

Ana Ever Zamorano-Andres^{1a}, Erika Conde-Valencia^{2b}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Cuernavaca, Morelos, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, Departamento de Enfermería. Cuernavaca, Morelos, México

Número de aprobación del proyecto: R-2020-1702-004

Doi: 10.5281/zenodo.18715563

ORCID

0000-0002-6185-8217^a

0000-0002-9590-7654^b

Palabras clave (DeCS):

Conocimiento

Bioética

Trabajadores de la Salud

Keywords (DeCS):

Knowledge

Bioethics

Health Personnel

Correspondencia:

Erika Conde Valencia

Correo electrónico:

erika.conde@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

01/08/2025

Fecha de aceptación:

13/01/2026

Resumen

Introducción: el conocimiento sobre bioética es fundamental en la práctica de los trabajadores del sistema de salud para comprender y respetar la dignidad humana y los derechos de los pacientes y sus familiares.

Objetivo: describir los conocimientos sobre bioética y el funcionamiento del comité hospitalario de bioética (CHB) en trabajadores de la salud.

Metodología: diseño descriptivo, transversal mediante encuesta a 276 trabajadores de la salud seleccionados por muestreo estratificado proporcional. El instrumento constó de 29 preguntas en 3 apartados: I. Datos sociodemográficos y laborales (1-9), II. Conocimientos generales de bioética (10-18) y III. Conocimientos respecto al funcionamiento del CHB (19-22, 27 y 28/23, 26 y 29). En las variables cualitativas se calcularon frecuencias y proporciones; en las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: se estimó una mediana de 66.7% (rango intercuartílico 60-80%) de conocimientos de bioética. En la definición de los principios bioéticos, respondieron correctamente en autonomía 250 (91.2%), en justicia 223 (85%) y en beneficencia 224 (81.7%).

Conclusión: los conocimientos de los trabajadores de la salud de manera general reflejan un vacío de conocimiento respecto a la bioética en salud y al funcionamiento del CHB del hospital. El conocimiento de los principios bioéticos es fundamental en la toma de decisiones y acciones durante el proceso de atención en salud.

Abstract

Introduction: Knowledge of bioethics is fundamental in the practice of healthcare workers to understand and respect human dignity and the rights of patients and their families.

Objective: To describe the knowledge of bioethics and the functioning of the hospital bioethics committee (HBC) among healthcare workers.

Methodology: A descriptive, cross-sectional study was conducted using a survey of 276 healthcare workers selected by proportional stratified sampling. The instrument consisted of 29 questions in 3 sections: I. Sociodemographic and occupational data (1-9), II. General knowledge of bioethics (10-18), and III. Knowledge regarding the functioning of the HBC (19-22, 27, and 28/23, 26, and 29). For qualitative variables, frequencies and proportions were calculated; for quantitative variables, measures of central tendency and dispersion.

Results: A median of 66.7% (IQR 60-80%) of bioethics knowledge was estimated. In defining bioethical principles, 250 (91.2%) responded correctly regarding autonomy, 223 (85%) regarding justice, and 224 (81.7%) regarding beneficence.

Conclusion: In general, healthcare workers' knowledge reflects a gap in understanding bioethics in healthcare and the functioning of the HBC. Knowledge of bioethical principles is fundamental for decision-making and actions during the healthcare process.

Introducción

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ética ha sido parte fundamental para cumplir con la misión de proteger y promover la salud mundial. La OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.¹ La bioética, en esencia, es un elemento crucial en la OMS para humanizar los servicios de salud por medio de programas centrados en las personas, la seguridad del paciente y el entorno a los cuidados paliativos. Su objetivo de estudio son los problemas éticos planteados por las ciencias de la vida.²

El término *bioética* fue acuñado en 1927 por Fritz Jahr, quien lo definió como la ética de las relaciones de los seres humanos con los animales y la naturaleza.³ La definición de bioética se describe como

una rama de la ética general que estudia sistemáticamente la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud sobre la base de valores morales, en la cual se reflexiona, delibera y se hacen planteamientos normativos para regular y resolver conflictos relacionados al área de la salud.⁴

La Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que la bioética es una disciplina que busca aclarar problemas éticos que aparecen con relación a la salud al hacer investigación con seres humanos, al implementar una política de salud y durante la atención médica.⁵

Durante la atención médica los profesionales y los usuarios pueden enfrentarse a dilemas o dificultades ante las decisiones en el ámbito de la salud. La bioética es un marco de referencia para la resolución de problemas o dilemas que surgen en la práctica clínica y la atención médica, así como en la interacción de los trabajadores de la salud, pacientes y familiares.⁶

Para dar respuesta a temas específicos de bioética en la atención a la salud, en México se estableció en 1992 la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), con la cual se creó un área que se ocupa de analizar, reflexionar y marcar pautas éticas de actuación frente a los dilemas que representan caminos disruptivos para la toma de decisiones.^{3,7,8} Se entiende por *dilema bioético* una situación en la que los preceptos morales o las obligaciones éticas entran en conflicto ante un problema que aparentemente no tiene una solución, es decir, sigue siendo problema después de haber sido resuelto. Cuando hay un dilema, se tiene más de una alternativa de solución y no es claro el curso de acción que se debe tomar; por ende, hay una di-

ficultad para la toma de decisiones, por lo que se requiere de un análisis detallado.^{3,9,10}

Los comités hospitalarios de bioética (CHB) se han instaurado para tener un espacio de análisis, reflexión y estudio del proceso de la atención médica. Uno de sus objetivos es asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica, para lo cual fomentan el respeto a los derechos humanos, reconocen la dignidad de los individuos y hacen cumplir el respeto a la autonomía de los pacientes mediante el consentimiento informado, entre otras gestiones que coadyuvan a mejorar la calidad de la atención en salud.⁷

El sistema de salud en México tiene entre sus prioridades garantizar la calidad y seguridad del paciente. Bajo esta perspectiva, garantizar el respeto a los derechos básicos de los individuos es una meta que se debe cumplir. Para ello, los trabajadores de la salud deben poseer conocimientos bioéticos esenciales para garantizar el respeto a la dignidad y los derechos humanos en apego a los siguientes principios de bioética:¹⁰

- Principio de autonomía: señala que todas las personas tienen un valor individual y absoluto, situación que los hace acreedores a tener el poder en la toma de decisiones; por lo tanto, se les debe permitir ejercer su libertad de elección. Este principio ético fue afirmado con el dictamen “Todo ser humano en edad adulta y en pleno uso de sus facultades mentales tiene derecho a determinar lo que se hará con su propio cuerpo” y obliga a los trabajadores de la salud a decir la verdad en todo momento. Implica que estos profesionales tienen el deber de proporcionar información clara, completa y comprensible, así como las opciones de tratamiento que sean necesarias para que el paciente ejerza su autodeterminación y con ello, dé el consentimiento informado, siempre bajo la veracidad y la confidencialidad.⁴
- Principio de beneficencia: representa la obligación del personal de salud de velar siempre por hacer un bien, proteger y defender los derechos de los demás, prevenir daños y eliminar las condiciones que causen estos últimos. El principio exige no solo evitar el daño, sino también beneficiar a las personas y promover su bienestar.^{4,10}
- Principio de no maleficencia: se conoce como la obligación del profesional de la salud de no hacer daño al paciente. Este principio señala diferentes pautas morales: no producir dolor ni sufrimiento, no ocasionar

incapacidad y no quitar la vida. En este principio se valoran los beneficios *versus* los tratamientos excesivamente gravosos.¹⁰

Principio de justicia: se interpreta como el trato justo y equitativo hacia las personas. En el área de la salud es frecuente el uso de la justicia distributiva, la cual se refiere a la distribución justa, equitativa y apropiada de los recursos de atención médica.¹⁰

En este contexto, en este trabajo se describen los conocimientos con base en los lineamientos técnicos sobre bioética de los trabajadores de la salud de una unidad hospitalaria de segundo nivel del sector público.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para evaluar los conocimientos con base en los lineamientos técnicos de bioética de 276 trabajadores del área de la salud en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos, México.

Los trabajadores participantes fueron seleccionados mediante muestreo estratificado proporcional para determinar el número de sujetos por categoría y muestreo no probabilístico por conveniencia para elegir a los participantes al interior de cada estrato.

Instrumento de medición

Se diseñó y validó un instrumento ex profeso en 3 fases: 1) juicio de expertos, integrado por 6 integrantes del CHB de la unidad que con base en su experiencia y trayectoria académica realizaron recomendaciones; 2) se realizaron las modificaciones sugeridas por los expertos; 3) prueba piloto, se aplicó el instrumento a 20 personas con características similares a la población participante para verificar que las instrucciones se entendieran (se incluyeron todas las categorías participantes).

El instrumento quedó conformado por 29 preguntas con los siguientes apartados: I. Datos sociodemográficos y laborales con un total de 9 preguntas (1-9); II. Conocimientos generales de bioética, que incluyó 9 preguntas (10-18) con respuestas de opción múltiple (a, b, c, d); III. Conocimientos respecto al funcionamiento del CHB, el cual incluyó 6 preguntas (19-22, 27 y 28) con respuesta de opción múltiple (a, b, c, d) y 5 preguntas (23-26 y 29) con respuestas dicotómicas (sí o no).

Para estimar los conocimientos se utilizó una regla de tres, en donde 15 aciertos fueron igual al 100% (cabe se-

ñalar que algunas preguntas del instrumento no fueron consideradas para la calificación porque su respuesta no era buena ni mala; correspondieron al apartado 3 y son las preguntas 14, 15, 16, 17 y 20).

Para recabar la información, previamente se capacitó al personal encuestador para la aplicación del cuestionario de conocimientos en bioética a los trabajadores de la salud de los 3 turnos.

Datos y aspectos estadísticos

Los datos obtenidos de las encuestas fueron capturados en una base de datos en Microsoft Excel y el análisis se realizó con el paquete estadístico STATA 14.

En cuanto al análisis descriptivo, para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y proporciones y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.

Para la comparación de medianas de los conocimientos entre las categorías participantes, se utilizó el estadístico Kruskal-Wallis, en atención a la distribución de las variables.

Aspectos éticos

Este estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, específicamente en el artículo 13, que a la letra dice: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar”.¹¹

La investigación fue aprobada por el Comité Local de Investigación en Salud 1701 y del Comité de Ética en Investigación de Salud 1718 con número de registro R-2020-1702-004. Con apego al respeto de los principios bioéticos, se invitó a participar a los trabajadores de la salud que cumplieran con los criterios de selección. Se les explicó en qué consistía el estudio, los beneficios y los riesgos por su participación.

Para cumplir con el principio de autonomía, una vez que comprendieron y aceptaron participar, se les pidió firmar la carta de consentimiento informado. Se les aclaró que no obtendrían un beneficio directo o recompensa por su participación.

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Se mantuvo en la base de datos un folio para la identificación de los sujetos. También se hizo hincapié en que los resultados se

mantendrían en estricta privacidad y que al publicarlos no habrá forma de identificarlos.

Resultados

Del total de 276 participantes, 180 (65.2%) fueron mujeres y 96 (34.8%) hombres, con una mediana de edad de 33 años (rango intercuartílico [RIC] 26-41). En cuanto a las características laborales, la mediana de antigüedad fue de 6 años (RIC 1-12); la mayoría fueron participantes de enfermería 138 (50%) y de medicina 101 (36.6%). Acerca de los servicios del hospital, 133 (48.2%) participantes laboraban en servicios de hospitalización, 92 trabajadores (33.3%) en el área crítica; con relación al turno, 147 (53.3%) fueron del turno matutino y 68 (24.6%) del turno nocturno (cuadro I).

Respecto a los conocimientos de bioética y del funcionamiento e integración de CHB en los trabajadores de la salud, se alcanzó una mediana de 66.7 (RIC 60-80) de respuestas correctas. Sin embargo, al separar los conocimientos en bioética de los conocimientos relacionados

con el funcionamiento e integración del CHB, se encontró que la mediana de respuestas correctas fue de 77.8 (RIC 66.7-88.9) y 50 (RIC 33.3-66.7), respectivamente.

En el cuadro II se muestran los conocimientos del personal acerca de la bioética, 196 (71%) participantes conocen su definición, 151 (54.7%) identifican qué es un dilema bioético y 189 (68.5%) reconocen las situaciones en las que se presenta un dilema durante la atención de salud. Al preguntar por la definición del principio bioético de beneficencia, 224 personas (81.2%) respondieron de manera correcta, y respecto a las definiciones de los principios de justicia y autonomía, 233 (84.4%) y 250 (90.6%), respectivamente, respondieron acertadamente, y 209 (75.7%) identificaron el de no maleficencia.

En el cuadro III se presentan los conocimientos respecto al funcionamiento del CHB: 181 (65.6%) participantes conocieron las situaciones en las que se puede consultar al CHB; referente a la obligatoriedad de seguir las recomendaciones emitidas por el CHB, 108 (39.1 %) coincidieron en que no son obligatorias; asimismo, en cuanto a ¿Quién considera usted que debe consultar al CHB ante un dilema o problema bioético? 260 (94.2%) respondieron que lo puede hacer cualquier miembro del equipo de salud.

Los conocimientos de bioética y funcionamiento e integración del CHB fueron significativamente más altos en el personal médico (mediana 73.3 %, RIC 66.7-80.0), en comparación con el personal de enfermería (mediana 66.7%, RIC 46.7-80.0) y otro personal de la salud (mediana 66.7%, RIC 40-73.3), $p = < 0.001$ (cuadro IV). Adicionalmente, se les preguntó a los participantes si sabían que existía un CHB en la unidad hospitalaria y menos del 50% contestó que sí lo sabía ($n = 107$, 39.7%), y 6 (2.2%) refirieron haber consultado al CHB por lo menos alguna vez.

Discusión

Según lo reportado por Trujillo-Vizuet *et al.*, 33% de la población estudiada tuvo conocimiento bajo sobre bioética y 33% conocimiento regular; cabe señalar que la puntuación fue en escala de 1 a 10 puntos; por lo tanto, la calificación fue de 6 a 7 = bajo y de 8 a 9 = regular. Con base en estos puntos de corte, los resultados del presente estudio estarían reflejando conocimientos bajos en bioética por parte del personal de salud,¹² porque el resultado general de conocimientos de los trabajadores de la salud fue de 66%.

En los resultados de este estudio se identificó que el conocimiento sobre la definición de bioética fue señalado

Cuadro I Características generales de los trabajadores de la salud participantes de una unidad hospitalaria (n = 276)

Características	n	%
Sexo		
Mujer	180	65.2
Hombre	96	34.8
Categoría laboral		
Médicos(as)	101	36.6
Enfermería	138	50.0
Otros*	37	13.4
Servicio		
Hospitalización	133	48.2
Área crítica	92	33.3
Medicina familiar	38	13.8
Otros†	13	4.7
Turno		
Matutino	147	53.3
Vespertino	59	21.4
Nocturno	68	24.6
Jornada acumulada	2	0.7
	Mediana	RIC
Edad (en años)	33	26.4
Antigüedad (en años)	6	1.12

*Categoría otros: trabajo social, asistente médico, camillero, laboratoristas, radiólogos y nutrición

†Servicio otros: laboratorio, rayos X, nutrición y nutrición parenteral
RIC: rango intercuartílico (percentil 25 y percentil 75)

Cuadro II Conocimientos sobre bioética de los trabajadores de la salud de una unidad hospitalaria (n = 276)

Preguntas	Respuesta	n (%)
¿Cuál es la definición de bioética?	Es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad, como en futuras generaciones	196 (71)
¿Qué es un dilema bioético?	Es una situación en la que los preceptos morales o las obligaciones éticas entran en conflicto	151 (54.7)
Son situaciones en las que pueden presentar dilemas bioéticos	Suspensión del tratamiento, cuidados paliativos, donación de órganos	189 (68.5)
Se fundamenta en el respeto del principio de autonomía	El consentimiento informado	207 (75)
Se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar aspectos de la propia vida y muerte, hace referencia al principio de:	Autonomía	250 (90.6)
No hacer o promover un daño o perjuicio deliberadamente a otro, sea por acción u omisión, hace referencia al principio de:	No maleficencia	209 (75.7)
Hacer o promover el bien hacia las personas respetando los ideales de "vida buena", hace referencia al principio de:	Beneficencia	224 (81.2)
Debe repartirse de forma equitativa entre los miembros de una sociedad, las cargas y los beneficios, hace referencia al principio de:	Justicia	233 (84.4)
Desde el punto de vista bioético, el consentimiento informado es:	Un documento legal, tiene como acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión	215 (77.9)

Cuadro III Conocimientos de los trabajadores de la salud sobre el funcionamiento e integración del CHB (n = 276)

Preguntas	Respuestas	n	%
¿Qué es un CHB?	Es un espacio de reflexión, análisis, orientación y educación acerca de los dilemas que surgen en la atención médica	107	38.8
¿Quiénes conforman el CHB?	Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, abogados, filósofos, biotécnicas y representantes de la comunidad (paciente o familiar)	80	29
Son funciones del CHB	Orientadora, consultiva y educativa	139	50.4
¿Sabe de la existencia del CHB en esta unidad hospitalaria?	Sí	107	39.8
Son situaciones por las cuales pueden consultar al CHB	Dilemas éticos en la práctica de los profesionales de la salud	181	65.6
Una vez presentado el problema o dilema al CHB ¿usted considera que es obligatorio seguir las recomendaciones tomadas por este?	No	108	39.1
¿Quién considera usted que debe consultar al CHB ante un dilema o problema bioético?	Cualquier integrante del equipo de salud que tenga un problema ético	260	94.2

CHB: comité hospitalario de bioética

de manera correcta por 39% del personal médico y 46% de enfermería. Un resultado similar se encontró en el estudio de Ávila-Ruiz *et al.* con médicos residentes de un hospital público de Puebla; en él, los autores señalan que el 58% de sus participantes identificó de manera clara la definición de bioética.¹³

Los hallazgos obtenidos en este estudio sobre los principios bioéticos revelan que en su mayoría identifican la definición del principio de *autonomía*, señalan de manera asertiva el concepto de *no maleficencia*, refieren conocer el

Cuadro IV Comparación de conocimientos sobre bioética y funcionamiento e integración del CHB de los trabajadores de la salud (n = 276)

Personal de salud	Conocimientos		
	n (%)	Mediana (RIC)	p
Enfermería	138 (50)	66.7 (46.7-80)	< 0.001*
Medicina	101 (36.6)	73.3 (66.7-80)	
Otros	37 (13.4)	66.7 (40-73.3)	

CHB: comité hospitalario de bioética; RIC: rango intercuartílico
*Se calculó con el estadístico de Kruskal-Wallis

principio de *beneficencia* e identifican el concepto de *justicia* independientemente de la categoría laboral; igualmente, muestran que más del 70% del personal de salud identifica la definición de *consentimiento informado*. Lo anterior es un resultado favorable en consideración a la diferencia encontrada en un hospital regional de alta especialidad, en la que los conocimientos del personal sobre los principios de bioética están por debajo del 17.2% y la identificación correcta del consentimiento informado es del 21.2%.¹²

Sobre la existencia de un CHB en la unidad hospitalaria, más de la mitad en este estudio no conoce su existencia; al comparar lo obtenido por Trujillo-Vizuet *et al.* se encontró que el 92% lo desconoce;¹² a su vez, estos resultados son diferentes de los de Ávila-Ruiz *et al.*, quienes señalan que el 91.7% de los médicos residentes tiene conocimiento de la existencia del CHB¹³ y en el contexto internacional reportan que 24% de los participantes no conoce la existencia de un comité.¹⁴

Al preguntar sobre qué es un dilema bioético, más de la mitad de los participantes señalaron de manera correcta la definición y en cuanto al ítem “Una vez presentado el problema o dilema al CHB ¿usted considera que es obligatorio seguir las recomendaciones tomadas por este?”, más de la mitad respondió “Sí es obligatorio”, pero la respuesta es que el comité solo emite recomendaciones y no es obligatorio ejecutarlas. No obstante, el 48.7% de los participantes señalaron que no se han enfrentado a un dilema bioético, motivo por el cual no han consultado al CHB.

Dicho resultado es similar a lo referido por Trujillo-Vizuet *et al.*, que identificaron que 30% de los partici-

pantes no tuvieron un dilema bioético.¹² Estos referentes se contraponen con lo reportado en la literatura, en donde el personal de salud, los pacientes y su familia enfrentan cotidianamente dilemas bioéticos durante el proceso de la atención, los cuales han aumentado con el incremento de la tecnificación de la medicina y en consecuencia se espera que surjan nuevos dilemas bioéticos.^{12,15,16}

Conclusiones

Los conocimientos de los trabajadores de la salud de manera general reflejan un vacío de conocimiento respecto a la bioética en salud y al funcionamiento del CHB del hospital. El conocimiento de los principios bioéticos es fundamental en la toma de decisiones y en las acciones durante el proceso de atención en salud. Para la práctica cotidiana, se hace necesario implementar las estrategias de educación e investigación en el tema, de tal forma que los problemas o dilemas bioéticos sean identificados oportunamente por los trabajadores de la salud y remitidos al CHB para garantizar un mejor desenlace y una mejora de la calidad de atención.

En este contexto, los resultados sugieren que es necesario integrar contenidos de bioética en los diferentes planes de estudio de las carreras de la salud, tanto a nivel de pregrado y posgrado. De esta forma, con conocimientos se permite la resolución de los dilemas y se garantiza el respeto a la dignidad y el bienestar de los seres humanos en la promoción, protección, restablecimiento de la salud y en la atención paliativa.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos. Ginebra: OMS; 1 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Coleman CH, Bouësseau MC, Reis A. The contribution of ethics to public health. *Bull World Health Organ.* 2008;86(8):578-A. doi: 10.2471/blt.08.055954
3. Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional de Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. México: Secretaría de Salud/CONBIOÉTICA; 2015.
4. Secretaría de Salud. Enfermería y bioética. *Gaceta CONBIOÉTICA.* 2016;2(22). Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/Gaceta_22/Gaceta_22_Enfermeria.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 28a Conferencia sanitaria panamericana. 64a sesión del Comité Regional. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4457/CSP28-14-s.pdf?sequence=2>
6. Secretaría de Salud/CONBIOETICA. Guía Nacional de Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. México: Secretaría de Salud/CONBIOETICA; 2015.
7. Ruiz de Chávez-Guerrero MH. Veinte años de bioética en México: desarrollo y perspectivas de la Comisión Nacional de Bioética. *Cir Cir.* 2014;82(6):699-708. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66232466015.pdf>
8. Secretaría de Salud. Comités Hospitalarios de Bioética. *Gaceta CONBIOÉTICA.* 2017;7(26). Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/Gaceta_26/Gaceta-26-Celebracion_del_XXV_Aniversario.pdf
9. Castillo-Fernández D. Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Medicina & Ética.* 2023;34(3). doi: 10.36105/mye.2023v34n3.03
10. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract.* 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119
11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2 de abril de 2014. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/>

12. Trujillo-Vizuet MG, Sánchez-González RA, Gómez-Cruz O, et al. Conocimiento de bioética en personal de salud en un hospital de tercer nivel de atención. *Horiz Sanitario*. 2023;22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000100131&lng=es&nrm=iso
13. Ávila-Ruiz T, Álvarez-Hernández A, González-Vázquez EA, et al. Conocimiento del concepto, comités y códigos de bioética en médicos residentes de la especialidad de traumatología y ortopedia. *Inv Ed Med*. 2021;10 (39):9-15.
14. Faraz A, Deyab AA, Alanzan A, et al. Assessing Medical Ethics Knowledge and Practice Among Healthcare Professionals in Al Majma'ah, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024;16(2):e53676. doi: 10.7759/cureus.53676
15. Panadés-Zafra R, Amorós-Parramon N, Albiol-Perarnau M. Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo XXI, en la era de la salud digital. *Aten Primaria*. 2024;56(7):102901.
16. Secretaría de Salud. Dilemas bioéticos al final de la vida. *Gaceta CONBIOÉTICA*. 2021;10(40). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914125/Gaceta_Num._40_Dilemas_bioeticos_al_final_de_la_vida.pdf

.....
Cómo citar este artículo/To reference this article:

Zamorano-Andres AE, Conde-Valencia E. Conocimiento en trabajadores de la salud: principios bioéticos y funcionamiento del comité hospitalario de bioética. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026; 34(2):e1577. doi: 10.5281/zenodo.18715563