

# **SISTEMA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN BIOETICA PARA ADOLESCENTES. CONSULTORIO 17 POLICLÍNICO JIMMY HIRZEL**

**Autores:** Dra. Lorena Rodríguez Díaz<sup>1</sup>, Dr. C Mónica García Raga<sup>2</sup>, Gabriela de Jesús Rodríguez García<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de segundo grado en Pediatría y en Organización y Administración de Salud. Profesora e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>3</sup> Estudiante de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma, Cuba.

e-mail primer autor: [lorerodriguezdias97@gmail.com](mailto:lorerodriguezdias97@gmail.com)

## **Resumen**

**Introducción:** La necesidad de la educación bioética se profundiza en la etapa de la adolescencia, ante las demandas crecientes de atención a la salud de este grupo poblacional.

**Objetivo:** Aplicar un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes en aras de potenciar el cuidado integral de la salud.

**Método:** Estudio cuasiexperimental en una muestra de 21 adolescentes. Se incluyeron variables como: edad, dominio de fundamentos del consentimiento informado y participación en acciones de cuidado integral de la salud, antes y después del sistema de actividades. Se utilizaron métodos teóricos, el método Delphi y el test de Wilcoxon, con un nivel de confiabilidad del 95 %.

**Resultados:** Predominaron adolescentes del sexo femenino entre 15 y 18 años de edad. Después del sistema de actividades, se evidenció el predominio de conductas participativas durante el afrontamiento a situaciones salud, con resultados significativos ( $p=0,00$ ). Se constató completa satisfacción en 90,5% de los adolescentes.

**Conclusiones:** Se obtuvo una transformación significativa en los conocimientos de adolescentes según dominio del consentimiento informado y la participación en acciones de cuidado de la salud.

**Palabras clave:** educación bioética; bioética en adolescencia; cuidado de la salud.

## **Introducción**

En el marco del acelerado desarrollo tecno-científico que caracteriza al siglo XXI, se profundiza la necesidad de la educación bioética durante la adolescencia, ante demandas crecientes de una mayor calidad en la atención y cuidado de la salud. La bioética es reconocida de manera mayoritaria como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en la medida en que dicha conducta se examine a la luz de los valores y principios morales.<sup>1, 2</sup>

El término bioética fue planteado por primera vez por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter en un artículo titulado: "Bioethics, The Science of Survival", publicado en 1970. Fue empleado por primera vez en Cuba en 1992, durante el primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica efectuado en la Habana. La creación de cátedras de Bioética en las Facultades de Ciencias Médicas favoreció la impartición de varios cursos sobre estos temas, así como la introducción de los mismos en diversas jornadas y eventos científicos.<sup>3-5</sup>

La bioética como proceso educativo contribuye al desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores morales que participan en la regulación de las relaciones humanas, en cuestiones relacionadas con la sustentabilidad de la vida. En particular, la adolescencia como etapa de la vida humana implica transformaciones y cambios rotundos, cuestiones que precisan de una atención esmerada en salud. En pleno siglo XXI, la adolescencia plantea todo un conjunto de amenazas, ante las cuales la bioética puede resultar de gran ayuda. Los problemas que les pueden generar van desde la afectación de la voluntad de control hasta la aparición de una conducta adictiva, pasando por una interferencia en el quehacer de la vida cotidiana.<sup>6,7</sup>

Se le atribuye a la Bioética la posibilidad de contribuir a explicar y comprender la realidad atencional desde el paradigma médico-social, al permitir identificar las conductas éticas que guían las aplicaciones de los conocimientos científicos e

incrementar el sentido de la responsabilidad en la práctica médica. Por tanto, el accionar educativo asume un papel esencial desde el nivel primario de salud, a partir del rol protagónico de los médicos generales y su incidencia en la preservación e incremento continuo en la calidad del estado de salud de las y los adolescentes.<sup>8-11</sup>

La educación en bioética aun constituye un campo poco explorado en la etapa de la adolescencia. Los reportes de la literatura sobre el tema resultan escasos y en su mayor parte se limitan a un plano descriptivo lo que restringe su alcance en la atención y cuidado integral de la salud.

De acuerdo a lo expresado se arribó a la siguiente interrogante: ¿Cómo potenciar la educación bioética de los adolescentes, en aras de contribuir al cuidado integral de la salud?

Por consiguiente, el objetivo de la investigación se centró en aplicar un sistema de actividades de educación bioética para adolescentes en aras de potenciar el cuidado integral de la salud.

La novedad de la investigación radica en que se aplicará una propuesta educativa en bioética dirigida a los adolescentes, sin precedentes en el área de salud. En el orden social constituye una herramienta metodológica para el trabajo comunitario que apunta al enriquecimiento de la cultura del cuidado y la protección de la vida y la salud en la población adolescente.

## **Método**

Se realizó un estudio prospectivo cuasi experimental con el propósito de aplicar un sistema de actividades de educación bioética para potenciar el cuidado integral de la salud de los adolescentes en el Consultorio No. 17 de Antonio Guiteras durante el periodo de junio 2022 a junio 2024, perteneciente al Policlínico "Jimmy Hirzel" del municipio Bayamo.

El universo estuvo constituido por la totalidad de adolescentes ubicados en edades entre 12 y 18 años (79). La muestra quedó constituida por 21 adolescentes. Se incluyeron variables como: edad y sexo de los adolescentes, dominio de fundamentos del consentimiento informado y participación en acciones de cuidado integral de la salud, antes y después del sistema de actividades.

El sistema de actividades de educación bioética contó con siete actividades con una duración de 60 minutos, en una frecuencia semanal. Se utilizaron técnicas participativas y de animación. Se abordaron temas como: aspectos generales de la educación bioética y utilidad para adolescentes; la prevención de conductas y hábitos de riesgo para la salud; la educación bioética en la toma de decisiones responsables ante procedimientos, tratamientos y situaciones de la salud; el consentimiento informado y su aplicación por el equipo básico de salud en la atención de los adolescentes; la educación bioética para un mejor afrontamiento a situaciones de salud con énfasis en el logro de una participación proactiva entre otros.

La eficacia del sistema de actividades educativas se tuvo en cuenta a partir de los resultados obtenidos en la validación por criterio de expertos, teniendo en cuenta la valoración en las escalas de muy adecuado o adecuado de tres o más de los aspectos trabajados por los expertos y un 90% o más de adolescentes completamente satisfechos con la propuesta aplicada.

Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos como: histórico lógico, análisis síntesis, el método Delphi y el test de Wilcoxon, con un nivel de confiabilidad del 95 %.

## Resultados

En la Tabla 1 se muestra una caracterización de los adolescentes q participaron en el Sistema de Actividades de Educación Bioética según edad y sexo. Predominó el grupo etáreo de 15-18 años con un total de 13 lo que representó el 61,9%, además predominó el sexo femenino en 52,3% del total de participantes.

Tabla 1. Caracterización de la muestra de adolescentes según edad y sexo.

Edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
12-14	3	37,5	5	62,5	8	38,1
15-18	7	53,8	6	46,2	13	61,9
Total	10	47,6	11	52,3	21	100

En cuanto a los conocimientos de los adolescentes según dominio de fundamentos del consentimiento informado, antes de la intervención predominó un nivel medio en 11 participantes lo que representó el 52,4%. Despues de la intervención, de los 9 adolescentes que se encontraban en un nivel bajo, 7 lograron ascender a niveles altos y medios, solo 2 casos se mantuvieron en nivel bajo. Igualmente, el nivel alto manifestado en un adolescente antes del sistema de actividades, se incrementó en seis adolescentes; resultados que fueron estadísticamente significativos ( $p=0,00$ ) (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de los adolescentes según dominio de fundamentos del consentimiento informado en la atención a la salud, antes y después de aplicado el sistema de actividades.

Dominio de fundamentos del consentimiento informado	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	1	4,8	6	28.6
Medio	11	52,4	13	62.0
Bajo	9	42,8	2	9.5

$p=0,00$

La tabla 3 muestra el nivel de participación en acciones de cuidado integral de la salud que presentaron los adolescentes antes y después de aplicado el sistema de actividades. Antes de aplicado dicho sistema el 47,6% de los adolescentes tenían un nivel medio de participación, seguido del 33,3 % con un alto nivel y el 19% con un nivel bajo, luego de aplicada la intervención se incrementó el nivel medio al 57,1%, el nivel alto al 42,8% y ningún adolescente se ubicó en el nivel bajo, lo que aportó una  $p=0,01$  que evidenció significación estadística.

Tabla 3. Conocimientos y prácticas bioéticas de adolescentes según consideración del nivel de participación en acciones de cuidado integral de la salud.

Participación en acciones de cuidado integral	Antes	Después

	No	%	No	%
Alto	7	33,3	9	42.8
Medio	10	47,6	12	57.1
Bajo	4	19,0	0	0

p=0,01

Finalmente se obtuvo que 19 adolescentes manifestaron completa satisfacción con el sistema de actividades educativas aplicado (90,5%).

## Discusión

La Educación Bioética es un tema de actualidad en la formación de los adolescentes y jóvenes en las diferentes etapas de la vida.<sup>12,13</sup> El predominio de adolescentes del sexo femenino en la investigación se corresponde con la distribución de la población cubana según edad y sexo, al término del año 2022,<sup>14</sup> que de hecho tiene su expresión a nivel de las áreas de salud.

Una investigación reciente sobre el tratamiento de la educación bioética en revistas cubanas de salud, identificaron como eje temático predominante el tratamiento de aspectos relacionados con los principios bioéticos, los derechos de pacientes y el consentimiento informado.<sup>15</sup>

De conformidad con Barcia y Zunino,<sup>16</sup> el consentimiento informado como expresión de voluntad para que sea válido debe cumplir tres requisitos: la competencia para tomar decisiones autónomas, la información y la libertad. Al respecto se discuten las características particulares del consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes en el contexto de una práctica sanitaria constituida desde el paradigma propuesto por la Convención de Derechos del Niño de 1989, al generar un cambio en la concepción de la infancia, y reconocerlos como sujetos de derechos y protección en lugar de objetos en la sociedad.

Conforme a lo planteado, se admite la idea de que una determinada edad cronológica por sí sola no determina la autonomía de un niño, niña y adolescente, sino que las variables para determinar la autonomía son

individualizadas y progresivas. Por tanto, es primordial considerar las singularidades de cada individuo y su contexto.<sup>16</sup>

De conformidad con Barcia y Zunino<sup>16</sup> el equipo de salud debe contar con herramientas profesionales y personales que permitan concretar y aplicar el enfoque de derechos a diferentes circunstancias, de forma individualizada.<sup>16</sup> Se afirma que se debe procurar que los niños, niñas y adolescentes se vayan involucrando en la toma de decisiones en conjunto con sus referentes adultos, dado que se trata de un proceso que requiere ser aprendido y practicado con orientaciones que permitan entender las repercusiones de cada decisión. Por consiguiente, el equipo de salud deberá valorar sistemáticamente las características individuales para evaluar la competencia en cada caso.

La participación de niñas, niños y adolescentes en todos los aspectos de sus vidas, incluyendo la salud, debe ser promovida desde la primera infancia.<sup>16</sup> Al respecto, Peixoto Vieira y colaboradores<sup>17</sup> destacan la importancia y necesidad que tiene para los adolescentes el acceso a los servicios de salud, lo que proporciona la consolidación de la atención integral a la salud para este grupo poblacional, al tiempo que estimula la participación de los jóvenes en los servicios de atención primaria, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.

En esta línea de análisis, se hace referencia a la importancia del proceso de participación de los adolescentes, destinado a la promoción de la salud, lo que permite a la persona formar una conciencia crítica de la realidad y, a partir de eso, desarrollar su autonomía. No obstante, se advierte el hecho que en este proceso de participación de los adolescentes, persiste el reconocimiento como sujetos pasivos de la atención, difíciles de conquistar y dirigir, también se admite que dependen de la reorganización de las prácticas de atención.<sup>18</sup>

Conforme al juicio de los autores de la presente investigación, las características del sistema de actividades, enfocado a promover una participación activa de los adolescentes en el cuidado integral de la salud, posibilitó la obtención de los resultados aportados.

La aplicación del sistema de actividades mostró su eficacia a partir de la validación obtenida por criterio de expertos, los resultados obtenidos con su introducción como práctica educativa en el proceso atencional y el estado de satisfacción logrado en los adolescentes con la propuesta aplicada.

El estado de satisfacción es una variable importante al intervenir en acciones de salud con adolescentes. Al respecto, Obregón-Morales y colaboradores<sup>19</sup> obtuvieron un 28,6% de satisfacción de los adolescentes con la atención recibida en un servicio diferenciado del primer nivel de atención de Lima, resultados que difieren de los alcanzados en la presente investigación.

Una investigación realizada en Etiopía por Mulugeta y otros<sup>20</sup> reporta un 49,1 % de adolescentes satisfechos con el servicio. Otro estudio realizado en Indonesia expone un amplio porcentaje de adolescentes satisfechos con la prestación del servicio en cada una de las dimensiones evaluadas, que tuvieron en cuenta la empatía (84%) y seguridad (82%).<sup>21</sup>

Por otra parte, la investigación realizada por Awang y colaboradores<sup>22</sup> demostró una mayor satisfacción respecto a la sensación de comodidad y confianza establecida con el profesional de salud que brindó la atención. En la literatura revisada no se constataron estudios nacionales sobre educación bioética que exploraran el estado de satisfacción de los adolescentes.

En cuanto a la satisfacción de los adolescentes, los autores de la presente investigación asumen criterios expuestos por otros investigadores respecto a la relación establecida con el personal de salud encargado de prestar el servicio como uno de los aspectos más relevantes, que puede ser determinante para asegurar la asistencia del adolescente al establecimiento de salud durante el periodo que lo requiera. En tal sentido, se valora el papel clave del personal de salud y todas las competencias específicas necesarias que debe poseer para atender a este grupo poblacional.<sup>19</sup>

Los resultados obtenidos confirman la validez y utilidad de la educación bioética orientada a la población adolescente, al tiempo que advierten la importancia de ampliar y profundizar las investigaciones sobre el tema.

## Conclusiones

Se obtuvo una transformación significativa en los conocimientos de adolescentes según dominio del consentimiento informado y la participación en acciones de cuidado de la salud.

## Referencias bibliográficas

1. Pérez MC, Flores JR, Singh CC, Paredes GR. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 140-64.
2. Melamed I, Almandoz MT. Bioética y adolescencia: de la teoría a la práctica. 9no Congreso Argentino de salud integral de adolescentes. 6ta jornada de salud y educación. Buenos Aires, Argentina [Internet]. 2016 [citado 2021 Feb 6]. Disponible en:[https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes8%20Adolescencia/IE/MIE%20AlmandosMelamed\\_bioteca\\_y\\_adolescencia\\_de\\_la\\_teoria\\_a\\_la\\_practica.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes8%20Adolescencia/IE/MIE%20AlmandosMelamed_bioteca_y_adolescencia_de_la_teoria_a_la_practica.pdf)
3. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández M, Sosa Díaz R, Fernández Rodríguez C, González Giraldez R. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Rev. Med. Electrónica [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 6]; 39(2): 291-303. Disponible en:<http://www.revmedicalelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1843>
4. Rodríguez Artau R, Cárdenas Cepero YL, Ribot E. Educación bioética para la sustentabilidad de la vida. Curso 72. La Habana: Sello Editor Educación Cubana [Internet]. 2011 [citado 2021 Feb 11]. Disponible en:<http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/media/pdf/2875.pdf>

5. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC, Mirabal Nápoles M. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Humanidades Médicas [Internet]. 2021 [citado 2023 May 29]; 21(3):917-931. Disponible en:  
<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2159/pdf>
6. Cruz Sánchez F. Adolescencia. Generalidades. En Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. Editorial Ciencias Médicas; 2016. pp. 43-51.
7. Verdaguer Turró M. Biodebate. Adolescencia y bioética. bioética &debat 2013; 19(70): 15-19.
8. García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. Revista Científico-educacional Roca [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 9]; 16, 344-363. Disponible en:  
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>
9. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC, Espinosa Guerra AI. Enseñanza-Aprendizaje en bioética para el médico general integral durante la práctica pediátrica: perspectiva didáctica. Multimed [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Feb 9]; 24(2):454-463. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu.scien.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200454&Ing=es](http://scielo.sld.cu.scien.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200454&Ing=es)
10. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell FloritSerrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. RevPanam Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 9]; 42: e25-7. Disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34899//v42e252018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 9]; 42: 1-7. Disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34902/v42e312018.pdf?sequence=5>

12. Guerra Harriette DR. La educación bioética. una mirada desde la enseñanza de la biología. Revista electrónica desafíos educativos-REDECI. [Internet]. 2017 [citado 2024 Jun 12];1(1). Disponible en:<http://revista.cinsev.com/assets/pdf/revistas/REVISTA1/6.pdf>
13. Alfonso González I, Romero Fernández AJ, Pimienta Concepción I, Verano Gómez NC. Conocimientos de bioética en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 12]; 17(4). Disponible en:<http://doi.org/10.5281/zenodo.7029801>
14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, 2023. Disponible en:<https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
15. García-Raga M, Rodríguez-Suárez C, Fernández-Leiva R, Mirabal-Nápoles M. La educación bioética en revistas cubanas de salud indexadas en Scielo. MULTIMED [revista en Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 12]; 28 Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/3033>
16. Barcia Marianela, Zunino Carlos. Reflexiones sobre el consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes en la atención clínica. Rev. Méd. Uruguay. [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Jun 12]; 35(2): 147-151. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.35.2.7>
17. Peixoto Vieira R, Pereira Gomes SH, Sousa Machado M de FA, Pinheiro Bezerra IM, Antero Machado C. La participación de los adolescentes en la Estrategia de Salud de la Familia desde la estructura teórico-metodológica de un facilitador a la participación. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [citado 2024 Jun 12]; 22(2):309-16.  
Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wPqQ9twwVzfw5W9fScPYszx/?format=pdf&lang=es>
18. López González A, Rodríguez Rodríguez GE. Programa de acción específico. Atención a la salud de la adolescencia 2019-2024. México. [Internet]. 2021 [citado 12 junio 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE\\_Adolescencia\\_6\\_4\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf)
19. Obregón-Morales DM, Pante Salas GG, Barja-Ore J, Mera-Yauri A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un

- establecimiento de salud de primer nivel de atención. HorizMed. [Internet]. 2021 [citado 2024 Jun 12]; 21(1): e1369. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.04>
20. Mulugeta B, Girma M, Kejela G, Meskel FG, Andarge E, Zerihun E. Assessment of youth-friendly service quality and associated factors at Public Health Facilities in Southern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. Biomed Res Int. [Internet]. 2019 [citado 2024 Jun 12]: 1-11. Disponible en DOI: [10.1155/2019/9696278](https://doi.org/10.1155/2019/9696278)
21. Khuzaiah S, Muthoharoh A, Chabibah N. Satisfaction and motivation of adolescents attending a comprehensive teenage health services of NasihatulAisyiyah. KnE Life Sciences. [Internet] 2019 [citado 2024 Jun 12]; 4(13): 304-15. Disponible en DOI: [10.18502/kls.v4i13.5260](https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5260)
22. Awang H, Ab Rahman A, Sukeri S, Hashim N, Nik Abdul Rashid NR. Adolescent-friendly health services in primary healthcare facilities in Malaysia and its correlation with adolescent satisfaction level. Int J Adolesc Youth. [Internet] 2020 [citado 2024 Jun 12]; 25(1): 551-61. Disponible en DOI: [10.1080/02673843.2019.1685556](https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1685556)

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.