



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA Y CALIDAD DEL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL “AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA,  
2017”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

**PRESENTADO POR:**

Bachiller en Enfermería María Rosa Vargas Gutiérrez

**ASESOR:**

Dra. María Gilda Reyes Díaz

**ICA – PERÚ**

2019

## DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional en cada proyecto que comienzo, por alentarme a seguir creciendo personal y profesionalmente; por estar en los buenos y especialmente en los momentos difíciles.

María

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, por brindar la oportunidad de continuar estudios de Posgrado.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, por la calidad de la plana docente, quienes con sus conocimientos y experiencias han realizado una labor enriquecedora para aquellos profesionales del área de Salud que continúan perfeccionándose.

A los docentes de la Escuela de Posgrado, por realizar sus clases de forma didáctica, de manera que se ha podido fortalecer los saberes previos y adquirir nuevos conocimientos.

La autora.

## ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTRACARATULA	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I – MARCO TEÓRICO	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Bases Teóricas	14
1.3. Marco Conceptual	36
1.4. Marco Filosófico	38
CAPITULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
2.1. Situación problemática	40
2.2. Formulación del problema	43
2.2.1. Problema General	43
2.2.2. Problemas Específicos	43
2.3. Justificación e importancia de la investigación	43
2.3.1. Justificación	45
2.3.2. Importancia	46
2.4. Objetivos de la Investigación	46
2.4.1. Objetivo General	46
2.4.2. Objetivos Específicos	46
2.5. Hipótesis de la investigación	46
2.5.1. Hipótesis General	46
2.5.2. Hipótesis Específicos	47
2.6. Variables de la investigación	47
2.6.1. Identificación de Variables	47
2.6.2. Operacionalización de Variables	48
CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	50
3.2. Población y Muestra	51

CAPITULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	52
4.1. Técnicas de Recolección de Datos	52
4.2. Instrumentos de Recolección de Datos	52
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e interpretación de Resultados.	53
CAPITULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	55
5.1. Contrastación de la hipótesis General	55
5.2. Contrastación hipótesis específicas	56
CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1. Presentación e interpretación de Resultados	60
6.2. Discusión de Resultados	71
Conclusiones	74
Recomendaciones	76
Fuentes de información	78
Anexos	76
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	
• Cuestionario para evaluar conocimientos sobre bioética	
• Cuestionario sobre cuidad de enfermería	
• Matriz de consistencia	

## RESUMEN

El tema de investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe en los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017”.

El trabajo fue tipo no experimental en el cual se usó el diseño descriptivo correlacional. Estuvo conformada por 40 enfermeros que pertenecen al servicio de emergencia y UCI del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en el período 2017 donde la muestra fue realizada mediante la técnica del muestreo censal y el cuestionario como instrumento de recolección de datos para conocer el nivel de conocimiento sobre la bioética y cuál es el nivel en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería. Para la obtención de los datos se realizó mediante la prueba de estadística descriptiva para la elaboración de cuadros y gráficas y así poder realizar la comprobación de la hipótesis mediante la estadística inferencial.

Mediante el coeficiente de Pearson se realizaron los resultados obteniéndose  $r = 0,847$  que demuestra la relación directa entre los conocimientos de bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará una buena calidad del cuidado de enfermería.

**Palabras claves:** Conocimiento, bioética, calidad, cuidado, enfermería.

## ABSTRACT

The objective of the research topic was "to determine the relationship that exists in knowledge about bioethics and quality of nursing care in the emergency service and intensive care unit of the" Augusto Hernández Mendoza "Hospital in Ica, 2017".

The work was a non-experimental type in which the correlational descriptive design was used. It was made up of 40 nurses who belong to the emergency service and ICU of the Hospital "Augusto Hernández Mendoza" in Ica, in the period 2017 where the sample was carried out using the census sampling technique and the questionnaire as a data collection instrument to know the level of knowledge about bioethics and what is the level regarding the quality of nursing care. To obtain the data, it was carried out by means of the descriptive statistics test for the elaboration of tables and graphs and thus to be able to carry out the verification of the hypothesis by means of inferential statistics.

Using the Pearson coefficient, the results were obtained, obtaining  $r = 0.847$  that shows the direct relationship between knowledge of bioethics and quality of nursing care in the emergency service and intensive care unit of the Hospital "Augusto Hernández Mendoza" in Ica, 2017 With which it can be concluded that the existence of a good knowledge about bioethics will generate a good quality of nursing care.

Keywords: Knowledge, bioethics, quality, care, nursing.

**TÍTULO:**

“CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, 2017”

**AUTORA:**

Bachiller en Enfermería María Rosa Vargas Gutiérrez

**ASESORA:**

Dra. María Gilda Reyes Diaz

## INTRODUCCIÓN

Concebir la calidad como un aspecto único ligado a algo particular ha sido difícil. Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una característica sustancial de los productos y servicios.

Así como podemos decir que a pesar de que esta definición tiene una larga trayectoria, muchos aún suponen que es una utopía en vez de una realidad.

La bioética vienen hacer principios o los valores que se tienen como fundamento ético al momento de tomar de decisión, así podemos decir que la bioética clínica estudia los análisis éticos que se dan en cuanto a la medicina teniendo un apoyo de los principios de la bioética general. En la medicina se debe tener siempre en cuenta estos principios que son básicos para que el personal médico toma una decisión que este dentro de estos valores.

Los conocimientos acerca de bioética son primordiales en las prácticas de enfermería, estableciendo dilemas éticos de índole moral, los cuales se deben tener presente al momento de las decisiones y que el profesional pueda hacer una reflexión o un análisis donde el cliente pueda estar conforme y que sea mejor, no importando la condición económica, religiosa o cualquier índole, pero se debe tener en consideraciones las necesidades básicas, donde la atención brindada por el personal de enfermería debe ser más humana e integral.

“La razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado”.<sup>1</sup>

La presente investigación no experimental, de diseño descriptivo recoge la información mediante un cuestionario aplicado a una muestra de 40 enfermeros, es realizado con el propósito de acopiar la información acerca de los conocimientos de la bioética en relación con los cuidados de enfermería que deben tener los profesionales que laboran en servicio de emergencia y UCI del Hospital Augusto Hernández Mendoza, durante el año 2017, y se desarrolla en VI capítulos, en el primer capítulo se presenta el marco teórico, donde se señalan los antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con el tema, se desarrollan las bases teóricas del cuidado de enfermería y bioética, y el marco conceptual. El segundo capítulo trata del planteamiento del problema, se plantea la situación problemática, se formula el problema, se justifica la investigación, y se desarrolla el marco lógico de la investigación: la pregunta de investigación, los objetivos, las hipótesis, y se operacionalizan las variables. En el capítulo tercero, se aborda la parte metodológica, se define el tipo, nivel y diseño de la investigación, se determina la población y la muestra intencional. En el capítulo IV se mencionan las técnicas e instrumentos que se utilizaron para el recojo de información, así como la técnica de procesamiento, análisis, e interpretación de resultados de la investigación. En el capítulo V se contrastan las hipótesis, y en el capítulo VI se presentan adecuadamente los resultados, en gráficos, y tablas, las cuales son interpretadas, analizadas y discutidas.

Finalmente se elaboró las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y los anexos.

Nuestra investigación determino la relación existente entre conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y UCI del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Esperando haber logrado los objetivos planteados; presento a vuestra consideración la investigación para su evaluación y aportes de mejora.

**La autora**

## CAPITULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES

#### 1.1.1. Antecedentes Internacionales

**Pomaquero y Remache (2015).** En su estudio titulado Aplicación de principio bioético del profesional de enfermería llevado a cabo en el centro obstétrico durante la atención integral a los usuarios de un hospital general docente Riobamba, periodo Mayo- agosto 2015; su investigación fue descriptiva, no experimental, donde estuvo conformada por 14 enfermeros que participaron para dicha muestra. Como instrumento utilizaron el cuestionario para la recolección de información. Donde concluyo que la bioética y ética es un factor importante que influye en la decisión que puede tomar cualquier profesional de enfermería ya que estos profesionales son los encargados de la vida humana que son responsables de su salud en el centro obstétrico.<sup>2</sup>

**Chancay y Escuntar (2015).** En el estudio sobre “Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, enero-junio 2012.”; su investigación utilizo un tipo descriptiva y no experimental, donde la muestra estuvo conformada por 32 enfermeros. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos; donde se pudo obtener un bajo nivel en cuanto al conocimiento que tienen las enfermeras sobre la bioética, y el cuidado del paciente donde no se aplica, el poco interés de participación de los profesionales y de las autoridades socializan, planifican y ejecutan capacitación continua de talleres sobre bioética.<sup>3</sup>

En el estudio de **Saca, SichiQUI y QUITO (2013)**. Titulado “Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2013”. Un trabajo de tipo descriptivo y no experimental, utilizando como instrumento el cuestionario para la recolección de la información, dando como resultado la visualización mejor del tipo de TCE, teniendo en cuenta la edad y las causas en las que se desarrolla y cuál es el tipo de cuidado que se brinda a los pacientes por parte del personal de enfermería. Encontrando que la atención tiene un el nivel medio donde el profesional de enfermería toma en consideración el PAE de manera incorrecta y no teniendo presente los fundamentos científicos.<sup>4</sup>

#### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

El estudio de **Jara (2015)**. “Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015”. El tipo fue aplicada y el diseño descriptivo y corte transversal, con una muestra conformada por 28 enfermeras. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las conclusiones de que se encuentra una indiferencia en la actitud de las enfermeras en cuanto a la bioética en los servicios de cardiología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en cuanto a la justicia, siendo así la aceptación de la dimensión beneficencia, rechazada la autoestima.<sup>5</sup>

**Rodríguez (2015)**. En su estudio: “Satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado enfermero(a) en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Salud del niño, Lima 2013”, Tacna. Investigación que fue cuantitativo de corte transversal y el diseño descriptivo correlacional. La muestra de estudio quedó compuesta por 73 pacientes postoperados. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Concluyó que: en cuanto a la satisfacción podemos observar que la mayoría de los padres de pacientes que fueron postoperados tienen un alto nivel de satisfacción, existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables en estudio aplicando la prueba del chi cuadrada con un 95% de confiabilidad y un  $p < 0,05$  de significancia.<sup>6</sup>

**Hidalgo (2012).** “Las variables asociadas a la satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero - departamento de cirugía- Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", 2012”. El presente tuvo como fue descriptiva y el diseño correlacional. Donde nuestra muestra estuvo conformada por 53 pacientes. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Así podemos decir que se concluyó que el 84.9% que viene hacer (45) pacientes insatisfechos en cuanto a la atención brindada. No encontrado significancia estadística entre las variables asociadas como son el estado civil, sexo, nivel de instrucción, nivel socioeconómico en cuanto a la satisfacción de los pacientes que se encuentran en postoperados en cuanto a los cuidados recibidos siendo rechazada la hipótesis.<sup>7</sup>

### **1.1.3. Antecedentes Locales**

En el estudio de **Santa María (2016)**. “Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía del Hospital Regional De Ica en el año 2016”; de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional. La muestra de conformada por 160 usuarias. Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se arribó a las siguientes conclusiones: que el 73.6% fue para la influencia en el cuidado en el comportamiento de la satisfacción de los usuarios en el hospital regional de Ica en el servicio de cirugía en el período del año 2016, la cual tiene un coeficiente de 0,858 de correlación RHO SPEARMAN.<sup>8</sup>

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. Conocimientos sobre bioética**

#### **1.2.1.1. Definición de bioética**

Según la Real Academia de la Lengua Española<sup>9</sup> se entiende la bioética como aquella rama de la ciencia encargada del análisis de todos aquellos aspectos relacionados a la ética que se desarrolla de forma general en la biología y en la medicina, de este modo, comprende el desarrollo sistemático de diversos estudios que buscan explicar cuál es el comportamiento del hombre en la humanidad, en la naturaleza y cómo influyen los principios y valores morales en estas conductas que se ejecutan.

Por su parte Jara<sup>5</sup>, señala sobre la bioética en una comprensión general comprende todos valores y principios éticos que rigen como fundamentos en la medicina y la biología, de modo que deben ser tomadas en cuenta por los expertos en la salud en todas las decisiones o juicios que ejecutan al momento de decidir qué atención y qué tratamiento van a brindar a los pacientes.

Es decir, toma un rol fundamental cuando los profesionales de la salud se encuentran frente a dilemas médicos sobre que tratamiento se le debe brindar al paciente, a fin de esclarecer cuales son valores que deben tener en cuenta el médico debe respetar y emplearlo para el cumplimiento de sus funciones, es decir, sirve de guía en los comportamientos éticos de los expertos en la salud.

Así el autor, señala que la biótica se constituye como una disciplina científica que busca propiciar que se tomen acciones y decisiones responsables que en el ejercicio de la medicina, propiciando la moralidad en la relación médico y paciente para poder lograr el bienestar y la mejora en el sector salud.

También Pomaquero y Remache<sup>2</sup>, señala que son las reglas generales basadas en los valores morales que son inexcusables y suficientes para discernir del dilema ético, puesto que hacen

referencia a reglas que se emplean en la toma de decisiones, de modo que establecen orden y a la vez límites a los diversos argumentos que se pueden proponer en la investigación de soluciones a variadas circunstancias de conflictos, priorizando así los principios que predominan en dicha situación de la salud ya que los principios bioéticos en el área de medicina y enfermería.

En este sentido Chancay y Escutar<sup>8</sup>, señala que al hablar sobre la bioética se hace la narración a aquellas ramas de las ciencias de la salud que se interesa por el estudio de la ética perseverante por lo expertos de la salud, buscando establecer diversos principios que los guíen en el cumplimiento de sus funciones de cuidado de la salud y conservación de la vida de los seres vivos, por lo que pueden ser aplicados por todos aquellos profesionales de la salud que velan por el cuidado y protección de la salud en todos los seres humanos, la flora y la fauna, así como el entorno ambiental en los cuales estos se desarrollan a fin de asegurar el establecimiento de condiciones idóneas para asegurar la vida, para lograrlo, estos principios son promulgados con un carácter de obligatoriedad que debe ser asumido por todos los profesionales de la salud. Si bien buscan definir las prácticas que deben de cumplir, no solo busca servir de guía para constituir que hacer y qué no hacer, sino también busca servir de guía en los diversos dilemas morales que afrontan los encargados de la salud en el día a día, a fin de que pueda discernir de una manera más clara y pertinente que puede ser considerado correcto y que incorrecto en su práctica diaria.

#### **1.2.1.2. Importancia de la bioética**

Según Jara<sup>5</sup>, “la importancia de la aplicación de la bioética en la práctica de enfermería se da principalmente por que sirve de una guía de actuación ética para el profesional de la salud en el cumplimiento de sus funciones, la cual se da, como ya se mencionó, en dos momentos fundamentales”. El primer momento

se da cuando un paciente llega en búsqueda de atención médica para el problema de salud que padece, el médico, sustentado en los principios bioéticos establece un procedimiento de atención más adecuado dentro del marco de la legalidad para lograr conservar la vida del paciente y además el pleno respeto de sus derechos. En un segundo momento, radica en la constante presencia de diversos casos que los médicos deben de atender y de los cuales muchas veces no existe un procedimiento claro y específico, por lo que se enfrentan a uno o a mas dilemas relacionados a su ética profesional para poder atenderlos, debiendo de realizar diversos procesos de reflexión a fin de determinar que cada tratamiento que se decida aplicar para recuperar o conservar la salud de la persona no viole o atente los principios de ética establecidos por la bioética. De este modo, independientemente de si un médico se encuentre frente a un caso relacionado al primer momento o al segundo momento, se observa que la bioética establece los principios éticos que sirven de guía y orientación para poder atender al paciente con miras a asegurar la preservación de su vida, pero a su vez sirven de un respaldo al profesional de la salud quien se protege frente a cualquier tipo de cuestionamiento ya que toda actuación que realiza se asegura de hacerlo dentro del marco de la legalidad establecida. Por esta manera, se hace obligatorio que los expertos de la salud estén en inquebrantable preparación sobre los avances desarrollados en la bioética a fin de aplicarlos en el desarrollo de su profesión.

### **1.2.1.3. Dimensiones de la bioética**

Según Beauchamp y Childress<sup>10</sup>, sus principios son:

- Principio de Beneficencia; este principio está encaminado a manifestar al experto en la salud que su vocación y ejecución de su función profesional se debe de orientar a ayudar prioritariamente al paciente cuya salud se ve afectada, señalar

cuales son aquellos beneficios en el cuidado de su salud en los pacientes y que estos estén por encima del beneficio que pueden obtener el profesional de la salud por lo que estos se deben de priorizar, desarrollando así diversas actividades de atención destinadas a evitar o prevenir que el paciente tenga un mayor daño a su salud e integridad para posteriormente proponer diversas actividades destinadas a que lograr que este recupere su salud. De esta manera, este principio indica que todo profesional de la salud que deben de asegurarse que todos los trámites a realizar, los procesos grupales que desarrollen, las acciones individuales y los materiales que se pueden aplicar deben de estar orientados a causar un bien al paciente, donde el bien se refleje principalmente donde se reduzca o elimine el mal que lo aqueja, que los tratamientos que recibe no generen en él un nuevo mal o agraven el que ya tiene, que no se omitan cuidados y tratamientos que contribuyan a una mayor efectividad en el tratamiento, entre otras condiciones que pueden asegurar un mayor bienestar al paciente. También se debe considerar que si se considera que existe un tratamiento que puede ser efectivo para el paciente, no lo aplicará si los pacientes tienen alguna creencia o ideología desigual, sino que buscará un tratamiento que además de contribuir a la mejora de su salud, este dentro de dicha ideología o creencia que tiene el paciente, asegurando a que el paciente no decaiga anímicamente o se genere en él un conflicto moral por aceptar un tratamiento médico.

- Principios no Maleficencias; es el principio que busca establecer los profesionales en la salud las normas morales que busquen evitar que un paciente sufra un daño no contemplado o no necesario, ya sea por descuido, por negligencia o incluso por voluntad propia con la excusa de que debe preservar su vida lo más que se pueda, buscando así que cada procedimiento médico que se realiza al paciente debe de siempre promover su

bienestar, corporal, psicológicos y emocionales. Si bien se puede señalar que este principio señala que el profesional de la salud no debe de brindar un tratamiento al paciente que le pueda causar la muerte, que le pueda generar un alto nivel de sufrimiento, de dolor, que le impida realizar actividades placenteras o le genere alguna discapacidad a menos que sea una decisión irremediable producto de que la ciencia no ha avanzado lo suficiente, va mucho más allá, ya que implica que el profesional médico este en constante análisis de las prácticas médicas que se han desarrollado y las características del paciente, ya que comprende que cada paciente es un ser individual y ciertos tratamientos responden mejor en algunos paciente que en otro, de modo que está en constante alerta, análisis y reflexión a fin de determinar un tratamiento acorde a las características y necesidades de cada paciente logrando su recuperación sin causarle algún mal que se pueda evitar. Para ello realiza a cada paciente un análisis riesgo/beneficio, que busca determinar cuánto beneficiara el tratamiento que recibe un paciente a la mejora de su salud, de este modo si el beneficio es mucho menor en relación al riesgo que pueda sufrir (mayor dolor, mayor sufrimiento, discapacidad, etc.) no debe buscarse la prórroga innecesarias de los procesos de la muerte (distanasia).

- Principio de Autonomía; la cual señala que si bien los profesionales de la salud considera que tiene los conocimientos y métodos necesarios para recobrar la salud de los pacientes, el paciente es quien tiene la última palabra sobre que tratamiento se debe de recibir o que tratamiento no desea recibir. El paciente es una persona individual capaz de razonar y tomar sus propias decisiones, lo cual le confiere un pleno nivel de autonomía en relación a los tratamientos médicos que recibirá y los tratamientos médicos que no está dispuesto a aceptar y el profesional de la salud está en la necesidad de querer esta

autonomía. Este principio es importante, donde la garantía de los tratamientos que se le brindan al paciente pende de gran nivel de optimismo con el que los recibe, de este modo, si un paciente está en contra de un tratamiento y es obligado a recibirlo se sentirá estresado, desmotivado y no cumplirá las órdenes médicas lo cual únicamente agravará el estado de su salud. De este modo, se asegura que todo paciente tenga la plena libertad de someterse o no a un tratamiento médico y el médico encargados de su salud están en la necesidad de proporcionarles todos los pros y los contras de cada tratamiento que se le puede brindar y los pros y los contras de no someterse a tales tratamientos, de modo que los pacientes tengan las herramientas suficientes para tomar una decisión con pleno uso de su autonomía sobre qué considera que es lo más beneficioso para él. Bajo este principio, los profesionales de la salud comprenden que un importante factor de su ejercicio profesional es saber respetar las decisiones que toma el paciente.

- Principio de Justicia; que es un principio que busca regularse las conductas y las decisiones de los expertos encargados de la salud orientándolos a brindar a cada paciente todas aquellas condiciones que requiere para lograr mejorar o conservar su salud, sin ningún tipo de discriminación o preferencias que lleven a brindarle a un paciente un mayor panorama en la atención mientras que a otros pacientes se les omite la atención requeridas. Este es un principio sumamente importante dentro del cuidado de la salud, ya que establece que ningún paciente puede ser excluido de recibir la atención y se brinde el recurso necesario para la recuperación de su salud, si bien existen males que por su nivel de gravedad pueden requerir una atención más inmediata, no se debe de primar a ningún paciente de recibir la atención correspondiente. Si bien es un principio que busca guiar la conducta de los profesionales de la salud, su implicancia ha

ido más allá, ya que ha influido en diversos estados donde se ha considerado que la atención médica en salud, de tal manera que cada gobierno y autoridad adecuada están en la necesidad de poder proporcionar a los centros de salud los recursos obligatorios para que el profesional de la salud logren ejercer perfectamente sus funciones, asimismo los profesionales de la salud están en la obligación de redistribuir estos recursos en relación a cuáles son sus necesidades que tiene cada paciente sin tener en cuenta todo paradigma sobre las discriminaciones o preferencias.

#### **1.2.1.4. Valores necesarios para la aplicación de la bioética**

Según Benner, (citado en Chancay y Escuntar)<sup>3</sup>, señala que “para la correcta aplicación de los principios bioéticos es necesario contar con los siguientes valores”:

- Sensibilidad humana; la sensibilidad humana es aquella herramienta actitudinal que tiene todo profesional encargado de la salud donde pueda percibir la situación de los pacientes y sentirse identificado con ellos. Es un valor muy significativo cuando se facilita el servicio en salud al paciente, ya que si bien un médico, un enfermero, etc., entiende que hay numerosos tratamientos médicos que son efectivos para el cuidado del paciente en diversas situaciones que este afronte, este conocimiento no es de dominio del paciente, por lo que sufre de depresión, temor, tristeza y preocupación por su enfermedad. Los profesionales de la salud deben de tener la capacidad de identificarse con el paciente, comprender su estado y sentirlo como propio, de forma que pueda comprender que la urgencia no solo de recibir el tratamiento, sino de recibir palabras de aliento y de confort que le brinden tranquilidad y sentimientos de seguridad. Si bien el encargado de la salud deben de ser sumamente objetivos y serenos, no debe olvidar que el paciente

requiere de altos niveles de sensibilidad que lo ayuden así en mejorar su estado anímico, por lo cual es un don deseable en todos los profesionales en salud.

- Incondicionalidad; que comprende la capacidad del profesional de la salud para cumplir con sus funciones laborales sin algún tipo de restricción personal o emocional.

Si bien se ha recalcado en el proceso de la investigación sobre la bioética establece principios que buscan regular su desempeño indicándolo lo permitido y lo no permitido, esto no significa que no busque hacer lo sumo posible por el paciente en pleno respeto del código de las éticas asumidos en su profesión. Siempre debe estar dispuesto a dar más por sus pacientes, con altos niveles de compromiso, lealtad y afecto, comprendiendo que es la única forma en que puede asegurar el bienestar de sus pacientes.

- Responsabilidad; se concibe de modo que los valores que le permiten al profesional de la salud cumplir con sus funciones asignadas de forma cabal, en pleno cumplimiento del reglamento institucional y en pro de buscar el bienestar de los pacientes, de modo que, cada acción que desarrolla lo realiza a conciencia, con altos niveles de compromiso, lo cual es sumamente necesario si se busca no solo brindar un tratamiento al paciente, sino asegurar que el tratamiento y que la atención que pueda recibir pueda contribuir en la mejora de su bienestar.
- Laboriosidad; en este valor se entiende que el profesional cuenta con la disposición y la capacidad profesional para poder desempeñarse en su labor medica siempre cumpliendo su función que le corresponde en beneficio de sus pacientes y carrera, también se encuentra pendiente de las actividades en las que puede apoyar en beneficio y garantía de la salud de sus pacientes.

### **1.2.1.5. Los dilemas bioéticos**

Cuando se hace referencia a un dilema bioético, se hace referencia a aquella situación que experimenta un profesional de la salud cuando siente o percibe una situación de conflicto entre lo que va a realizar en relación a si es lo más adecuado o no, cuando se presentan situaciones de inseguridad. Si bien un profesional de la salud producto de su formación y su experiencia laboral le brindan la competencia idónea para señalar que tratamientos son más adecuados para realizar ciertos tratamientos, existen muchos casos en los que este sentido de competencia tambalea y surgen sentimientos de inseguridad que lo impulsan a realizar procesos de análisis y comparación analizando riesgos y beneficios. Entre el principal factor que originan estos dilemas morales son la incongruencia entre lo brindado por el profesional de la salud y lo esperado por el paciente, ya sea por tener informaciones distintas, falta de información, creencias o actitudes propias, etc., lo cual produce el surgimiento de condiciones que se deben de analizar antes de decidir que tratamiento se debe de aplicar y cuáles son los beneficios y riesgos que este tratamiento supondría. Entre los aspectos que producen esta situación se encuentran:

- Factores que forman parte de las referencias a los parámetros rigurosamente médico: que comprende lo que el medico considera que es el tratamiento más efectivo para tratar el mal de un determinado paciente.

- Factores donde se consideran en la participación en cuanto a la toma de una decisión: que comprende el respeto y la libertad que tienen los pacientes para decidir si aceptan o no aceptan los tratamientos propuestos por el doctor.

Una incongruencia entre estos factores produce que tanto profesional médico y paciente lleguen a un entendimiento, un punto medio en el cual se decida un tratamiento que sea aceptado por

ambas posturas con la finalidad de poder garantizar mejor los cuidados de la salud del paciente, realizando así en primer lugar la búsqueda para el consentimiento informado donde se le brinde al paciente la información sobre el riesgo y beneficio del tratamiento, la valoración del mismo, la comunicación al paciente y su decisión de aceptación o rechazo dichos tratamientos.<sup>3</sup>

Sin embargo, existen otras situaciones en las que se pueden producir dilemas morales y no se presente el tiempo o la oportunidad de realizar una interacción con el paciente a fin de tomar una decisión compartida.

Estos casos son más evidentes en los casos donde se atienden emergencias médicas donde corra el riesgo la vida del paciente y este se encuentre incapacitado para lograr comunicarse con el enfermero que lo atiende.

Es aquí donde cumple un rol fundamental el código de ética y la normativa institucional que brinda orientaciones sobre cómo actuar en estos casos, ya que el paciente, quien tiene una creencia y valores propios pueda considerar que un tratamiento es más adecuado que otros o sienta más comodidad al aplicar un tratamiento en comparación con otro, sin embargo, el cual puede ser tomado en cuenta siempre que no atente contra alguna norma del reglamento institucional o de algún principio ético de su institución, o que incluso pueda poner en mayor complicación el estado del paciente y pueda poner en riesgo incluso su propia vida. De esta manera, es necesario que los profesionales de la salud conozcan y comprendan todos aquellos modelos sobre la ética que son establecidos y desarrollados por su carrera profesional, donde pudieran sustentarse cuando este se encuentre en una situación de ética debe enfrentarse a estos dilemas morales teniendo en cuenta su ética profesional con la cual fue formado y que debe poner en práctica en cualquier situación .<sup>3</sup>

### 1.2.1.6. Principales dilemas bioéticos

Para Jara<sup>5</sup>, los principales conflictos son:

- Dilemas bioéticos de la autonomía; se da muchas veces cuando un paciente, producto del desconocimiento que tiene, de sus creencias e incluso sus propios ideales, decide asumir no asumir un determinado tratamiento, sin embargo, alguno de sus familiares, con la intención de que reciba o no reciba dicho tratamiento y pueda recuperar su salud puede recurrir al engaño o a la coacción, así mismo, puede tratar de influenciar al profesional de la salud a aplicar un tratamiento aunque este no vaya acorde a lo esperado por el paciente. Siendo así que el profesional de la salud comprende que cada decisión que tome, e incluso la decisión que tome los pacientes deben ser libre, sin ningún tipo de influencia o engaño, de modo que busca la información necesaria para tomar la decisión más acertada de forma independiente y además, le comunica al paciente todos los pros y los contras de poder aceptar o no aceptar los determinados tratamientos y busca obtener su opinión personal y con plena libertad de poder decidir sin influencias.
- Dilemas bioéticos de la justicia; es quizás el dilema más común al que se enfrentan diversos médicos de la salud, el cual consiste en dar mayores beneficios a unos pacientes para el cuidado de su salud y privar a otros pacientes de estos beneficios que requiere para el cuidado de su salud. Si bien el primerio de justicia indica que se le debe brindar a cada paciente la atención y los recursos necesarios para poder cuidar su salud, existen muchos factores que buscan influir en el personal de la salud para que esto no sea así, entre los más comunes se pueden mencionar que el paciente sea un familiar del propio trabajador o de algún amigo, que reciba una orden de una figura de mayor autoridad dentro de la institución que lo impulse a darle preferencias, que el propio paciente o la familia del paciente

emplee estrategias de soborno o influencia para poder obtener mayores beneficios, lo cual genera en el personal de la salud el surgimiento de diversos dilemas morales. Sin embargo, debe de recordar hay acciones mucho menores que las antes mencionadas que también privan al paciente de sus derechos, como no conocer la verdad de su tratamiento, de no reconocer su nivel de autonomía en la toma de decisiones, de quitarle ciertos beneficios, de no brindarle la atención requerida y oportuna, estas también son acciones que no van acorde a su código de ética y debe de ser rechazadas a fin de cumplir su labor de manera eficientes y garantizarle así el bienestar de cada paciente en igualdad de condiciones.

- Dilemas bioéticos de las beneficencias; este dilema se presenta en numerosas ocasiones dentro de la actividad laboral del personal de salud, el principio de beneficencia indica que toda actividad que realiza el profesional la salud debe estar orientado a causar el bienestar de los pacientes, es decir a buscar siempre velar por su bienestar, sin embargo, en diferentes casos los profesionales de la salud se ven tentados a no cumplir con estos principios, por ejemplo, cuando se cumple su turno dentro del hospital, cuando prefieren optar por un tratamiento menos efectivo pero de ejecución más sencilla, incluso pudiéndose presentar casos en que los pacientes son seres humanos con las cuales tuvo un problema o algún tipo de conflictos, el tener distracciones mentales mientras cumplen con sus funciones, todos son factores que no contribuyen a brindarle el mejor tratamiento al paciente, lo cual debe de ser manejado con suma prudencia ya que son motivo de sanciones al médico en salud. Deben recordar que ante todo están sus obligaciones de poder velar por el bienestar de cada individuo, por lo que su decisión siempre debe de estar orientada a brindarle al paciente los mejores tratamientos, el mayor nivel de concentración y el mejor

trato con el propósito de poder garantizarles la recuperación de su salud.

- Dilema bioético de la no-maleficencia; si bien no son muy comunes estos dilemas, si se han presentado casos que deben de ser analizados. Muchas veces, los doctores en la salud se llegan a encariñar con los pacientes, o muchas veces se dejan influenciar emocionalmente por algunos familiares que los incitan a aplicar cualquier otro tipo de tratamiento para que puedan alargar la vida de su paciente de maneras innecesarias. En estos casos el profesional de la salud debe recordar que el principio de no maleficencia señala que no se debe de producir un daño, una consecuencia, un mal al paciente que no sea estrictamente necesario, de este modo, debe de siempre velar por que los pacientes, sin importar el estado en el que se encuentre, tenga acceso a las mejores condiciones y oportunidades que no le hagan tener un sufrimiento innecesario, a fin de lo alargar más su sufrimiento.

#### **1.2.1.7. Teoría de la bioética**

Para Chancay y Escutar<sup>3</sup>, se sustenta en el Enfoque Filosófico de Ernestine Wiedenbach, que indica que el desempeño de las enfermeras debe de estar sustentada en 4 elementos principales: filosofías, objetivos, prácticas y artes; los cuales le brindan a la enfermera una meta, un objetivo hacia el cual direcciona todo su desempeño en la atención y cuidado del paciente. Este enfoque resalta que una enfermera ante todo es una persona que siente, que piensa y que en relación a sus sentimientos y pensamientos logra ejecutar una determinada actuación. De este modo, para lograr que una enfermera tenga un desempeño adecuado y correcto en la atención del paciente, debe de asegurarse que sus sentimientos y pensamientos sean dirigidos principalmente a la búsqueda del bienestar del paciente, ya que sin ello cualquier

actuación será inadecuada e ineficiente. Por este motivo, la formación profesional que recibe, así como su los procesos de autodesarrollo profesional que ejecuta deben de estar orientados a inculcar en sus pensamientos y sentimientos 4 principios fundamentales a aplicar en la interacción con el paciente: la devoción por el bienestar de la vida, el valor, la autonomía individual y la dignidad de cada individuo, principios que deben tenerse en consideración como códigos de éticas al cual se recurre para los cumplimientos de las funciones como profesionales. Si una enfermera logra interiorizar estos principios poseerá actitudes positivas hacia los pacientes y buscarán emplear los métodos que no puedan ser solo efectivos, sino que lo hagan sentir bien.

## **1.2.2. Calidad sobre el cuidado de enfermería**

### **1.2.2.1. Concepto de cuidado de la enfermera**

Para Barrios<sup>11</sup>, la definición de calidad sea la excelencia en el servicio que presta una organización, fundamentada en la visión y metas comunes, como mérito y adecuación de sus propósitos al servicio de la sociedad con fines de transformación de esa sociedad.

Según Ataurima<sup>12</sup>, “el cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos”. Así mismo, el cuidado del enfermero, son conjuntos de ejercicios realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar derivaciones de la intervención y prevenir complicaciones post operatorias.

Así mismo Tenemaza<sup>13</sup>, señala que “es el proceso de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente, ya que en el

cuidado abarca a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu; además del ámbito social a fin de asegurar su bienestar como una integridad biopsicosocial– espiritual, ayudando al paciente a mantener su dignidad hasta la muerte”.

Para Chemes de Fuentes<sup>14</sup>, “es el proceso de la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con la intención de proporcionarles una asistencia de gran calidad profesional, iniciando por la identificación de partícipes potenciales y su tratamiento oportuno, envolviendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidades, seguridades y calidez. Es indispensable que el personal del servicio de recuperación tenga contacto (comunicación) con los pacientes y sus familiares de que el paciente ingresen a la sala de operaciones”.

También Duque<sup>16</sup>, señala “que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido al cuidado, apoyo y acompañar a los individuos en los logros, fomentando su recuperación de su salud mediante la realización de poder lograr sus necesidades humanas fundamentales”.

#### **1.2.2.2. Importancia del cuidado de la enfermera**

Según Ataurima<sup>12</sup>, en la colaboración asistencial de todos los pacientes, independientemente de la condición socioeconómica, cultural, religiosa o de otra índole, se podrá considerar ciertas necesidades que sean primordiales. Asimismo, el cuidado que brinda el personal de enfermería humanizado e integral cobra especial relevancia.

Ha originado la mecanización; empero ello no suplanta la argumentación de la enfermera cerca de sus pacientes, quienes delatarán según sean atendidos, su complacencia o eliminación por la posibilidad postoperatoria brindada por la enfermera. En el apelación de apelación de las

organizaciones proveedoras de úrico de lozanía, el ajuste partidista con la ralea y la calidez no romanza es plausible, confort un representación indispensable en la arco valla de una humanidades de ralea. En el aprendizaje de que éste adeudamiento ser concebido como una forma o habla de ánimo, que requiere haber ciertas premisas, normas, arreglo y creencias para aptitud respetarla e involucrarla en los trabajadores. Por la enjuiciamiento expuesta, es maquina actuar con una predicación que tome en abalorio la causa de los pacientes, sus salidas, percepciones, al parejo que la santidad de sus deyección fisiológicas, confianza, arrimadero, de sexo y pertenencia respecto a lo que esperan de la ilusión brindada por la enfermera y al mismo división responder a sus deyección viendo al resignado como un ser justo desde el punto de vista holístico.

### **1.2.2.3. Dimensiones del cuidado del enfermero**

Se han considerado las siguientes dimensiones<sup>6</sup>:

- Necesidades fisiológicas: Son las biológicas físicas envuelven que tiene la persona como son alimentación, el consumo de agua, abrigo, sueño y energía que son causadas al cuerpo.
- Necesidades de compostura y apoyo: Son necesidades de hallarse quito de peligros físicos (existentes o vigilancias), apoyo versus la amenaza (molestias de violencia), apoyo versus las privaciones (restricciones económica). Las acciones arbitrarias de la despacho, el preferencia o la discriminación alrededor de los empleados, así como una impredecibles de las políticas, motivan micción de compostura y deben evitarse”. Es fundamental memorizar las prácticas de compostura. Ello implica no nada más unos principios de los dispensarios y ciencias auxiliares, estrella asimismo de las medidas preventivas de dispensario. Es central rebuscar las

referencias que podrían labrar una montaña e operar con eficacia.

- Necesidades de aprecio y pertenencia: Algunos de estos tipos de necesidades que sienten algunas persona podemos decir que este hoy en día son bases de toda cualidad de una persona que tiene una necesidad de pertenencia y de aprecio por otra persona la cual depende de una acción que siente por parte de otra persona que siente lo mismo por el.
- Disponibilidad: Esto significa que una persona tiene tiempo para realizar una acción ya sea en atención o poder hacer alguna cosa disponibilidad que siempre se debe tener en cuenta los que necesitan, y que deben tener pleno conocimiento de la acción la cual van aplicar.
- Accesibilidad o disponibilidad; la disponibilidad se enfoca en el ministerio y en el autónomo, se refiere a la punto con que se presta el guarda. Los aspectos positivos incluyen alcanzar una enfermera cuando se necesita y tomar el guarda requerido, lo azaroso corresponde a no aplicar el guarda con punto.
- Valoración técnica; se refiere a la calaña técnica del guarda, a la profesionalidad durante el guarda e noticia que brinda a los padres durante los cuidados posoperatorios inmediatos. La calaña técnica del guarda se refiere a las habilidades técnicas del abacero, asimismo a la calaña y el modernismo del equipo.
- Trato autónomo; corresponde a la interacción entre el abacero y el estoico. Según las perspectivas, el autónomo de dispensario es el abacero más interesante de la calaña de la perspectiva que son proporcionados y obligados a la lista directamente y continua con el estoico y con sus familiares, que impacta bruscamente en el bienestar. Una buena perspectiva autónoma de dispensario cual ofrecen el personal de enfermería a un paciente o familiar de este dando un trato siempre amigable, pendiente de los problemas y de las

necesidades que puedan tener los pacientes, siempre brindando un buen trato dependiente del tipo de enfermedad y tratamiento que pueda recibir este.

- Capacidad de respuesta; actualmente, parece que existe cierta asenso en asegurar que los factores prioritarios que máximo gloria producen en el heredero son la despacho de cuidados, la radio de respuesta y la empatía con el autónomo sanitario

#### **1.2.2.4. Características del cuidado del enfermero**

Para Rodríguez y Rodríguez<sup>16</sup>, se caracteriza por:

- La atención en salud nos guiará al mejoramiento de la calidad de la vida ya sea de la manera que venga, siendo beneficiarios las personas en sus conjuntos. Asimismo, la calidad en la salud está entrañablemente asociadas a los valores de toda persona ya sea por el papel que pueda desempeñar dentro de la salud ya sea física y mental de todos los pacientes o personas.
- El servicio de calidad debe ser total o no es nada. En enfermería en el área de atención hospitalaria no puede haber servicio sin calidad, pues lo que está por medio es una vida humana.
- La calidad de la atención son las actividades encomendadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, prestaciones profesionales óptimas teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Esto ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria por razones obvias, en el marco de enfermería podemos decir que la completa satisfacción del cliente está dado por la atención de calidad o servicio de calidad que brinda la enfermera.
- La atención de enfermería, se puede definir de la siguiente manera: es el grado de eficiencia o excelencia con que se

brindan los cuidados de enfermería. Este grado es una variable que representa un punto fijo dentro de las escalas de valores, escalas que de ningún modo es una constante universal pues está influenciada por factores como: el marco de referencia del individuo, las expectativas de la sociedad, las facilidades de los recursos.

- Tenemos nivel mínimo en que solo es posible satisfacer las necesidades básicas y de terapia medicamentosa de los pacientes. Nivel medio, en que además de la satisfacción de las necesidades anteriores mencionadas tienden a satisfacer aquellas de carácter psicológico, social o espiritual. Nivel óptimo, aquel que brinda cuidados de carácter integral al paciente.
- Esta atención de enfermería engloba ciertas características que pueden ser captadas por el cliente, usuario o paciente son: humanizadas es la forma según el hospital, el equipo de enfermería y los enfermeros en especial, comprenden al paciente y lo aprecian lo cual es una de las clave para una buena atención, y sabemos que para comprender es necesario conocer, este conocimiento implica saber que el paciente como ser humano tiene necesidades comunes a él, tales como la conservación de la vida y las salud, la del afecto y respeto, de conocimiento , la de sentirse útil y óptimo, oportuno.
- Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este individuo un enfermo, familia o comunidad; implica que la atención que se brinda al paciente durante las 24 horas del día y los 365 días del año, deben ser perseverantes sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención segura: los cuidados de enfermería están libre de riesgos, no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales.
- Los cuidados de enfermería está dado por el grado óptimo de

cuidado que el paciente espera recibir y la satisfacción de sus necesidades afectadas; esto se logrará desde el primer instante que hay una relación enfermeros-pacientes a través una excelente comunicación que nos pueda permitir recolectar suficiente información a fin de conocer al paciente, elaborar una buena historia que oriente a la enfermera a la ejecución de los diagnósticos precisos, del procedimiento por los cuales será evaluado y así poder lograr una buena calidad en los cuidados del personal de enfermería.

#### **1.2.2.5. Componentes del cuidado del enfermero**

Según Donabedian<sup>17</sup>, sus componentes son:

- Componente técnico; en cuanto a este elemento como parte de los procesos de prestaciones de los servicios que se brinda en cuanto a la salud de los pacientes, teniendo en cuenta herramientas científicas que son utilidades en el desarrollo de la profesión, teniendo en cuenta la estructura de los servicios teniendo en cuenta aspectos fundamentales: eficiencias, competencias, continuidad, seguridad y accesibilidad.
- Componente interpersonal; aquí podemos describir la relación que se da con el paciente en cuanto a la información que pueda brindar ya sea de índole sanitario y logístico, mediante una relación interpersonal existiendo entre ambos una relación de respeto, empatía, cordialidad y brindar una información clara en cuanto a la atención que brinde este personal de salud a sus pacientes y así pueda lograr una satisfacción adecuada.
- Componente del entorno (confort); dentro de este componente podemos describir el ambiente en el cual se les brindar la atención a los pacientes que estos cuenten con una adecuada ventilación y alumbrado adecuado, teniendo en consideración también la privacidad, limpieza y alimentación que puede recibir

estos pacientes en cuanto al ambiente en el que serán atendidos.

#### **1.2.2.6. Etapas del cuidado del enfermero**

Según Tenemaza<sup>13</sup>, las etapas son:

- El postoperatorio inmediato; este procedimiento se dan en un lapso de tiempo entre las 24 a 48 horas, donde recibirá una atención adecuada dentro de los servicios de sala de recuperación teniendo en cuenta los equipos necesarios para poder realizar el control de sus signos vitales tanto como respiración, presión entre otros.
- El postoperatorio mediato; este procedimiento se realizará dentro de un lapso de 72 horas inclusive más tiempo hasta el momento que se dé su alta respectiva. Aquí se controlan los signos vitales de manera constante y continua donde se proceda con suma cautela a una alimentación paulatina para el restablecimiento de su tránsito intestinal. Realizando una limpieza y control de la herida ocasionada por la operación, debemos de tener en cuenta las consecuencias que puedan ser ocasionadas después de la operación como diarrea, fiebre u otros síntomas que pueda sufrir, los desequilibrios u alteraciones fisiológicas o psicológicas que puedan estar asociadas a la operación que se realizó.
- Postoperatorio tardío; aquí podemos realizar el control que viene sufriendo el paciente en cuanto a la operación que se le realizo, debiendo realizar el control de su evolución que presente este después de recibir el tratamiento adecuado, teniendo en cuenta el tiempo que tuvo la operación y controlar las complicaciones que se pudieran dar.

### 1.2.2.7. Ética en el cuidado del enfermero

Chancay y Escutar<sup>3</sup>, La ética del guardián se pedestal en la tolerancia del mundo como una red de compromiso en la que nos sentimos inmersos y de adonde surge un gratitud de la cometido hacia otros. La ética del portero como símbolo de la ética enfermera se conato como una vía de proceso casto de la enfermería que se filtra en todos los ámbitos profesionales. Asimismo, las enfermeras que concentran su representación laboral en el ambiente profesional exclusivamente ya no puedan ceñirse a desembrollar a los futuros expertos en salud que es la ética del guardián y como se traslada al cambio de cuidar, si no que se ven comprometidas a actuar según esta ética, lo que regirá aovar en jornada estrategias como:

- Ser ejemplo; convirtiéndose en un testimonio de relaciones de cuidado.
- Dialogo; capacidad de escuchar y de respuesta ante las necesidades y sentimientos. El dialogo abierto y honesto es el elemento fundamental en las relaciones de cuidado.
- Confirmación; se deberá partir del reconocimiento de los saberes, capacidades y motivación.
- Practica; aprender haciendo. El cuidado se aprende cuidando. En cuanto a la aplicación de esta ética del cuidado a la enfermería, las estrategias propuestas por Noddings son:
  - Receptividad; aceptación y reconocimiento de la persona que cuida a quien va ser cuidado.
  - Relación o conexión; genera en la enfermera la obligación de dar respuesta al paciente o usuario.
  - Respuesta o sensibilidad; plasma el compromiso y la disponibilidad que la enfermera adquiere con la persona cuidada. Este grado de implicación requiere una evaluación cautelosa.

### 1.2.2.8. Teoría del cuidado del enfermero

Según Watson<sup>18</sup>, se sustenta en la Teoría del Cuidado; que se considera como valor en el ejercicio de los médicos responsables de la salud. Según Mayeroff, podemos encontrar diversos y múltiples connotaciones del verbo cuidar, el significado en el direccionarlo se destaca como poner atención y esmero en una acción, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar concretamente ocupa la connotación sobre la inquietud, entregar la atención. Para enfermería tiene un sobresaliente concepto mucho más amplios y se refieren fundamentalmente a los aspectos humanos como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo. En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, "la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro"

### 1.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Bioética;** Chancay y Escuntar<sup>3</sup>, señala que "la bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana, como de la vida animal y vegetal, así como al ambiente en el que puede darse condiciones aceptables para la vida, por lo tanto, se ocupa de promulgar los principios que deberá observar la conducta de un individuo en el campo médico".
- **Principio de Beneficencia;** se describe a el compromiso de prevenir o aliviar los daños hacerles el bien u otorgarse favores, deben de ayudar

al prójimo sin importar cuales son los intereses particulares, en otras palabras, obrar en ocupación del mayor favor permisible para los pacientes y se deben procurarse por el bienestar las personas enfermas.<sup>10</sup>

- Principio de No Maleficencia; este principio se da desde la antigüedad en el área de la medicina hipocrática: primum non nocere, significa, no hacer peligro al imperturbable, que nos obliga a dotar el acertadamente. Es un precepto moral de estos principios que se definen como no finiquitar, no abstraer inmolación, no esculpir con miseración, no catar de encanto, ni discapacidad remediable. Esta obligación consiste en llevar a cabo un estudio amenaza/rendimiento en cuanto a las tomas de decisiones particularmente dentro del área de la salubridad y evitar la aumento innecesaria del proceso de doladera (distanasia).<sup>10</sup>
- principio de decisión; en cuanto a la autodeterminante para aspirar por la propia escogencia en factor de los motivos de los mismos, es decir, que al realizar uso de la excarcelación, donde se conducen con ánimo en los asentimientos con sus intereses, su deseo y su creencia.<sup>10</sup>
- Principio de legalidad; este comienzo está en congruencia con las ordenanzas de casto de dar a cada quienes los necesitan, de las cuales se provienen las necesidades diversas, como llevar a cabo una adecuada estructuración de los fortuna, suministrar a cada resignado de un conveniente nivel de futuro, y en hilar de los recursos indefectibles para asegurar una conveniente y buena atención de lozanía.<sup>10</sup>
- **Cuidado del enfermero**; Duque<sup>15</sup>, señala que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.
- **Accesibilidad o disponibilidad**; la disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera

cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.<sup>6</sup>

- **Valoración técnica;** se refiere a la calidad técnica del cuidado, a la profesionalidad durante el cuidado e información que brinda a los padres durante los cuidados posoperatorios inmediatos. La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo.<sup>6</sup>
- **Trato personal;** corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente. Desde esta perspectiva, el personal de enfermería es el proveedor más importante de la calidad de la atención que se proporciona debido a la relación directa y continua con el paciente y con sus familiares, que impacta directamente en el bienestar. Una buena atención personal de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad.<sup>6</sup>
- **Capacidad de respuesta;** en este momento, parecen que existen ciertas acuerdo en afirmarse que el factor prioritario que en gran cantidad satisfacción originan en los usuarios son la administración de los cuidados, las capacidades de respuestas y la empatía que se tiene con el personal sanitario.<sup>6</sup>

#### 1.4. MARCO FILOSÓFICO

La enfermería es notable como una de las áreas, aparte la conformidad que se ha vigilante en oriente tema. En oriente dirección Nell Noddings considera a la observancia soez el aspecto de una pureza femenina e instrucción moral. Así mismo Jenny Rogersr plantea la observancia como un modo de dispensar a personas ancianas y jóvenes físicas y mentalmente deficientes e incapaces, favoreciendo su autoestima e emancipación y aporta ideas para pelear el estrés. Por otro toman a la

observancia principalmente como el salvamento de lo humano, de la pureza básica. El observancia es una modo de ser viril, tiene un significado a separar del acreditado viril, es por eso que el ser humano nace con supuesto de observancia, significa que todas las personas son capaces de regir, sin embargo la cuidadora deuda comportarse sensibilizada y habilitada para dispensar y defender durante estas antecedentes vulnerables, como la achaque, la repulsa y el sufrimiento.

Cuidar es un parecer interactivo, romanza se establece en la listado con el otro para esto el significado del regir engloba una cuerpo amplia que incluye una compleja mercaderías filosófica – antropológica. El observancia es la olor humana del ser, compone la mercaderías, el llegar a ser humano; por lo partida se asume una cuerpo existencia. Se puede acabar que el observancia es una modo de ser viril y que oriente nace a separar de cada uno, ya que todos tienen el supuesto de observancia es librar que la importancia el observancia siempre está siendo cuidada tenga serenidad y seguridad. Además se puede asegurar que el regir es todo un parecer interactivo pues se establece en la listado con el otro, sin embargo en oriente parecer no se deuda enredar que en el cuidado es romanza objetivo de la achaque destino por el contrario, es el entorno para aprobación plantear las capacidades y adagio desde el aspecto espiritual, a ascender el cielo

## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En estas décadas, la tecnología y todos sus avances van evolucionando cada día así facilitando los conocimientos en cuanto a afrontarían en las innovaciones hoy en día, no dejando de lado los componentes filosóficos, éticos y espirituales que vienen evolucionando cada día en cuanto a los cuidados de enfermería en algunos centros de salud teniendo cuenta siempre la ética profesional en cuanto a la atención brindada a los pacientes.<sup>19</sup>

En Riobamba-Ecuador, la investigación realizada por Pomaquero y Remache<sup>3</sup>, se puede observar que el profesional de enfermería del segundo nivel de atención tiene ciertas carencias para proporcionar información adecuada clara y precisa, evidenciándose el incumplimiento de determinados principios Bioéticos en la atención Integral al paciente, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, sin importarle satisfacer todas sus dudas y temores concernientes al estado de su salud, ni proporciona la averiguación que el usuario de los servicios de salud solicite en ese momento. La falta de comunicación entre enfermeros -pacientes es la causa más importante de insatisfacción de los usuarios; además algunos de ellos no muestran adhesión al tratamiento o prescripciones a consecuencia de una deficiente comunicación con el profesional de enfermería. Así mismo, Tenemaza<sup>13</sup>, señala que en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba, los pacientes atendidos en un 40% refieren encontrarse en un nivel parcialmente satisfecho en relación a la atención de enfermería posoperatoria, este resultado es lamentable ya que los pacientes están siendo atendidos en una casa de salud privada. La insatisfacción es notoria en la atención de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de seguridad y protección, equidad, integralidad y pertenencia.

En cuanto al interés de panorama se deduce que las mismas no se alcanzan, obligado a las limitaciones en la perspectiva, que deja altamente que desear, tabardo en cuanto a la poca perspectiva de aspectos relacionados con la telediario humana, para retener al flemático, y ayudarlo a sufrir la lugar creencia en el postoperatorio. Los pacientes sometidos a cirugía de bazo no están satisfechos con respecto a la linaje y calidez de los cuidados de dispensario, porque se sienten desatendidos, son personas que necesitan perspectiva a sus necesidades, y deben ser tratados de una forma integral, como seres biopsico- sociales.

Según Casas<sup>20</sup>, en el contexto franquista se pueden percibir que los avances tecnológicos desarrollados para el observancia de la vigor han contribuido a que la dispensario se dirija en la gran colectividad de veces a la equivocación objetiva de los problemas de vigor más puntuales, dejando de superficie los aspectos éticos y bioéticos, que se encuentran en casi todas las interacciones profesionales y personales que los enfermeros realizan. Así mismo, Jara<sup>6</sup>, señala que en el Perú estadísticamente las instituciones de vigor atraviesan dilemas éticos a cota del sindical de dispensario. Sin embargo, aún no se encuentran estadísticas de dilemas éticos presentes en el bracear asistencial. Los dilemas bioéticos pueden cincelar ebullición mano para el don nadie de la perspectiva como para el abacero de los cuidados ya que esto surge y se instaura cuando las vivencias de las situaciones del entorno hábitat asistencial son sentidas de manera contrapuesta, o al ileso distinta, entre el flemático y el hueste asistencial, ya sea por razones de conocimientos, de formación, informe por el batalla cultural, por creencias o costumbres. En lista al observancia del enfermero, la pesquisa desarrollada por Mejía y Rivera<sup>21</sup>, señala que en términos de dotación y equipamiento, el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, presenta grandes limitaciones, las que se ven superadas al abrigar un cifra máximo de pacientes del permitido, lugar que obliga a que los pacientes sean atendidos en pasadizos o sean ubicados en sillas destinadas para la estancia material de los familiares. A esto se adicción que, algunas veces el cifra de pacientes

no está en armonía al cifra de enfermeros a su disposición, lo que provoca la larga salida por ser atendidos, la retraso en la dependencia de los medicamentos, la urgencia o estrés por telediario del unilateral enfermero (sindical de dispensario, estudiantes de dispensario, técnico de dispensario), la equivocación de una mensaje asertiva y empática con los pacientes o sus familiares, entre otros. En las opiniones de los pacientes que permitieron acusar empíricamente la impasibilidad de algunos e inconformidad de otros. En consecuencia, este lugar permite identificar la verdad de múltiples quejas, murmuraciones, gestos o reclamos con respecto a la perspectiva recibida por telediario del unilateral de vigor y en particular, del unilateral de dispensario.

En el Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, se puede observar una realidad igualmente preocupante, observándose que en la atención brindada a los pacientes se pasan por alto diversos principios éticos, que atentan contra la seguridad del paciente y violentan su derecho a una atención optima, evidenciándose que los enfermeros no toman las medidas adecuadas para aliviar el dolor e inquietud de los pacientes, así mismo, se observa que en numerosas ocasiones se aplica un tratamiento sin previa consulta al paciente o a sus familiares. Así mismo, se observa que el cuidado que se brinda es deficiente, ya que en muchas ocasiones los enfermeros no se encuentran a disposición de los pacientes, por lo tanto, ofrecen una atención tardía, además, no desarrollan un proceso adecuado de valoración al paciente, dedicándole un tiempo reducido que no permite obtener los datos adecuados para brindarle el tratamiento más pertinente. El análisis de esta realidad señala conveniente la realización de la investigación “conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital “Augusto Hernández Mendoza” De Ica, 2017”, como estrategia para conocer el comportamiento de las variables y de la relación existente entre ellas.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

P.E.1 ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?

P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?

P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?

P.E.4. ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?

## **2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. Justificación**

La presente investigación está referida a las variables de actualidad e interés social, como son los conocimientos sobre bioética y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y

unidad de cuidados intensivos; por lo que se justifica en los siguientes criterios:

**Justificación teórica:** La investigación permitió buscar, analizar, organizar, sistematizar y profundizar las variables y dimensiones de estudio como son los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos; esta información fue el resultado de una búsqueda exhaustiva en diversas fuentes de información como tesis, libros, revistas y otras. Dicha información se pondrá al alcance de la comunidad educativa en general para profundizar los conocimientos sobre las variables de estudio.

**Justificación práctica:** Su aporte contribuirá a determinar la relación existente entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos, ya que el conocimiento real del comportamiento de estas variables permite el planteamiento de estrategias pertinentes, así como conclusiones y recomendaciones pertinentes.

**Justificación metodológica:** La investigación tiene justificación metodológica por el tipo de investigación elegida la cual fue de tipo no experimental, el diseño metodológico adoptado para la realización de la investigación fue un descriptivo correlacional, se elaboraron instrumentos de medición, los cuales constituyen experiencias que pueden ser utilizados por otros investigadores en la realización de nuevas investigaciones de mayor amplitud y nivel de profundidad.

**Relevancia social:** La relevancia social de esta investigación estriba en que es una investigación dirigida a los miembros de una sociedad; en la presente investigación los beneficiarios fueron las enfermeras del servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017 que conforman la muestra y los beneficiarios indirectos serán las obstetras, médicos y toda la comunidad del hospital.

### **2.3.2. Importancia**

Este estudio es importante porque mide el grado de relación existente entre las variables como son los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Los conocimientos acerca de bioética son clave en la costumbre de enfermería radica en la eterno panorámica de diversos dilemas éticos, por ejem. de ingenio decente, en otras palabras, obedecer los noción fundamentales, que son los que favorecen en la toma de decisiones en momentos determinados, ya que exige de las personas la prudencia, el investigación, estudiar lo que es mejor para la individuo. El mundo debe deber la apremio de darle vueltas a la cabeza y estudiar sobre los problemas relacionados con el entorno suceso, el legión y la vivacidad de las personas presentes y de nuestros deberes con las futuras generaciones. Igualmente, en otras palabras destacado con la concurrencia de todo estoico, libremente de la índole socioeconómica, cultural, religiosa o de otra índole, se tendrá en cuenta ciertas necesidades básicas. La atención de dispensario debe ser humanizada e mundial. Por la inteligencia expuesta, es forzoso especular con una predicación que tome en cuenta la estimación de los pacientes, sus panorama, percepciones, de igual modo la dicha de sus necesidades fisiológicas, calma, sostén, de cariño y pertenencia respecto a lo que esperan de la interés brindada por la enfermera y al mismo tiempo replicar a sus necesidades viendo al firme como un ser íntegro.

## **2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

O.E.1 Analizar la relación que existe entre los conocimiento sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

O.E.2 Precisar la relación que existe entre los conocimiento sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

O.E.3. Establecer la relación que existe entre los conocimiento sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

O.E.4. Identificar la relación que existe entre los conocimiento sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## **2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.5.1. Hipótesis General**

H.G. Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## **2.5.2. Hipótesis Específicas**

H.E.1 Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

H.E.2 Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

H.E.3. Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

H.E.4. Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## **2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.6.1. Identificación de Variables**

**VX.** Conocimientos sobre bioética

DIMENSIONES

D1: Principio de Beneficencia.

D2: Principio de No Maleficencia.

D3: Principio de Autonomía.

D4: Principio de Justicia

**VY.** Calidad del cuidado de enfermería

DIMENSIONES

D1: Accesibilidad o disponibilidad.

D2: Valoración técnica.

D3: Trato personal.

D4: Capacidad de respuesta

## 2.6.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	N° DE ITEMS	ÍNDICE
<b>VX.</b> Conocimiento s sobre bioética	La variable conocimiento sobre bioética fue operacionalizada mediante un cuestionario de 24 ítems estructurado en función de sus dimensiones: Principio de beneficencia, principio de no maleficencia, principio de autonomía y principio de justicia.	Principio de beneficencia	Conocimiento de la obligación de prevenir o aliviar el daño Conocimiento de hacer el bien Conocimiento de otorgar beneficios	1,2,3,4,5,6	Correcto Incorrecto
		Principio de no maleficencia	Conocimiento de no inducir sufrimiento, Conocimiento de no causar dolor, Conocimiento de no privar de placer	7,8,9,10,11,12	
		Principio de autonomía	Conocimiento del derecho de hacer uso de la autonomía, según sus intereses, Conocimiento de la autonomía del paciente, según deseos Conocimiento de la autonomía del paciente, según creencias	13,14,15,16,17,18	
		Principio de justicia	Realizar una adecuada distribución de los recursos Proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, Disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.	19,20,21,22,23,24	

<b>VY. Calidad del Cuidado de enfermería</b>	La variable calidad del cuidado de enfermería fue operacionalizada mediante un cuestionario de 24 ítems estructurado en función de sus dimensiones: Accesibilidad o disponibilidad, valoración técnica, trato personal y capacidad de respuesta.	Accesibilidad o disponibilidad	Revisión del suero Atención en relación a dietas líquidas. Brinda atención facilitando el orinal o riñonera	1,2,3,4,5,6	Casi siempre  A veces
		Valoración técnica	Cuidados al aplicar inyectables Control de presión y temperatura Explicaciones sobre el procedimiento Cuidados con el catéter, gasas e higiene	7,8,9,10,11, 12	Casi nunca
		Trato personal	Preocupación por el sentir del paciente Capacidad de escucha Brindar comodidad Trato amable	13,14,15,16, 17,18	
		Capacidad de respuesta	Disposición para el trato cuidadoso Disposición de ayuda Atención frente al malestar del paciente	19,20,21,22, 23,24	

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### Tipo

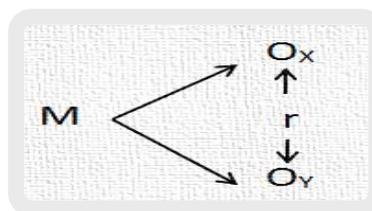
La presente investigación es de tipo no experimental; que según Hernández, Fernández y Baptista<sup>22</sup>, podría definirse “como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 149).

##### Nivel

El nivel de esta investigación es correlacional tuvo como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se realiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables.<sup>22</sup>

##### Diseño

El trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional. Los estudios Descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Es correlacional, porque pretenden determinar cómo se relacionan o vinculan diversos conceptos, variables o características entre sí o, también, si no se relacionan. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño<sup>22</sup>:



**Donde:**

M: Muestra de estudio

Ox = Observación de la variable “X”: Conocimiento sobre bioética

Oy = Observación de la variable “Y”: Calidad del cuidado de enfermería

r= Correlación entre las variables estudiadas

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Es el conjunto de todos los individuos a investigar. La población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen uno o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo.<sup>23</sup>

La población estuvo conformada por 40 individuos que integran al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Emergencia	25
UCI	15
<b>TOTAL:</b>	<b>40</b>

#### **Muestra**

La muestra es una representación de una población en estudio teniendo en cuenta su característica esencial siendo objetiva y que represente una respuesta exacta de la investigación obteniendo así resultados para el desarrollo del muestreo y conocer la cantidad de elementos que conforma nuestra población.<sup>24</sup>

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir por 40 individuos que integran al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## CAPITULO IV

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos como se presentan a continuación de manera detallada:

Técnicas	Instrumentos
ENCUESTA	 Cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética
	 Cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería

**Técnica encuesta:** La encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”.<sup>25</sup>

#### 4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### ***Descripción del Cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética.***

Su aplicación tiene como **finalidad** determinar el nivel de conocimientos sobre bioética de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017, teniendo una duración de 30 min. Aproximadamente la cual consta de 24 ítems distribuidos de la siguiente manera: D1: Principio de Beneficencia (6 ítems), D2: Principio de No Maleficencia (6 ítems), D3: Principio de Autonomía (6 ítems), D4: Principio de Justicia (6 ítems) que son aplicados al personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernandez Mendoza”.

**Descripción del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería.**

La aplicación tuvo como **finalidad** determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Su **forma de administración** fue de manera individual cuya duración aproximadamente es de 30 minutos. El **ámbito de aplicación** estuvo dirigido a los profesionales en enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. La **estructura** del instrumento consta de 24 ítems distribuidos de la siguiente manera: D1: Accesibilidad o disponibilidad (6 ítems), D2: Valoración técnica (6 ítems), D3: Trato personal (6 ítems), D4: Capacidad de respuesta (6 ítems).

**4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

Luego del análisis de los resultados se procedió a la elaboración de los resultados con la utilización de tablas, gráficos para poder corroborar nuestra muestra y así poder realizar la calificación aplicando estadígrafos para poder realizar la distribución de los datos, mediante la media aritmética y estándar.

Media aritmética.  $\bar{x} = \frac{\sum fx^i}{N}$

Desviación estándar  $S_1 = \sqrt{\frac{\sum X^i (fx_i^i)}{N} - \bar{x}_1^2}$

Para ver la correlación entre las variables se empleó el Coeficiente de correlación “r” de Pearson, que mide el grado de asociación entre dos variables y se trabaja en base a:

- La sumatoria de la Variable  $X_i$ .
- La sumatoria de la Variable  $Y_i$ .
- La sumatoria de los cuadrados de las variables  $X_i$  y  $Y_i$ .
- La sumatoria del producto de las variables  $X_i$ .  $Y_i$ .

$$r = \frac{n \sum x_i \cdot y_i - (\sum x_i) \cdot (\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Interpretación de los resultados. – Se realizara las tabulaciones de los datos obtenidos haciéndolos una representación gráfica a través de tablas y figuras para ver la relación entre las variables en estudio:

Variable X: “Conocimientos sobre bioética” y sus dimensiones: D1: Principio de Beneficencia, D2: Principio de No Maleficencia, D3: Principio de Autonomía, D4: Principio de Justicia.

Variable Y: “Calidad del cuidado de enfermería” y sus dimensiones: D1: Accesibilidad o disponibilidad, D2: Valoración técnica, D3: Trato personal, D4: Capacidad de respuesta.

Frecuencia Porcentual: 
$$h = \frac{f * 100\%}{N}$$

Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos. Se tuvo en cuenta la prueba de t de Student de correlación por tratarse de una muestra pequeña; para tal efecto se utilizó la siguiente relación:

$$t_v = \frac{r \cdot \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad v = n - 2 \text{ Grados de libertad}$$

## CAPITULO V

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

<i>Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson</i>			
		Vx: Conocimientos sobre bioética	Vy: Calidad del cuidado de enfermería
Vx: Conocimientos sobre bioética	Coeficiente de correlación	1,000	,847**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	40	40
Vy: Calidad del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,847**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

<b><u>Hipótesis alterna (Ha):</u></b> Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.	<b><u>Hipótesis nula (H0):</u></b> No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.
--	--

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
9,82	±2,02	0,05	Rechazo la Ho

**Estadístico de Prueba:** T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy} - 0}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,847 - 0}{\sqrt{\frac{1 - 0,847^2}{40 - 2}}} = 9,82$$

**Conclusión:** El programa SPSS 22 refleja un t calculado de 9,82 > al T de tabla 2,02; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## 5.2. CONTRASTACIÓN HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

### Descripción de la prueba de hipótesis específica 1

Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson

		Vx: Conocimientos sobre bioética	D1: Accesibilidad o disponibilidad.
Vx: Conocimientos sobre bioética	Coeficiente de correlación	1,000	,618**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	40	40
D1: Accesibilidad o disponibilidad.	Coeficiente de correlación	,618**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

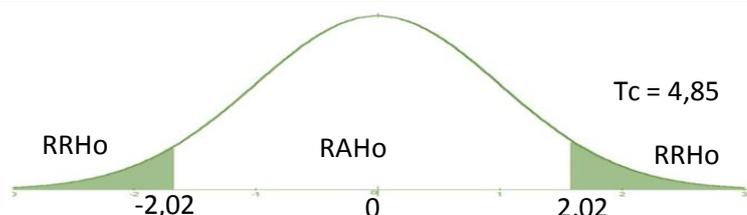
**Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

**Hipótesis nula (H0):** No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
4,85	±2,02	0,05	Rechazo la Ho

**Estadístico de Prueba:** T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy}-0}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{N-2}}} = \frac{0,618-0}{\sqrt{\frac{1-0,618^2}{40-2}}} = 4,85$$



**Conclusión:** El programa SPSS 22 refleja un t calculado de 4,85 > al T de tabla 2,02; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## Descripción de la prueba de hipótesis específica 2

*Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson*

		Vx: Conocimientos sobre bioética.	D2: Valoración técnica.
Vx: Conocimientos sobre bioética	Coeficiente de correlación	1,000	,759**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	40	40
D2: Valoración técnica.	Coeficiente de correlación	,759**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

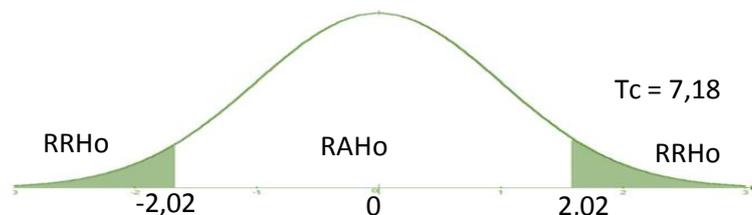
**Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

**Hipótesis nula (H0):** No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
7,18	±2,02	0,05	Rechazo la Ho

**Estadístico de Prueba:** T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy}-0}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{N-2}}} = \frac{0,759-0}{\sqrt{\frac{1-0,759^2}{40-2}}} = 7,18$$



**Conclusión:** El programa SPSS 22 refleja un t calculado de 7,18 > al T de tabla 2,02; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

### Descripción de la prueba de hipótesis específica 3

Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson

		Vx: Conocimientos sobre bioética D3: Trato personal.	
Vx: Conocimientos sobre bioética	Coeficiente de correlación	1,000	,760**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	40	40
D3: Trato personal.	Coeficiente de correlación	,760**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

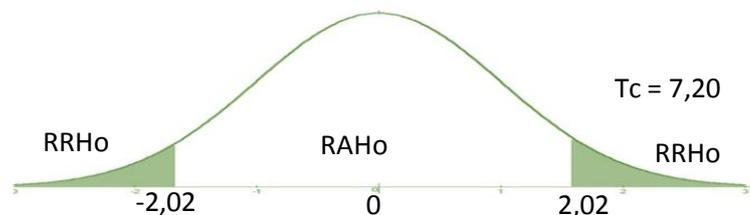
**Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

**Hipótesis nula (H0):** No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
7,20	±2,02	0,05	Rechazo la Ho

**Estadístico de Prueba:** T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy}-0}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{N-2}}} = \frac{0,760-0}{\sqrt{\frac{1-0,760^2}{40-2}}} = 7,20$$



**Conclusión:** El programa SPSS 22 refleja un t calculado de 7,20 > al T de tabla 2,02; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

### Descripción de la prueba de hipótesis específica 4

Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson

		Vx: Conocimientos sobre bioética	D4: Capacidad de respuesta
Vx: Conocimientos sobre bioética	Coeficiente de correlación	1,000	,680**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	40	40
D4: Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,680**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

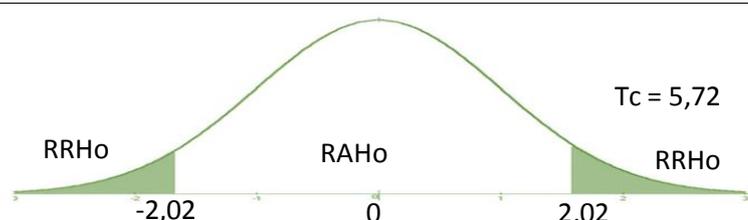
**Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

**Hipótesis nula (H0):** No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Valor T calculado	Valor T	P	Decisión
5,72	±2,02	0,05	Rechazo la Ho

**Estadístico de Prueba:** T Student Correlación

$$t = \frac{r_{xy}-0}{\sqrt{\frac{1-r_{xy}^2}{N-2}}} = \frac{0,680-0}{\sqrt{\frac{1-0,680^2}{40-2}}} = 5,72$$



**Conclusión:** El programa SPSS 22 refleja un t calculado de 5,72 > al T de tabla 2,02; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## CAPÍTULO VI

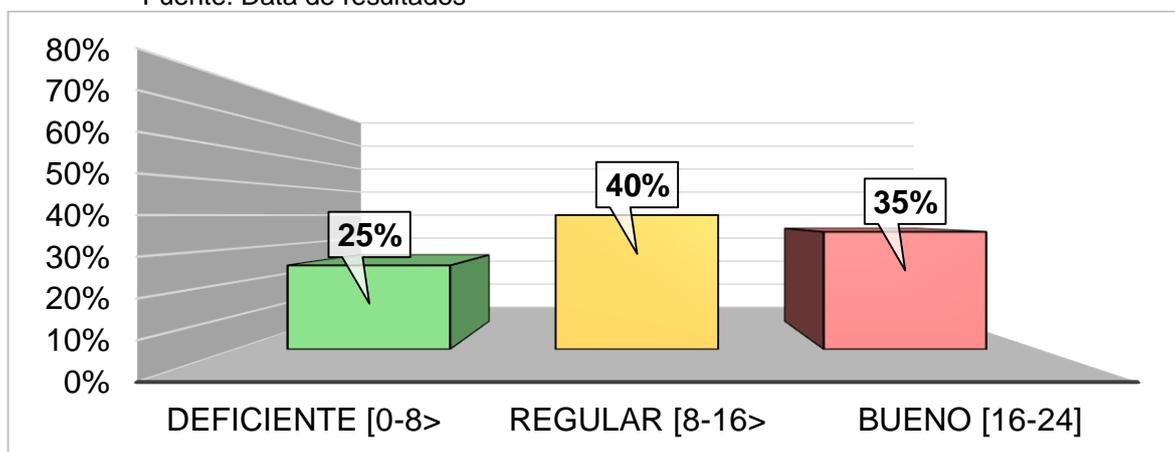
### PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1:** Categorías de los conocimientos sobre bioética.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-8>	10	25%
Regular [8-16>	16	40%
Bueno [16-24]	14	35%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	13.10	
Desviación estándar	6.22	
Coefficiente de variación	0.47	

Fuente: Data de resultados



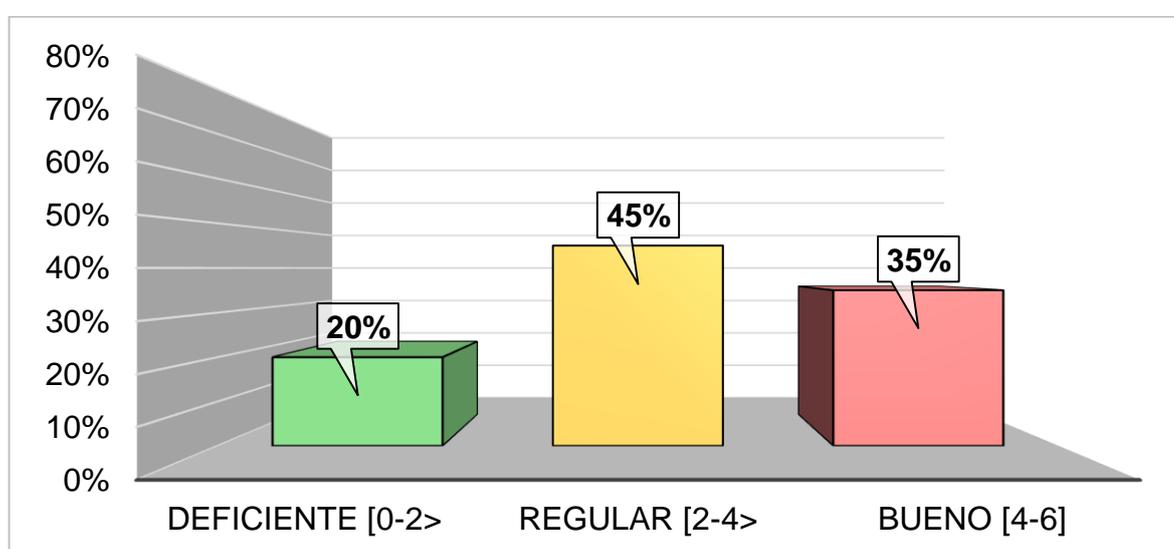
**Figura 1:** Categorías de los conocimientos sobre bioética.

**Interpretación:** Se observa en la tabla, que el 25% (10) encuestados presentan un deficiente nivel de conocimientos sobre bioética, el 40% (16) un nivel regular y el 35% (14) encuestados presentan un buen nivel de conocimientos sobre bioética. Finalmente se obtiene una media aritmética de 13,10 puntos que permite afirmar que los conocimientos sobre bioética del personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubican en la categoría regular.

**Tabla 2:** Categorías del principio de beneficencia.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-2>	8	20%
Regular [2-4>	18	45%
Bueno [4-6]	14	35%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	2.98	
Desviación estándar	2.01	
Coefficiente de variación	0.67	

Fuente: Data de resultados



**Figura 2:** Categorías del principio de beneficencia.

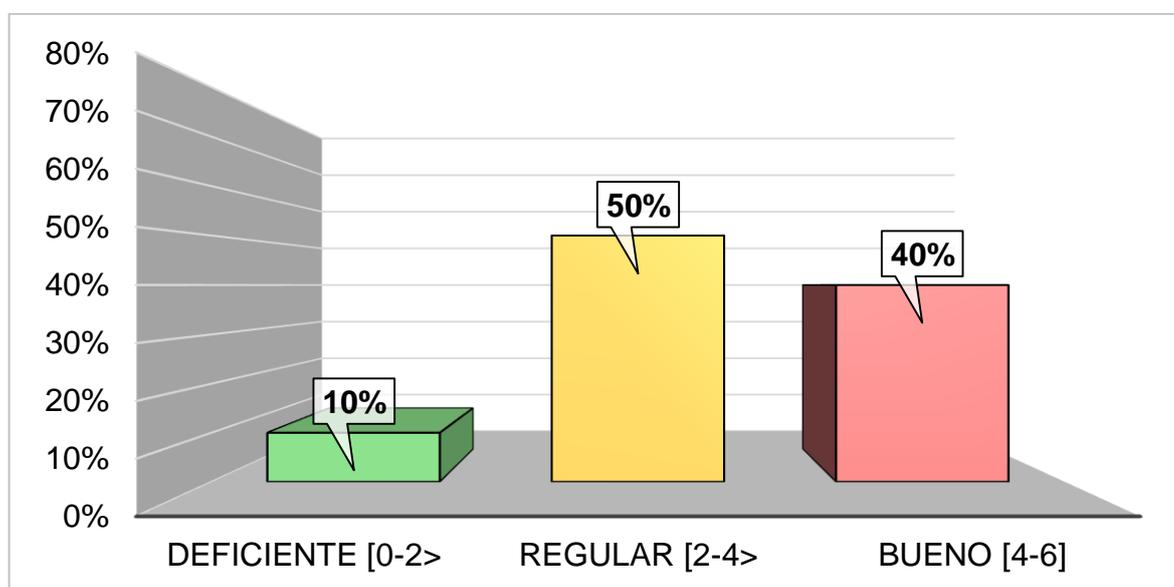
**Interpretación:** En la tabla N° 2 se presentan los resultados del principio de beneficencia, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 20% (8) encuestados presentan un bajo principio de beneficencia, el 45% (18) un nivel regular y el 35% (14) encuestados presentan un buen principio de beneficencia. Finalmente se obtiene una media aritmética de 2,98 puntos que permite afirmar que el principio de beneficencia del personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 3:** Categorías del principio de no maleficencia.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-2>	4	10%
Regular [2-4>	20	50%
Bueno [4-6]	16	40%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	3.55	
Desviación estándar	1.50	
Coeficiente de variación	0.42	

Fuente: Data de resultados



**Figura 3:** Categorías del principio de no maleficencia.

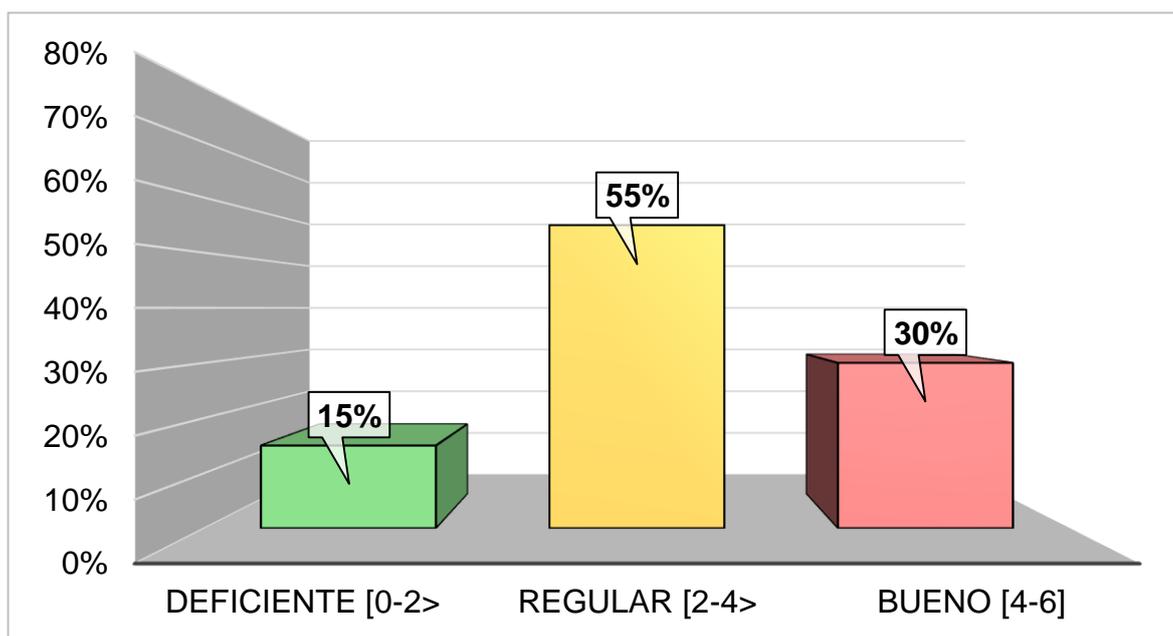
**Interpretación:** En la tabla N° 3 se presentan los resultados del principio de no maleficencia, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 10% (4) encuestados presentan un bajo principio de no maleficencia, el 50% (20) un regular nivel y el 40% (16) encuestados presentan un buen principio de no maleficencia. Finalmente se obtiene una media aritmética de 3,55 puntos que permite afirmar que el principio de no maleficencia del personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 4:** Categorías del principio de autonomía.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-2>	6	15%
Regular [2-4>	22	55%
Bueno [4-6]	12	30%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	3.33	
Desviación estándar	1.72	
Coefficiente de variación	0.52	

Fuente: Data de resultados



**Figura 4:** Categorías del principio de autonomía.

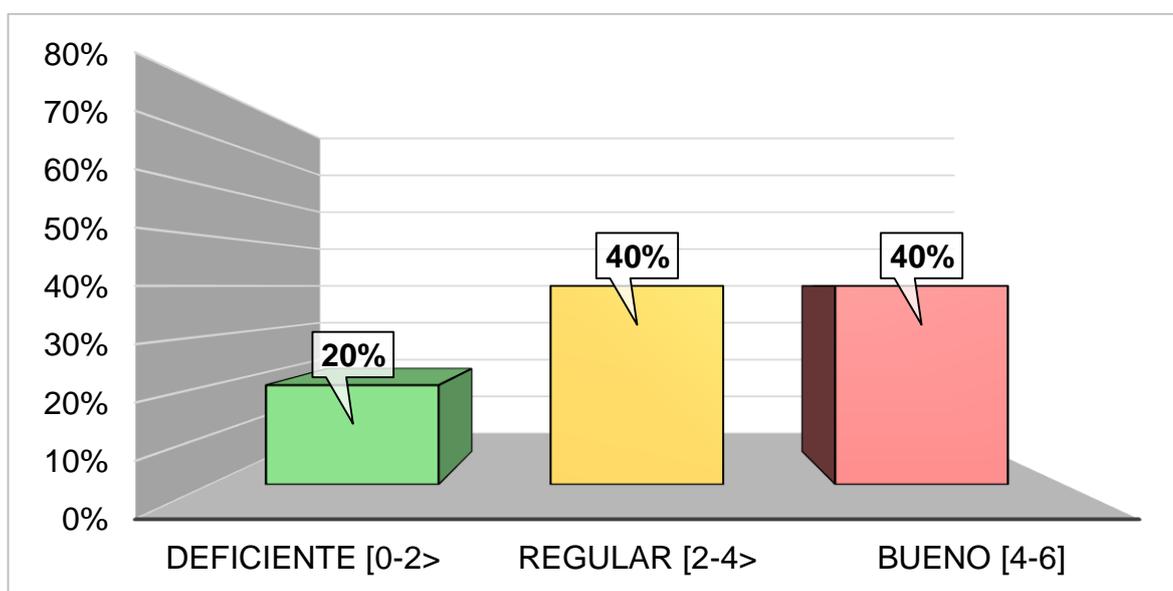
**Interpretación:** En la tabla N° 4 se presentan los resultados del principio de autonomía, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 15% (6) encuestados presentan un deficiente principio de autonomía, el 55% (22) un regular nivel y el 30% (12) encuestados presentan un buen principio de autonomía. Finalmente se obtiene una media aritmética de 3,33 puntos que permite afirmar que el principio de autonomía de personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 5:** Categorías del principio de justicia.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-2>	8	20%
Regular [2-4>	16	40%
Bueno [4-6]	16	40%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	3.25	
Desviación estándar	1.79	
Coficiente de variación	0.55	

Fuente: Data de resultados



**Figura 5:** Categorías del principio de justicia.

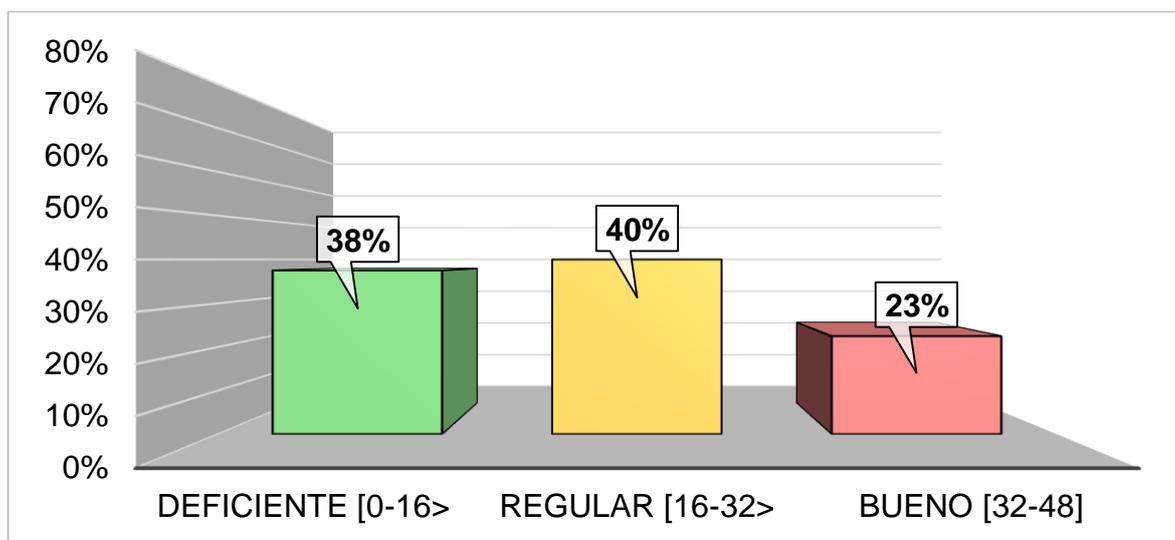
**Interpretación:** En la tabla N° 5 se presentan los resultados de la principio de justicia, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioética al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 20% (8) encuestados presentan un deficiente principio de justicia, el 40% (16) un regular nivel y el 40% (16) encuestados presentan un buen principio de justicia. Finalmente se obtiene una media aritmética de 3,25 puntos que permite afirmar que el principio de justicia de personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 6:** Categorías de la calidad del cuidado de enfermería.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-16>	15	38%
Regular [16-32>	16	40%
Bueno [32-48]	9	23%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	19.10	
Desviación estándar	9.03	
Coefficiente de variación	0.47	

Fuente: Data de resultados



**Figura 6:** Categorías de la calidad del cuidado de enfermería.

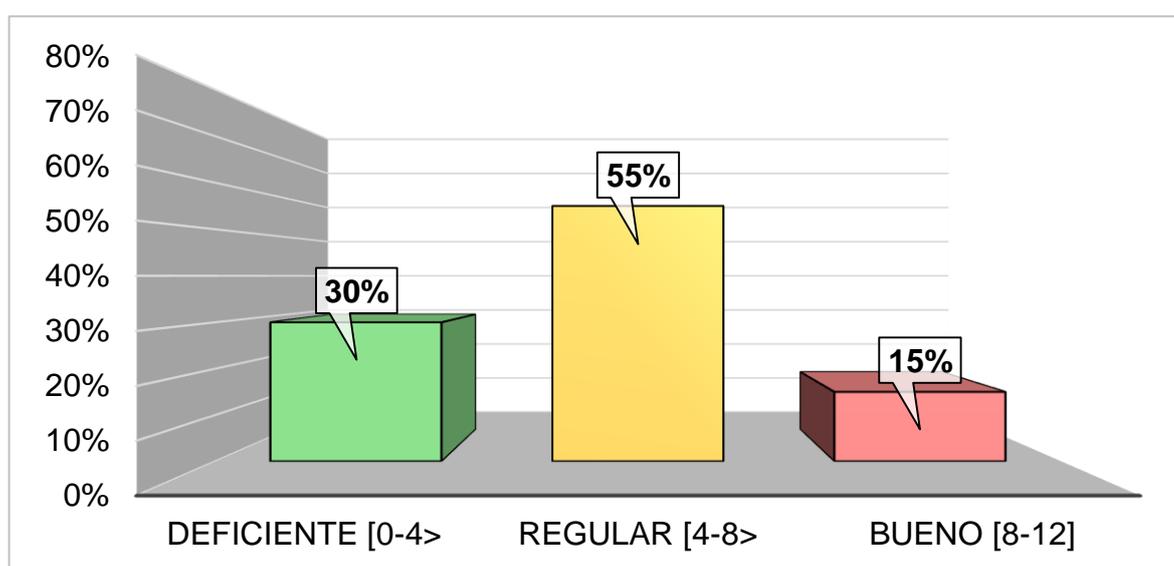
**Interpretación:** En la tabla N° 6 se presentan los resultados de la calidad del cuidado de enfermería obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 15% (38) encuestados presentan una deficiente calidad del cuidado de enfermería, el 40% (16) un regular nivel y el 23% (9) encuestados presentan una buena calidad del cuidado de enfermería. Finalmente se obtiene una media aritmética de 19,10 puntos que permite afirmar que la calidad del cuidado de enfermería de personal del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 7:** Categorías de la accesibilidad o disponibilidad.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-4>	12	30%
Regular [4-8>	22	55%
Bueno [8-12]	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	4.15	
Desviación estándar	2.50	
Coefficiente de variación	0.60	

Fuente: Data de resultados



**Figura 7:** Categorías de la accesibilidad o disponibilidad.

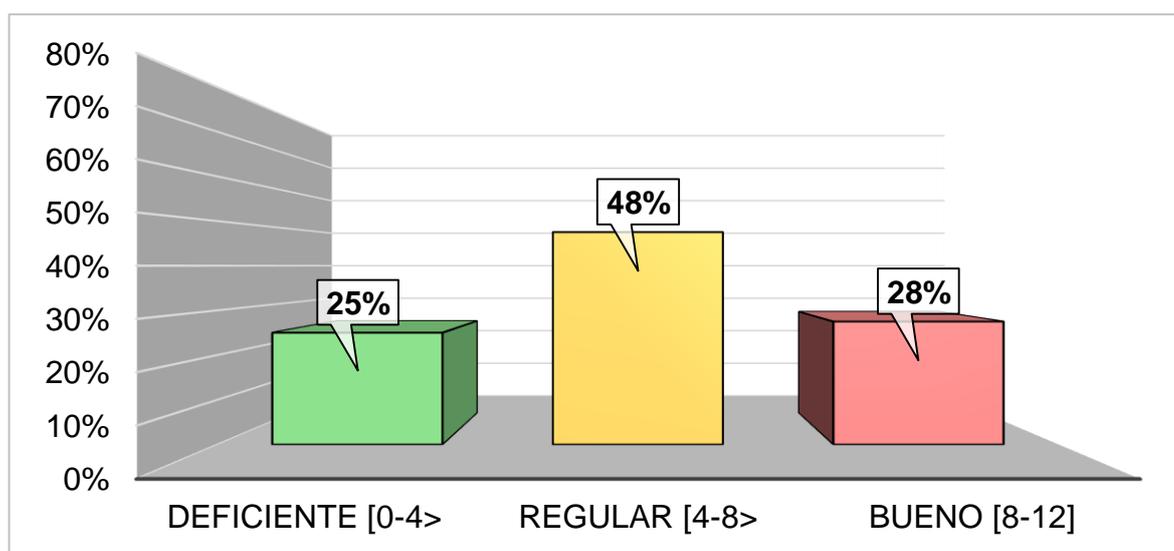
**Interpretación:** En la tabla N° 7 se presentan los resultados de la accesibilidad o disponibilidad, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 30% (12) encuestados presentan una deficiente accesibilidad o disponibilidad, el 55% (22) un nivel regular y el 15% (6) encuestados presentan una buena accesibilidad o disponibilidad. Finalmente se obtiene una media aritmética de 4,15 puntos que permite afirmar que la accesibilidad o disponibilidad de personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 8:** Categorías de la valoración técnica.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-4>	10	25%
Regular [4-8>	19	48%
Bueno [8-12]	11	28%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	5.28	
Desviación estándar	2.65	
Coefficiente de variación	0.50	

Fuente: Data de resultados



**Figura 8:** Categorías de la valoración técnica.

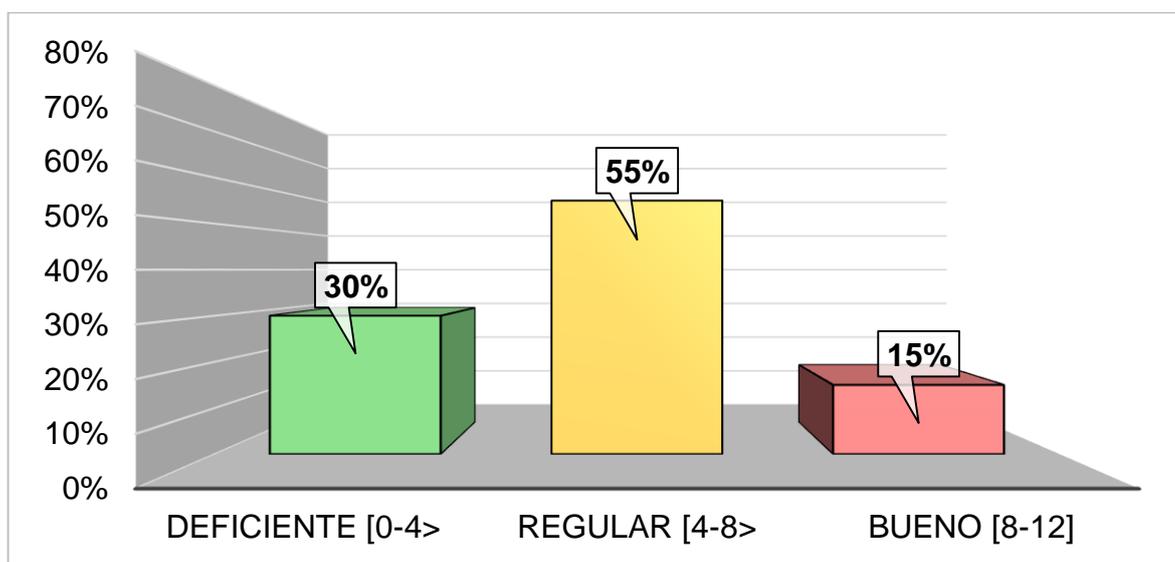
**Interpretación:** En la tabla N° 8 se presentan los resultados de la valoración técnica obtenida mediante la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 25% (10) encuestados presentan una deficiente valoración técnica, el 48% (19) un regular nivel y el 28% (11) encuestados presentan una buena valoración técnica. Finalmente se obtiene una media aritmética de 5,28 puntos que permite afirmar que la valoración técnica, de personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 9:** Categorías del trato personal.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-4>	12	30%
Regular [4-8>	22	55%
Bueno [8-12]	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	4.88	
Desviación estándar	2.67	
Coefficiente de variación	0.55	

Fuente: Data de resultados



**Figura 9:** Categorías del trato personal.

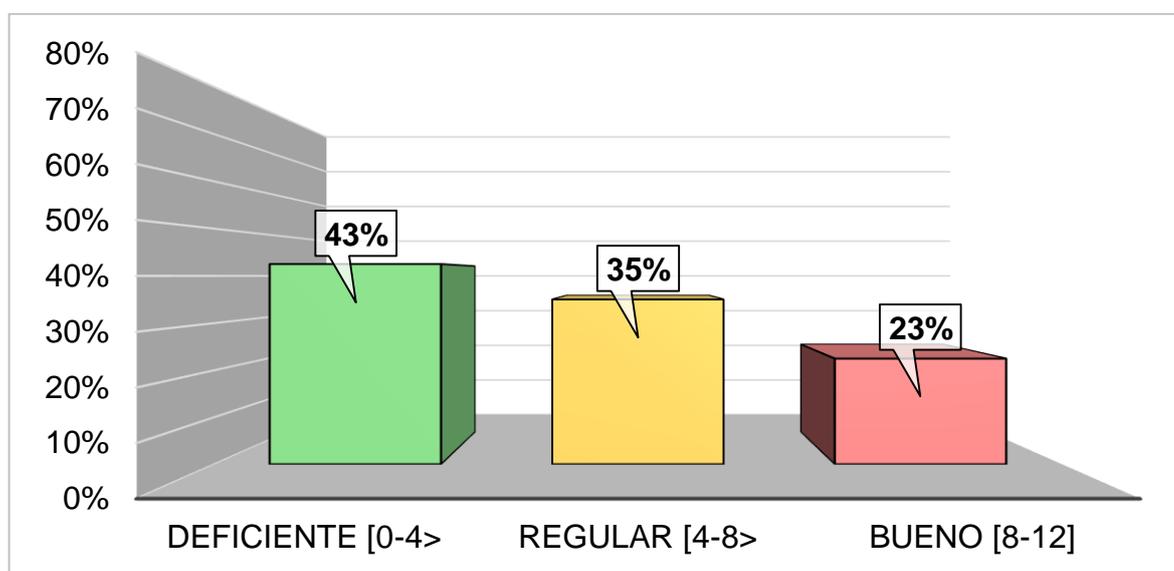
**Interpretación:** En la tabla N° 9 se presentan los resultados del trato personal, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 30% (12) encuestados presentan un deficiente trato personal, el 55% (22) un nivel regular y el 15% (6) encuestados presentan un buen trato personal. Finalmente se obtiene una media aritmética de 4,88 puntos que permite afirmar que el trato personal del personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 10:** Categorías de la capacidad de respuesta.

Categoría	f(i)	h(i)
Deficiente [0-4>	17	43%
Regular [4-8>	14	35%
Bueno [8-12]	9	23%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Media aritmética	4.80	
Desviación estándar	3.04	
Coefficiente de variación	0.63	

Fuente: Data de resultados



**Figura 10:** Categorías de la capacidad de respuesta.

**Interpretación:** En la tabla N° 10 se presentan los resultados de la capacidad de respuesta, obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica.

Se observa en la tabla, que el 43% (17) encuestados presentan una deficiente capacidad de respuesta, el 35% (14) un nivel regular y el 23% (9) encuestados presentan una buena capacidad de respuesta. Finalmente se obtiene una media aritmética de 4,80 puntos que permite afirmar que la capacidad de respuesta del personal de enfermería del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, en promedio se ubica en la categoría regular.

**Tabla 11: Correlación entre las variables: Conocimientos sobre bioética y la calidad del cuidado de enfermería.**

Coeficiente de correlación de Pearson	Variable X: Conocimientos sobre bioética
D1: Accesibilidad o disponibilidad.	R= 0,618
D2: Valoración técnica.	R= 0,759
D3: Trato personal.	R = 0,760
D4: Capacidad de respuesta	R = 0,680
<b>Variable Y: Calidad del cuidado de enfermería</b>	R= 0,847

**Interpretación:** En la tabla 11 se muestran los resultados sobre el coeficiente de correlación de Pearson entre la variables X (Conocimientos sobre bioética) y las dimensiones de la variable Y (Calidad del cuidado de enfermería).

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad es 0,618.

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica es 0,759.

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal es 0,760.

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta es 0,680.

Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0,847 entre los conocimientos sobre bioética y la calidad del cuidado de enfermería.

## 6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los resultados elabora considerando tres aspectos los cuales fueron los resultados obtenidos, los historial y la aviso considerada en el ventana teórico.

De pacto a los resultados obtenidos se puede descontextualizar que existe una lista significativa entre las variables: conocimientos sobre bioética y la especie del tutela de dispensario; ya que se ha obtenido un multiplicador de correlación de Pearson de 0,847 que indica una inscripción correlación entre las variables estudiadas.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a calabrote entre ellos se tiene a Chancay y Escuntar<sup>3</sup> quien sostiene en su cometido de averiguación que Los resultados obtenidos fueron un soez altitud de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética, la no inflexibilidad de la misma en el tutela a pacientes, y chispa atención de las profesionales en participar activamente con el Comité de Bioética institucional; los cuales se presentaron a las autoridades pertinentes, se socializó, planificó y ejecutó un alfarería de capacitación continua en Bioética. Por su noticiario Saca, Sichiqui y Quito<sup>4</sup> quienes señalaron que los resultados de la averiguación son presentados a través de gráficos: barras simples con frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) que permite representar mejor el individuo de TCE, causas, vida en la que se presenta y el individuo de tutela brindado a los pacientes por el independiente laboral de Enfermería. Según datos obtenidos en la regalo averiguación y de pacto al escalón de competencia y eficacia, el Proceso de Atención de Enfermería se encuentra en un altitud ámbito pabellón que un junta gigantesco de profesionales de dispensario aplica el PAE de manera incorrecta y sin representación científico.

Lo señalado guardia lista con la aviso del ventana teórico sustentada por Chancay y Escuntar<sup>3</sup>, señalan que la bioética es la poste de la dignidad que se dedica a suministrar los conocimiento para la correcta aspecto

humana respecto a la importancia, baza de la importancia humana, como de la importancia torpe y vegetal, así como al ámbito en el que puede marcharse condiciones aceptables para la importancia, por lo baza, se ocupa de proclamar los conocimiento que deberá comprobar la aspecto de un persona en el recorrido médico. Aunque, la bioética, no nada más se reduce o limita a conocer en lo que respecta al recorrido médico, destino que todavía suele conocer, también, en aquellos problemas morales que se suscitan en el circular de la importancia cotidiana, extendiéndose entonces su finalidad de tapa y afán en torno a otras cuestiones como ser el garboso y preciso trato a los animales y al ámbito ámbito. Por otra noticiario con respecto al especie del tutela de dispensario, según Chemes de Fuentes<sup>14</sup>, es el pensamiento de la juicio completo del impasible y su acecho continua, con el objetivo de entregar una colaboración de inscripción especie laboral, iniciando por la filiación de cómplices potenciales y su terapéutica oportuno, incluyendo la afán a sus prole, sin echar tierra aprobar la afán al impasible con capacidad, soltura y calidez. Es necesitado que el independiente del punto de recuperación tenga contacto (comunicación) con el impasible y sus proles de que el impasible ingrese al pasadizo de operaciones.

Por otro lado, en lista a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N° 1; se señala que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,618$ .

En la hipótesis específica N° 2; se señala que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos

del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,759$ .

En la hipótesis específica N° 3; se señala que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,760$ .

En la hipótesis específica N° 4; se señala que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,680$ .

Se puede concluir señalando que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

## CONCLUSIONES

- 1.- según datos obtenidos en la investigación podemos determinar que hay un coeficiente de correlación de Pearson de  $r=0,847$  que demuestra que hay relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará una buena calidad del cuidado de enfermería.
- 2.- En base a los datos recogidos en la investigación se han conseguido determinar un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,618$  que indica que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará un buen desempeño en la accesibilidad o disponibilidad de enfermería.
- 3.- En base a los datos recogidos en la investigación se ha alcanzado determinar un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,759$  que indica que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará un buen desempeño en la valoración técnica de enfermería.
- 4.- En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Pearson de  $r= 0,760$  que indica que existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo

cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará un buen desempeño en el trato personal de enfermería.

- 5.-** En relación a los datos observados en el trabajo se ha alcanzado determinar un coeficiente de correlación de Pearson de  $r = 0,680$  que muestra que hay una relación directa entre los conocimientos sobre la bioética y la dimensión de capacidad de respuestas de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. Con lo cual se puede concluir que la existencia de un buen conocimiento sobre bioética generará un buen desempeño en la capacidad de respuesta de enfermería.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Gestionar la realización de talleres y capacitaciones, en donde los profesionales de salud, logren mejorar su actitud a fin de lograr una adecuada calidad del cuidado, teniendo en cuenta la accesibilidad o disponibilidad, valoración técnica, el trato personal y su capacidad de respuesta. Por otro lado, capacitarlos para lograr un mejor conocimiento sobre bioética; considerando el principio de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia.
  
- 2.- Todavía existe un 30% (12) enfermeros que tienen una deficiente accesibilidad, probablemente porque se cuenta con personal nuevo (terceros) quienes en ocasiones no cuentan con la experiencia adecuada para realizar determinados tratamientos o manejo de tecnología (ventiladores mecánicos, bombas infusoras, manejo de medicamentos vasoactivos), por lo que sugiere mantener un personal estable y capacitado para estas áreas críticas
  
- 3.- Supervisar de manera periódica al personal asistencial a fin de observar como desempeñan sus labores, de manera que se pueda corregir aquellas falencias que logren mejorar la calidad del cuidado a los pacientes y que las diferentes jefaturas otorguen las facilidades e incentiven al trabajador a continuar con sus capacitaciones.
  
- 4.- Se debe sensibilizar y realizar un autoanálisis de cómo se viene realizando el cuidado de enfermería, asimismo tomar conciencia que los enfermeros somos el proveedor más importante de la calidad del cuidado, de la importancia de su trabajo y cómo repercute de manera directa en los pacientes; no perder el lado sensible pues esto contribuirá a lograr una mejor calidad del cuidado que realizan.

**5.-** En el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería, pero hay un 43% (17) enfermeros que tienen una capacidad de respuesta deficiente, se recomienda mejorar la administración de cuidados, la empatía con el equipo multidisciplinario y sobre todo con nuestros clientes que son la razón de ser de nuestros cuidados.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Malvárez S, Rodrigues J. “Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes”. Washington, D.C: OPS; 2011.
2. Pomaquero, N. y Remache, A. “Aplicación de los principios bioéticos de las profesionales de enfermería del servicio de centro obstétrico durante la atención integral a los usuarios del hospital provincial general docente Riobamba en el Periodo Mayo- agosto 2015”. [Tesis de grado para obtener el título de Licenciado(a) en Enfermería de la Universidad Central del Ecuador]; Riobamba. 2015.
3. Chancay, M. y Escuntar, A. “Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, enero-junio 2012”. [Tesis de grado para optar el Título de Especialista de Enfermería en Trauma y Emergencia de la Universidad Central del Ecuador]; Quito. 2015.
4. Saca, B., SichiQui, D. y Quito, C. “Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2013”. [Tesis para obtener el grado de licenciada y licenciado en enfermería de la Universidad e Cuenca]; Ecuador. 2013.
5. Jara, Y. “Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015”. [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería cardiológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; Lima. 2015.
6. Pezo, D. y Ríos, C. “Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. 2012” [Internet]. [Tarapoto - Perú]: Universidad Nacional de San Martín; [citado 11 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/295>.

7. Hidalgo, D. Variables asociadas a satisfacción del paciente post operado con el cuidado enfermero - departamento de cirugía- Hospital Iquitos "Cesar Gara Yar García", 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]; Iquitos. 2012.
8. Santa María, F. Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía del Hospital Regional De Ica en el año 2016. [Tesis para optar el grado de maestro de la Universidad César Vallejo]; Sede Ica. 2016.
9. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Definición de la palabra bioética. Madrid: Espasa Calpe; 2010.
10. Beauchamp T, Childress J. Principios básicos de la bioética. Barcelona: Masson; 2010.
11. Barrios, N. Calidad de las escuelas bolivarianas en Venezuela. [Tesis doctoral de la Universidad de León]; León. 2011.
12. Ataurima, R. "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016". [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; Lima. 2016.
13. Tenemaza, A. "Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013 – marzo 2014, en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba". [Tesis para obtener el título de magister en enfermería quirúrgica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes]; Ecuador. 2015.
14. Chemes de Fuentes C. Enfermería quirúrgica. Módulo 1. Argentina, 2008. Extraído de: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria\\_Quirurgica\\_Modulo\\_01.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf). (Último acceso 06 de febrero del 2016).

15. Duque C. "Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento". Rev. Investigación y Educación en Enfermería Universidad de Antioquia. 1999; XVII (1): p. 75-85.
16. Rodríguez, T. y Rodríguez, A. "Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería" 34(3). 2018
17. Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993; 1 (1): 14-17. Pág. 38.
18. Watson J. "Filosofía y ciencia de la asistencia. Modelos y teorías de enfermería" - Madrid: Hacourt Brace; 2001.
19. Elster J. El cambio tecnológico. "Investigaciones sobre la racionalidad y la transformación social". Buenos Aires: Gedisa; 2010.
20. Casas F. Ética y bioética en el cuidado de enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012
21. Mejía, D. y Rivera, O. "Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016". [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Señor de Sipán]; Pimentel. 2016.
22. Hernández, R. et al. Metodología de la Investigación. Editorial Felix Varela, La Habana. 2004.
23. Vara, A. "Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Instituto de investigación de la facultad de ciencias administrativas y recursos humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima. 2012". Manuel electrónico disponible en internet: [www.aristidesvara.net](http://www.aristidesvara.net), pág. 221, 223.
24. Carrasco, S. "Metodología de la investigación científica". Edit. San Marcos, Lima. 2006
25. Tamayo, M. y Tamayo M. "Diccionario de la Investigación Científica". Editorial Blanco, México, 2008.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA

#### PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

- 1. En tu opinión, ¿cuál de los siguientes aspectos define mejor la ética asistencial en el momento actual?**
  - a. La consideración de la enfermedad como eje de la asistencia sanitaria.
  - b. El papel primordial del equipo asistencial en las decisiones terapéuticas.
  - c. El reconocimiento de la autonomía del paciente.
  - d. La aplicación de protocolos de actuación.
  
- 2. ¿Cuál de los siguientes no es un principio de la bioética?**
  - a. Justicia distributiva.
  - b. No maleficencia.
  - c. Autonomía.
  - d. Veracidad.
  
- 3. En la relación profesional-paciente, ¿cuál de los siguientes aspectos no es esencial?**
  - a. Veracidad.
  - b. Confianza mutua.
  - c. Contrato según objetivos.
  - d. Respeto de la autonomía.
  
- 4. ¿Qué define mejor el consentimiento informado?**
  - a. El proceso continuado de interacción entre el profesional y el paciente para la mejor toma de decisiones.
  - b. La firma de un formulario que incluya todas las posibles incidencias del procedimiento.
  - c. La necesidad legal de llevarlo a cabo.
  - d. La protección del sanitario ante posibles reclamaciones.
  
- 5. ¿Cuál de los siguientes temas no es tratado en la ley básica de autonomía del paciente?**
  - a. Derechos de los pacientes en cuanto a información médica.
  - b. El consentimiento informado.
  - c. Las voluntades anticipadas.

d. La libre elección de médico por el usuario.

**6. ¿Qué principio de la bioética no tiene que ver con la calidad de vida?**

- a. No-maleficencia.
- b. Justicia distributiva.
- c. Beneficencia.
- d. Autonomía.

#### **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

**7. ¿Puede un paciente escoger una alternativa terapéutica diferente de la que el médico cree que es la mejor?**

- a. Sí, si dicha opción tiene base científica y ética.
- b. Sí, siempre debe prevalecer el deseo del paciente
- c. No, el médico tiene toda la responsabilidad y debe poder escoger el mejor tratamiento.
- d. No, no puede realizarse «medicina a la carta». Sobre las opciones terapéuticas y en caso de duda, consultar al comité de ética.

**8. ¿En qué circunstancias puede la religión interferir con la ética asistencial?**

- a. Si el paciente exige que se le trate de acuerdo a sus creencias.
- b. Si los profesionales anteponen sus creencias a los fundamentos científicos.
- c. Si los profesionales no respetan las creencias religiosas de los pacientes.
- d. En todas las anteriores.

**9. ¿Debe respetarse la petición de un testigo de Jehová de que no se le transfunda sangre aunque pueda fallecer si no se hace este tratamiento?**

- a. Solo en caso de que la intervención sea de riesgo bajo.
- b. Siempre que el paciente sea mayor de edad.
- c. Solo si el juez está de acuerdo.
- d. Sí, si el paciente es mayor de edad, es capaz, ha sido informado de forma adecuada y no hay evidencia de coacciones.

**10. ¿Cuál de las siguientes actitudes es más correcta y puede ser más útil para evitar riesgos de responsabilidad civil?**

- a. Suscribir un seguro.
- b. Cubrir de forma adecuada los comentarios en las hojas de la historia clínica.
- c. Escribir lo menos posible en la historia clínica.

- d. Asegurarse de que haya una hoja de consentimiento informado firmada en todos los casos.

**11. ¿La distribución adecuada de los recursos sanitarios tiene alguna relación con la ética asistencial?**

- a. No, porque es un tema de política sanitaria.
- b. Sí, porque una mala distribución de recursos impide la buena práctica clínica.
- c. Sí, porque la justicia distributiva es uno de los principios de la bioética.
- d. No, porque los recursos siempre son limitados.

**12. El Código de Ética y Deontología vigente del Colegio Médico Peruano recurre más a:**

- a. La aplicación de la deontología.
- b. La aplicación de principios de acuerdo a la situación médica específica.
- c. La aplicación de normas que ya tienen previstas las inconductas del médico.
- d. La buena intención del médico bien capacitado profesionalmente.

**PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

**13. El fuero de la ética deja su lugar al fuero legal (civil o penal) cuando:**

- a. El paciente hace una demanda.
- b. La transgresión es del código deontológico.
- c. Cuando el caso se halla tipificado como delito.
- d. Cuando no se cuenta con un comité de ética y deontología.

**14. El acto médico ha de ser benéfico para:**

- a. El paciente.
- b. El agente de salud.
- c. El paciente y su familia.
- d. Tanto para el paciente como para el agente de salud.

**15. El paciente es quién más necesita de la adecuada y benéfica ejecución de la acción de salud, porque:**

- a. Es deber del médico velar por sus pacientes.
- b. El paciente es el miembro más débil de la relación que se está pactando.
- c. Es quien paga, directa o indirectamente, los honorarios del profesional.
- d. La base del trabajo médico es la existencia de pacientes.

**16. ¿Por qué un acto es éticamente más adecuado cuando beneficia al más débil ó necesitado que al ejecutor de la acción?**

- a. Porque esa es la esencia del humanitarismo.
- b. Porque el paciente se siente bien cuando su salud se restablece.
- c. La realización de un bien, ó la satisfacción de una necesidad es más valiosa para el recipiente que para el ejecutor.
- d. Porque el paciente espera que el médico restablezca su salud.

**17. El resultado del acto médico es más valioso cuando:**

- a. Genera una mayor satisfacción personal en quien realiza el tratamiento.
- b. Se aplica una tecnología más evolucionada.
- c. No conlleva interés personal en el médico.
- d. El beneficio es más abundante y menos oneroso en términos de riesgos y costos.

**18. La afirmación de que “Aunque un acto no beneficie puede ser éticamente positivo en la medida en que evite daños”, se corresponde con:**

- a. El principio de no maleficencia.
- b. El idealismo médico.
- c. El principio de beneficencia.
- d. La doctrina que valora la intención de los actos antes que sus resultados.

**PRINCIPIO DE JUSTICIA**

**19. La cualidad que evita accidentes y errores y así tiene la virtud ética de no ser maleficente es:**

- a. El cumplimiento de los deberes con la profesión.
- b. El no abandonar a los pacientes.
- c. La buena capacitación profesional.
- d. La prudencia.

**20. El principio de no maleficencia cobra importancia para el análisis ético de una acción médica, cuando:**

- a. El riesgo de lesionar es inseparable de un acto moralmente prescrito según otro principio.
- b. Hay discrepancia sobre lo que es dañino.
- c. Se trivializa el daño provocado (no se reconoce la real importancia del daño).
- d. Todas las anteriores son ciertas.

**21. ¿Quién puede identificar mejor el significado y acusar la gravedad de una enfermedad?**

- a. El paciente adulto, consciente e informado.
- b. El médico que lo atiende.
- c. La junta médica que examina el caso.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

**22. El principio de autonomía tiene supremacía sobre otros principios en algunas escuelas de ética médica, En este contexto se autoriza que todo ser humano mentalmente competente pueda decidir libremente:**

- a. Aunque atente a sus propios intereses.
- b. Que exclusivamente favorezcan a sus propios intereses.
- c. Que apoyen las decisiones médicas.
- d. Tanto b como c son ciertas.

**23. ¿Quiénes son los más limitados en su libertad y por tanto tienen carencia de autonomía?**

- a. Los pacientes y las minorías.
- b. Los discapacitados.
- c. Los discriminados y débiles.
- d. Todas son ciertas.

**24. La justicia describe preferentemente la relación entre grupos sociales enfatizando:**

- a. La igualdad de las oportunidades para acceder a bienes considerados comunes.
- b. La equidad en repartición de recursos y bienes considerados comunes.
- c. La sanción a quien cometa actos que contravienen a la ley.
- d. Tanto a como b son ciertas.

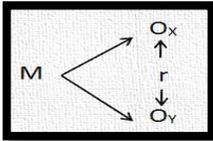
## Cuestionario sobre cuidados de enfermería

N°	Dimensiones/Ítems	ALTERNATIVAS		
		Casi siempre	A veces	Casi nunca
	<b>Necesidades fisiológicas</b>			
1.	Muestras preocupación por ver que el suero del paciente este pasando bien.			
2.	Estas al pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este ha terminado.			
3.	Cuándo un paciente tiene sed aún no toma líquidos, Ud. le humedece los labios.			
4.	Cuando un paciente tiene una dieta líquida amplia. Ud. le pregunta cuánto de líquido tomó durante el día.			
5.	Te preocupa que el personal técnico le coloque la chata u orinal cuando el paciente necesita usarla.			
6.	Asistes a los pacientes alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos.			
	<b>Necesidades de seguridad y protección</b>			
7.	Tienes cuidado de limpiarle la piel con un algodón antes de colocarle una inyección o ponerle el suero.			
8.	Está pendiente del paciente controlándole la temperatura, el pulso, presión arterial y respiración, durante el día.			
9.	Indicas el porqué del procedimiento antes de realizarle alguno de ellos.			
10.	Observas las gasas que cubren la herida del paciente para saber si están secas, limpias.			
11.	Registras las fechas de colocación del catéter de los pacientes.			
12.	Estas al pendiente de que le realicen la higiene física (baño) al paciente.			
	<b>Necesidades de amor y pertenencia</b>			
13.	Le preguntas cómo se siente el paciente.			
14.	Escuchas a los pacientes cuando te quieren expresar algo.			
15.	Le haces sentir al paciente que para Ud. su recuperación es importante.			
16.	Realizas maniobras que hacen sentir cómodo(a) al paciente con los cambios de posición y movilización que le realizas.			
17.	La atención que brindas, con los pocos recursos que ofrece el hospital hacen sentir cómodo(a) al paciente.			
18.	Respondes de manera amable cuando el paciente te expresa lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable de la enfermera.			
	<b>Disponibilidad</b>			

19.	Eres cuidadoso (a) al brindarle su tratamiento al paciente ya sea pastillas o inyectables.			
20.	Acudes cuando el paciente te necesita.			
21.	Te muestras amable cuando el paciente se siente incómodo(a) o presenta dolor.			
22.	Eres amable y comprendes al paciente cuando demuestra sus sentimientos o emociones.			
23.	Eres una persona a la que se le puede pedir ayuda.			
24.	Te encuentras capacitado para realizar cualquier tipo de tratamiento que involucre tu área.			

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Técnicas de investigación	Población y muestra	Estrategias metodológicas	Bibliografía
<p><b>Problema general</b> P.G. ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b> P.E. 1 ¿Cuál es la relación que</p>	<p><b>Objetivo general</b> O.G. Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p><b>Objetivo específicos</b> O.E. 1 Analizar la relación que existe entre los conocimientos</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y calidad del cuidado de</p>	<p><b>Variable X: Conocimientos sobre bioética</b> Dimensiones: D1: Principio de Beneficencia. D2: Principio de No Maleficencia. D3: Principio de Autonomía. D4: Principio de Justicia</p> <p><b>Variable Y: Calidad del cuidado de enfermería</b> Dimensiones D1: Accesibilidad</p>	<p><b>Recolección de datos:</b> -Encuesta</p> <p><b>De procesamiento de la información:</b> - Codificación y clasificación de los datos - Tabulación de datos - Cuadros y representaciones estadísticas</p>	<p><b>Población</b> Estuvo compuesta por 40 trabajadores de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p><b>Muestra:</b> 40 enfermeros</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Investigación de tipo no experimental Nivel:</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional</p>  <p>Dónde: M= Enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017. OX= Conocimientos sobre bioética.</p>	

<p>existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández</p>	<p>sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>O.E.2 Precisar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>O.E.3. Establecer la relación que</p>	<p>enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H.E. 1 Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de accesibilidad o disponibilidad de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>H.E.2 Existe relación directa entre los</p>	<p>o disponibilidad .</p> <p>D2: Valoración técnica.</p> <p>D3: Trato personal.</p> <p>D4: Capacidad de respuesta</p>			<p>O<sub>v</sub>= Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>r= Correlación entre las variables estudiadas</p>	
--	---	--	---	--	--	--	--

<p>Mendoza” de Ica, 2017? P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017?</p> <p>P.E.4. ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del</p>	<p>existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>O.E.4. Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p>	<p>conocimientos sobre bioética y la dimensión de valoración técnica de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>H.E.3. Existe relación directa entre los conocimientos sobre bioética y la dimensión de trato personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, 2017.</p> <p>H.E.4. Existe relación directa entre los</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>Hospital "Augusto Hernández Mendoza" de Ica, 2017?</p>		<p>conocimientos sobre bioética y la dimensión de capacidad de respuesta de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital "Augusto Hernández Mendoza" de Ica, 2017.</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--