

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

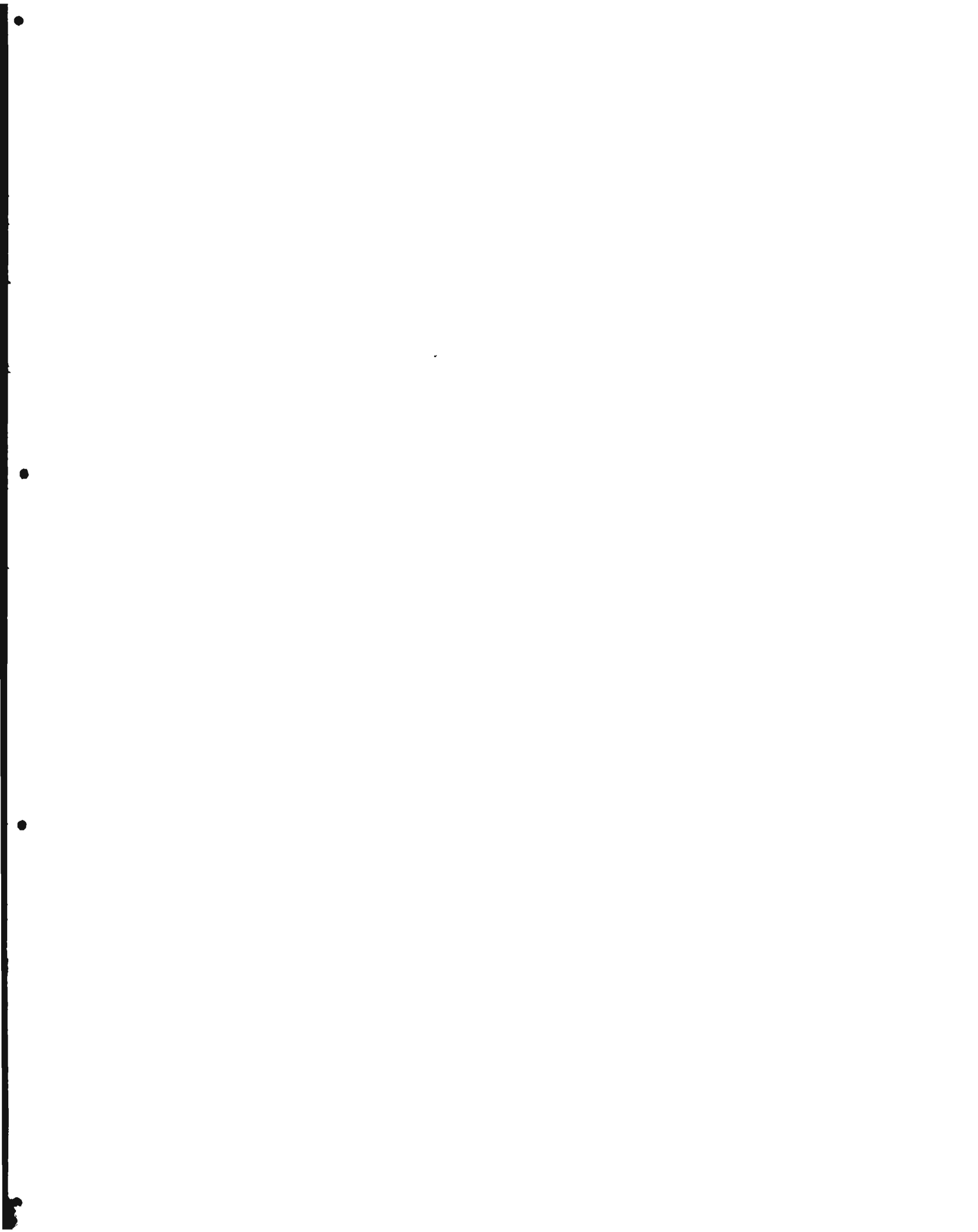
**CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA EN EL PERSONAL DE SALUD  
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR**  
**No 1**

**TESINA**  
**PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

**Dra. Adriana Vianey Martinez Contreras**



San Luis Potosi, S.L.P. 2005





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA EN EL PERSONAL DE SALUD  
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR**  
**No 1**

**TESINA**  
**PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**


**Dra. Adriana Vianey Martínez Contreras**





San Luis Potosí, S.L.P. 2005

APROBADO POR

  
DR. PEDRO GUADALUPE BARRIOS SANTIAGO  
JEFE DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
IMSS

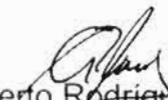
  
DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO  
SECRETARIO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
UASLP

  
DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL  
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 47  
IMSS


  
DR. FLORENCIO RODRIGUEZ LOPEZ  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS

  
DRA. ZAIDE KETTELSON ABUD  
PROFESOR ADJUNTO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS

ASESORES



Dr. Alberto Rodríguez Jacob  
Jefe de Departamento de Epidemiología  
Hospital General de Zona c/MF No 2 IMSS



Dr. Enrique Albarrán Fernández  
Jefe de Departamento de Epidemiología  
Hospital General de Zona c/MF No 1 IMSS



Q.F.B. Carlos Villaseñor González  
Jefe de Departamento de Laboratorio  
Unidad de Medicina Familiar No 45 IMSS

## AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por darme la oportunidad de estar aquí.

A mis Padres por su apoyo inmenso, por sus consejos, comprensión y amor, les agradeceré siempre.

A mis Suegros por su apoyo incondicional brindado durante todo este tiempo, además de su paciencia, muchas gracias.

A mi Esposo y mi Hijo que han sabido comprenderme y apoyarme, son mi más grande motivación, los amo.

A mis asesores por su tiempo, paciencia y dedicación.

A todos los que han contribuido en la formación académica durante estos tres años de la Especialidad.

## INDICE

	PAG
ANTECEDENTES	1-4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS	8
MATERIAL Y MÉTODOS	9-15
RESULTADOS	16-18
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	20
ANEXOS	21-25
BIBLIOGRAFÍA	26-27

## ANTECEDENTES

La Bioética, como tal, es una disciplina joven. Nació, en primer lugar, de la reunión de la ética médica, con una tradición de más de 2500 años y el surgimiento de nuevas corrientes filosóficas que poco a poco infiltraron el pensamiento médico.(1)

Es razonable entender que la Ética Médica es tan antigua como el ejercicio de la Medicina misma, ya que siempre ha existido el propósito de evaluar y dirigir la moralidad de los actos en relación al paciente o enfermo al que se le pretende curar o prevenir una enfermedad. Y que esta, tiene su origen en la Medicina Griega y en particular en la Escuela Hipocrática (plasmado en el famoso Juramento Hipocrático), de la cual subsisten en la actualidad dos conceptos fundamentales de la Filosofía Médica Griega: *No hacer daño y hacer el bien* y de donde derivan los conceptos actuales de **No Maleficencia y Beneficencia**. (2)

La Bioética surge porque: a) las investigaciones han creado verdaderas revoluciones biológicas y ecológicas como el descubrimiento en los años 60 del código genético; b) porque el ejercicio de la medicina siempre ha planteado problemas éticos y exige de los médicos una elevada calidad moral y, finalmente por c) los cambios institucionales y políticos y el problema de justicia sanitaria; aunado a los avances tecnológicos y en materia de comunicación e información, que indudablemente han provocado nuevas formas de relación, nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. (3)

La palabra Bioética surge por primera vez en Estados Unidos por el oncólogo Van Rensselaer Potter, y llega plenamente a México en la década de los 80.(4) Se define a la Bioética como el "estudio sistemático de la conducta humana en el



ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales y éticos". (5) Kant escribió en la *Crítica de la Razón Pura* una frase célebre y aplicable a la bioética: *Los pensamientos sin contenido son vacíos; las intuiciones sin conceptos son ciegas*", esto es, los hechos de la nueva ciencia biológica sin valores son ciegos; y los valores sin hechos, resultan vacíos. (6) Por lo que, Potter ha acuñado el término *Global Ethics* que expresa mejor su pensamiento en la actualidad: la Bioética es un proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos, a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma mejorar la toma de decisiones, incrementando su corrección y su calidad. (7)

Actualmente la Bioética se aplica a todas las áreas de las ciencias, pero siempre coincide en los cuatro principios fundamentales de la bioética: *no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia*.

Se ha llegado a estos principios por la búsqueda de juicios ponderados y coherencias. Los principios no funcionan como normas de conducta precisas que establezcan cómo se debe actuar en cada circunstancia, pero son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos y que ayudan explícitamente en el desarrollo de reglas y líneas de acción más detalladas. Éste no es un defecto de los principios; más bien forma parte de la vida moral, que nos hace responsables de cómo aplicamos los principios en nuestros juicios, sobre casos concretos. (8)

## PRINCIPIOS

- a) Respeto de autonomía: norma que establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones.
- b) No maleficencia: evitar causar daños y perjuicios
- c) Beneficencia: grupo de normas sobre la adjudicación de beneficios y el análisis de perjuicio-beneficio y costo-beneficio.
- d) Justicia: grupo de normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costos. (9)

La no maleficencia y beneficencia fueron fundamentales en la historia de la ética médica, mientras que el respeto de la autonomía y la justicia quedaron relegados a un segundo plano, teniendo hoy gran importancia debido a los recientes avances conseguidos. (10)

La medicina es, por su propia naturaleza, un quehacer moral. El médico dirige toda su actividad a tratar a seres humanos, y sus decisiones intentan hacerles bien. En su trabajo, el médico no es solo un experto especializado en reparar averías causadas por la enfermedad, es también un experto en humanidad, que ha de respetar la integridad personal del hombre necesitado de ayuda. Esta es la raíz de la ética médica. (11)

Para asumir esta responsabilidad y hacer frente a los problemas que se plantean, cargados a veces de angustiosas disyuntivas, no bastan al médico la simple intuición, ni las buenas intenciones, ni siquiera la adhesión a las costumbres de la medicina. Le hace falta el cultivo constante de la sensibilidad y de la ciencia ética, para identificar los problemas y buscarles soluciones racionales (Herranz, 1988)

En ocasiones, el médico se encuentra solo y perplejo ante las constantes innovaciones y el creciente costo de los medios técnicos empleados en la práctica clínica. La aplicación de esos procedimientos plantea problemas éticos que han de ser afrontados con conocimientos y habilidad en el proceso de decisión ética. (12)

*Tealdi y Engelhard* plantearon la necesidad de enseñar bioética a los profesionales de la salud, pues esto facilitaría un verdadero estado de conocimientos de sus principios que pudiera ser revertido en una atención más humana y solidaria a los pacientes. (13,14)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una característica típica de la condición humana consiste en llegar a conclusiones y realizar acciones reflexionando sobre distintos dilemas. (15)

La enseñanza de la bioética comprende una fase en la que se adquieren conocimientos teóricos de esta disciplina, los que más tarde servirán como marco de referencia para abordar los dilemas bioéticos de la práctica médica, con un criterio apegado a la verdad, con respeto a los valores, derechos y dignidad del ser humano. La enseñanza de la bioética no solo se realiza en el aula, se enseña con el ejemplo. La enseñanza de la bioética, al igual que el de la enseñanza de la medicina y de otras disciplinas, implica un estricto apego a la veracidad y al sentido de responsabilidad así como también en la práctica clínica cotidiana intrahospitalaria, durante la atención médica a los derechohabientes. (16).

Por lo antes expuesto nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento en Bioética que tiene el personal de salud que labora en el Hospital General de Zona c/MF no. 1 del IMSS en San Luis Potosí?

## **JUSTIFICACIÓN:**

Se requiere saber que nivel de conocimiento en bioética tiene el personal de salud que labora en nuestra institución, ya que actualmente estamos viviendo una época en la que es fácil la desorientación de los criterios morales y éticos en lo individual como en lo colectivo. El comportamiento ético le proporciona al hombre fortaleza ante la adversidad sin dejar por ello de ser flexible ante muchas circunstancias, pero siempre coherente con la propia conciencia.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento en Bioética en el personal de salud que labora en el Hospital General de Zona c/MF No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Identificar que grupo del personal de salud tiene mejor nivel de conocimiento en Bioética.
- 2) Determinar si el tiempo de antigüedad influye en el nivel de conocimiento en Bioética.

## HIPÓTESIS DE TRABAJO

El personal de salud del Hospital General de Zona c/MF No 1 tiene un bajo nivel de conocimiento en Bioética.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio transversal, descriptivo.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Personal de salud que labora en Hospital General de Zona c/MF No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luís Potosí.

### **PERIODO DE ESTUDIO**

Comprendió del 1º de septiembre al 30 de noviembre de 2004.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Personal de salud: médico, enfermería, trabajo social que labora en el HGZ C/MF N0.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que acepte participar.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. No deseen ser encuestados

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

1. Encuestas mal llenadas o con registro insuficiente



## MUESTRA

Cálculo de tamaño de muestra para población finita, la población de estudio corresponde a 780 sujetos, de las cuales son 578 personal de enfermería, 186 médicos y 16 trabajadoras sociales.

$$N = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

El valor de P es de 40% en base a la expectativa empírica, error estándar de 5%, intervalo de confianza de 95 %, por lo que de acuerdo a la fórmula se requieren 251 sujetos más el 10% agregado por probables pérdidas da un total de 276. Se distribuyen de la siguiente manera en base al porcentaje que ocupan las tres categorías dentro de la población total: 201 sujetos del personal de enfermería, 67 personal médico y 8 trabajadoras sociales.

## VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	INDICADOR
Nivel de Conocimiento en Bioética	Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la salud y de la vida, examinada a la luz de los valores y principio morales y éticos.	Con base a las respuestas correctas de la encuesta.	Ordinal	Encuesta	1) Alto 2) Medio 3) Bajo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.	Número de años cumplidos	Discreta	Encuesta	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.	El que corresponda a través de su expresión fenotípica.	Nominal	Encuesta	1) Hombre 2) Mujer
Categoría	Cada una de las clases establecidas en una profesión, carrera o actividad.	Personal de la salud que labora dentro del Hospital	Nominal	Encuesta	1) Médico 2) Enfermería 3) Trabajo social
Antigüedad	Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo	Tiempo de laborar dentro del Instituto	Discreta	Encuesta	Años laborados

## FUENTE DE INFORMACIÓN

Encuesta.

## PLAN DE ANÁLISIS

Estadística descriptiva, para variable categórica la medida de descripción través de tasas o proporciones. Variable no categórica a través de la media, y desviación estándar. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10.0.

Un primer paso, fue realizar un análisis de frecuencias simples para validar la información capturada, y conocer la distribución general de los datos.

Posteriormente se hizo una descripción general sobre los datos encontrados en el estudio. Se sacaron medidas de frecuencia.

Para las variables discretas, previa valoración de la normalidad de los datos, se aplicó la media así como medidas de tendencia central dispersión. Se calcularon proporciones.

Se tuvieron que recodificar algunas categorías, para darles peso, (Nivel de conocimiento de Bioética) y posteriormente obtener índices.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

Se realizó con una encuesta, la cual fue utilizada en un estudio para explorar el conocimiento de Bioética en el personal de salud. (17)

Se realizó una prueba piloto, en la cual no existió confusión en ninguna de las preguntas, observándose congruencia entre las respuestas obtenidas y las lógicas deseables.

## **PROCEDIMIENTOS**

Se realizó una encuesta anónima que consta de 10 preguntas, cada una con 4 opciones de respuesta, de selección única, la cual fue calificada en el rango de 0 a 10 puntos, considerándose un nivel de conocimiento alto: 8, 9 y 10, medio: 7,6,5, bajo: menor de 5.

## ÉTICA

Por ser un estudio descriptivo se considera de **riesgo mínimo** por lo tanto solo se solicitará el consentimiento verbal al encuestado.

## PRODUCTO ESPERADO

Tesis para obtener el título de especialidad en medicina familiar

Exposición en congresos y foros de la especialidad

Artículo médico.

## **RECURSOS HUMANOS**

Investigador residente.

## **RECURSOS MATERIALES**

Copias.

Computadora.

## **RECURSOS ECONÓMICOS**

Los propios del investigador.

## RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo del 1 de Septiembre al 30 de Noviembre de 2004, en el Hospital General de zona con Medicina Familiar No 1 del IMSS en San Luis Potosí, previa aplicación de una prueba piloto con la que se validó el cuestionario para evaluación de las variables a estudiar.

Se realizó la encuesta a 276 trabajadores de la salud quienes cumplían los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio.

Para medir la variable del nivel de conocimiento en Bioética se hicieron una serie de preguntas a las que se les ponderó y con base a este se creo un indicador el cual fue alto, medio y bajo.

Se excluyeron 15 cuestionarios con menos del 80% de las respuestas, correspondiendo estas al personal de enfermería. Se analizaron un total de 261 cuestionarios.

La edad tuvo una media de 38.70 y una desviación estándar (DE) de 8.6; con rangos de 22 a 60 años.

Del total de la población estudiada el 80.5% (210), correspondió al sexo femenino y el 19.5% al sexo masculino (51). Grafica 1.

Con relación a la categoría el 25.7% (67) son médicos, 71.3% (186), personal de enfermería y el 3.0% (8) son Trabajadoras sociales. Tabla 1 y Gráfico 2.

La antigüedad presentó una media de 11.5 años con una desviación estándar de 8.1; con rangos de 1 a 35 años.

Al realizar la evaluación encontramos que la más alta calificación fue de 10, la mínima de 2, con una media de 5.7 (DE 1.59).

En la evaluación Global se encontró que el 11.5% (30), calificaron en nivel alto, en nivel medio 67.8% (177) y nivel bajo con 20.7% (54). Gráfico 3

Al analizar que personal de salud tiene mejor conocimiento de Bioética se encontró lo siguiente: Nivel Alto en médicos 10.45% (7), enfermería 12.37% (23), ninguna de trabajo social. Tabla 2

La pregunta que obtuvo mayor número de respuestas correctas fue la número 8 del cuestionario con respecto a la actuación en la que existe omisión (negligencia) con el 84.6% (220) y la que obtuvo menor número de respuestas correctas fue la número 4 del cuestionario con respecto a cumplir los compromisos contraídos con el paciente (fidelidad) con el 6.5% (17). El mayor número de respuestas obtenidas en la encuesta corresponde al número de respuestas correctas en 9 de las 10 preguntas, a excepción de la número 4 en donde el 74.7% (195) respondieron responsabilidad. Gráfico 4

Se utilizó un modelo de Regresión Lineal Simple, siendo raro que la relación real entre dos variables sea lineal, por lo que nos apoyamos en métodos estadísticos de adecuación para la obtención de la línea que mejor se cuadre (Rothman et al., 1980). El método a utilizar fue el de los cuadrados mínimos ponderados, que minimiza la suma de los cuadrados de las desviaciones verticales de cada observación respecto de la línea, ponderando cada desviación al cuadrado según un valor que refleja la cantidad de información que posee esa observación. Sin



embargo no explicó la relación causal entre el tiempo de antigüedad (variable independiente) y el nivel de conocimiento de Bioética (variable dependiente), obteniéndose un valor de  $p= 0.14$ , no estadísticamente significativa. Gráfico 5

Para la realización de este análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10.0.

## Discusión

Los datos encontrados en éste estudio nos permiten demostrar que el personal de salud que labora en nuestro Hospital tiene en forma global un nivel medio de conocimiento en Bioética, a diferencia de lo esperado según nuestra hipótesis, ya que no contamos con estudios de investigación sobre el tema en nuestro medio que nos permitan hacer una comparación. Siendo el personal de enfermería quien ocupó el porcentaje mayor en el nivel de conocimiento alto con respecto a las demás categorías.

Debido a que no hay publicaciones en nuestro medio acerca de los conocimientos en Bioética en el personal de salud, surge la inquietud de realizar este estudio, ya que en las últimas décadas se ha producido un enorme cambio en ciencia y salud, por lo que se requiere tener un verdadero estado de conocimiento acerca de los principios de la Bioética, lo que puede ser revertido en una atención más humana y solidaria a los pacientes.

## **Conclusiones.**

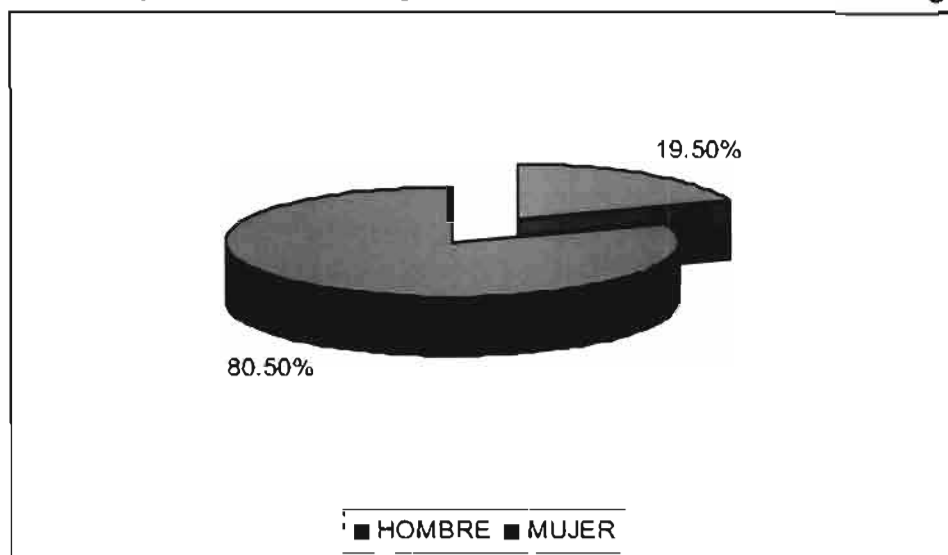
El personal de salud: médico, enfermería y trabajo social que labora en el Hospital General de Zona c/MF No 1 tiene en un nivel medio de conocimiento en Bioética.

No se observó relación entre el tiempo de antigüedad y un mejor nivel de conocimiento en Bioética.

Una forma de evaluar el nivel de conocimiento en Bioética en los trabajadores de la salud es la que planteamos en este estudio. Sin embargo sugerimos llevar a cabo otras investigaciones en las que se pueda hacer una correlación entre el conocimiento de estos principios Bioéticos y su aplicación, para que de esta manera se pueda realizar con mayor profundidad, por lo que consideramos que este estudio pudiese ser la base para otros, y así proporcionar una atención al usuario con calidad.

## ANEXOS

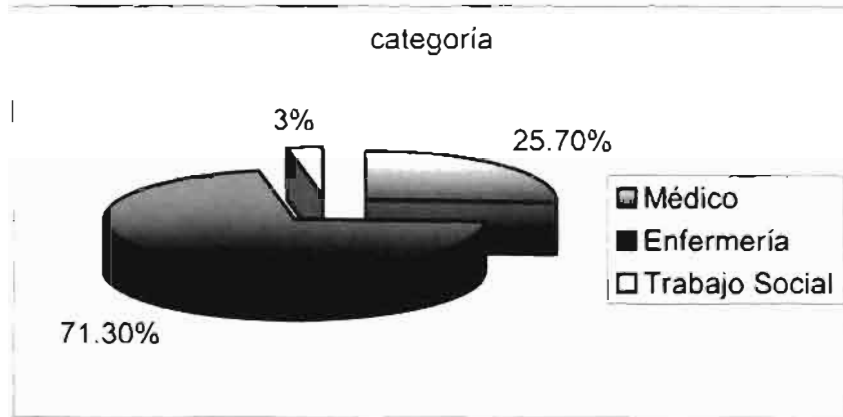
**Grafica 1. Proporción de Trabajadores de la Salud de acuerdo al género.**



**Tabla 1. Categoría del personal de salud.**

Variable	Medico		Enfermería		Trabajadora S.	
	No	%	No	%	No	%
Categoría	67	25.7	186	71.3	8	3.0

**Gráfico 2. Categorías**



**Grafica 3. Proporción global del nivel de conocimientos en Bioética.**

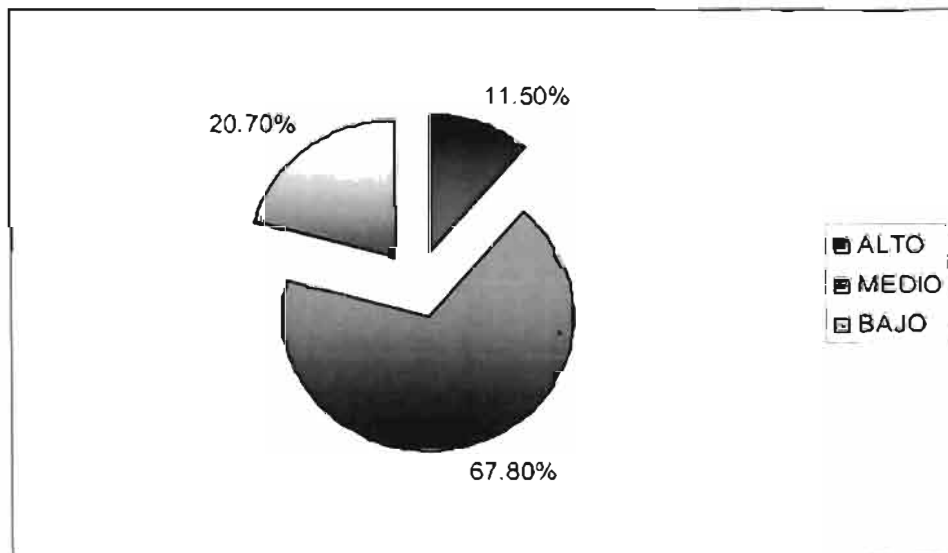


Tabla 2. Nivel de conocimientos en Bioética por categorías.

Nivel	Medico		Enfermería		Trabajadora S.	
	No	%	No	%	No	%
Alto	7	10.45	23	12.37	0	0
Medio	53	79.10	119	63.98	5	62.5
Bajo	7	10.45	44	23.65	3	37.5
Total	67	100	186	100	8	100

Gráfico 4. Mayor número de respuestas obtenidas en la encuesta

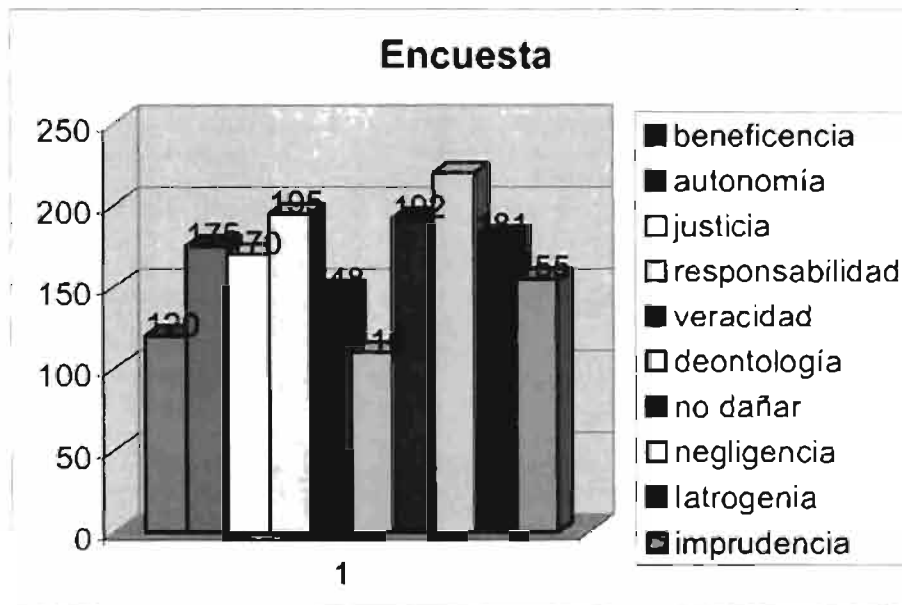
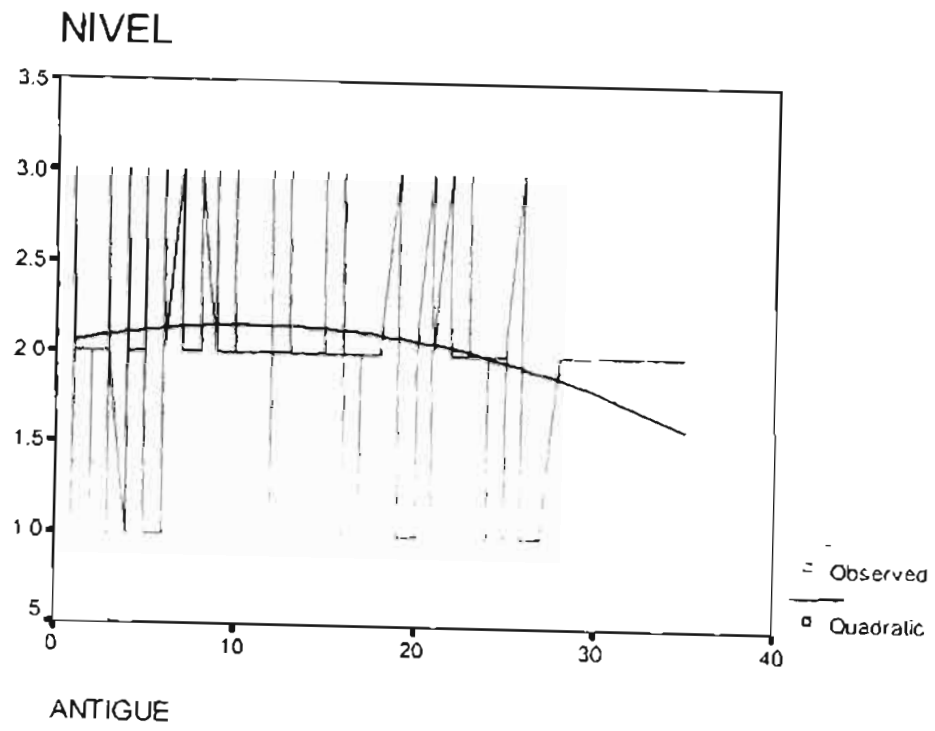


Gráfico 5. Modelo de Regresión Lineal Simple



Anexo (17)

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Categoría: médico ( ) enfermería ( ) trabajo social ( )

Antigüedad \_\_\_\_\_

Encuesta: Marque la respuesta que considere correcta

1. Principio de la bioética que plantea: "Obligatoriedad de hacer el bien y no el mal"

Ponderación ( ) Igualdad ( ) Equidad ( ) Beneficencia ( x )

2. Principio de la bioética que señala: "Aceptación del otro como ente moral responsable y libre para tomar decisiones"

Validación ( ) Autonomía ( x ) Competencia ( ) Dignidad ( )

3. Principio de la bioética que enseña " Dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario."

Paridad ( ) Justicia ( x ) Equilibrio ( ) Uniformidad ( )

4. Principio de la bioética: "Que obliga a cumplir los compromisos contraídos con el paciente"

Honestidad ( ) Legalidad ( ) Fidelidad ( x ) Responsabilidad ( )

5. Principio de la bioética que debe cumplirse "Aun cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quien lo ejerce"

Veracidad ( x ) Dignidad ( ) Modestia ( ) Idoneidad ( )

6. Se conoce como deontología la ciencia que trata de  
Los derechos ( ) Los deberes ( x ) Los diagnósticos ( ) Los defectos ( )

7. El principio más antiguo, cardinal de la ética médica es:

No engañar ( ) No dañar ( x ) No protestar ( ) No defraudar ( )

8. Actuación en la que exista omisión, indolencia, desatención, morosidad o frialdad se denomina:

Negligencia ( x ) Impericia ( ) Incompetencia ( ) Temeridad ( )

9. El acto médico profiláctico, diagnóstico o terapéutico que produce daños al paciente se denomina:

Negligencia ( ) Impericia ( ) Iatrogenia ( x ) Incompetencia ( )

10. Acción que se tipifica por no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada para evitarlo

Iatrogenia ( ) Temeridad ( ) Imprudencia ( x ) Desatención ( )



## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández JL. Bioética General. México: Editorial El Manual Moderno, 2002: 15-16.
2. Gracia D. La enseñanza de la ética médica. Estudios de Bioética (Volumen 1). Santa Fe de Bogotá, El Búho, 1998: 175-84.
3. De Armas A. Críticas de la Bioética. Rev Cubana Cienc Social 1989;7(13):190-5.
4. Cf. Reich, Warren T., The Word Bioethics: Its Birth and the Legacies of Those. Who Shaped Its Meaning, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1994; 4 (4): 319-335.
5. Encyclopedia of Bioethics ( New Cork 1978, Vol. I, p. XIX)
6. The Critique of Practical Reason, trad. De Lewis White Beck . New York: Macmillan, 1985: 18-19.
7. Gracia, D., Fundamentación y Enseñanza de la Bioética, Ed. El Buhó, 2000: 20-30.
8. Beauchamp TM, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Masson, S.A., 1999; 1 : 33-36.
9. Ibidem
10. Ibidem
11. Pesqueira A., en Manual de Bioética General, Ed. Rialp, Madrid 1993: 353.
12. Ibidem

13. Tealdi JC. Enseñar la bioética como nuevo paradigma a los profesionales de la salud. *Bioethics* 1993;7(2-3):188-9.
14. Engelhard T, Cherry MS. La bioética, hilo de las humanidades médicas. Cuadernos Bioéticos OPS. 1995;1:55-64.
15. Beauchamp TM, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Masson, S.A., 1999; 1:8-10.
16. Kuthy J, Villalobos JJ. Introducción a la bioética. Méndez Editores, S.A. de C.V., 1997.
17. Revista Cubana de Enfermería 2004; 20 (1). Hospital Rural San Blas Cumanayagua. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol\\_20\\_1\\_04\\_enf12104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol_20_1_04_enf12104.htm)