

opci3n

Revista de Antropologfa, Ciencias de la Comunicaci3n y de la Informaci3n, Filosoffa,
Lingfistica y Semf3tica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnologfa

Afio 34, diciembre 2018 N°

87

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNe: 2477-9385

Dep3sito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia
Facultad Experimental de Ciencias
Departamento de Ciencias Humanas
Maracaibo - Venezuela

Nivel de Conocimiento de la Bioética en la carrera de Tecnología Médica de Universidades Privadas en Lima

Javier Francisco Casimiro Urcos

Escuela Internacional de Posgrado, Lima, Perú
pierosvet@hotmail.com

Arcelia Olga Rojas Salazar

Universidad Nacional del Callao, Perú
m2arcelia@hotmail.com

Lindomira Castro Llaja

Universidad Nacional del Callao, Perú
llajacastro@gmail.com

Ciro Angel Lazo Salcedo

Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Perú
ciroangelsalcedo20150@hotmail.com

Resumen

El propósito fundamental del presente trabajo es determinar el grado de conocimiento de la bioética en los estudiantes por egresar de la Carrera de Tecnología Médica en universidades privadas de Lima. Para ello se realizó una investigación cuantitativa no experimental de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos demuestran un bajo nivel de conocimiento de temas de bioética como consecuencia de una formación deficiente durante su etapa de estudio. Se concluye que los profesionales de la salud al egresar de las universidades privadas de Lima, no disponen de criterios y herramientas para encarar asuntos ético-legales vinculantes con la bioética.

Palabras Claves: Bioética, bajo nivel de conocimiento, profesionales de la salud, universidades privadas.

Level of Knowledge of Bioethics in the career of Technology Medical of Private Universities in Lima

Abstract

The fundamental purpose of the present work is to determine the degree of knowledge of bioethics in students by graduating from the Carriage of Medical Technology in private universities of Lima. For this purpose, a non-experimental quantitative research of a descriptive type was carried out. The results obtained show a low level of knowledge of bioethics issues as a consequence of poor training during their study stage. It is concluded that health professionals who, upon leaving private universities in Lima, do not have criteria and tools to deal with ethical-legal issues that are binding on bioethics.

Keywords: Bioethics, low level of knowledge, health professionals, private universities.

1. INTRODUCCIÓN

El rápido crecimiento de las carreras médicas especialmente las de tecnología médica en el Perú y la falta de responsabilidad con los compromisos curriculares y extracurriculares de las instituciones se torna frecuente y se traduce en numerosos fracasos académicos y en el deterioro de la formación integral; especialmente en la formación bioética de los estudiantes próximos a egresar.

En ese sentido, y recordando las palabras de JUAN PABLO I (citado por BERMÚDEZ, 2006), se puede estar de acuerdo en que “La ciencia sin conciencia no conduce sino a la destrucción del hombre”. Ello lógicamente nos induce a comprender que la bioética posee una

carga de regulación de la conducta humana y otra científica; que no pueden ir separados y muy por el contrario para mejorar a los futuros profesionales se deben afianzar los conceptos y su práctica continua.

Según la UNESCO (2006: 10), es muy importante hacer seguimiento a los asuntos referidos a la praxis médica; en este sentido, expone que:

Comités fungen como tribunas de deliberación en asuntos generales de bioética y sobre determinados problemas derivados de los adelantos de las ciencias biológicas/biomédicas y conductuales y de la biotecnología. Asimismo, suelen concentrarse en cuestiones de bioética emergentes o que pronto serán objeto de la atención de los medios de comunicación y del público.

En este sentido, bioética es una instancia de juicio práctico que se ejerce en circunstancias concretas y a la que se le asigna una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización. La bioética se concibe como un campo interdisciplinario de especialistas y como un movimiento social y cultural de los ciudadanos. Es un área de conocimiento que se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar.

Esto trae a reflexión que no solamente es un término sino una corriente que trata de provocar en el estudiante y futuros graduados una conducta acorde con los adelantos de la tecnología pero con los valores de siempre y con un pensamiento en hacer siempre el bien a los demás. Al respecto, GARCÍA (2014: 110) afirma lo siguiente:

...se requiere que la bioética sea difundida a todos los sectores de la comunidad internacional, continental, regional y local, como espacio generado de convocatoria, conciencia y acción constructivas. Es aquí donde es relevante la relación entre bioética y educación, puesto que ésta siempre ha sido un extraordinario medio para la formación, transmisión y recreación del legado cultural. Desde esta perspectiva, es necesario desarrollar niveles pedagógicos y didácticos, métodos modelos y estrategias docentes que hagan posible a la bioética ser objeto de consciente y crítico dominio colectivo.

Relacionado con ello, LEÓN (2008), expone que la necesidad de enseñar bases filosóficas y religiosas para entender el lenguaje y principios de la bioética, así como educar a los médicos no sólo en conocimientos teóricos sino muy fundamentalmente en actitudes; para lo cual son los docentes quienes deben tener actitudes éticas permanentes que constituyan modelos de conducta para los alumnos, puesto que entre conocimiento y actitudes éticas existe una relación circular que se alimenta continuamente. En ello también coinciden MATURANA y otros (2000) al considerar que los docentes deben tener conocimientos de bioética y conductas personales consecuentes.

En este sentido, la presente investigación pretende indagar en el grado de conocimiento que tienen los estudiantes que están por egresar de la Carrera de Tecnología Médica en las universidades privadas de Lima, debido a que dichas instituciones de educación superior no sólo debe apuntar a una formación técnico instrumental sino que también a ser la institución creadora de conciencia, en la que todos sus procesos se integren, enriqueciéndose mutuamente, y se apliquen a la búsqueda de soluciones para los problemas de la sociedad y de las naciones.

Justamente, esta búsqueda de solución enmarca a la carrera en Tecnología Médica en la exigencia de preparación que debe tener el tecnólogo médico para cumplir la función de un guía que integre competencias clínicas equilibradas, con un juicio objetivo y raciocinio, capaz de orientar en la resolución de conflictos y dilemas éticos al estudiante. La población estará conformada por estudiantes del octavo ciclo ya que es el último ciclo que recibe educación en el aula y, por consiguiente, ya han tenido contacto con materias que se relacionan con la bioética, lo que, a su vez, debiera significar que tiene un criterio más amplio y definido. Por otra parte, se señala que se desarrollara una investigación no experimental de tipo descriptivo aplicada en las diferentes universidades privadas de Lima donde se ha impartido esta carrera.

2. METODOLOGÍA

El estudio presentado en este artículo estuvo orientado a una investigación de campo, enmarcada en un estudio no experimental transeccional descriptivo de corte cuantitativo. Para ello se empleó una encuesta en la modalidad de cuestionario tipo Likert. Adicionalmente, se tomó una muestra representativa conformada por 80 estudiantes del octavo ciclo de la Carrera de Tecnología Médica de universidades privadas ubicadas en Lima Perú. Cada estrato representado por diversas universidades, realizándose, lo que se tendrá una población censal, donde la muestra es igual a la población total.

Es importante señalar que el instrumento de recolección de datos tuvo un nivel óptimo de confiabilidad calculado teniendo como referencia el Coeficiente Alfa de Cronbach para los 18 ítems de la encuesta de preguntas cerradas, los cuales pasaron por un proceso de validación de contenido, criterio y constructo. Finalmente, se realizó una prueba de análisis factorial exploratorio a través del paquete informático estadístico SPSS 22, con la intención de determinar la validez y el cumplimiento de las condiciones establecidas por el equipo encargado de realizar el trabajo de campo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La bioética en el nuevo contexto formativo de las ciencias médicas

Para FERNÁNDEZ y PERNAS (2003), los nuevos tiempos se caracterizan por una creciente demanda en términos de cantidad y calidad, que obligan a las ciencias médicas a dar una respuesta efectiva y eficiente, lo que supone para los tecnólogos de la salud un gran compromiso profesional. En efecto, existe un requerimiento ascendente y sostenido de una mayor competencia profesional en un doble aspecto:

- 1) Procurando dar respuesta y estar actualizado con respecto a los adelantos y complejidades de la ciencia contemporánea y los adelantos tecnológicos.

2) procurando satisfacer una población en formación cada vez más diversificada en distintos niveles educativos a nivel medio, técnico y el superior o profesional.

A la luz de lo anterior, resulta más que evidente la necesidad de diseñar un sistema formativo bajo un esquema que asuma la complejidad y las exigencias, así como garantice el ingreso, permanencia, desarrollo y egreso de las nuevas generaciones en función de un perfil cuyo nuevo modelo en ciencias médicas sea sofisticado, humanizado y profundamente ético.

Por su parte, ARÉCHICA (2001) manifiestan, que precisamente este contexto ya resulta un hecho notorio que la bioética como disciplina mediadora y punto de encuentro en el marco de la trasdisciplinariedad de varias ciencias para interpretar de manera adecuada una postura profesional entre diversas perspectivas (lo biológico, lo médico, lo humano, lo ético) sea una gran corriente de pensamiento, conocimiento y acción el mundo de la medicina moderna, y en consecuencia, sea un asunto clave a considerar en la formación científica del médico.

En este sentido, VILLALOBOS y BELLO (2014: 72), confirman lo anterior, planteando que:

...La bioética media entre las generaciones presente y futura, pues es posible establecer vínculos éticos y jurídicos entre ambos extremos de la vida, a partir de la idea del conocimiento científico y tecnológico con sentido de responsabilidad. En líneas generales, una bioética así concebida puede caracterizarse como mediadora entre dos dimensiones

ontológicas de la naturaleza: el entorno vital que propende a ser cuidado por las especies, y la preservación del planeta como entorno de posibilidad de la vida, ambos, como correlato del imperativo universal, según el cual la naturaleza en su conjunto se torna como un deber de cuidado.

No obstante, pese a las posibilidades de este mundo teórico-práctico emergente, en razón de la novedad que la biótica ha supuesto como campo de estudio apenas en construcción, los debates y las controversias están a la orden del día, y aún quedan agendas pendientes sobre el papel específico que tiene la biótica en la medicina y la educación médica. Ello se refleja de manera elocuente en la heterogeneidad de planteamientos y diseños formativos. En los que el único denominador común es que es un asunto que debe ser incorporado cabalmente en el proceso formativo de los técnicos y profesionales de la salud pero aún no se logra ubicar bajo qué condiciones, bajo qué enfoque y en qué grado. Precisamente, puede afirmarse en que en la búsqueda de un equilibrio y una integración de la bioética en el mundo de la salud y la medicina existe una permanente tensión y revisión entre los diversos componentes científicos, técnicos y humanísticos (URDANETA y VILLALOBOS, 2016).

Conforme con lo anterior, GARCÍA y PINTO (2011) señalan que hay un vacío significativo tanto el aspecto teórico como el práctico de temas, contenidos y abordajes de bioética en la formación profesional de la medicina actual. Ello se refleja especialmente en los diseños de plan de estudio de las carreras técnicas y profesionales de medicina y del mundo de la salud, donde en la mayoría de los casos lo

poco que suele aprenderse y reflexionarse de contenidos y planteamientos de bioética queda reducido al aprendizaje al final de la carrera como parte de los contenidos sobre ética de la profesión médica, y salvo casos excepcionales, a lo que cada estudiante pueda procurar por su cuenta en términos de lectura, asistencia a eventos científicos de formación complementaria y consulta a expertos de manera más personalizada.

Queda claro que una formación en bioética así concebida resulta escasa y dispersa, y trae como consecuencia que se perjudique el reforzamiento de valores y el juicio y discernimiento sobre cuestiones de bioética que no sólo serán asuntos teóricos interesantes en tanto contenido sino situaciones y dilemas con los que encontrará el profesional y técnico de la medicina después que egrese de la formación profesional.

En tal sentido, resulta imperativo un nuevo modelo de formación profesional en lo que respecta a la enseñanza de la bioética. Lo cual de manera específica se concreta en la fundamentación e inclusión en el currículo de las diversas carreras de la medicina y la salud de contenidos, programas, experiencias y actualización en temas, planteamientos e investigación en bioética.

3.2. Retos y desafíos de la enseñanza de la bioética a profesionales de la salud

A la luz de lo anterior la enseñanza de la bioética a profesionales de la salud es todo un desafío y entraña un reto para las

instituciones que forman y capacitan. Según (LEÓN, 2008), hay que reflexionar en profundidad sobre el modo como enseñar la bioética, ya que no sólo se trata de transmitir conocimientos, sino promover actitudes y fomentar valores, pues de lo que se trata, se piensa, es en que todo proceso educativo está enmarcado por la enseñanza en valores, fundamentalmente.

En efecto, al menos hay tres objetivos y retos para el docente que asume la labor de formar en bioética. En primer lugar, supone impartir conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre un tema que resulta profundo, complejo y requiere una visión más amplia y comprensiva de lo convencional. En efecto, en la bioética concurren disciplinas tan disímiles como la ética, la filosofía, la moral y la genética o la física. De hecho, en el discurso científico contemporáneo la bioética ha supuesto un lugar de concurrencia y cooperación que ha llevado a las disciplinas a revisar sus propias fronteras y status epistemológicos respectivos.

En segundo lugar, implica modificar actitudes, modelar comportamientos e incidir en el ámbito de la sensibilidad y la relación con los pacientes, lo cual implica salir de la visión tradicional asistencial en salud para considerar aspectos más integrales en clave de una mayor humanización. Por último, transmitir valores éticos apropiados pasa por ofrecer criterios sólidos de valoración de eventos, casos y procesos, que en el caso de la bioética llevan a un manejo equilibrado e informado en asuntos que por definición son

controversiales y para los que no hay respuestas y verdades absolutas, ni basta con la posición de especialista y experto.

Ahora bien, en esta circunstancia, caben varias preguntas: ¿cómo lograr cumplir con tales objetivos? ¿Cómo el docente encargado de la formación en temas de bioética pudiera asumir este problema no resuelto? La clave de estos desafíos, según HÓDELIN (2007) está en proponer la enseñanza de la bioética en las carreras de formación de profesionales, especialmente en programas de pregrado, con los objetivos de: 1) estar familiarizado con lo más reciente del conocimiento científico, de manera que pueda aproximarse a la discusión de asuntos de una manera informada y pueda establecer un diálogo sobre la base de conocimientos ciertos y precisos; 2) poseer una amplia formación humanista que le permita aproximarse con solvencia en temas como la filosofía moral, así como capacidad de juicio y discernimiento ante los hechos y casos que la praxis médica presenta. En este mismo sentido pero ampliando hacia toda carrera universitaria se pregunta VILLALOBOS (2013) cuáles serían los contenidos apropiados para impartir una educación en valores bioéticos, afirmando que la experiencia desarrollada en algunos programas tanto en ciencias de la salud como en otras áreas del conocimiento a los cuales impacta la bioética (ciencias jurídicas, ciencias de la educación, o incluso la misma filosofía desde dónde se forman fundamentalmente los profesionales en bioética), apunta hacia la consideración de la persona y de la dignidad humana, pero en forma contextual; esto es, considerando la dignidad humana en un sentido

geocéntrico de la vida: vida humana, vida no humana y medio vital (esta cuestión también puede verse en VILLALOBOS y GANGA, 2016).

Evidentemente ello le confiere una especificidad al perfil de quien forma en esta dimensión e invita a redimensionar la manera tradicional de asumir la bioética como un tema interesante pero accesorio del que se prescinde en virtud de urgencias formativas de carácter más instrumental y técnico. Por otra parte, deja en el tapete la necesidad de integrar la bioética como disciplina propia del ciclo básico y una integración en el actuar diario de cada estudiante.

Cabe destacar que lo expuesto hasta ahora, se asume desde una perspectiva más amplia de formulación de principios y articulación de iniciativas formativas, sin embargo, no puede obviarse de qué manera y de modo los estudiantes se encuentran preparados o dispuestos ante un cambio de modelo formativo como el propuesto.

Por otra parte, *ECCARD et al* (2016), parten de un dato que suele repetirse en muchos ambientes: hay fragilidad en las percepciones, conocimientos y actitudes ante temas éticos en general y de manera mucho más acentuada ante planteamientos de bioética. Ello lleva a pensar que el trabajo proyectado o iniciado en esta dirección de manera discreta e incipiente tiene que fortalecerse en aras de una formación que se implemente desde los primeros años, aplicando estrategias tales como discusiones sistematizadas sobre asuntos éticos, morales y bioéticos que se integren a actividades prácticas e intereses para el estímulo de la reflexión ética y la consideración de situaciones bioéticas por parte de los estudiantes.

4. RESULTADOS ESTADISTICOS

4.1.- Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en la respuestas dentro de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach.

Tabla 1: Confiabilidad del Instrumento de Nivel de Conocimiento de bioética

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,689	18

El coeficiente Alfa obtenido es de 0,689, lo cual permite decir que el Test en su versión de 18 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

4.2.- Validez del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece

relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La validez del test fue establecida averiguando la validez de constructo teniendo para tal fin como elemento de información al análisis de su estructura por medio de un análisis factorial exploratorio.

Instrumento.- Nivel de conocimiento de Bioética

Tabla 2 KMO y prueba de Bartlett de Nivel de conocimiento de bioética

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,599
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 48,771
	Gl 15
	Sig. ,000

La medida de adecuación muestral del test de Kaiser – Meyer – Olkin es de 0,599, como es superior a 0.5 se afirma que es satisfactorio para continuar el análisis de los ítems de esta variable, es decir que la muestra se adecua al tamaño del instrumento.

4.3.- Presentación y análisis de resultados

Luego de la aplicación de los cuestionarios a la muestra objeto de la presente investigación y procesada la información obtenida (calificación y baremación), procedimos a analizar la información, tanto a nivel

descriptivo, como a nivel inferencial, lo cual nos permitió realizar las mediciones y comparaciones necesarias para el presente trabajo, y cuyos resultados se presentan a continuación:

En las tablas siguientes se puede observar los niveles en que se expresan las preguntas de la variable Nivel de conocimiento de la bioética.

I.- Variable 1: Nivel de conocimiento

Pregunta 1: ¿La bioética es?

Tabla 3:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estudio sistemático de la conducta humana...	35	44.0	44.0	44.0
	Estudio sistemático e interdisciplinar.....	38	48.0	48.0	92.0
	Conciencia crítica de la civilización.....	7	8.0	8.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

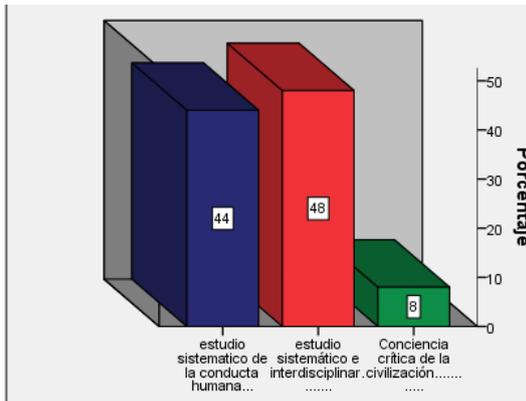


Fig. 1. La bioética es...

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 48% de los estudiantes acertó en la pregunta y el 52% no

Pregunta 2: La bioética tiene cuatro principios fundamentales:

Tabla 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía	26	33.0	33.0	33.0
	No maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.	30	37.0	37.0	70.0
	No maleficencia, beneficencia, injusticia y autonomía	18	22.0	22.0	92.0
	Beneficencia, justicia y autonomía.	6	8.0	8.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

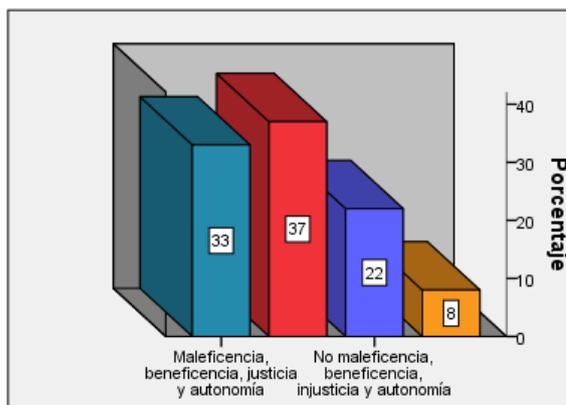


Fig.2 Principios fundamentales

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 37% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 63% de los estudiantes erró en la respuesta

Pregunta 3. Características de la bioética:
Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Humana, racional, universal e interdisciplinar	14	17.0	17.0	17.0
Humana e independiente.	37	46.0	46.0	63.0
Humana, irracional, universal e interdisciplinar	25	31.0	31.0	94.0
Todas son falsas.	4	6.0	6.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

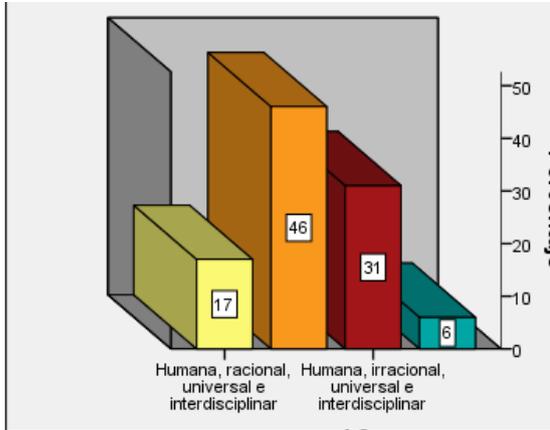


Fig.3 Característica de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 17% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 83% de los estudiantes erró en la respuesta

Pregunta 4. La acción de doble efecto

Tabla 6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Se realiza una intervención que tiene un efecto bueno y otro malo.	14	18.0	18.0	18.0
	Se aplica cuando la intervención terapéutica sobre el individuo entraña un daño directo y querido.	34	43.0	43.0	61.0
	Ambas son correctas.	27	32.0	32.0	93.0
	Ambas son incorrectas	5	7.0	7.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

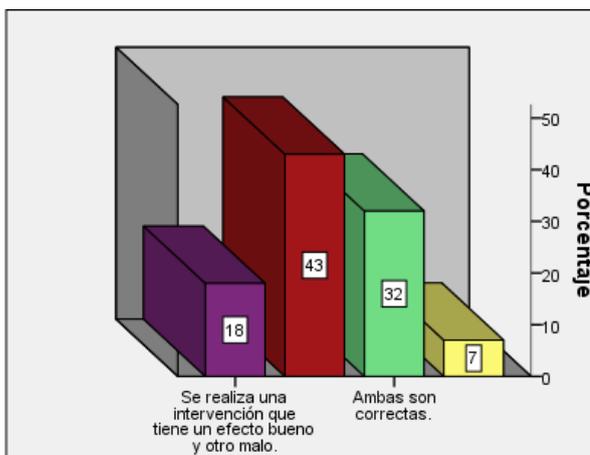


Fig 4 Acción de doble efecto

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 18% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 82% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 5. El principio de no maleficencia significa:
Tabla7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	La vida no son sólo bienes sociales, sino personales.	25	31.0	31.0	31.0
	Evitar hacer daño.	38	47.0	47.0	78.0
	Hacer el bien y evitar el mal.	15	19.0	19.0	97.0
	tratar a todas las personas por igual, sin hacer discriminaciones	2	3.0	3.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

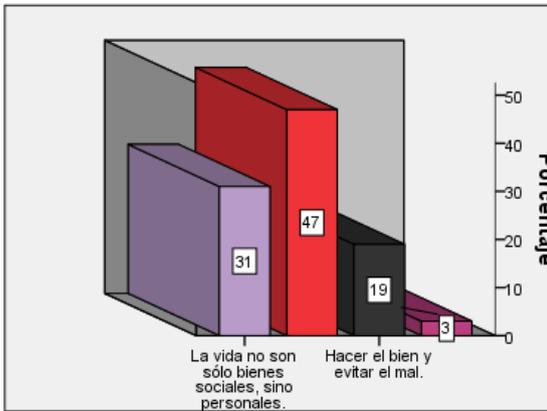


Fig. 5 Principio de no maleficencia

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 47% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 53% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 6. El principio de la libertad y responsabilidad:
Tabla 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Solo se justifican las intervenciones sobre la vida humana.	10	12.0	12.0	12.0
	Prescribe la promoción de la vida y de la salud de la sociedad.	29	36.0	36.0	48.0
	Significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás	28	35.0	35.0	83.0
	Se manifiesta la capacidad racional-volitiva de tomar una decisión.	13	17.0	17.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

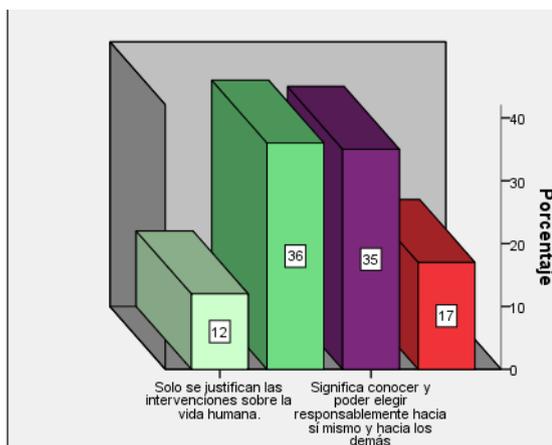


Fig.6 Principios de la libertad y responsabilidad

INTERPRETACIÓN. De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 17% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 83% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 7. Principio fundamental de la bioética:

Tabla 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Todo lo posible es moralmente admisible.	17	21.0	21.0	21.0
	No todo lo que es técnicamente posible es moralmente admisible.	35	44.0	44.0	65.0
	Todo lo admisible es técnicamente posible.	23	29.0	29.0	94.0
	Ninguna de las anteriores es correcta.	5	6.0	6.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

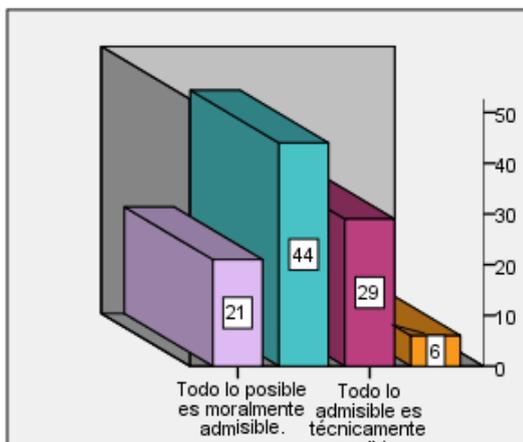


Fig.7 Principio fundamental de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 44% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 56% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunto 8. Dónde pone énfasis la bioética de la virtud:

Tabla 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En la felicidad	13	16.0	16.0	16.0
	No pone énfasis en nada.	28	35.0	35.0	51.0
	Pone énfasis en todos los factores	25	31.0	31.0	82.0
	En la experiencia del agente moral, la persona que actúa.	14	18.0	18.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

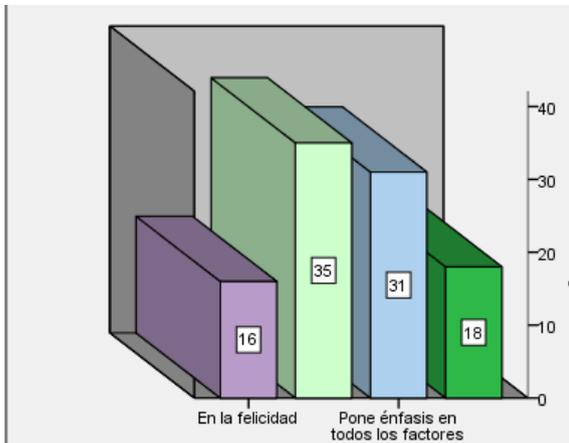


Fig. 8 Énfasis de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 18% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 82% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 9. Según la bioética personalista con fundamentación ontológica, el valor intrínseco de las personas se llama:

Tabla 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Personalidad	5	6.0	6.0	6.0
	Ontológico	28	35.0	35.0	41.0
	Dignidad	34	43.0	43.0	84.0
	Demócrata.	13	16.0	16.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

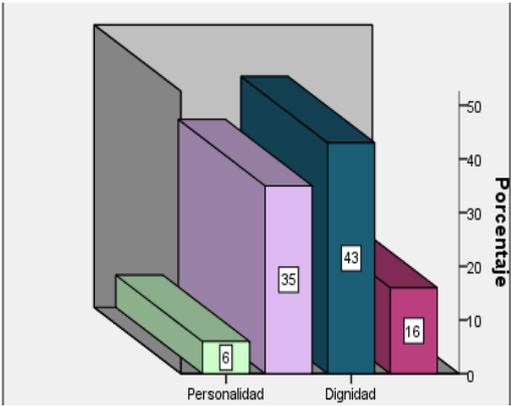


Fig. 9 Valor intrínseco

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 43% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 57% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 10. Cuando se dice: Su utilización a ultranza puede desembocar en el paternalismo médico, nos referimos a ¿qué principio?

Tabla 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	9	11.0	11.0	11.0
	Maleficencia				
	Beneficencia	24	30.0	30.0	41.0
	Justicia	30	37.0	37.0	78.0
	Autonomía	17	22.0	22.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

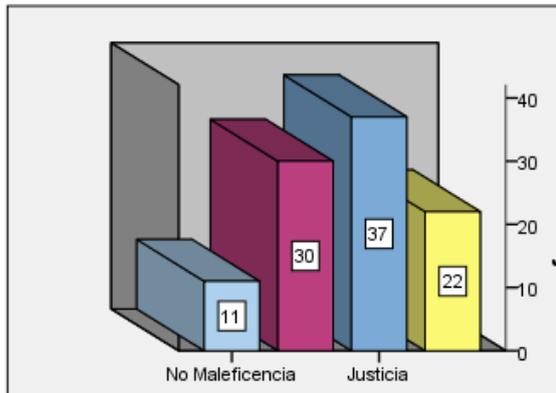


Fig. 9 A qué principio

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 22% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 78% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 11.- El Principio de beneficencia, se basa en:

Tabla 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tratar a todas las personas por igual, sin hacer discriminación.	14	17.0	17.0	17.0
	Evitar hacer daño.	27	34.0	34.0	51.0
	Buscar el bien del enfermo,	30	38.0	38.0	89.0
	Hacer el bien y evitar el mal.	9	11.0	11.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

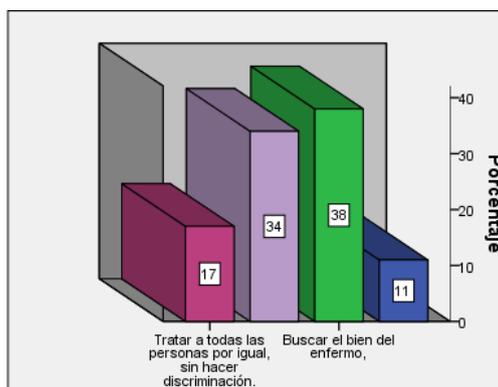


Fig. 9 A qué principio

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 11% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 89% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 12. Acerca del peligro que corría la supervivencia del ecosistema, ¿Qué ruptura detectó Potter?

Tabla 14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Los dos ámbitos del hacer: científico y personal.	13	16.0	16.0	16.0
	Los dos ámbitos del saber: científico y humanístico.	30	38.0	38.0	54.0
	Los tres ámbitos de la fe: religión, persona e iglesia	30	38.0	38.0	92.0
	Los tres ámbitos del saber: ciencia, religión y cultura	7	8.0	8.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

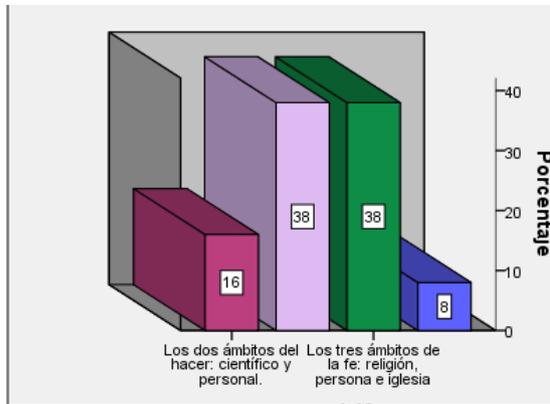


Fig. 10 La ruptura de Potter

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 38% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 62% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 13. ¿Cuál de estos no es un principio de la Bioética?

Tabla 15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De beneficencia.	6	7.0	7.0	7.0
	De justicia.	17	21.0	21.0	28.0
	De sistematización.	45	56.0	56.0	84.0
	De autonomía.	12	15.0	15.0	99.0
	Total	80	100.0	100.0	

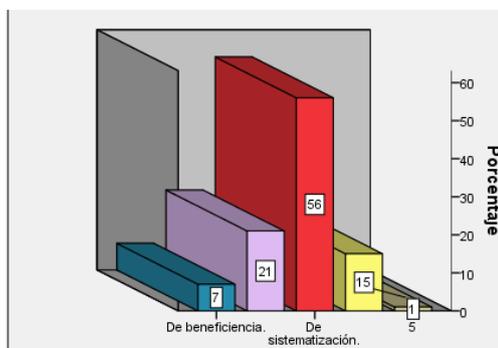


Fig. 11. Principio de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 56% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 44% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 14. ¿Quién contribuyó al futuro de la especie humana mediante la promoción y sistematización de una nueva disciplina como es la Bioética?

Tabla 16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A. Pessina.	6	7.0	7.0	7.0
	Dra. Elena Postigo Solana.	16	20.0	20.0	27.0
	Van Rensselaer Potter.	43	54.0	54.0	81.0
	Kant.	15	19.0	19.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

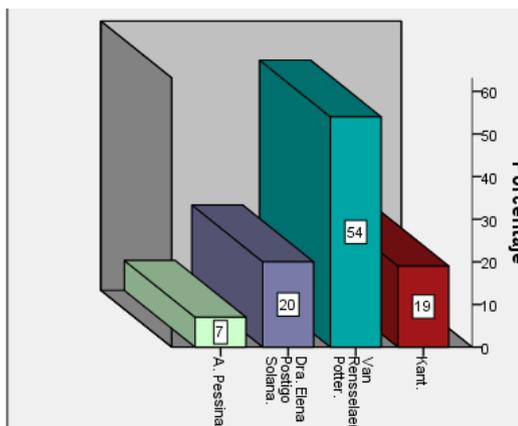


Fig. 12. Nueva disciplina de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 54% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 46% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 15. .-Los valores éticos pueden ser separados de los hechos biológicos?

Tabla 17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si, siempre que sea preciso	9	11.0	11.0	11.0
	No, no pueden ser separados	26	32.0	32.0	43.0
	Si, por riesgo de integridad	33	41.0	41.0	84.0
	No, por su precisión	12	16.0	16.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

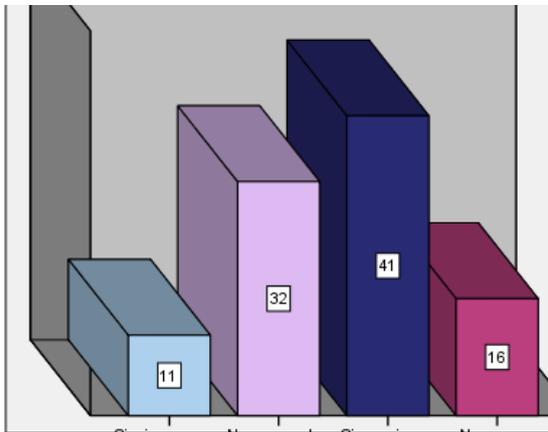


Fig. 13. Nueva disciplina de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 32% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 68% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 16. - La finalidad de la bioética es:

Tabla 18

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sólo reflexionar.	18	22.0	22.0	22.0
	Encontrar sólo respuestas.	27	34.0	34.0	56.0
	No es sólo reflexionar, si no que pretende también encontrar criterios, normas y principios	31	39.0	39.0	95.0
	Ninguna de las respuestas son correctas.	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

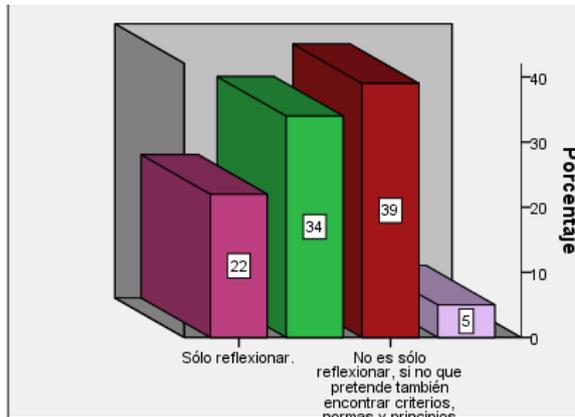


Fig. 14. Finalidad de la bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 39% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 61% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 17. .- El consentimiento informado es:

Tabla 19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desde el punto de vista legal, el CI es el exponente fundamental del principio de autonomía	14	18.0	18.0	18.0
	El corolario de una relación médico-paciente basada en la confianza mutua, y no simplemente como una prueba documental	31	39.0	39.0	57.0
	En rehabilitación el asumir que la restauración o mejoría funcional contribuye a mejorar la calidad de vida	28	35.0	35.0	92.0
	Un modelo «paternalista», donde el médico toma decisiones sin tener en cuenta la opinión del paciente,	7	8.0	8.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

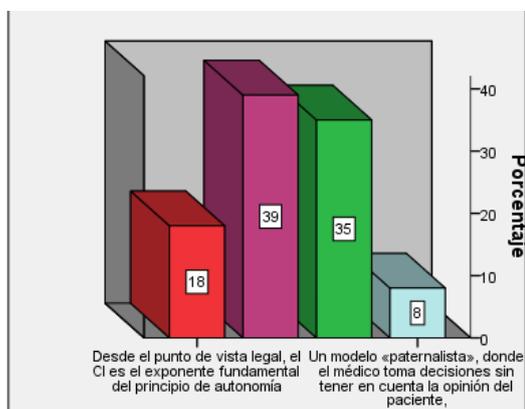


Fig. 15. Consentimiento informado

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 18% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 82% de los estudiantes erró en la respuesta.

Pregunta 18. .- En cuanto al consentimiento informado
Tabla 20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Se debe explicar al paciente paso a paso el procedimiento de la técnica aplicada	15	19.0	19.0	19.0
	Debe entenderse como una norma aplicada en salud	34	42.0	42.0	61.0
	Se debe enumerar sin tecnicismos el cambio positivo que el propio paciente va a poder observar	22	28.0	28.0	89.0
	No es necesario alarmar al paciente por lo tanto no es necesario lo antes explicado	9	11.0	11.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

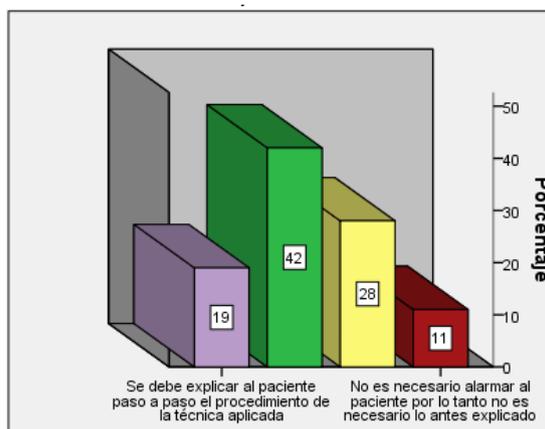


Fig. 16. En cuanto a Consentimiento informado

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 19% de los estudiantes acertó en la respuesta y el 81% de los estudiantes erró en la respuesta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOÉTICA

Tabla 21

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nivel de conocimiento bajo	58	72.0	72.0	72.0
Nivel de conocimiento moderado	19	24.0	24.0	96.0
Nivel de conocimiento óptimo	3	4.0	4.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

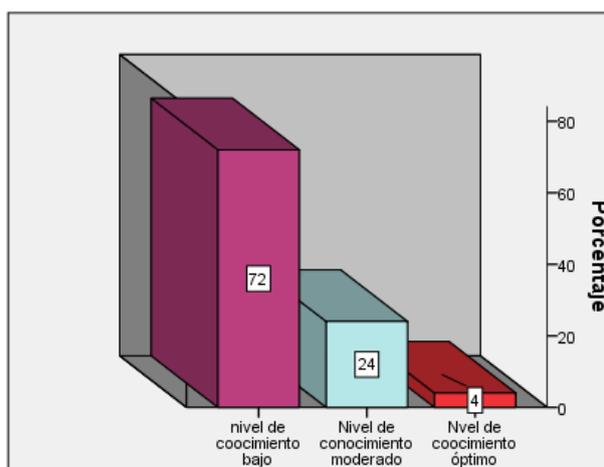


Fig. 17. Nivel de conocimiento de la Bioética

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 72% de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento bajo sobre bioética y el 24% de los estudiantes tiene un conocimiento moderado y un 4% presenta un óptimo nivel de conocimiento de la Bioética

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez realizado el trabajo de campo según el procedimiento y el protocolo respectivo, se obtuvieron los siguientes resultados.

En primer lugar, en relación al nivel de conocimientos sobre bioética, la mayoría de los estudiantes obtuvo la calificación más baja con relación al concepto considerado como correcto. Lo cual evidencia una tendencia generalizada y preocupante por sus implicaciones formativas de los vacíos formativos de la carrera en temas vinculantes. Por otra parte, confirma lo que otras investigaciones como las realizadas por BUENDÍA-LÓPEZ y ÁLVAREZ (2006) y NOVAES et al. (2010), quienes han recogido en contextos y espacios para la formación médica lo siguiente: los alumnos no poseen un conocimiento suficiente o al menos aceptable sobre bioética.

En segundo lugar, con respecto a los conocimientos adquiridos los resultados permiten inferir que los encuestados carecen de información sustancial, probablemente porque no la han recibido durante su formación y, por lo tanto, tampoco saben cómo aplicarlo. Ello también resulta una

situación grave ya que los alumnos encuestados estaban en los últimos años de la carrera y comenzar una vida profesional independiente.

CONCLUSIONES

En atención al objetivo de la presente investigación enunciado con anticipación, grado de conocimiento de la bioética en los estudiantes por egresar de la Carrera de Tecnología Médica en universidades privadas de Lima; como conclusion se tiene que la formación integral de los estudiantes cursantes de estas carreras, con temas de la conducta profesional a favor de los pacientes, es medianamente suficiente, ya que los miembros de la población censal expresaron que no se sienten objetos inanimados ni mucho menos sin la capacidad de interrogar e intercambiar ideas con respecto a lo que es más importante ara a vida: su salud.

Por otra parte, se concluye que existe vasta literatura sobre bioética, pero no existe un modelo académico adecuado que permita la formación en esta área en las distintas carreras de salud, representando esta situación una debilidad significativa en los enrasados de la Carrera de Tecnología Médica en universidades privadas de Lima, cuestión que amaerita una revision de los pensa de estudio.

Con relación a esto último planteado, surge la necesidad de diseñar un currículo que al decir de VILLALOBOS (2013 b), sea capaz de integrar saberes que permitan configurar la formación unversitaria en el contexto de las universidades inteligentes, esto es, aquellas en la cual los valores compartidos giran en torno a los principios de la acción educativa

orientada por valores, y bajo el ambiente de una gestión universitaria capaz de integrarse a los cambios del entorno, mismo que ella contribuye a entender y transformar; vale decir, aquella que considera el problema del conocimiento como un saber al cual se le adicionan los valores humanos que se despliegan a lo largo de una carrera regida por valores humanos, que en la era que se transita no es otra que la era de la Bioética.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ARÉCHIGA, Hugo. 2001. “La bioética y la formación científica del médico”. **Gaceta Médica de México**. Vol.137, Numero 4, Jul – Ago. : 375-386. Universidad de la Rioja. México Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/338617> Consultado el: 14.07.2018.
- BERMÚDEZ DE CAICEDO, Clemencia. 2006. “Necesidad de la Bioética en la Educación Superior.” **Revista Acta Bioethica**. Vol. 12 (1): 45-58. Universidad de Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100005 Consultado el: 5.07.2018.
- BUENDÍA-LÓPEZ, Laura, ÁLVAREZ DE LA CADENA-SANDOVAL, Carolina. 2006. “Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de Odontología de dos Universidades de América Latina”. **Revista Acta bioethica**, Volumen 12 (1): 41-47. Universidad de Chile. Chile. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100006> Consultado el: 21.07.2018
- CARVALHO, Maria. NOVAES, Garbi. GARCEZ, Luiz. NOVAESI, Dirce. LOLAS, GuilhemII. COSTA, Carla. MENDONÇA, Eliane. VILAR, Ricardo. SHOITI, Murilo y GALVÃO, GuiottiI. 2010. “Actitudes Éticas de los estudiantes y egresados en carrera de medicina con metodologías activas”. En **Revista Brasileira de Educacao Medica**. Vol. 34 (1): 43-56. Asociación Nacional de Posgraduación y Pesquisa en Educación. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a06v34n1.pdf>. Consultado el: 4.04.2018
- ECCARD, Ricardo; AMORIM, Angélica; BELLEZI, Dirce; CARVALHO, Maria y NOVAESL, Garbi. 2016. “Globalización de los ensayos

- clínicos: implicaciones éticas y reguladoras.” **International Journal of Clinical Trials**. Vol 3 (1): 1-8. Disponible: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3259.ijct20160472> Consultado el: 21.05.2018.
- FERNÁNDEZ, José; PERNAS, Marta. 2003. “El nuevo modelo formativo en Ciencias Médicas”. En **Revista Habanera de Ciencias Médicas**. Vol 2 (7): 35-48. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/660/491> Consultado el: 01.03.2018
- GARCÍA, Mariola., PINTO, Jesús. 2011. “La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional”. **Revista Médica Electrónica**, Vol.33, número 4: 456-462.Universidad de Ciencias Médica. Matanzas. Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu08411.pdf>. Recuperación: 02-8-18
- GARCÍA, Gustavo. 2014. “Bioética, emprendimiento e innovación en el contexto latinoamericano”. **Revista Lasallista de Investigación**, Vol. 11, Num 1: 110-118. Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69531554014>. Consultado el: 21.07.2018
- HODELÍN TABLADA, Ricardo. 2007. “La enseñanza de la bioética en el pregrado. Reflexiones sobre un problema inconcluso”. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**. Vol. 6 (5): 11-21. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1737/1497> Consultado el: 24.05.2018
- LEON CORREA, Francisco 2008.” Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores”. **Revista Acta bioethica**, Volumen 14, numero 1: 11-18. Universidad de Chile. Chile. Disponible en: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/16507/17163>. Recuperado: 24-8-18
- MATURANA, Humberto; MONTT, Julio; DA COSTA, Mahal; MALDONADO, Carlos y FRANCO, Saúl. 2000. **Bioética: la calidad de vida en el siglo XXI**. Colección Bios y Ethos, Editorial

Colombia, Universidad El Bosque. Bogotá (Colombia). Disponible en:

<http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/biosyethospdf/BiosyEthosv01.pdf>. Consultado el: 4.01.2018

- UNESCO, 2006. **Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. Guía Número 2.** Publicado en 2006 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Francia.
- URDANETA G. Esther y VILLALOBOS A., José V. 2016. “La bioética como marco de la responsabilidad social en hospitales públicos”. En **Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales**, Vol. 32 (Especial 12): 830-856. Disponible en: <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/opcion/article/view/22076/21797> Consultado el: 19/05/2018
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente. 2013. “Bioética, educación universitaria y Derechos Humanos de Cuarta Generación”. En **Revista Ágora Trujillo, Año 16 (31)**: 89-110. Universidad de los Andes, Trujillo (Venezuela). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/38192/articulo4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado el: 20/05/2017.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente. 2013 b. “El lugar del saber en la formación universitaria. Bioética, currículo y gestión del conocimiento para el desarrollo humano”. En **Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales**, Año 29 (72): 9-19. Universidad del Zulia, Maracaibo (Venezuela). Disponible en: <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/opcion/article/view/19582/19542> Consultado el: 02/02/2018
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente; BELLO, Mariadela. 2014. “Ética para una sociedad global: la bioética puente para el giro tecnocientífico” **Revista Lasallista de Investigación**, vol. 11, núm. 1:70-77. Corporación Universitaria Lasallista, Antioquia (Colombia). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69531554009>. Consultado el: 24/06/2018.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente; GANGA, Francisco. 2016. “Bioética, dignidad e intertemporalidad de los Bioderechos Humanos”. En **Revista de Filosofía**, No. 83 (2): 7-24. Universidad

del Zulia. Disponible en:
<http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/filosofia/issue/view/2532/showToc> Consultado el: 20/05/2018.



**UNIVERSIDAD
DEL ZULIA**

opción

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 34, N° 87, 2018

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.
Maracaibo - Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve