el Nivel de Conocimiento en Comité de Bioética de los Profesionales de la Salud. Debido a su experiencia, Sus respuestas serán tratadas en forma confidencial y anónima, es importante su sinceridad.

I.- NIVELES DE CONOCIMIENTO

Satisfactorio : Encuestados con puntuación de 16 a 20 puntos al resolver el cuestionario

Regular : Encuestados con puntuación de 11 a 15 puntos

Deficiente : Encuestados con puntuación de 0 a 10 puntos.

II.- DATOS GENERALES:

MARQUE Y COMPLETE SEGÚN CORRESPONDA

IPRESS:	
1. Profesión :	Médico General (), Médico Especialista en Salud Familiar () Lic. Enfermería.() Lic. Biología () Tecnólogo Médico () Obstetra () Psicólogo () Químico Farmacéutico ()
2. Especialidad	
Grado Académico	Bachiller () Título () Magister () Doctor ()
3. Sexo :	1. Varón : () 2. Mujer: ()
4. Unidad/Área donde labora :	Consulta Externa () Otros especifique..... Urgencia-Emergencia () Laboratorio Clínico () Medicamentos
5. Turno:	1. Mañana: () 2. Tarde () 3. Noche ()
6. Tiempo que labora en la institución:	Menor de cinco años() 5 años-10a () 10-15a () 15 a mas ()
7 Años de experiencia profesional:	Menor de cinco años () 5 años-10a () 10-15a () 15 a más ()
8 Modalidad de contrato:	DL 276 () DL 1057 () otros especifique:.....
9 Cargo que desempeña:	
10 Edad ó Fecha Nacimiento :	

III.-CONTENIDO:

LEA DETENIDAMENTE LOS ENUNCIADOS Y MARQUE CON UN ASPA (X) EL ITEM QUE USTED CONSIDERA PERTINENTE.

1.-Como se puede conceptualizar la Bioética: 1punto

a.-Es ética de la vida y cosmovisión, trabajando en equipo	()
b.-Es brindar ayuda al prójimo, formando equipos multidisciplinarios	()
c.- Es materia multidisciplinar, se ocupa de examinar valores y principios éticos	(x)
d.-Es brindar principios éticos y autoevaluación de dilemas bioéticos	()

2.-Cual es la función del Comité de Bioética: 2punto

a. Abordar sistemáticamente y forma continua la dimensión ética ,las ciencias médicas y la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadora	(x)
b. Abordar todas las intervenciones sanitarias del sector salud	()
c. Abordar la dimensión social, ético y político de las ciencias médicas, salud.	()
d. Abordar la dimensión ética, las determinantes sociales y la dimensión geopolítica de salud integral.	()

3.-Se define un Comité de Bioética: marque con (x) lo correcto 2 punto

a. Grupo interdisciplinario que protege el bienestar y seguridad de los participantes en la investigación, evaluando riesgo/beneficio.	()
b. Grupo interdisciplinario, analiza y asesora, resolución de conflictos éticos	(x)
c. Grupo interdisciplinario cuyo propósito es promover la formación de sus miembros y crear guías para la investigación científica.	()
d. Grupo interdisciplinario que Asesora a los gobiernos y otros órganos oficiales en relación a los problemas y cuestiones bioéticas que plantean los avances en la biología, las ciencias biomédicas y la biotecnología.	()

4.-El Reglamento Interno del Comité de Bioética se caracteriza:2 punto

a.-Instrumento aprobado por los integrantes en su sesión, permite fomentar el mejor desempeño de los miembros del comité	(x)
b.- Facilita la toma de decisiones en casos de conflictos éticos que se producen en el comité	()
c.-Identifica los problemas de los integrantes del Comité de Bioética	()
d.-Analiza la situación de los demás integrantes y regula las prohibiciones que están sujetos.	()

5.-Quienes considera usted que debe integrar un comité de Bioética :opciones múltiples.2 puntos

a.- Médico Cirujano	(x)
b.- Sacerdote o religioso o teólogo	(x)
c.- Abogado	()
d.- Profesional de salud	(x)
e.- Estadístico	()
f.- Filósofo	(x)
g.- alcalde Provincial	()
h.- Ing. Agrícola	()
i.- Promotor de Salud o miembro de la comunidad	(x)
j.- Profesional de Salud con conocimiento en Bioética	(x)
k.-Pacientes o Familiares	(x)

6.-Es característica del Comité de Bioética Asistencial:1 punto

a. Es independiente de los investigadores que lo solicitan para evitar conflictos de intereses ...	()
b. Es un comité que cubre todas las áreas para resolver dilemas éticos.....	()
c. Es un comité constituido solo por médicos.	()
d. Fortalece la toma de decisiones que involucran dilemas éticos en función practica asistencial...	(x)
e. Facilita el estudio de casos y protocolos de ética clínica.....	()

7.-Es Función del Comité de Bioética en Investigación 1 punto.

a. Evaluar los protocolos de investigación biomédica que implican a seres humanos.....	()
b. Realiza investigación en animales abandonados.....	()
c. Asegurar la dignidad, los derechos fundamentales, la seguridad, y el bienestar de participantes en una investigación.....	(x)
d. Delibera casos clínicos.....	()
e. Asegurar la protección de los sujetos	()

8.-Es función del Comité Bioética Normativo Consultivo :señale lo correcto, 1 punto.

a. Deliberar en uso de las tecnologías biológicas y biomédicas.....	()
b. Establecer políticas en el ámbito científico y de salud para los ciudadanos	(x)
c. Realizar investigación sobre las repercusiones humanas y morales de los profesionales de la salud.....	()
d. Investigar cuestiones concretas de política en Bioética.	()
e. Estudiar la reglamentación de protección de participantes en ensayos clínicos	()

9.- El principio de Beneficencia se entiende como:1 punto

a. Hacer actos de caridad	()
b. Dar generosidad	()
c. Es un acto concreto.....	()
d. Es actuar en beneficio de otros.....	()
e. Hacer el bien común, buscar mayor beneficio del paciente	(x)

10. El Principio de No Maleficencia es: 1 punto

a. No hacer malas acciones a la familia.....	()
b. Es hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño	()
c. No hacer daño al paciente.....	(x)
d. Es no desear el mal al prójimo.....	()
e. Es respetar a los demás.....	()

11.- El Principio de Justicia es: 1 punto

a. La óptima distribución de oportunidad brindando las mejores condiciones	(x)
b. Optar por favorecer a los más fuertes.....	()
c. Equilibrar entre miembros de la familia.....	()
d. Iniciar el derecho por los demás.....	()
e. Establecen adecuada relaciones entre personas e instituciones	()

12. El Principio de Autonomía es:1 punto

a. Capacidad de discernimiento, libertad y responsabilidad en toma de decisiones	(x)
b. Actuar con Inteligencia y responsabilidad	()
c. Capacidad de una persona para ejercer dependencia de otra.....	()
d. Capacidad de decidir por los demás.....	()
e. Decidir por si mismo al margen de los amigos	()

13.- Como se puede resolver un Dilema ético clínico: 2 puntos

a. Comparar alternativa de Acción con Principios y Normas Éticas	()
--	-----

b. Identificar valores.....	()
c. Se apela al principio de mayor categoría y de bienestar para el paciente, cuando el dilema entra en conflicto con otro principio o norma ética	(x)
d. Priorización del problema.....	()
e. Optar por la Elección de la mejor solución.....	()

14.-Se entiende como principio de subsidiaridad: 1 punto

a. La subsidiaridad comienza por el respeto de nuestros derechos como ciudadanos de a pie	()
b. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar	(x)
c. La subsidiaridad comienza por velar por el respeto de los principios bioéticos y biojuridicos de los pacientes, permitiendo que sean la prioridad.	()
d. La subsidiaridad comienza cuando termina el derecho del otro, velando por la satisfacción plena de sus necesidades.	()
e. La subsidiaridad comienza por el respeto de sus valores del usuario, así como el derecho de sus opiniones hacia los demás.	()

15.-Como califica el principio primacía del ser humano y de defensa de la vida física 1 punto

a. El interés humano es prioritario en la bioética para velar por la persona.	(x)
b. El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia	()
c. El interés humano debe prevalecer en todo momento	()
d. El interés humano debe prevalecer en la gestión de todas las autoridades.	()
e. El interés humano debe prevalecer en las concepciones de la bioética.	()

¡Muchas gracias!

Fecha: ____ / ____ / ____

Día Mes Año

Encuestador: _____

Anexo N° 02

CUESTIONARIO -CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GOOGLE FORMS

Sección 1 de 2

"Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud - Chiclayo-Perú 2022".

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimado participante, el propósito de abordarle a usted es solicitarle su colaboración en la investigación referida en el título. El objetivo es explorar los conocimientos que usted posee sobre temas relacionados con Nivel de Conocimiento en Comités de Bioética.

Su participación en la investigación es valiosa; garantizándole la confidencialidad de la información obtenida y los resultados serán analizados en conjunto, sobre los cuales se harán llegar aportes y recomendaciones a su IPRESS y GERESA-L.

El beneficio que usted tendrá en la investigación es hacerlo participe y protagonista sobre actual nivel de conocimientos de los Comités de Bioética Asistencial, en nuestra Región, principalmente en la institución en donde labora. Para ello, agradeceremos responder a un cuestionario validado, que consta de 15 preguntas.

Sección 2 de 2

CUESTIONARIO

Descripción (opcional)

II. CUESTIONARIO

A. Niveles de Conocimiento

Satisfactorio : Encuestados con puntuación de 16 a 20 puntos al resolver el cuestionario

Regular : Encuestados con puntuación de 11 a 15 puntos.

Deficiente : Encuestados con puntuación de 0 a 10 puntos.

B. Datos Generales

Teniendo en cuenta su experiencia, sírvase con sinceridad marcar y completar según corresponda. Sus respuestas serán tratadas en forma confidencial y anónima.

Anexo N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

“Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud Chiclayo-Perú 2022”.

Estimado participante, el propósito de abordarle a usted es solicitarle su colaboración en la investigación referida en el título. El objetivo es explorar los conocimientos que usted posee sobre temas relacionados con Nivel de Conocimiento en Comités de Bioética Asistencial.

Su participación en la investigación es especialmente valiosa; garantizándole la confidencialidad de la información obtenida y los resultados serán analizados en conjunto, sobre los cuales se harán llegar aportes y recomendaciones a su IPRESS y GERESA-L.

El beneficio que usted tendrá en la investigación es hacerlo partícipe y protagonista sobre actual nivel de conocimientos de los Comités de Bioética Asistencial, en nuestra Región, principalmente en la institución en donde labora. Para ello, agradeceremos responder a un cuestionario validado que consta de **15** preguntas.

Si en algún momento, por algún motivo personal usted decide no continuar con el desarrollo del cuestionario, puede hacerlo porque su participación es libre y voluntaria.

Para confirmar su aceptación en el presente estudio, luego de que haya leído atentamente y registrado sus respuestas en el respectivo, al final no deje marcar la opción “enviar” que indica el formato Google y que será verificado por el responsable de la investigación en forma virtual.

Al concluir esta investigación, usted recibirá los resultados de la investigación relacionado sobre la conformación, funciones y competencias del Comité de Bioética Asistencial.

Para información adicional, puede comunicarse con Marlene Flores Tipismana al correo electrónico marleneflorestipisana2@gmail.com

Muchas gracias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Edad: _____ con DNI N°: _____ He leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora, he podido hacer preguntas sobre el estudio, las cuales han sido respondidas; además he recibido suficiente información sobre el estudio y sus propósitos, comprendo que mi participación es voluntaria. He sido informado, además, que tendré que responder a un cuestionario sobre aspectos generales de Comités de Bioética Asistencial. Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación, conducida por la estudiante de postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Comprendí que una copia de esta ficha de consentimiento me será grabada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Datos del participante:

Datos del investigador:

Nombres y apellidos:

Firma del Participante

Fecha:

ANEXO N°04
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS
 (Tabla resumen)

Preg.	Descripción	X=Puntuaciones en escala 1,....,5						W=Puntuaciones modificadas $W = \frac{X-1}{4}$						Suma S	V-Aiken $V = \frac{s}{n(c-1)}$	Valido
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E1	E2	E3	E4	E5	E6			
1	Como se puede conceptualizar la Bioética	5	4	5	5	4	5	1	0,8	1	1	0,8	1	5,5	0,92	Si
2	Cuál es la función del Comité de la Bioética	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	0,5	1	5,5	0,92	Si
3	Se define un Comité de Bioética Asistencial : marque con (x) lo correcto	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	0,5	1	5,5	0,92	Si
4	El Reglamento Interno del Comité de Bioética se caracteriza	5	4	5	5	3	5	1	0,8	1	1	0,5	1	5,25	0,88	Si
5	Quienes considera usted que debe integrar un comité de Bioética :opciones múltiples.	5	5	4	5	4	5	1	1	0,8	1	0,8	1	5,5	0,92	Si
6	Es característica del Comité de Bioética Asistencial:	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	0,5	1	5,5	0,92	Si
7	Es Función del Comité de Bioética en Investigación	5	4	5	5	5	5	1	0,8	1	1	1	1	5,75	0,96	Si
8	Es función del Comité Bioética Normativo Consultivo	5	4	5	5	5	5	1	0,8	1	1	1	1	5,75	0,96	Si
9	El principio de Beneficencia se entiende como	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	0,8	1	5,75	0,96	Si
10	El Principio de No Maleficencia es	5	5	5	4	5	5	1	1	1	0,8	1	1	5,75	0,96	Si
11	El Principio de Justicia es	4	4	5	5	5	5	0,8	0,8	1	1	1	1	5,5	0,92	Si
12	El Principio de Autonomía es	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Si
13	Como se puede resolver un Dilema ético clínico	5	4	5	5	4	5	1	0,8	1	1	0,8	1	5,5	0,92	Si
14	Se entiende como principio de subsidiaridad	4	5	5	5	4	4	0,8	1	1	1	0,8	0,8	5,25	0,88	Si
15	Como califica el principio primacia del ser humano y de defensa de la vida física	4	4	5	4	5	5	0,8	0,8	1	0,8	1	1	5,25	0,88	Si

Anexo N°05

Operacionalización de las variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores o categorías
Perfil social de los profesionales de la salud	Profesión	Denominación de título Prof.	Médico, Enfermera, et.
		Especialidad	Salud Familiar.
		Grado Académico	Br.,Lic, Mg., Dr.
	Características demográficas	Edad	N° de años
		Sexo	Varón y mujer
Nivel de conocimientos de Comité Bioética	Conocimientos en la formación de Comités Bioética	Conocimientos de Bioética	Batería ítems conocimiento
		Conocimiento Reglamento Interno Comité Bioética	Batería de ítems de conocimiento
		Conocimiento de los integrantes	Batería de ítems de conocimiento
		Conocimiento de las características	Batería de ítems de conocimiento
		Conocimiento de Función Comité Bioética en Investigación	Batería de ítems de conocimiento
		Conoc. de función Comités Bioética Normativo Consultivo	Batería de preguntas
	Conocimientos de los principios de Bioética	Princ. de Beneficencia	Batería de preguntas
		Princ. no maleficencia	Batería de preguntas
		Princ. Respeto a la vida	Batería de preguntas
		Princ. De justicia	Batería de preguntas
		Princ. De autonomía	Batería de preguntas
		Princ. De Primacía ser humano defensa vida física	Batería de preguntas
	Princ. De Subsidiaridad.	Batería de preguntas	
Resolución de los Dilemas Éticos	Conocimiento del procedimiento de la resolución de dilemas éticos	Batería de preguntas	

Anexo 06.1

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Tesis: “Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Chiclayo-Perú, 2022”.

Investigador: Flores Tipismana Marlene Andrea

Instrucciones: Sr(a). especialista, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que se le mostró, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional declarando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala del 1 a 5 donde:

1 = Muy Poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

INDICADOR	Ítems	Puntuación				
		1	2	3	4	5
Conocimientos de Bioética	<p>1. Como se puede conceptualizar la Bioética:</p> <p>a.-Es ética de la vida y cosmovisión, trabajando en equipo ()</p> <p>b.-Es brindar ayuda al prójimo, formando equipos multidisciplinares()</p> <p>c.- Es materia multidisciplinar, se ocupa de examinar valores y principios éticos en la protección y seguridad de la vida (x)</p> <p>d.-Es brindar principios éticos y autoevaluación de dilemas bioéticos ()</p>					X

	<p>2.Cuál es la función del Comité de la Bioética:</p> <p>a.- Abordar sistemáticamente y forma continua la dimensión ética ,las ciencias médicas y la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadora (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>b.- Abordar todas las intervenciones sanitarias del sector salud</p> <p>c.- Abordar la dimensión social, ético y político de las ciencias médicas, salud.</p> <p>d.- Abordar la dimensión ética, las determinantes sociales y la dimensión geopolítica de salud integral.</p>					X
	<p>3. Se define un Comité de Bioética Asistencial : marque con (x) lo correcto</p> <p>a.-Grupo interdisciplinario que protege el bienestar y seguridad de los participantes en la investigación, evaluando riesgo/beneficio. (<input type="checkbox"/>)</p> <p>b.- Grupo interdisciplinario, analiza y asesora, resolución de conflictos éticos. (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>c.- Grupo interdisciplinario cuyo propósito es promover la formación de sus miembros y crear guías para la investigación científica. (<input type="checkbox"/>)</p> <p>d.- Grupo interdisciplinario que Asesora a los gobiernos y otros órganos oficiales en relación a los problemas y cuestiones bioéticas que plantean los avances en la biología, las ciencias biomédicas y la biotecnología. (<input type="checkbox"/>)</p>					X
Conocimiento Reglamento Interno Comité Bioética	<p>4. El Reglamento Interno del Comité de Bioética se caracteriza:</p> <p>a.-Instrumento que aprobado por los integrantes en su sesión permita fomentar el mejor desempeño de los miembros del comité de Ética Asistencial. (<input type="checkbox"/>)</p> <p>b.- Facilita la toma de decisiones en casos de conflictos éticos que se producen en el comité(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>c.-Identifica los problemas de los integrantes del Comité de Bioética. (<input type="checkbox"/>)</p> <p>d.-Analiza la situación de los demás integrantes y regula las prohibiciones que están sujetos.</p>					X
Conocimiento de los integrantes	<p>5. Quienes considera usted que debe integrar un comité de Bioética :opciones múltiples.</p>					

	<p>a.- Médico Cirujano (X)</p> <p>b.- Sacerdote o religioso o teólogo (X)</p> <p>c.- Abogado (X)</p> <p>d.- Profesional de salud (X)</p> <p>e.- Estadístico ()</p> <p>f.- Filósofo ()</p> <p>g.- alcalde Provincial</p> <p>h.- Ing. Agrícola ()</p> <p>i.- Promotor de Salud o miembro de la comunidad (X)</p> <p>j.- Profesional de Salud con conocimiento en Bioética (X)</p>								X
Conocimiento de las características	<p>6. Es característica del Comité de Bioética Asistencial:</p> <p>a. Es independiente de los investigadores que lo solicitan para evitar conflictos de intereses</p> <p>b. Es un comité que cubre todas las áreas para resolver dilemas éticos.....</p> <p>c. Es un comité constituido solo por médicos</p> <p>d. Fortalece la toma de decisiones que involucran dilemas éticos en función práctica asistencial. (x)</p> <p>e. Facilita el estudio de casos y protocolos de ética clínica</p>								X
Conocimiento de Función Comité Bioética en Investigación.	<p>7. Es Función del Comité de Bioética en Investigación</p> <p>a. Evaluar los protocolos de investigación biomédica que implican a seres humanos ()</p> <p>b. Realiza investigación en animales abandonados ()</p> <p>c. Asegurar la dignidad, los derechos fundamentales, la seguridad, y el bienestar de participantes en una investigación (x)</p> <p>d. Delibera casos clínicos ()</p>								X
Conocimiento de función Comités Bioética Normativo Consultivo	<p>8. Es función del Comité Bioética Normativo Consultivo :</p> <p>a. Deliberar sobre el uso de las tecnologías biológicas y biomédicas...()</p> <p>b. Establecer políticas científicas y de salud. ()</p> <p>c. Realizar investigación sobre las repercusiones humanas y morales. (), de los profesionales de la salud.....incompleta</p> <p>d. Investigar cuestiones concretas de política bioética ()</p> <p>e. Estudiar la reglamentación de protección de participantes en ensayos clínicos (x)</p>							X	
Principios de Beneficencia	<p>9. El principio de Beneficencia se entiende como:</p> <p>a. Hacer actos de caridad()</p> <p>b. Dar con generosidad . ()</p> <p>c. Es un acto concreto...()</p> <p>d. Es actuar en beneficio de otros... ()</p> <p>e. Hacer el bien común, buscar mayor beneficio del paciente (x)</p>								X
Principio no maleficencia	<p>10. El Principio de No Maleficencia es:</p> <p>a. No hacer malas acciones a la familia ()</p> <p>b. No hacer malas acciones a la familia(). REPETIDO</p>								

	<p>c. "Primum non nocere", es decir, No hacer daño al paciente... (x). Evite colocar palabras en latin induce</p> <p>d. Es no desear el mal al prójimo... ()</p> <p>e. Es respetar a los demás.. ()</p>						X
Principio de justicia	<p>11. El Principio de Justicia es:</p> <p>a. Distribuir cargas y beneficios por igual... (x)</p> <p>b. Optar por favorecer a los más fuertes. ()</p> <p>c. Equilibrar entre miembros de la familia...()</p> <p>d. Iniciar el derecho por los demás...()</p> <p>e. Establecen adecuada relaciones entre personas e instituciones()</p>						X
Principio de autonomía	<p>12. El Principio de Autonomía es:</p> <p>a. Capacidad de discernimiento, libertad y responsabilidad en toma de decisiones (x)</p> <p>b. Actuar con Inteligencia y responsabilidad ()</p> <p>c. Capacidad de una persona para ejercer dependencia de otra ()</p> <p>d. Capacidad de decidir por los demás.....()</p> <p>e. Decidir por si mismo al margen de los amigos ()</p>						X
Conocimiento del procedimiento de la resolución de dilemas éticos	<p>13. Como se puede resolver un Dilema ético clínico:</p> <p>a. Comparar alternativa de Acción con Principios y Normas Éticas (x)</p> <p>b. Identificar valores ()</p> <p>c. Si el dilema entra en conflicto con otro principio o Norma ética se apela al principio de mayor categoría y de bienestar para el paciente, cuando El dilema entra en conflicto con otro principio o Norma ética ()</p> <p>d. Fase de Priorización...() Priorizando los problemas</p> <p>e. Fase de Elección...() Optar por la elección de la mejor solución.</p>					X	
	<p>14. Se entiende como principio de subsidiaridad</p> <p>a. La subsidiaridad comienza por el respeto de nuestros derechos como ciudadanos de a pie ()</p> <p>b. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar. ()</p> <p>c. La subsidiaridad comienza por velar por el respeto de los principios bioéticos y biojuridicos de los pacientes, permitiendo que sean la prioridad. ()</p> <p>d. La subsidiaridad comienza cuando termina el derecho del otro, velando por la satisfacción plena de sus necesidades. (X)</p> <p>e. La subsidiaridad comienza por el respeto de sus valores del usuario, así como el derecho de sus opiniones hacia los demás. ()</p>						X

Principio respeto a la vida	<p>15. Como califica el principio primacía del ser humano y de defensa de la vida física</p> <p>a. El interés humano es prioritario en la bioética para velar por la persona.</p> <p>b. El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia (x)</p> <p>c. El interés humano debe prevalecer en todo momento</p> <p>d. El interés humano debe prevalecer en la gestión de todas las autoridades.</p> <p>e. El interés humano debe prevalecer en la gestión de todas las autoridades. <i>repetido</i></p>				X	
-----------------------------	--	--	--	--	----------	--

OBSERVACIONES: Consigne alguna sugerencia acerca de las preguntas que no hayan merecido una calificación de “Aceptable “ o “Muy aceptable”

Mejore la redacción
El ítems 3 debe ser 2 y el 2 debe ser 3
Las respuestas tienen que tener relación con lo que se pregunta se ha subrayado con amarillo. Cuidar sintáxis

EVALUADO POR: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos	
DNI N°:	16476645
GRADO ACADÉMICO:	Doctor
MENCIÓN:	En Ciencias de enfermería
TIEMPO SERVICIO	Hospital 40 años. en universidad 19 años
CARGO ACTUAL	Docente
Correo electrónico	mcervera@usat.edu.pe
FECHA:	25.08.2022
FIRMA:	Mirtha Flor Cervera Vallejos

Anexo 06.2

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Tesis: “Nivel de Conocimiento sobre Comités de Bioética en Profesionales de la Salud, Perú, 2022”.

Chiclayo-

Investigador: Flores Tipismana Marlene Andrea

Instrucciones: Sr(a). especialista, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que se le mostró, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional declarando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala del 1 a 5 donde:

1 = Muy Poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

INDICADOR	Ítems	Puntuación				
		1	2	3	4	5
Conocimientos de Bioética	16. Como se puede conceptualizar la Bioética: a.- Es ética de la vida y cosmovisión, trabajando en equipo () b.- Es brindar ayuda al prójimo, formando equipos multidisciplinarios() c.- Es materia multidisciplinar, se ocupa de examinar valores y principios éticos () d.- Es brindar principios éticos y autoevaluación de dilemas bioéticos ()					X
	17.Cuál es la función del Comité de la Bioética: a.- Abordar sistemáticamente y forma continua la dimensión ética ,las ciencias médicas y la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadora () b.- Abordar todas las intervenciones sanitarias del sector salud() c.- Abordar la dimensión social, ético y político de las ciencias médicas, salud. () d.- Abordar la dimensión ética, las determinantes sociales y la dimensión geopolítica de salud integral.					X
	18. Se define un Comité de Bioética Asistencial : marque con (x) lo correcto a.- Grupo interdisciplinario que protege el bienestar y seguridad de los participantes en la investigación, evaluando riesgo/beneficio. () b.- Grupo interdisciplinario, analiza y asesora, resolución de conflictos éticos. ()					X


	<p>c.- Grupo interdisciplinario cuyo propósito es promover la formación de sus miembros y crear guías para la investigación científica. ()</p> <p>d.- Grupo interdisciplinario que Asesora a los gobiernos y otros órganos oficiales en relación a los problemas y cuestiones bioéticas que plantean los avances en la biología, las ciencias biomédicas y la biotecnología. ()</p>					
Conocimiento Reglamento Interno Comité Bioética	<p>19. El Reglamento Interno del Comité de Bioética se caracteriza:</p> <p>a.-Aprobado por los integrantes en su sesión, instrumento que permita fomentar el mejor desempeño de los miembros del comité de Ética Asistencial. () revisar redaccion</p> <p>b.- Facilita la toma de decisiones en casos de conflictos éticos que se producen en el comité()</p> <p>c.-Identifica los problemas de los integrantes del Comité de Bioética. ()</p> <p>d.-Analiza la situación de los demás integrantes y regula las prohibiciones que están sujetos.</p>					X
Conocimiento de los integrantes	<p>20. Quienes considera usted que debe integrar un comité de Bioética :opciones múltiples.</p> <p>a.- Médico Cirujano ()</p> <p>b.- Sacerdote o religioso o teólogo ()</p> <p>c.- Abogado ()</p> <p>d.- Profesional de salud ()</p> <p>e.- Estadístico ()</p> <p>f.- Filósofo ()</p> <p>g.- alcalde Provincial</p> <p>h.- Ing. Agrícola ()</p> <p>i.- Promotor de Salud o miembro de la comunidad ()</p> <p>j.- Profesional de Salud con conocimiento en Bioética ()</p>					X
Conocimiento de las características	<p>21. Es característica del Comité de Bioética Asistencial:</p> <p>f. Es independiente de los investigadores que lo solicitan para evitar conflictos de intereses</p> <p>g. Es un comité que cubre todas las áreas para resolver dilemas éticos.....</p> <p>h. Es un comité constituido solo por médicos</p> <p>i. Fortalece la toma de decisiones que involucran dilemas éticos en función practica asistencial.</p> <p>j. Facilita el estudio de casos y protocolos de ética clínica</p>					X
Conocimiento de Función Comité Bioética en Investigación.	<p>22. Es Función del Comité de Bioética en Investigación</p> <p>e. Evaluar los protocolos de investigación biomédica que implican a seres humanos ()</p> <p>f. Realiza investigación en animales abandonados ()</p>					X

	<ul style="list-style-type: none"> g. Asegurar la dignidad, los derechos fundamentales, la seguridad, y el bienestar de participantes (<input type="checkbox"/>) h. Delibera casos clínicos (<input type="checkbox"/>) 					
Conocimiento de función Comités Bioética Normativo Consultivo	<p>23. Es función del Comité Bioética Normativo Consultivo :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Deliberar en uso de las tecnologías biológicas y biomédicas...(<input type="checkbox"/>) revisar redaccion g. Establecer políticas científicas y de salud. (<input type="checkbox"/>) h. Realizar investigación de las repercusiones humanas y morales. (<input type="checkbox"/>) i. Investigar cuestiones concretas de política bioética (<input type="checkbox"/>) j. Estudiar la reglamentación de protección de participantes en ensayos clínicos (<input type="checkbox"/>) 					X
Principios de Beneficencia	<p>24. El principio de Beneficencia se entiende como:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Hacer actos de caridad(<input type="checkbox"/>) g. Dar generosidad . (<input type="checkbox"/>) h. Es un acto concreto...(<input type="checkbox"/>) i. Es actuar en beneficio de otros...(<input type="checkbox"/>) j. Hacer el bien común, buscar mayor beneficio del paciente (<input type="checkbox"/>) 					X
Principio no maleficencia	<p>25. El Principio de No Maleficencia es:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. No hacer malas acciones a la familia (<input type="checkbox"/>) g. No hacer malas acciones a la familia(<input type="checkbox"/>) REPETIDO h. "Primum non nocere", es decir, no hacer daño al paciente...(<input type="checkbox"/>) i. Es no desear el mal al prójimo...(<input type="checkbox"/>) j. Es respetar a los demás.. (<input type="checkbox"/>) 					X
Principio de justicia	<p>26. El Principio de Justicia es:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Distribuir cargas y beneficios por igual...(<input type="checkbox"/>) g. Optar por favorecer a los más fuertes. (<input type="checkbox"/>) h. Equilibrar entre miembros de la familia...(<input type="checkbox"/>) i. Iniciar el derecho de los demás...(<input type="checkbox"/>) j. Establecen adecuada relaciones entre personas e instituciones(<input type="checkbox"/>) 					X
Principio de autonomía	<p>27. El Principio de Autonomía es:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Capacidad de discernimiento, libertad y responsabilidad en toma de decisiones (<input type="checkbox"/>) g. Actuar con Inteligencia y responsabilidad (<input type="checkbox"/>) h. Capacidad de una persona para ejercer dependencia de otra (<input type="checkbox"/>) i. Capacidad de decidir por los demás.....(<input type="checkbox"/>) j. Decidir por si mismo al margen de los amigos (<input type="checkbox"/>) 					X
Conocimiento del procedimiento de la resolución de dilemas éticos	<p>28. Como se puede resolver un Dilema ético clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Comparar alternativa de Acción con Principios y Normas Éticas (<input type="checkbox"/>) g. Identificar valores (<input type="checkbox"/>) h. Si el dilema entra en conflicto con otro principio o Norma ética se apela al principio de mayor categoría y de bienestar para el paciente. (<input type="checkbox"/>) i. Fase de Priorización...(<input type="checkbox"/>) j. Fase de Elección...(<input type="checkbox"/>) 					X
	<p>29. Se entiende como principio de subsidiaridad</p>					X

	<p>f. La subsidiaridad comienza por el respeto de nuestros derechos como ciudadanos de a pie ()</p> <p>g. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar. ()</p> <p>h. La subsidiaridad comienza por velar por el respeto de los principios bioéticos y biojurídicos de los pacientes, permitiendo que sean la prioridad. ()</p> <p>i. La subsidiaridad comienza cuando termina el derecho del otro, velando por la satisfacción plena de sus necesidades. ()</p> <p>j. La subsidiaridad comienza por el respeto de sus valores del usuario, así como el derecho de sus opiniones hacia los demás. ()</p>					
Principio respeto a la vida	<p>30. Como califica el principio primacía del ser humano y de defensa de la vida física</p> <p>f. El interés humano es prioritario en la bioética para velar por la persona.</p> <p>g. El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia (x)</p> <p>h. El interés humano debe prevalecer en todo momento</p> <p>i. El interés humano debe prevalecer en la gestión de todas las autoridades.</p> <p>j. El interés humano debe prevalecer en la gestión de todas las autoridades. REPETIDO</p>				X	

OBSERVACIONES: Consigne alguna sugerencia acerca de las preguntas que no hayan merecido una calificación de “Aceptable “ o “Muy aceptable”

Revisar que hay respuestas repetidas en dos preguntas.

EVALUADO POR: Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay	
DNI N°:	16796936
GRADO ACADÉMICO:	Doctor
MENCIÓN:	Ciencias de enfermería
TIEMPO SERVICIO	20 años
CARGO ACTUAL	Docente investigador
Correo electrónico	rdiaz@usat.edu.pe
FECHA:	27 de agosto del 2022
FIRMA:	

Anexo 07Tabla **Anexo N°07** Nivel de Conocimientos Conocimiento Comité Bioética

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Regular</i>	<i>Satisfactorio</i>	<i>Total</i>
Nivel General de Conocimientos	50,6%	45,8%	3,6%	100,0%
Nivel de conocimientos sobre conformación de comités de bioética	61,4%	36,1%	2,4%	100,0%
Nivel de conocimientos sobre principios de bioética	55,4%	20,5%	24,1%	100,0%
Nivel de conocimientos sobre resolución de dilemas éticos	38,6%	0,0%	61,4%	100,0%

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Anexo 007. 01Tabla **Anexo N°7.01**

Nivel General de Conocimientos según Grupo Ocupacional

Nivel General de Conocimientos	Grupo ocupacional				Total
	Enfermería	Obstetra	Médico	Otros profesionales	
Deficiente	13	13	5	11	42
Regular	11	11	11	5	38
Satisfactorio	1	1	1	0	3
Total	25	25	17	16	83

Fuente: cuestionario nivel de conocimiento profesionales comités bioética 2022

Tabla Anexo 07.02

Nivel de conocimientos sobre conformación de comités de bioética según Grupo Ocupacional

Nivel de conocimiento	Grupo ocupacional				Total
	Enfermería	Obstetra	Médico	Otros profesionales	
Deficiente	19	13	6	13	51
Regular	5	11	11	3	30
Satisfactorio	1	1	0	0	2
Total	25	25	17	16	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022**Tabla Anexo 07.03**

Tabla Nivel de conocimientos sobre principios de bioética Según Grupo Ocupacional

Nivel de conocimientos	Grupo ocupacional				Total
	Enfermería	Obstetra	Médico	Otros profesionales	
Deficiente	11	16	7	12	46
Regular	7	5	3	2	17
Satisfactorio	7	4	7	2	20
Total	25	25	17	16	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022**Tabla Anexo 07.04**

Nivel de conocimientos sobre resolución de dilemas éticos según Grupo Ocupacional

Nivel de conocimientos	Grupo ocupacional				Total
	Enfermería	Obstetra	Médico	Otros profesionales	
Deficiente	11	14	3	4	32
Satisfactorio	14	11	14	12	51
Total	25	25	17	16	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Tabla Anexo 07.05

Nivel de conocimientos sobre conformación de comités de bioética según grupo etareo

Nivel de conocimientos	Grupo etario			Total
	(menos - 40]	(40 - 50]	(50 - más)	
Deficiente	20	19	12	51
Regular	8	11	11	30
Satisfactorio	0	2	0	2
Total	28	32	23	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Tabla Anexo 07.06.

Nivel de conocimientos sobre principios de bioética según grupo etareo

Nivel de conocimientos	Grupo etario			Total
	(menos - 40]	(40 - 50]	(50 - más)	
Deficiente	17	16	13	46
Regular	5	6	6	17
Satisfactorio	6	10	4	20
Total	28	32	23	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Tabla Anexo 07.07

Nivel de conocimiento sobre resolución de dilemas éticos

Nivel de conocimiento	Grupo etario			Total
	(menos - 40]	(40 - 50]	(50 - más)	
Deficiente	8	15	9	32
Satisfactorio	20	17	14	51
Total	28	32	23	83

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Anexo 08

Tabla Anexo 08.

Profesionales de la salud según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	69	83,1
Varón	14	16,9
Total	83	100,0

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022

Anexo 09

Tabla Anexo 09.

Profesionales de la salud según Grupo Ocupacional.

N°	Profesión	Frecuencia	Porcentaje
1	Lic. en enfermería	25	30,1
2	Obstetra	25	30,1
3	Médico General	13	15,7
3	Médico especialista en salud familiar	4	4,8
4	Lic. en Biología	11	13,3
4	Cirujano Dentista	2	2,4
4	Psicólogo	2	2,4
4	Químico Farmacéutico	1	1,2
	Total	83	100,0

Fuente: cuestionario conocimiento profesionales comités bioética 2022