

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Principios bioéticos en la calidad de la atención de los
pacientes atendidos en un centro de salud I-4 Pausa, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Calderon Castro, Esmeralda (orcid.org/0009-0006-1342-2941)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en la
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD I-4 PAUSA, 2024", cuyo autor es CALDERON CASTRO ESMERALDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 11-08-2024 10:02:04

Código documento Trilce: TRI - 0835201



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALDERON CASTRO ESMERALDA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD I-4 PAUSA, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CALDERON CASTRO ESMERALDA DNI: 76788404 ORCID: 0009-0006-1342-2941	Firmado electrónicamente por: CCALDERONCA13 el 16-08-2024 15:42:28

Código documento Trilce: INV - 1786501

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi divino señor por darme la fuerza y bendición necesaria día tras día, a Ana mi querida mama por ser mi soporte absoluto y a Luis por su cariño, exigencia y motivación en cada etapa de mi camino.

Agradecimiento

Agradezco a nuestro divino señor por enseñarme a mantener la tranquilidad frente a los desafíos y continuar esforzándome por alcanzar mis metas.

A los asesores por sus constantes recomendaciones y mejoras a lo largo de la elaboración de este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	25
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	60

Índice de tablas

<i>Tabla 01: Dims. e indicadores - V.I. aplicación de los fundamentos bioéticos.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 02: Dims. e indicadores - V.D. calidad de atención</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 03: Relacion de tablas de principios bioéticos – calidad de atención.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 04: Relacion de tablas de autonomía – calidad de atención.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 05: Relacion de tablas de justicia – calidad de atención.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 06: Relacion de tablas de beneficencia – calidad de atención.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 07: Relacion de tablas de no maleficiencia – calidad de atención</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 08: Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Gral.</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 09: Tabla pseudo R² - Hipótesis Gral.</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 10: Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 1.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 11: Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 1.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 12: Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 2.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 13: Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 2.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 14: Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 3.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 15: Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 3.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 16: Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 4.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 17 Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 4.....</i>	<i>43</i>

Índice de figuras

Figura 01: Esquema principio bioético	19
Figura 02: Diagrama de Barras relacion de tablas de principios bioéticos – calidad de atención	34

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia que tiene la aplicación de los principios bioéticos en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa; que se relaciona con el objetivo del desarrollo sostenible 3 Salud y bienestar. El método es aplicada ,enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel explicativo. La población fueron 100 pacientes con una muestra de 72 participantes. Según el análisis descriptivo, el 55.6% son los que tiene percepción regular de principios bioéticos y percepción de escala regular de la calidad de atención del total de la muestra; los que tiene percepción buena del principios bioéticos y percepción de escala regular de la calidad de atención es del 16.7% del total de la muestra. Según el análisis inferencial, los datos de la investigación no tienen una distribución normal, entonces, se aplicó pruebas no paramétricas; se efectuó un modelo de regresión logística ordinal para evaluar el efecto de la variable principio bioéticos sobre calidad de atención; el modelo fue estadísticamente significativo. Concluimos que existe influencia significativa de la aplicación de los principios bioéticos sobre la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.

Palabras Clave: Calidad de atención, autonomía, justicia, beneficencia, bioética.

Abstract

The objective of the research was to determine the influence that the application of bioethical principles has on the quality of care of patients treated at the I-4 health center, Pausa; which is related to the objective of sustainable development 3 Health and well-being. The method is applied, quantitative approach, non-experimental design and explanatory level. The population was 100 patients with a sample of 72 participants. According to the descriptive analysis, 55.6% are those who have regular perception of bioethical principles and regular perception of the quality of care of the total sample; those who have good perception of bioethical principles and regular perception of the quality of care is 16.7% of the total sample. According to the inferential analysis, the research data do not have a normal distribution, then, nonparametric tests were applied; an ordinal logistic regression model was carried out to evaluate the effect of the variable bioethical principle on quality of care; the model was statistically significant. We conclude that there is a significant influence of the application of bioethical principles on the quality of care of patients treated at health center I-4, Pausa.

Keywords: Quality of care, autonomy, justice, beneficence, bioethics.

I. INTRODUCCIÓN

La bioética se interpreta en tres niveles distintos: como un puente entre la ciencia y los valores humanísticos, como una bioética global que fusiona la salud humana con la ambiental, y, por último, como una bioética profunda que ~~inspira una~~ ~~visión holística~~, sabiduría integral y una actitud ante la vida. (Torre, 2022).

Desde la ingeniería genética y las tecnologías reproductivas actuales hasta la construcción de unidades de cuidados coronarios e intensivos, así como el desarrollo de tecnologías como los ultrasonidos, la tomografía por computadora y la resonancia magnética, la medicina ha logrado avances notables en las últimas décadas. La incorporación de pruebas de diagnóstico molecular, la aplicación de células madre y la terapia de genes han revolucionado el panorama médico. Estos progresos han resultado en un notable aumento en la esperanza de vida humana, que ha pasado de alrededor de 42 años en 1940 a 75 años en el año 2000. Epidemias como la viruela han sido controladas y erradicadas, y se ha reducido significativamente la frecuencia de enfermedades como el sarampión, la poliomielitis, y la tasa de fallecimientos en la infancia, gracias a vacunas, antimicrobianos y tecnologías médico-quirúrgicas avanzadas. Sin embargo, estos logros también han planteado nuevos dilemas éticos, como la investigación en embriones, el aborto, el tratamiento del cáncer, el manejo del embarazo, y temas complejos como la muerte cerebral, que continúan generando controversias significativas en la actualidad. Además, se ha observado una tendencia preocupante hacia la deshumanización en la práctica médica, especialmente evidente en el manejo de pacientes críticos, donde han surgido problemas como el ensañamiento terapéutico, la eutanasia y los trasplantes de órganos. Estos desafíos obligan a los profesionales de la salud a reflexionar sobre su relación con el paciente y sus responsabilidades éticas en un contexto de continuo avance científico (Alegre,

2024)

Es importante mencionar el ODS 3 salud y bienestar ya que tiene relación con la investigación realizada porque se habla de promover el bienestar y garantizar una vida sana para todas las edades. Sin embargo, el progreso hacia estos objetivos es desigual entre países y dentro de ellos, evidenciado por una diferencia de 31 años en la esperanza de vida entre las naciones con menor y mayor esperanza de vida. A pesar de algunos avances notables, aún persisten desigualdades significativas que requieren enfoques multisectoriales, fundamentados en derechos humanos y con una perspectiva de género, para asegurar que todos los individuos, grupos y comunidades dispongan de disposición igualitaria a servicios de salud de excelencia. (Isa, 2022)

La Organización Panamericana de la Salud (2020) destaca la importancia de priorizar todas las necesidades individuales y comunitarias en los sistemas de salud a nivel global. Esto implica no solo considerar la enfermedad, sino también fomentar la implicación dinámica de los individuos en su propia salud. El nuevo marco conceptual de las funciones esenciales de la salud pública, adoptado por la OPS, establece cuatro pilares clave para una respuesta efectiva. El primero se centra en aplicar principios éticos de salud pública para abordar las desigualdades sanitarias y sus determinantes. El segundo pilar aborda los factores, económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la salud de los ciudadanos. El tercero promueve el acceso universal y equitativo a servicios de salud pública completos e integrados para todas las personas, sin excepción. Finalmente, el cuarto pilar enfatiza en reforzar la habilidad de los encargados y gestores de salud para enfrentar eficazmente los desafíos de la salud pública.

Según la OPS (2020), asegurar la mejor atención al paciente involucra dos responsabilidades fundamentales. Primero, lo más importante, es que los sistemas

de atención de salud deben priorizar la atención enfatizada en el paciente y el hogar. En segundo lugar, del mismo modo, es importante involucrar a los pacientes y a sus cuidadores en todas las etapas del proceso de toma de decisiones sobre la atención de la enfermedad y el tratamiento.

Dentro de este contexto global, es relevante destacar a Potter, considerado el padre de la bioética, quien sostiene que los profesionales de todas las disciplinas a nivel mundial, particularmente los de la salud, deben poseer dos elementos fundamentales para una práctica efectiva: un conocimiento sólido en biología y valores humanos arraigados. Estos principios básicos no solo favorecen el bienestar individual, sino que también elevarán su calidad de vida y facilitarán a los profesionales cumplir con sus responsabilidades éticas en la sociedad. (Potter, 1988).

En la actualidad, las competencias del profesional de la salud están estrechamente ligadas al cuidado integral de los pacientes, utilizando un razonamiento clínico y humanístico para asegurar la protección tanto de los pacientes como de su ambiente, así como la calidad de la atención. Este enfoque coloca el cuidado del enfermo en el centro de una interacción que involucra costumbres, creencias, valores y actitudes, teniendo una dimensión profundamente humana. El cuidado efectivo se materializa cuando todas las personas involucradas en la relación terapéutica convergen y se comprometen. Requiere de responsabilidad, que implica estar dispuesto a asumir las consecuencias de los actos realizados, siempre guiados por el conocimiento y las competencias prácticas. En la actualidad, se demanda un mayor profesionalismo y una mayor interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes. Para lograr esto, es fundamental el desarrollo y fortalecimiento de competencias integrales durante la preparación académica del profesional de la salud. Esto garantiza un desempeño idóneo, donde no solo se apliquen los

conocimientos adquiridos, sino también las habilidades, destrezas, valores y capacidad de resolución frente a diversas situaciones que puedan surgir. (Portal-Benites et al.,2022)

Vemos también que, en Perú, según la revista peruana de medicina experimental y salud pública, la calidad de la atención ofrecida en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud es ampliamente criticada por ser muy deficiente. Esta situación se agrava debido a la escasez de personal médico para garantizar atención oportuna, así como la falta de insumos, medicamentos, infraestructura deficiente y equipamiento insuficiente. Además, los largos tiempos de espera para obtener citas médicas y políticas sanitarias ineficaces contribuyen a que la población no pueda acceder a servicios de salud de calidad. Es fundamental destacar que una atención de calidad debe asegurar todos los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, y la capacidad de resolver problemas de manera oportuna en todos los ámbitos de atención sanitaria. (Soto, 2019)

En el aspecto local vemos que estos problemas son recurrentes ya que en el 2023 un caso de denuncia sobre el comportamiento poco ético de los profesionales de la salud fue dado a conocer ya que se reporta desatención por parte del personal sanitario en el hospital regional de Ayacucho, Perú. Lo cual se describe como un acto que va en contra de los principios bioéticos. (Ayacucho digital, 2023)

Esto lleva a las siguientes preguntas de investigación: ¿En qué medida los principios bioéticos influyen en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa? Además, se derivan las siguientes preguntas específicas: ¿En qué medida la aplicación del principio de autonomía influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa? ¿En qué medida la aplicación del principio de justicia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de

salud I-4, Pausa? ¿En qué medida la aplicación del principio de beneficencia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa? ¿En qué medida la aplicación del principio de no maleficencia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?

La justificación metodológica de este trabajo es proporcionar a las instituciones de salud información confiable y válida, Promueve una actitud reflexiva y crítica para alcanzar eficazmente las metas de mantener y mejorar la calidad de la atención al paciente. Adicionalmente, tiene como objetivo realizar recomendaciones para dar mejoría a la calidad asistencial e impulsar el desarrollo personal y profesional, mejorando así la calidad de vida de los pacientes hospitalarios y del sistema sanitario en su aglomerado.

Este trabajo de investigación se fundamenta en una justificación teórica sobre el análisis de la calidad de la atención al paciente, que proporciona herramientas con la finalidad de evaluar y mejorar los estándares de atención médica. La provisión de servicios eficientes, seguros y enfocados en las necesidades individuales de cada paciente. Este enfoque no sólo aplica conocimientos científicos y técnicos, sino que incluso expresa un compromiso con el respeto a los derechos humanos y la ética profesional. Adicionalmente, la bioética promueve una visión holística de la sanidad, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la sanidad humana. Esto es esencial para brindar una atención integral que no solo trate las enfermedades, sino que incluso promueva la sanidad en general.

La justificación práctica, ya que proporciona herramientas con la finalidad de impulsar la calidad de la atención de salud, asegurando que sus decisiones clínicas estén fundamentadas en principios éticos que respeten la autonomía y promuevan el bienestar del paciente. Esto no solo optimiza los resultados de salud, sino que también

fortalece la confianza y la satisfacción del paciente. Fomentar una cultura organizacional que valore la ética en la salud promueve un entorno de trabajo más colaborativo y éticamente responsable. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también mejora la reputación institucional y fortalece la relación médico-paciente, creando un ambiente donde la atención se enfoca verdaderamente en los requerimientos y valores de quienes reciben el cuidado médico. Además, el estudio de la ética en la atención sanitaria prepara a los profesionales para manejar eficazmente situaciones éticamente complejas que puedan surgir en la práctica clínica, reduciendo conflictos y mejorando la gestión de riesgos éticos. Al integrar principios bioéticos en la toma de decisiones, se asegura un enfoque equitativo y justo en el tratamiento de los pacientes, sin discriminación y respetando los derechos individuales.

El objetivo general de la investigación es:

Determinar la influencia que tiene la aplicación de los principios bioéticos en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa. Además, se derivan los siguientes objetivos específicos: Determinar la influencia de la aplicación del principio de autonomía en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa; determinar la influencia de la aplicación del principio de justicia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa, determinar la influencia de la aplicación del principio de beneficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa, determinar la influencia de la aplicación del principio de no maleficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.

En mención a los antecedentes internacionales se consultaron a:

Morales (2021) en la investigación "Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado" cuyo objetivo fue investigar

cómo los enfermeros se comportan de manera ética al tratar directamente a un paciente hospitalizado. Con el fin de alcanzar este propósito, se realizó una revisión exhaustiva de 26 publicaciones, las cuales abarcaron estudios descriptivos, revisiones de literatura y artículos originales. Se definieron criterios para la inclusión y exclusión de estas publicaciones en la estrategia de búsqueda. Este proceso identificó cuatro componentes principales: comportamiento ético en enfermería, atención directa al paciente, principios éticos y desarrollo del comportamiento ético en la práctica de enfermería; los porcentajes indican la importancia asignada a diferentes aspectos éticos en la enfermería: un 42% para la conducta ética del profesional, un 35% para el cuidado directo del paciente y la ética del cuidado, un 23% para el código deontológico y un 19% para la influencia de la conducta ética en la recuperación del paciente. Las conclusiones revelan que, al proporcionar cuidado humanizado, las enfermeras muestran comprensión hacia el paciente, expresan interés por su bienestar emocional, respetan sus preferencias, participan en las decisiones sobre la atención, mejoran la comunicación con los pacientes y dedican más tiempo a la atención individualizada.

Asimismo, Borges (2021) en su estudio “Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería” cuyo objetivo fue evaluar la comprensión de los principios bioéticos por parte de los enfermeros en la provincia de Villa Clara. Este estudio de tipo descriptivo transversal se desarrolló entre febrero de 2017 y junio de 2019, se empleó teorías como la inducción y la deducción, así como la historia y la experiencia. La encuesta se utilizó como herramienta de investigación, abordando variables como género, años de experiencia laboral, comprensión de los principios de bioética, su aplicación, errores en su implementación y nivel de conocimiento. De los 158 encuestados, la mayoría, 98 personas (62,02%),

tienen un nivel medio de conocimientos. Un total de 54 encuestados (34,18%) tienen un nivel bajo de conocimientos. Solo 6 personas (3,79%) muestran un nivel alto de conocimientos según los resultados de la encuesta. Los datos resultantes destacaron que la mayoría de los encuestados eran graduados, predominantemente mujeres con más de dos décadas de experiencia laboral. Se observó una aplicación efectiva del principio de autonomía, aunque se identificaron errores frecuentes en el principio de no maleficencia. Además, se subrayó la importancia del conocimiento general sobre el tema evaluado.

Además, Briones (2020) en la investigación “Noción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería” El propósito fue estudiar cómo los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí perciben la implementación de principios bioéticos y la atención al paciente en el Hospital del Instituto de Seguridad Social del Ecuador en Portoviejo. Se utilizaron metodologías descriptivas no experimentales respaldadas por enfoques tanto cuantitativos como cualitativos. El estudio se efectuó con 36 pacientes del área de cirugía del Hospital I ESS Portoviejo, representativos de la población general. Los cuatro principios de la bioética en los que se basa la investigación son autonomía, justicia, beneficencia e integridad. Resultados: En cuanto a autonomía, se visualizaron resultados más favorables que las opciones tradicionales, con una media superior al 70%. Respecto a la justicia, los datos resultantes mostraron una mayor coherencia que las opciones típicas, con ocasionalmente un 50% para cada opción. En cuanto al principio de beneficencia, los datos resultantes fueron positivos, con una media superior al 75%.

También, Salas (2019) en su estudio “Aplicación de principios bioéticos en profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención

a usuarios, Pichincha 2019” encontró que los principios de la bioética son aplicados por profesionales en enfermería en su práctica diaria. Utilizando un diseño cuantitativo y no experimental, se encuestó a 53 enfermeros que trabajan en turnos rotativos. Se encontró que el 94,44% tienen un conocimiento limitado de bioética adquirido durante la formación académica y enfrentan dificultades para aplicar estos principios debido a la falta de comités de bioética y programas educativos específicos en sus lugares de trabajo ya que solo el 5,56% responde positivamente. Esto resulta en un cumplimiento mínimo de los principios bioéticos y en dificultades para resolver casos éticos de su jornada laboral. Este estudio proporciona antecedentes importantes para comprender cómo mejorar la preparación ética de los profesionales de enfermería en entornos de atención sanitaria.

Por último, Romero (2019) en su estudio “Calidad de la atención medica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de ciudad de México” donde el objetivo fue analizar las percepciones bioéticas por la calidad de la atención de la salud. Materiales y técnicas: Investigaciones transversales, analíticas, descriptivas y cuantitativas. Se utilizaron dos encuestas para evaluar cómo el profesional de medicina observa los principios bioéticos. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y bivariados para cada variable., Se obtuvieron puntajes basados en principios bioéticos. Resultados: De 252 participantes se descubrió que se cumplieron los siguientes principios durante la atención médica: el 14 % de autonomía, el 72 % de beneficencia, el 51 % de dignidad, el 30 % de integridad, el 42 % de justicia, el 52 % de no maleficencia y el 27 % de vulnerabilidad y solo el 3% recibió todos los principios bioéticos.

Dentro de los antecedentes nacionales se consultaron a:

Cruz (2022) en su investigación “Conocimiento y aplicación de los principios

bioéticos en los enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia — Huaraz” En el año 2022, se efectuó una investigación con enfermeras del Hospital Guardia Víctor Ramos de Huaraz para determinar cómo se relacionan el conocimiento y la aplicación de principios bioéticos. Asimismo, este estudio utilizó modelos lineales, correlacionales, transversales y explicativos, así como encuestas y observaciones. Los resultados revelaron que el nivel medio de comprensión de los principios bioéticos fue del 53,52%, con un nivel más bajo del 29,58% y un nivel más alto del 16,90%. Se visualizó que el 94,37% del personal de enfermería aplicaba estos principios en su práctica diaria, mientras que el 5,63% restante no lo hacía. La correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento y la aplicación de principios bioéticos fue de 0,330, con un nivel de significación de 0,005 ($p < 0,05$), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por ende, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. En resumen, se encontró una relación positiva débil entre el conocimiento y la aplicación de principios bioéticos por parte de las enfermeras del Hospital Guardia Víctor Ramos de Huaraz en el año 2022.

Asimismo, Carrillo (2022) en su estudio “Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y la noción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Hermilio Valdizan Medrano”. El propósito de este estudio fue explorar cómo los cuidadores aplican los valores biológicos al interactuar con progenitores de infantes hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Se utilizó una metodología de nivel explicativo, tipo transversal, analítico y prospectivo. La muestra consistió en 60 padres de niños hospitalizados y 20 enfermeras. Los datos fueron recolectados por intermedio de guías de observación y cuestionarios. La confiabilidad del instrumento utilizado fue evaluada por cinco expertos, obteniendo valores de Kappa = 0,79 y α de Cronbach = 0,83,

respectivamente. Para el análisis de los datos, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. Los resultados mostraron que el 90% (18) del personal de enfermería aplicó correctamente el principio de autonomía, seguido del principio de beneficencia y no maleficencia. No obstante, el 85% (17) de los cuidadores aplicó adecuadamente el principio de justicia, mientras que el 15% (3) no lo hizo. Un porcentaje similar (15% o 3) del personal de enfermería no cumplió correctamente con los principios de la bioética. Además, se confirmó la hipótesis general (H1) del estudio y se rechazó la hipótesis nula general (H0), Esto sugiere que hay una relación relevante entre la aplicación de valores bioéticos por parte del personal de enfermería y la noción de los padres sobre la atención recibida por sus hijos hospitalizados.

Flores (2021) en su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de principios éticos en las organizaciones de salud de la ciudad de Ayacucho en el año 2021” afirma que este estudio se realizó para la ética profesional de los trabajadores de las organizaciones de salud. mal servicio al cliente y falta de conocimiento sobre el manejo de información confidencial. El objetivo principal es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los principios éticos y la aplicación práctica de estos principios por parte de los empleados en su trabajo diario. Se realizó una encuesta a 80 empleados utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional no experimental. Los resultados mostraron que el 52,5% de los empleados tenía una comprensión limitada de los principios éticos y el 76,25% no aplicaba estos principios en su trabajo diario. El estudio encontró una correlación significativa entre el conocimiento y la aplicación de principios éticos, donde el análisis estadístico mostró un valor de p de 0,001. Esto sugiere que una mejor formación en ética puede fortalecer las prácticas éticas en el entorno laboral y así mejorar la calidad del servicio

y garantizar un mejor manejo de la información sensible de los usuarios.

A su vez, Nina (2021) en su investigación "Noción del Paciente sobre aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería, de un Centro de Salud, Arequipa" En 2021, pacientes del Centro de Salud de Arequipa expresaron sus opiniones sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención médica. Durante los meses de abril y mayo, se distribuyeron cuestionarios a 35 pacientes que acudían periódicamente al centro de salud para recopilar datos. Según los resultados, con un porcentaje del 45% que son los pacientes que consideraron la calidad de la atención como promedio, 41% la evaluaron como buena y 14% la calificaron como deficiente. Este estudio proporciona una primera visión de cómo los pacientes percibieron la implementación del principio bioético en la atención en este centro de salud durante ese período específico. En cuanto a las creencias de los pacientes sobre los principios bioéticos, se observó que el 48% expresó creer frecuentemente en la autonomía, el 48% en la beneficencia, el 47% en la no maleficencia y el 42% en la justicia. En general, los hallazgos indican que los principios bioéticos no se aplican ni comprenden de manera consistente en la atención al paciente dentro de los centros de salud examinados. Esto resalta la necesidad de integrar de manera más efectiva estos principios en el ejercicio de la enfermería, con la finalidad de asegurar una atención al paciente que sea ética y de alta calidad.

También, López (2020) llevó a cabo una investigación titulada "Implementación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería en la atención de pacientes en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay". Este estudio investigó cómo los paramédicos emplean los principios bioéticos en el tratamiento de pacientes en los departamentos de emergencia. Se efectuó con un enfoque cuantitativo explicativo, siendo de un diseño transversal no

experimental. Treinta enfermeras del comité representativo participaron en una encuesta que consistió en treinta preguntas. Los datos recopilados fueron analizados y presentados utilizando el programa SPSS, mediante tablas y gráficos. Los resultados de la encuesta señalaron un porcentaje de 43,3% que son los cuidadores aplicaron completamente el principio de autonomía, 46,7% el principio de justicia, 40% el principio de beneficencia y 40% el principio de no maleficencia. En términos generales, se descubrió que el 46,7% de las enfermeras que trabajan aplican los principios de bioética al proporcionar atención a pacientes hospitalizados. No obstante, los hallazgos indican que hay oportunidades para mejorar la implementación de estos principios, especialmente en lo concerniente al principio de no maleficencia, que se identificó como deficiente en el estudio.

Finalmente, Aguirre (2019) en su tesis “Satisfacción del paciente hospitalizado y aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería, del Servicio de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo” El estudio involucra una muestra de 40 pacientes internados en el hospital. Estos datos procesados revelaron un porcentaje que el 90% de los pacientes están insatisfechos con la atención recibida, en contraste con el 10% que se muestra satisfecho. Además, el 62,5% de los pacientes opina que los enfermeros no cumplen con el principio bioético, mientras que el 37,5% considera que sí los aplican. Al desglosar la opinión sobre la aplicabilidad de cada principio bioético, se encontró que el 60% de los pacientes cree que el principio de autonomía es aplicable, mientras que el 40% opina lo contrario. Respecto al principio de beneficencia, el 47,5% de los pacientes considera que es aplicable, frente al 52,5% que no lo ve así. En cuanto al principio de no maleficencia, el 35% de los pacientes lo percibe como aplicable, mientras que el 65% lo considera no aplicable. Por último, en relación al principio de justicia, solo el 25,5% de los pacientes lo ve como aplicable,

mientras que el 87,5% lo considera no aplicable. Estos resultados indican que las opiniones de los pacientes acerca de la implementación de principios bioéticos y su satisfacción con la atención médica pueden variar notablemente, lo que sugiere que podría ser necesario mejorar tanto la calidad de los servicios como la ética profesional en los hospitales.

En 1970, el autor estadounidense Rensselaer van Potter acuñó el término «bioética» y lo popularizó en su libro *Bioethics: Towards a Future*. Van Potter definió la bioética como «el estudio sistemático del comportamiento humano en las humanidades y la asistencia sanitaria y el examen de dicho comportamiento a la luz de los valores y principios morales». Van Potter llega a subrayar la urgente necesidad de una nueva forma de intelecto que promueva «el conocimiento de cómo utilizar el conocimiento» para mejorar la supervivencia y también la calidad de vida. Él sostiene que esta "ciencia de la supervivencia" debe comenzar en la biología y extenderse a otras disciplinas, integrando aspectos significativos de las ciencias sociales y humanidades. Destaca que la filosofía, entendida como un "amor por la sabiduría", debe desempeñar un papel crucial en esta nueva ciencia de la supervivencia. En resumen, Van Potter, quien publicó sus ideas en 1971, define la bioética como un campo que fusiona la ciencia con los valores humanos, con el propósito de guiar la conducta humana hacia el bienestar individual y social a través de un análisis ético profundo. (Potter, 1988).

La bioética constituye una disciplina ética encargada de establecer los principios que rigen la conducta humana en diversos ámbitos, como el medio ambiente, la sociedad y la tecnología. A pesar de los considerables avances en la tecnología médica a lo largo del tiempo, en ocasiones puede tener consecuencias adversas para los derechos humanos o el entorno natural. (Dimeo, 2018).

La moral desempeña un rol relevante a la hora de guiar los hábitos de vida de las personas y fomentar la convivencia positiva en la ciudadanía. Se basa en valores morales y orienta a las personas a distinguir entre altruismo y daño, justicia e injusticia. Estos valores incluyen la libertad, la justicia, la compasión, la autonomía, el amor, la paz, la habilidad, la paciencia y el coraje. (Longo, 2022).

Las valoraciones en bioética señalan cuatro modelos: el modelo Liberal Radical defiende una libertad individual sin límites objetivos, donde se prioriza la autonomía personal a cualquier costo. Esto incluye derechos como la capacidad de elegir sobre el propio cuerpo, lo cual abarca cuestiones como el aborto, la eutanasia y la identidad de género. En contraposición, el enfoque Pragmático Utilitarista se concentra en calcular ventajas y utilidades, evaluando rigurosamente los costos y beneficios, incluso en el contexto médico. Aquí, la vida humana puede valorarse en términos económicos, sociales o científicos, lo que a veces puede entrar en conflicto con el respeto absoluto por la vida. Según el modelo socio biológico, la vida y la ciudadanía están en constante evolución biológica y social. Este modelo, los valores morales también deben adaptarse y cambiar con el tiempo y las circunstancias cambiantes. Por último, el Modelo Personalista establece que la persona humana es de un valor supremo e intocable. Enfatiza el pleno respeto a la dignidad humana, desde la concepción hasta la muerte natural y en cualquier situación que requiera asistencia. Este modelo considera que la sociedad debe estar al servicio de cada individuo como una comunidad de personas, evaluando éticamente si contribuye, respeta y ayuda a la persona, o si, por el contrario, la perjudica o la elimina. (Mestral, 2014, p. 4)

La ética médica se refiere al conjunto de principios prácticos que guían la toma racional de decisiones clínicas, con el fin de mejorar la calidad de la atención sanitaria. Este campo de estudio analiza cómo los médicos deben comportarse tanto con sus

pacientes como con otros profesionales de la salud. En la práctica clínica, la ética médica se fundamenta en la evidencia científica para la toma de decisiones y la atención al paciente. Esto implica que se deben tomar decisiones informadas y moralmente responsables sobre cómo tratar a los pacientes. En resumen, la ética médica no solo asegura el cumplimiento de obligaciones éticas hacia los pacientes y colegas, sino que también integra el conocimiento científico actualizado para proporcionar una atención de calidad basada en la evidencia y en el respeto a los valores éticos fundamentales. La ética clínica abarca una variedad de temas fundamentales en la práctica médica. Incluye debates sobre el inicio de la vida y el aborto, consideraciones en reproducción asistida y planificación familiar, así como aspectos éticos en diagnóstico prenatal y cuidados al final de la vida. También aborda dilemas como la eutanasia y el suicidio asistido, y principios fundamentales como el consentimiento informado, la confidencialidad y los derechos del paciente. Estos temas reflejan los desafíos éticos que guían las decisiones médicas en la valoración de la vida y el respeto a la dignidad humana. (Mestral, 2014, p. 51)

Existen varios modelos de reflexión bioética, pero uno de los más efectivos es el enfoque basado en listado de principios, el cual se fundamenta en la definición de diversos principios que constituyen el núcleo de la reflexión ética. La comisión nacional para la protección de sujetos de investigación biomédica y del comportamiento, encargada por el presidente de los Estados Unidos de abordar cuestiones éticas relacionadas con la investigación biomédica, publicó el famoso Informe Belmont en 1978. El Informe Belmont estableció tres principios básicos: benevolencia, respeto a la autonomía humana e igualdad. (Sánchez, Cambil y Luque, 2021, p. 179).

En la obra "Principles of Biomedical Ethics", se presenta una doctrina ética

ampliada al incorporar el principio de no maleficencia al principio de benevolencia. Estos cuatro principios esenciales en la ética biomédica son fundamentales para orientar la conducta en el ámbito médico y de investigación. (Beauchamp y Childress, 1994)

Autonomía del paciente y consentimiento informado, en su texto "Respuesta a la pregunta ¿Qué es la Ilustración?" En 1784 Kant define autonomía como la capacidad del ser humano para tomar decisiones por sí mismo. Según esta definición, es importante considerar que la autonomía puede variar entre individuos y situaciones. Algunas personas pueden tener su autonomía disminuida o incluso ausente, lo que significa que no siempre actúan según la razón recta, sino que a veces siguen los deseos y sentimientos en lugar de lo que la razón dicta como correcto. (Álvarez, 2012)

Beneficencia, tradicionalmente este principio se ha interpretado como la obligación del médico de procurar el bienestar del paciente, a menudo adoptando un enfoque paternalista donde el médico decide lo que es mejor para el paciente. Sin embargo, desde los años 50, este modelo paternalista ha sido cuestionado por conceptos como la autonomía del paciente y el pluralismo, que emergieron del ámbito político y los movimientos de derechos civiles. Los pacientes ahora exigen tener voz en las decisiones que afectan su salud y sus cuerpos. Este cambio ha llevado a una reevaluación del principio de beneficencia paternalista, que ahora se considera moralmente inaceptable si no tiene en cuenta los deseos, opciones y valores del paciente afectado. Imponer una idea de "bien" puede degradar la dignidad del paciente, ya que el verdadero bien solo puede ser realizado respetando los valores y el proyecto de vida del individuo. En resumen, hacer el bien en la atención médica no es simplemente actuar paternalistamente, sino colaborar con el paciente para

comprender y respetar sus preferencias y valores, asegurando que cualquier intervención o tratamiento sea verdaderamente beneficioso y ético para él. (Goikoetxea, 1998, p. 34)

Beauchamp y Childress introdujeron el principio de no maleficencia el cual se centra en el daño físico, como el dolor, la discapacidad y la muerte, pese a que incluso reconocen la relevancia de considerar el daño psicológico y otros. (Siurana, 2010).

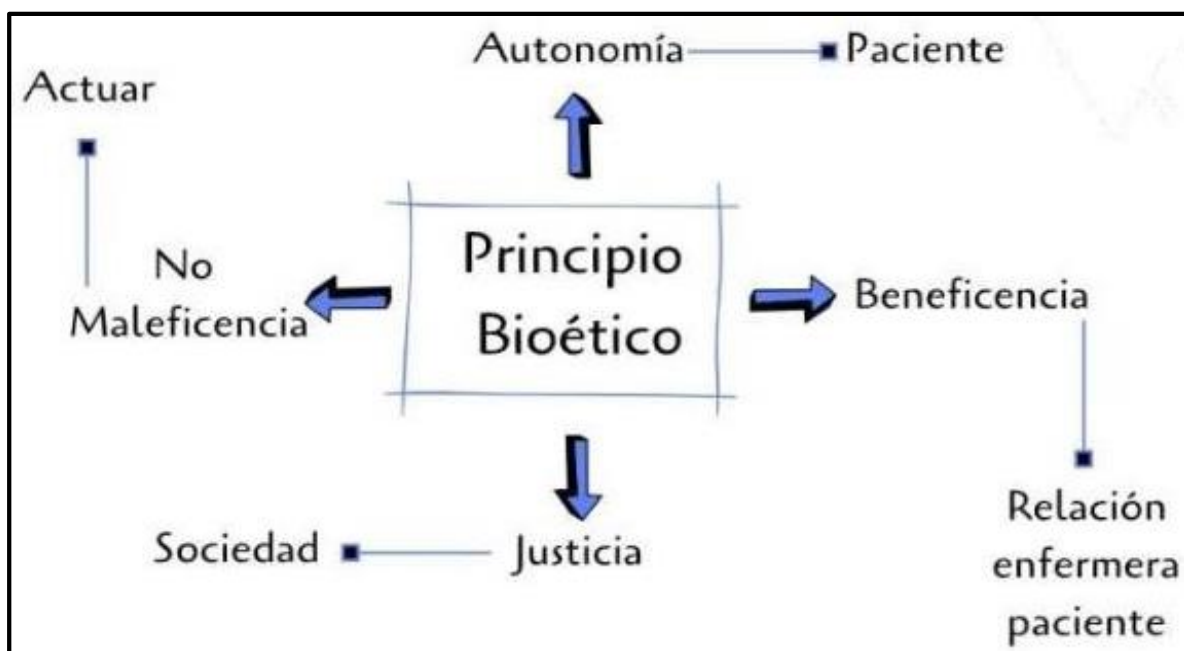
Este principio no busca simplemente evitar el daño, sino que permite realizar juicios sobre la calidad de vida. El principio de no maleficencia, nos alienta a actuar de manera positiva, es uno de los principios más arraigados en la tradición médica desde tiempos hipocráticos. Este principio implica una serie de preceptos éticos, como la prohibición de quitar la vida, de infligir daño, de causar sufrimiento innecesario o de privar a alguien del placer o de evitar una discapacidad que se pueda prevenir. Las siguientes tareas abarcan la evaluación de riesgos y beneficios antes de tomar decisiones, especialmente en cuestiones de salud, con el fin de evitar la prolongación innecesaria del dolor o el sufrimiento, en esencia se trata de preservar la integridad física y mental de la existencia humana. Aunque la beneficencia y la no maleficencia se han asociado y han sido vistos como conceptos difíciles de diferenciar, la obligación de no hacer daño está claramente separada de la obligación de ayudar a los demás. Para no causar daño, según autores como Beauchamp y Childress, debemos asumir riesgos significativos en el principio de la no maleficencia, mientras que para beneficiar a los demás, los riesgos deberían ser moderados o incluso insignificantes. (Beauchamp, 1999).

La filosofía social y política introduce el concepto de justicia al abordar la distribución de recursos limitados para satisfacer necesidades y demandas. Las respuestas a la justicia distributiva se basan en una variedad de factores, como la

edad, la magnitud de la enfermedad, la expectativa de vida y el nivel económico, utilizando enfoques liberales, utilitarios o socialistas. Este principio ético demuestra lo crucial que es controlar éticamente las interacciones entre las personas dentro de una sociedad. Cada sociedad establece normas de cooperación basadas en principios morales, legales y culturales que determinan cómo tratar justamente a sus miembros, asegurando que cada persona sea tratada de acuerdo con lo que es justo, debido o merecido dentro de su contexto social. (Escobar y Aristizabal, 2011, p. 94).

Figura 01

Esquema principio bioético



Nota: Artículo científico de principios éticos-2020

En relación con la variable de calidad de atención para los pacientes, se puede afirmar que, según una declaración de la OPS de 1994, citada por Álvarez (2012), la calidad en salud se define como satisfacer las necesidades legítimas de los pacientes por intermedio de soluciones técnicamente óptimas. Esta definición subraya que los pacientes deben poder percibir, expresar y comprender estas soluciones, se enfatiza la relevancia de la subjetividad y la experiencia del usuario en la evaluación de la

calidad de la atención.

Además, el Ministerio de Salud reconoce que la satisfacción del paciente está estrechamente vinculada con la calidad del desempeño de los servicios de salud de la organización (Minsa, 2011).

Los pilares de la calidad ofrecen a las organizaciones una serie de beneficios significativos. Entre estos beneficios se incluye la optimización de los resultados y la reducción de costos, así como la satisfacción tanto de clientes como de empleados. La satisfacción del cliente incluso aumenta la agilidad del proceso y elimina defectos. La satisfacción del cliente puede generar resultados significativos, como un aumento del gasto, referencias positivas a clientes potenciales, oportunidades de colaboraciones mutuamente beneficiosas y una mayor estabilidad y reputación empresarial. Por otro lado, la satisfacción del personal se traduce en un alto nivel de implicación, un aumento de la productividad y una mejora general en la calidad del trabajo realizado. Los resultados y los costos se optimizan cuando los clientes están involucrados activamente en el proceso de producción y los errores son mínimos. Esto reduce directamente los costos del proceso. Los procedimientos de una empresa reflejan cómo trabaja. Los beneficios mencionados hacen que estos procesos sean más ágiles, eliminen errores y mejoren continuamente la calidad del trabajo y los resultados obtenidos satisfactoriamente. (Ibarrola, J. M., et al., 2006).

Donabedian, según Kast (1980), define la calidad como el equilibrio entre los beneficios y costos esperados en la atención médica para brindar a los pacientes una salud óptima y completa. Donabedian sostiene que este enfoque sistémico ha sido ampliamente aceptado a lo largo de los años y refleja el pensamiento técnico de profesionales de la salud como médicos, enfermeras y administradores. La calidad de la atención médica se ve afectada por varios factores fundamentales, incluyendo la

calidad y cantidad de atención proporcionada, los beneficios y riesgos asociados, la competencia técnica y la interacción interpersonal del personal médico, así como el entorno en el que se lleva a cabo la atención. La satisfacción del paciente y la calidad del servicio dependen de cómo se gestionan y coordinan estos elementos durante el proceso de atención médica.

Existen varios autores que ofrecen diversas teorías para la variable de calidad de atención. Christian Grönroos (1984) introdujo un modelo para comprender la calidad percibida de un servicio, basado en la comparación que realiza el consumidor entre sus expectativas y la experiencia real recibida. Este modelo se compone de tres elementos principales: calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa. La calidad técnica se refiere al resultado tangible y técnico que el cliente obtiene del proceso de producción del servicio, respondiendo a la pregunta "¿qué consigue el cliente?". Por otro lado, la calidad funcional se centra en el aspecto subjetivo de cómo el cliente percibe la prestación del servicio, en otras palabras, "cómo el cliente obtiene el servicio". La imagen corporativa, por su parte, se construye en gran medida a partir de la noción de la calidad técnica y funcional de los servicios ofrecidos. Además, factores externos y actividades tradicionales de marketing también pueden influir en esta imagen global de la empresa. En resumen, Grönroos argumenta que la noción de la calidad de un servicio se forma mediante la evaluación integrada de estos tres componentes: calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa. Este enfoque proporciona una estructura para comprender cómo los consumidores valoran y experimentan los servicios en relación con sus expectativas y con la reputación general de la empresa.

En 1985, Parasuraman, Zeithaml y Berry introdujeron el modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de servicio. Inicialmente, identificaron 10 criterios que luego

simplificaron a cinco dimensiones principales: empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles. Estas categorías incluyen atención y cuidado al cliente, coherencia en el cumplimiento de las promesas, confianza transmitida por los empleados, velocidad del servicio y calidad real de las instalaciones y materiales. Basado en la teoría de la disconfirmación, el modelo SERVQUAL ayuda a medir y mejorar la calidad percibida en diversos sectores de servicios. El modelo SERVQUAL se basa en la teoría de la negación, según la cual la satisfacción del cliente se mide comparando sus perspectivas previas con su perspectiva del servicio recibido. Esta simplificación del modelo ha sido ampliamente adoptada en varios sectores de servicios para medir y mejorar la calidad percibida, proporcionando una estructura efectiva para gestionar y optimizar la experiencia del cliente (Zeithaml, V. A., et al., 1996).

Las dimensiones de la calidad de atención, según Donabedian (1984), se dividen en tres elementos clave. La primera es la calidad técnica, que se refiere al uso de la ciencia y la tecnología para maximizar los beneficios para la salud mientras se mantienen los riesgos en un nivel aceptable en el contexto de la salud. Este método tiene como objetivo brindarle al usuario externo el mayor beneficio posible mientras equilibra el riesgo y los beneficios. Es primordial que los proveedores de servicios de salud posean los conocimientos y habilidades necesarios para realizar procedimientos clínicos apropiados y oportunos, adaptados a las necesidades únicas de cada paciente. Define la calidad interpersonal, que es la segunda dimensión, como la aplicación de normas y valores socialmente aceptados que regulan las interacciones entre individuos tanto en contextos generales como particulares. Los estándares éticos de los profesionales de la salud y la expectativa particular de los pacientes tienen un impacto en estas normas. La adherencia a estos valores, normas,

expectativas y aspiraciones es un indicador de la calidad interpersonal. La calidad interpersonal del mismo modo desempeña un rol relevante en el éxito o fracaso de la atención médica al equilibrar los beneficios y los riesgos. Esto demuestra cuán importante es la relación personal establecida entre el proveedor y el destinatario de servicios. La última dimensión de la calidad es la Infraestructura y la define como las condiciones físicas y comodidades del entorno en el que se ofrece la atención médica. Esto incluye características como el lugar físico, las condiciones de sanidad, alumbrado y ventilación. El agrado del paciente está estrechamente relacionado con la calidad de estos servicios y cómo cumplen o superan las expectativas individuales. Sin embargo, en contextos donde hay limitaciones de acceso o expectativas reducidas, los usuarios pueden estar satisfechos incluso con servicios que son relativamente deficientes. La creación de infraestructuras físicas para expandir la cobertura de salud a menudo ha sido reactiva y con poca planificación, diseño, equipamiento y mantenimiento adecuados. Esto ha resultado en respuestas a corto plazo para situaciones de emergencia, pero ha contribuido poco al desarrollo sostenible y eficiente de capacidades locales. Es crucial mantener y mejorar continuamente los recursos físicos en salud para garantizar su operación efectiva y aumentar su confiabilidad a largo plazo. (Donabedian,1984, p.691)

La valoración que los pacientes hacen de la atención médica se considera un indicador confiable y válido de su calidad. En los últimos años, esta perspectiva ha ganado relevancia en los debates sobre los derechos de los pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud. La calidad de la atención médica, que se enfoca en asegurar la seguridad de los usuarios, cumplir con sus expectativas y mitigar los riesgos asociados con la atención sanitaria, se ha establecido como uno de los principios fundamentales en la prestación de

servicios de salud (Watson, 1998).

Por ello la hipótesis general de la investigación es: Si existe una influencia entre la aplicación de los principios bioéticos y la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa. Además, se derivan las siguientes hipótesis específicas:

- a) La aplicación del principio de autonomía influye en la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa,
- b) la aplicación del principio de justicia influye en la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa,
- c) la aplicación del principio de beneficencia influye en la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa,
- d) la aplicación del principio de no maleficencia influye en la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Según Murillo (2008), la investigación de tipo aplicada, conocida también como "investigación práctica o empírica", se caracteriza por su aplicación y aprovechamiento del conocimiento adquirido para la generación de nuevo conocimiento. Este tipo de proyecto investigación se orienta al uso sistemático, organizado y riguroso de los hallazgos de la investigación, con la intención de desarrollar una comprensión más profunda y eficaz de la realidad mediante la aplicación de métodos basados en la investigación.

Según Sampieri (2014), el enfoque cuantitativo es probatorio y secuencial, lo que implica que cada paso debe realizarse de manera rigurosa sin omitir pasos. Comienza con la definición de una idea que se va estableciendo lentamente. Los objetivos, los interrogantes y el marco teórico de la investigación surge de esta idea. La formulación de hipótesis y la identificación de variables están guiadas por preguntas de investigación, que luego llevan a la planificación de un diseño para probarlas. Las variables se miden en un contexto específico y los datos recopilados se analizan utilizando técnicas estadísticas adecuadas. Finalmente, se llegan a conclusiones sobre las hipótesis que se han planteado durante el proceso de investigación. Este enfoque garantiza una estructura metódica y precisa para generar conocimiento basado en datos cuantificables y reproducibles.

Dado que este tipo de investigación se caracterizó por no manipular deliberadamente variables, el diseño es no experimental. Se centró en visualizar directamente los acontecimientos en su ambiente natural antes de realizar un análisis detallado.

Según Sampieri (2014), el nivel explicativo en la investigación se orienta hacia

la búsqueda de las causas que originan eventos y acontecimientos tanto físicos como sociales. El objetivo principal de este enfoque es establecer relaciones entre dos o más variables y explicar por qué ocurre un acontecimiento y bajo qué condiciones sucede. Los estudios de este tipo son más estructurados en comparación con otros métodos de investigación y suelen implicar los propósitos de exploración, descripción y correlación. Esto contribuye significativamente a proporcionar un entendimiento más profundo del acontecimiento estudiado al identificar patrones y relaciones causales entre variables.

2.2 Variables y operacionalización

Este trabajo de investigación, contemplan 2 variables: la aplicación de los principios bioéticos, considerada como la variable independiente; y la calidad de atención, considerada como la variable dependiente. Dichas variables, junto a la operacionalización, estuvieron estrechamente ligadas al uso de encuestas como recurso para recopilar información acorde a cada objetivo planteado.

Definición conceptual: La bioética es un área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria que estudia el comportamiento humano de manera exhaustiva utilizando valores y principios morales (Potter 1970)

Definición operacional: Se empleó un cuestionario compuesto por 20 preguntas, distribuidas en diversas dimensiones, con el fin de evaluar las variables relacionadas con los principios bioéticos. Se utilizó una escala ordinal con múltiples categorías para registrar las respuestas. Los datos relativos a las variables de los principios bioéticos se presentan en la Tabla 01.

Tabla 01*Dims. e indicadores - V.I. aplicación de los fundamentos bioéticos*

Variable Independiente: Fundamentos Bioéticos	Indicadores
Autonomía	Respeto sus creencias ideológicas para llevar a cabo un procedimiento específico, le informa sobre su enfermedad.
Justicia	Se solidariza con usted en todo lo posible y le brinda lo necesario , lo trata con amabilidad y respeto.
Beneficencia	Proporcionar información de cuidado personal, le brinda cuidados.
No Maleficiencia	Se interesa en su tranquilidad , integridad física y mental.

Nota: Autoría personal

Definición conceptual: Según una cita de la OPS en 1994, referida por Álvarez (2012), se entiende por calidad de la atención la satisfacción de las necesidades legítimas de los pacientes mediante soluciones técnicamente adecuadas. Esta definición enfatiza que los pacientes deben poder comprender, describir y comprender estas soluciones, lo que resalta la relevancia de la subjetividad y la experiencia del usuario a la hora de valorar la calidad de la atención.

Definición operacional: Para valorar cualitativamente la satisfacción del paciente, esta variable se valorará mediante una escala ordinal multicategoría. Se utilizará un cuestionario de 18 preguntas para explorar diversos aspectos relacionados con la evaluación de la calidad de la atención.

Tabla 02

Dims. e indicadores - V.D. calidad de atención

V.D.: Calidad de atención	Indicadores
Calidad interpersonal	<ul style="list-style-type: none">• Comportamiento agradable y amigable.• Observar el orden de llegada.• Tiempo de espera.• Muestra interés.• Respete su privacidad.• Preste mucha atención.• Adecuada uniformidad y limpieza.• Intercambio educativo.
Calidad técnica	<ul style="list-style-type: none">• Instrucciones de medicación.• Comprender las instrucciones.• Guía de mantenimiento.• Ambiente adecuado.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none">• Material necesario.• Limpieza y comodidad.

Nota: Autoría personal

2.3 Población, muestreo y muestra

La población de la presente investigación fueron 277 pacientes, los cuales recibieron atención diaria en diversos servicios de la institución de salud a lo largo del año 2024, en el periodo de abril .

Para este estudio, se consideró una población finita, según lo define Feria et al. (2019), lo que implica que se trata de un conjunto de personas con características específicas que forman parte del estudio en cuestión. Por otro lado, según Albán (2020), la población se refiere al total de casos que satisfacen un conjunto específico de criterios.

Los criterios de inclusión serán:

- Todos los pacientes atendidos en los diferentes servicios con los que cuenta el centro de salud

- Todos los pacientes que deseen voluntariamente participar de la investigación independientemente de la raza, sexo, política.

Los criterios para la exclusión serán:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes no interesados en participar en la investigación

Para el muestreo se empleó la fórmula aleatoria simple para determinar la mejor opción. Esto demostró que los elementos del conjunto pueden ser muestreados, incluso si se seleccionan al azar de las unidades de muestra (Hernández, 2014, p. 175).

Para trabajo de investigación, se utilizó el muestreo aleatorio simple. Este proceso implica seleccionar al azar un número específico (n) de unidades de la población total (N), Asegurándose de que todas las personas tengan las mismas oportunidades de ser seleccionadas como parte del grupo de muestra del estudio. El objetivo principal de este enfoque fue asegurar la representatividad de la muestra elegida respecto a la población objetivo.

La muestra es una porción o segmento del universo o población que será objeto de estudio en una investigación. Existen métodos y procedimientos para determinar la cantidad de elementos que componen la muestra, tales como fórmulas y lógica, los cuales se abordarán más adelante. La muestra se caracteriza por ser representativa de la población en cuestión. (López, 2004)

Por tanto, la fórmula de muestreo aleatorio simple nos dio como resultados que la muestra es de 72 personas. (Visualizar Anexo 04 en cálculo de muestra)

Cada individuo que reciba atención de los diversos servicios del centro de salud fue considerado como la unidad de análisis en este estudio. Cada paciente constituyo una entidad independiente para la evaluación y el análisis de los datos del trabajo de

investigación.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Considerando las características y el entorno de la población estudiada, se optó por emplear una encuesta como método de obtención de datos en esta etapa. Se determinó que encuestar a cada integrante de la muestra era adecuado, ya que facilitó la obtención de información sobre las percepciones individuales de los participantes. Esto será fundamental para comprender las perspectivas de los encuestados respecto a las variables en cuestión (Hernández y Mendoza, 2018).

La principal metodología de recopilación de datos consistió en un cuestionario que incluía dos encuestas diseñadas para evaluar las variables clave del estudio. Para abordar la primera variable, se adaptó el instrumento "Percepciones de los pacientes sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención a los estudiantes de enfermería", desarrollado por Ángela Rosa y Briones Mera en 2020. Este cuestionario consta de 22 preguntas y está diseñado para explorar diversos aspectos de los principios bioéticos en la práctica enfermera, como autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

La escala de medición fue :

- Noción alto (1-36)
- Noción medio (37-72)
- Noción bajo (73-110)

Se diseñó un único cuestionario para evaluar la calidad de atención como segunda variable, compuesto por 16 ítems destinados a medir diversas variables relacionadas con la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Este cuestionario se estructura en tres dimensiones principales: calidad interpersonal, calidad técnica e infraestructura. Cada ítem del cuestionario está diseñado para analizar aspectos

específicos de estas dimensiones y proporcionar una comprensión integral de la calidad de atención que se ofrece al paciente.

La categoría es la máxima (1), la regular (2) y la mínima (3). Clasificación:

- Calidad mala : 1-16
- Calidad regular : 16-32
- Calidad buena : 32-48

2.5 Procedimientos

Se siguió el método propuesto por Hernández y Mendoza (2018) para evaluar la validez del instrumento en este proyecto de investigación, que define la validez como la exactitud con la que un instrumento mide las variables pretendidas utilizando indicadores empíricos para representar conceptos abstractos. En este caso, el instrumento fue evaluado por tres especialistas en salud. Según Galindo (2020), se empleó el coeficiente V de Aiken basado en las evaluaciones de cada experto para determinar la relevancia de cada elemento. Este coeficiente varía de 0 a 1, y valores más altos indican mayor validez del contenido del instrumento.

Para demostrar la validez del cuestionario, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, una medida estándar para evaluar la consistencia interna de un grupo de preguntas en un cuestionario. Este coeficiente se calcula de forma individual para cada cuestionario y se basa en las varianzas de los ítems.

El instrumento demostró ser confiable con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.901, lo que permite su uso en análisis inferenciales y pruebas de hipótesis dentro del estudio. Tres profesionales con maestría en sus respectivas áreas contribuyeron en la evaluación de la validez del instrumento. Posteriormente, se efectuó una solicitud formal al nivel I-4 de la dirección general del centro de salud seleccionado para obtener la autorización necesaria para utilizar la herramienta.

2.6 Método de análisis de datos

Después de validar el cuestionario de expertos y obtener los permisos necesarios, se llevó a cabo una prueba inicial con 16 pacientes hospitalizados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Durante esta fase piloto, se recopilaron los comentarios y opiniones de los participantes para mejorar la confiabilidad del instrumento. Los datos recolectados fueron codificados y almacenados en una base de datos creada en Microsoft Excel para su posterior análisis con el software estadístico SPSS 20.0.

Se generaron tablas de contingencia que representan variables y dimensiones relacionadas con la bioética y la calidad de la atención al usuario. Se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado para explorar la relación entre estas variables. El nivel de significancia estadística se fijó en 0.

2.7 Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos en primer lugar, se aplicó normas éticas independientes, lo que implica que los participantes en la investigación tuvieron la oportunidad de participar de manera voluntaria y recibieron una explicación detallada sobre los objetivos del estudio. Esto garantiza que aquellos que elijan participar estuvieran completamente informados y que su participación fue voluntaria en todo momento. (Hernández, 2021)

El principio ético de autonomía significa el derecho de todos a tomar decisiones. En los ensayos clínicos, este principio se logra mediante la obtención del consentimiento informado, que debe ser pleno, competente y voluntario. El proceso de consentimiento en ensayos clínicos es el acto de un individuo que toma una decisión informada basada en información completa y comprensible (Arguedas, 2010).

En la investigación es importante buscar la verdad, es decir, evitar falsificar información, corregir errores, utilizar datos falsos, plagiar o manipular resultados en beneficio propio o de terceros. Tales prácticas pueden crear problemas a la comunidad científica y afectar negativamente a la ciencia y a los científicos (Gagñay, 2020).

También vale la pena mencionar que la aplicación específica del principio de objetividad está directamente relacionada con el método de selección de los participantes de la investigación, involucrando tanto el nivel personal como el social. En el nivel de justicia individual en la selección de participantes, esto significa que los investigadores deben garantizar la equidad dando a todos la misma oportunidad de arriesgarse o beneficiarse, independientemente de su estatus social, raza o género (Arguedas, 2010).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Objetivo General.

Tabla 03

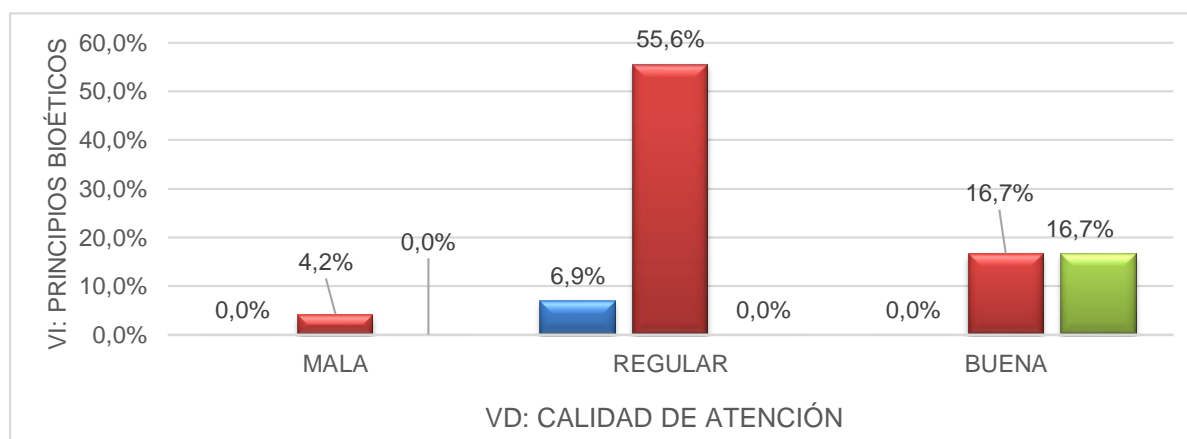
Relación de tablas de principios bioéticos – calidad de atención

		VD: CALIDAD DE ATENCIÓN				
			MALO	REGULAR	BUENO	TOTALES
VI: PRINCIPIOS BIOÉTICOS	BAJA	F	0		3	3
		%	0.0%		4.2%	4.2%
	MEDIO	F	5	40	0	45
		%	6.9%	55.6%	0.0%	62.5%
	ALTA	F	0	12	12	24
		%	0.0%	16.7%	16.7%	33.3%
TOTAL		F	5	55	12	72
		%	6.9%	76.4%	16.7%	100.0%

Nota : SPSS statistics 27

Figura 02

Diagrama de Barras relación de tablas de principios bioéticos – calidad de atención



Nota : SPSS statistics 27 / Excel 2024

Interpretación: Según la Tabla 03 y la figura 02, podemos ver que los dos porcentajes más relevantes son la percepción media de los principios bioéticos y la impresión regular de calidad de atención, que suponen el 55,6% de la muestra total, y que los dos porcentajes de buena percepción de los principios bioéticos e impresión regular de calidad de atención suponen el 16,7% de la muestra total.

Objetivo Específico N° 01.

Tabla 04

Relación de tablas de autonomía – calidad de atención

		VD: CALIDAD DE ATENCIÓN				
		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL	
D4: AUTONOMÍA	BAJA	F	0	3	0	3
		%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%
	MEDIA	F	5	46	0	51
		%	6.9%	63.9%	0.0%	70.8%
	ALTA	F	0	6	12	18
		%	0.0%	8.3%	16.7%	25.0%
TOTAL		F	5	55	12	72
		%	6.9%	76.4%	16.7%	100.0%

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación de acuerdo al objetivo específico 1: Según la tabla 04; observamos que los dos porcentajes más relevantes son los que tiene percepción regular del principio de autonomía e impresión regular de calidad de atención son el 63.9% del total de la muestra; también observamos que los que tiene percepción buena del principio de autonomía e impresión buena de calidad de atención son el 16.7% del total de la muestra. (Ver la figura en Anexo 06)

Objetivo Específico N° 02.

Tabla 05

Relación de tablas de justicia – calidad de atención

		VD: CALIDAD DE ATENCIÓN				
			MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
D5: JUSTICIA	BAJA	F	0	3	0	3
		%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%
	MEDIA	F	5	40	3	48
		%	6.9%	55.6%	4.2%	66.7%
	ALTA	F	0	12	9	21
		%	0.0%	16.7%	12.5%	29.2%
TOTAL		F	5	55	12	72
		%	6.9%	76.4%	16.7%	100.0%

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación según el objetivo específico 2: Según la tabla 05; observamos dos porcentajes más relevantes son los que tienen una percepción regular de la justicia e impresión regular de calidad de atención, que representan el 55,6% del total de la muestra; también observamos que los que tienen una percepción buena de la justicia y una impresión regular de calidad de atención representan el 16,7% del total de la muestra. (Ver la figura en Anexo 06)

Objetivo Específico N° 03.

Tabla 06

Relación de tablas de beneficencia – calidad de atención

		VD: CALIDAD DE ATENCIÓN				
			MALO	REGULAR	BUENA	TOTAL
D6 :BENEFICENCIA	BAJA	F	0	6	0	6
		%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%
	MEDIA	F	5	34	0	39
		%	6.9%	47.2%	0.0%	54.2%
	ALTA	F	0	15	12	27
		%	0.0%	20.8%	16.7%	37.5%
TOTAL		F	5	55	12	72
		%	6.9%	76.4%	16.7%	100.0%

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación de acuerdo al objetivo específico 3: Según la tabla 06; observamos que los dos porcentajes más relevantes son los que tiene percepción regular de beneficencia e impresión regular de calidad de atención son el 47.2% del total de la muestra; también observamos que los que tiene percepción buena de la beneficencia e impresión regular de calidad de atención son el 20.8% del total de la muestra. (Ver la figura en Anexo 06)

Objetivo Específico N° 04.

Tabla 07

Relación de tablas de no maleficiencia – calidad de atención

		VD: CALIDAD DE ATENCIÓN				
			MALA	REGULAR	BUENA	TOTALES
D7: NO MALEFICIENCIA	BAJA	F	00	6	00	6
		%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%
	MEDIA	F	5	31	0	36
		%	6.9%	43.1%	0.0%	50.0%
	ALTA	F	0	18	12	30
		%	0.0%	25.0%	16.7%	41.7%
	TOTAL	F	5	55	12	72
		%	6.9%	76.4%	16.7%	100.0%

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación de acuerdo al objetivo específico 4 : Según la tabla 07; observamos que los dos porcentajes más relevantes son los que tiene percepción regular de la no maleficiencia e impresión regular de calidad de atención son el 43.1% del total de la muestra; también observamos que los que tiene percepción buena de la no maleficiencia e impresión regular de calidad de atención son el 25.0% del total de la muestra. (Ver la figura en Anexo 06)

3.2 Análisis inferencial

Según la prueba de normalidad de la variable principios bioéticos y calidad de atención, sus probabilidades son 0.0 y 0.2 respectivamente ($p < 0.05$); Por tanto, los datos no tienen una distribución normal, por lo cual se usará pruebas no paramétricas. (ver Anexo 06)

PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS

Hipótesis general

HG0: No existe influencia significativa de los principios bioéticos sobre la calidad de atención.

HGa: Existe influencia significativa de los principios bioéticos sobre la calidad de atención.

Tabla 08

Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Gral.

Modelos	Log. verosimilitud 2	Chi/cuadrado	(p) Signif.
Sólo interseccion	41.649		
Final	23.335	18.314	0.000

Nota : SPSS statistics 27

Tabla 09

Tabla pseudo R^2 - Hipótesis Gral.

Cox y Snell	0.225
Nagelkerke	0.300
McFadden	0.184

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación : Según la tabla 08 y 09, se efectuó el estudio estadístico de regresión logística .El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=18.314$, $p=0.0$, $p<0.05$; además explica el 30.0% del cambio de percepción de la variable dependiente (según Nagelkerke). Por tanto, rechazamos la HG0 y aceptamos HGa, es decir que existe influencia significativa de los principios bioéticos sobre la calidad de atención.

Hipótesis específica 1 – prueba no paramétrica.

HE1o: No existe influencia significativa de la Autonomía sobre la calidad de atención.

HE1a: Existe influencia significativa de la Autonomía sobre la calidad de atención.

Tabla 10

Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 1

Modelos	Log. verosimilitud 2	Chi/cuadrado	(p) Signif.
Sólo interseccion	50.304		
Final	19.997	30.307	0.000

Nota : SPSS statistics 27

Tabla 11

Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 1

Cox y Snell	0.344
Nagelkerke	0.459
McFadden	0.305

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación (*Hipótesis específica 1*): De acuerdo a la tabla 11 y 12, se efectuó el estudio estadístico de regresión logística ordinal para analizar el efecto de la dimensión Autonomía sobre calidad de atención, ya sea mala, regular o buena. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=30.307$, $p=0.000$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 45.9% ($R^2=0.459$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

En consecuencia, rechazamos la HE1o y aceptamos HE1a, esto quiere decir que existe influencia significativa de la Autonomía sobre la calidad de atención.

Hipótesis específica 2 – prueba no paramétrica.

HE2o: No existe influencia significativa de la Justicia sobre la calidad de atención.

HE2a: Existe influencia significativa de la Justicia sobre la calidad de atención.

Tabla 12

Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 2

Modelos	Log. verosimilitud 2	Chi/cuadrado	(p) Signif.
Sólo interseccion	26.571		
Final	17.705	8.866	0.012

Nota : SPSS statistics 27

Tabla 13

Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 2

Cox y Snell	0.116
Nagelkerke	0.155
McFadden	0.089

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación (*Hipótesis específica 2*): De acuerdo a la tabla 13 y 14, se efectuó el estudio estadístico de regresión logística ordinal para analizar el efecto de la dimensión Justicia sobre calidad de atención, ya sea mala, regular o buena. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=8.866$, $p=0.012$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 15.5% ($R^2=0.155$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es aceptable.

En consecuencia, rechazamos la HE2o y aceptamos HE2a, esto quiere decir que existe influencia significativa de la Justicia sobre la calidad de atención.

Hipótesis específica 3 – prueba no paramétrica.

HE3o: No existe influencia significativa de Beneficencia *sobre la calidad de atención.*

HE3a: Existe influencia significativa de Beneficencia *sobre la calidad de atención.*

Tabla 14

Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 3

Modelos	Log. verosimilitud 2	Chi/cuadrado	(p) Signif.
Sólo interseccion	39.432		
Final	24.302	15.130	0.001

Nota : SPSS statistics 27

Tabla 15

Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 3

Cox y Snell	0.190
Nagelkerke	0.253
McFadden	0.152

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación (*Hipótesis específica 3*): De acuerdo a la tabla 15 y 16, se efectuó el estudio estadístico de regresión logística ordinal para analizar el efecto de la dimensión Beneficencia sobre calidad de atención, ya sea mala, regular o buena. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=15.130$, $p=0.001$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 25.3% ($R^2=0.253$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

En consecuencia, rechazamos la HE3o y aceptamos HE3a, esto quiere decir que existe influencia significativa de Beneficencia sobre la calidad de atención.

Hipótesis específica 4 – prueba no paramétrica.

HE4o: No existe influencia significativa de la No Maleficencia *sobre la calidad de atención.*

HE4a: Existe influencia significativa de la No Maleficencia *sobre la calidad de atención.*

Tabla 16

Tabla Info. ajustes de modelo - Hipótesis Esp. 4

Modelos	Log. verosimilitud 2	Chi/cuadrado	(p) Signif.
Sólo interseccion	37.070		
Final	25.007	12.063	0.002

Nota : SPSS statistics 27

Tabla 17

Tabla pseudo R² - Hipótesis Esp. 4

Cox y Snell	0.154
Nagelkerke	0.206
McFadden	0.121

Nota : SPSS statistics 27

Interpretación (*Hipótesis específica 4*): De acuerdo a la tabla 17 y 18, se efectuó el estudio estadístico de regresión logística ordinal para analizar el efecto de la dimensión No Maleficencia sobre calidad de atención, ya sea mala, regular o buena. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=12.063$, $p=0.002$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 20.6% ($R^2=0.206$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

En consecuencia, rechazamos la HE4o y aceptamos HE4a, esto quiere decir que existe influencia significativa de la No Maleficencia sobre la calidad de atención.

IV. DISCUSIÓN

La finalidad de esta tesis fue analizar cómo los principios bioéticos influyen en la calidad de la atención al paciente en el Centro Médico I-3, con el fin de reconocer específicamente los principios bioéticos que están relacionados con la calidad de la atención en el ámbito de la salud real. Para lograr esto y confirmar los hallazgos previos, se ejecutó la investigación con una muestra de pacientes adultos que recibieron diversos servicios en centros de salud, comparando similitudes y contrastes con nuestros resultados.

Según el objetivo general de la tabla 03 y figura 03, se visualiza que más de la mitad de los encuestados demostraron tener una comprensión adecuada de los principios de la bioética y la calidad de la atención, lo que representa el 55,6% del total de encuestados. Estos resultados son consistentes con los de Nina (2021) en su estudio sobre "Percepciones de los pacientes sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención", donde menos de la mitad de los encuestados (el 45% de los pacientes) evaluaron la calidad del tratamiento como promedio o normal. En contraste, el estudio de Aguirre (2019) titulado "La satisfacción del paciente internado y la aplicación de principios bioéticos en la atención quirúrgica en el Hospital Belén Trujillo" indicó que el 90% de los pacientes estaban insatisfechos con el tratamiento recibido, mientras que solo el 10% expresó satisfacción con la atención recibida.

Uno de los factores que podría influir en estos resultados es la diferencia en las poblaciones estudiadas. En nuestro caso, se analizaron principalmente pacientes temporales que acudieron al centro médico para diversos servicios; mientras que, en otros estudios, como el de Nina (2021) y Aguirre (2019), se enfocaron en pacientes hospitalizados. Además, parece que el nivel de entendimiento sobre la aplicación de los principios bioéticos fue más alto en esos estudios que en el nuestro. Por ende, es

plausible concluir que los pacientes que reciben tratamiento solo en ciertos momentos pueden tener un conocimiento menor sobre la calidad de los servicios de salud y los principios de la bioética en comparación con aquellos que están hospitalizados durante un período prolongado.

Según la Tabla 04, los dos porcentajes más significativos son la percepción diaria del principio de autonomía y la calidad de la atención, que representan el 63,9% del total. Briones (2020) en su estudio "Percepción" encontró resultados más favorables para el principio de autonomía, con más del 70% de los encuestados expresando una percepción positiva hacia este principio. Además, Aguirre (2019) en su estudio sobre "La satisfacción de los pacientes internados y la aplicación de principios bioéticos en la atención quirúrgica del Hospital Belén Trujillo" encontró que el 60% de los pacientes consideraban que el principio de autonomía era aplicable, mientras que el 40% tenía una opinión contraria. En consecuencia, podemos concluir que nuestros resultados son consistentes con algunos de los hallazgos mencionados anteriormente sobre la aplicabilidad del principio de autonomía y la relación con la calidad de la atención.

Según el segundo objetivo específico de la Tabla 05, los dos porcentajes más relevantes observados fueron el sentido de justicia y la calidad de atención, los cuales representaron el 55,6% de la muestra. En el estudio de Aguirre sobre "La satisfacción del paciente internado y la aplicación de principios bioéticos en la atención quirúrgica del Hospital Belén Trujillo" (2019), se encontró que solo el 25,5% de los pacientes consideraron adecuado el principio de objetividad, lo cual concuerda con nuestros resultados, donde este porcentaje fue considerablemente mayor.

Por otro lado, en el estudio de Carrillo en su publicación "La aplicación de los principios de la bioética de enfermería y la percepción de los padres de niños

internados en el servicio de pediatría del Hospital Emilio Valdizán Medrano" (2022), se observó que el 85% de los pacientes creían que el principio de justicia era adecuado en aplicaciones de enfermería. Estos hallazgos indican que nuestros resultados están alineados con estudios previos en términos de percepciones sobre principios específicos de la bioética, como la objetividad y la justicia, aunque pueden variar dependiendo del contexto y la población estudiada.

En el primer estudio vemos que no coincidimos en resultados ya que la aplicación del principio de justicia es considerada como mala, en el caso del segundo estudio vemos lo contrario ya que consideran una aplicación buena de este principio con un 85% según la percepción de los pacientes. En este caso podemos afirmar que en el caso del servicio de pediatría los profesionales conocen mejor no solo teóricamente sino también en la práctica los principios bioéticos y es por ello que se manifiesta en la opinión de los padres que fueron encuestados.

Según el objetivo 3, se observaron los dos porcentajes más relevantes: aquellos que frecuentemente creen en la beneficencia y los que frecuentemente creen en recibir atención de calidad, que representan el 47,2% del total de la muestra. De manera similar, Nina (2021) en su estudio sobre "Percepción de los pacientes sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención en el Centro de Salud Municipal de Arequipa" indicó que el 48% de los encuestados generalmente creía en el principio de caridad. Además, López (2020) en su estudio titulado "Aplicación de principios bioéticos en la atención al paciente por parte del personal del servicio de urgencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay" demostró que el 40% de los encuestados aplicaba completamente el principio de misericordia. Según los resultados son consistentes con los hallados en nuestra investigación en cuanto a la aplicación del principio de buena fe, observando proporciones similares y dentro de

un rango determinado.

Según la Tabla 07 y el objetivo específico 4, encontramos que los dos porcentajes más relevantes, en otras palabras, aquellos que perciben con frecuencia el principio de no maleficencia y los que perciben con frecuencia la calidad de la atención, representaron el 43,1% del total de la muestra. En nuestro estudio, observamos que el principio de no maleficencia y la calidad de la atención son percibidos con mayor frecuencia por el 25,0% del total de la muestra.

Comparativamente, los resultados del estudio de López (2020) indicaron que el 40% del personal de enfermería aplicaba plenamente el principio de no maleficencia. Por otro lado, el estudio de Aguirre (2019) encontró que solo el 35% de los pacientes consideraban que el principio de no maleficencia era aplicable. En este sentido, estamos en concordancia con los resultados de López respecto al principio de no maleficencia, donde encontramos una percepción similar en cuanto a su aplicación. Sin embargo, difieren los resultados de Aguirre, ya que en nuestro estudio una proporción mayor cree en la validez y aplicabilidad del principio de no maleficencia, mostrando una discrepancia significativa en las percepciones entre diferentes estudios y contextos.

Además, es relevante decir que la investigación de Carrillo (2022) titulado “La aplicación de los principios bioéticos de los practicantes de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Emilio Valdizán Medrano y la percepción de los padres de niños hospitalizados”, se utilizaron herramientas como guías de observación y un cuestionario para recoger los datos. La confiabilidad del instrumento utilizado fue evaluada por cinco expertos, obteniendo un coeficiente Kappa de 0.79 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. En nuestro estudio, también empleamos cuestionarios como herramienta principal para el recojo de datos y validamos el

instrumento mediante el análisis de expertos con el fin de asegurar la confiabilidad de las pruebas realizadas. Esta metodología de validación y evaluación de la confiabilidad es crucial para asegurar la consistencia y precisión de los resultados obtenidos en estudios que implican la percepción y aplicación de principios bioéticos en el ámbito hospitalario.

Con base en las Tablas 9 y 10, se evaluó el impacto de las variables de los principios bioéticos en la calidad de la atención (mala, regular o buena) utilizando la prueba estadística de regresión logística ordinal. La significancia estadística del modelo es alta, lo que indica que las variables bioéticas tienen un efecto significativo en la calidad de la atención. En el estudio de Cruz (2022), se encontró una correlación de Spearman (Rho) de 0,330 entre el conocimiento y la aplicación de principios bioéticos, con un nivel de significancia de 0,005 ($p < 0,05$). Esto predice que existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, indicando que ambas variables tienen efectos significativos.

Por ende, podemos afirmar con seguridad que tanto en nuestro estudio como en el de Cruz, las variables relacionadas con los principios bioéticos tienen efectos significativos, respaldando la importancia de dichos principios en calidad de la atención médica y hospitalaria.

En nuestro estudio para la variable principios bioéticos se realizaron las dimensiones en base a la obra "Principles of Biomedical Ethics" (1994), Beauchamp y Childress donde se menciona que estos cuatro principios son esenciales en la ética biomédica y que también sirven para orientar la conducta en el ámbito médico y de investigación (Beauchamp Y J. F. Childress, 1994). En la investigación de Carrillo (2022) se hace uso del mismo autor, coincidiendo en este caso con nuestro estudio;

en los estudios de Cruz (2022) de la misma manera; concluyendo que en la mayoría de estudios se hace uso de esta misma clasificación.

En contraste respecto a la variable calidad de atención ninguno de los estudios considera esta variable como tal, ya que por ejemplo en estudios como los de Salas (2019) y Borges(2019) se usa el termino de cuidado o cuidado de atención.

V. CONCLUSIONES

Primera: Según la prueba de análisis estadístico de regresión logística ordinal con el fin de analizar el efecto de las variables de los principios bioéticos en la calidad de la atención (mala, regular o buena). El modelo mostró ser estadísticamente significativo, la cual llevo a afirmar que los principios bioéticos tienen un efecto relevante en la calidad de la atención médica.

Segunda: Existe influencia significativa de la Autonomía sobre la calidad de atención. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=30.307$, $p=0.000$, $p<0.05$; además explica el 45.9% ($R^2=0.459$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

Tercera: Rechazamos la HE2o y aceptamos HE2a, esto quiere decir que existe influencia significativa de la Justicia sobre la calidad de atención. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=8.866$, $p=0.012$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 15.5% ($R^2=0.155$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es aceptable.

Cuarta: Existe influencia significativa de Beneficencia sobre la calidad de atención. El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=15.130$, $p=0.001$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 25.3% ($R^2=0.253$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

Quinta: Existe influencia significativa de la No Maleficencia sobre la calidad de atención El modelo fue estadísticamente significativo $X^2=12.063$, $p=0.002$ (existe predicción), $p<0.05$; además explica el 20.6% ($R^2=0.206$ según Nagelkerke) del cambio de percepción de la variable dependiente que en las ciencias de salud y sociales es bastante aceptable.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Según los hallazgos en el indicador de calidad de atención podemos decir que los porcentajes más bajos son los relacionados con la infraestructura; para ello recomendamos que se ponga énfasis en aspectos como la seguridad de pacientes e implementación de espacios propios para personas con discapacidad ya que esto según la encuesta no se ve reflejado en dicho centro de salud.

Segunda: La beneficencia y la no maleficencia son principios que también destacamos por su importancia en nuestra investigación, ya que subrayamos la necesidad de hacer el bien y evitar el daño a los pacientes. Observamos según nuestros resultados que no se están aplicando al 100% ya que hay pacientes que manifiestan un trato poco cordial o que no se respeta los horarios de llegada; es por ello que incitamos a que los representantes o encargados mejoren estas deficiencias.

Tercera: También se observa que respecto a la dimensión beneficencia muchos manifiestan que no hay un adecuado vínculo entre el personal sanitario y el paciente, asimismo esto se refleja con los familiares, un porcentaje regular no se preocupa por sus necesidades ni le brinda consejos de autocuidado. Se recomienda que los directivos de la institución observen esta realidad y capaciten a su personal en cuanto a trato del paciente se refiere.

Cuarta: Finalmente, la dignidad del paciente es otra dimensión central que no se ha tocado en nuestra investigación y que debería ser investigado en trabajos futuros , ya que este principio podría ser cuestionado si se considera que las prácticas médicas no están en consonancia con los estándares culturales locales o si se toman decisiones que podrían comprometer la dignidad del paciente.

REFERENCIAS

- Alegre, J. L. (2012). Medicina y Ética. In J. Larracilla Alegre, M. D. C. Cruz Toledo & M. de la Luz Casas Martínez, Bioética para estudiantes y profesionales de ciencias de la salud (pp. 7-13). Editorial Alfíl.
<https://link.gale.com/apps/doc/CX2470800012/GVRL?u=univcv&sid=bookmark-GVRL&xid=3cc7261f>
- Álvarez, F. (2012). Calidad y Auditoria en Salud. Colombia: ECOE Ediciones.
https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_perlego_books_3279719
- BEAUCHAMP y J. F. CHILDRESS: Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford University Press, Nueva York/Oxford 1994 (trad. cast. Principios de ética biomédica. Masson, Barcelona 1999).
- Borja Castañeda, Jorge. "Bioética: el nuevo humanismo." Psicología y Salud, vol. 23, no. 2, July-Dec. 2013, pp. 283+. Gale Academic OneFile, 14 Apr. 2024.
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=univcv&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA3434738&retrievalId=a58f646e-310e-47cc-80ee7eba1c61bf4d&inPS=true&linkSource=interlink&sid=bookmark-AONE>
- Castro Mendoza, J. F., & Cochachin Milla, C. D. (2022). Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en el ejercicio profesional de enfermería–hospital Víctor Ramos Guardia–Huaraz, 2021.
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4952>
- Chávez-Guerrero, M. H. R. (2014). Veinte años de bioética en México: desarrollo y perspectivas de la Comisión Nacional de Bioética. Cirugía y cirujanos, 82(6), 699-708.
- Clearly Y, McNeil A. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de

- Apurímac, Perú. [en línea]. 2015. N° 2 [Citada: 2018 setiembre 23]; (32) [6 pp].
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201500200014&lng=es
- Collazo RHSyCF. Metodología de investigación. 6th ed. México D.F: McGraw-Hill; 2018.
- Costa Del Pino M, Atapoma S. Integración de la ética y Deontología profesional en el curriculum básico de una escuela de enfermería. [en línea]. 1976. N° 3. [Citada: 2018 setiembre 10]; (29) [13 pp]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167197600030046&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760003000012>
- Del Perú, C. M. (2007). Código de ética y deontología.
<https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/25>
- Dimeo Coria, M. (2018). Que Es La Bioética. Vitam. Revista de Investigación En Humanidades, (3), 90–96.
- Duarte M, Noro A. Humanización: una lectura desde la comprensión de la enfermera profesional. Rev. Enferm Gaucha 2010. 31 (4) : 685-92.
- Familia denuncia abandono de personal de salud en hospital regional de Ayacucho, Perú. Ayacucho digital. 2023. <https://www.ayacuchodigital.pe/2023/03/familia-denuncia-abandono-de-personal.html?m=0>
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. Acta odontológica venezolana, 47(2), 481-487.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación

científica. Revista Imaginario Social, 3(1). <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>

Goikoetxea, M. (1998). Introducción a la Bioética. Universidad de Deusto. <https://www.digitaliapublishing.com/a/17881>

González ME, Feltre GJ. Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2020. (Citado 10 de junio 2020). Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/85124>

Hernández Paulsen, G., & Chahuán Zedan, F. (2021). Consentimiento informado en las prestaciones de salud. Acta bioethica, 27(1), 17-25. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2021000100017&script=sci_arttext&lng=pt

Hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a usuarios, Pichincha 2019 [Tesis de licenciatura en internet]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9474/2/06%20ENF%20147>

Ibarrola, J. M. Á., Gallego, I. Á., & Caro, J. B. (2006). Introducción a la calidad: aproximación a los sistemas de gestión y herramienta de calidad. Editorial Ideaspropias. Disponible en URL: <http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S258809692021000100019&script=sci>

Isa, F. G. (2022). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Hacia un nuevo contrato social intra e inter-generacional. Estudios de Deusto, 70(2), 191-224. <https://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/2650>

Kast, F. y Rosenzweig, J. (1980). Administración en las Organizaciones. 5 ed. México:

MC Graw Hill.

León F. Bioética general y clínica. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2010.

Longo B. Psicología social. Valores éticos: Qué son, lista y ejemplos. [Internet]. Psicología Online. 2020 [citado 19 mayo 2022]. Disponible en URL: <https://www.psicologia-online.com/valores-eticos-que-son-lista-y-ejemplos5102.html>

López Borda, R., & Mascco Calle, N. J. (2020). Aplicación de los principios bioéticos por enfermeras (os) en la atención de pacientes en el servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/622>

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. Punto cero, 9(08), 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica, 40(3). Retrieved from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965

Marín Mora, A. A. (2020). La autonomía del paciente expresado en los documentos de voluntades anticipadas: un análisis desde el bioderecho. Proyecto de investigación.

Mestral, E., Ríos, M. R., & de Núñez, I. M. (2017). Manual de bioética. Delta Publicaciones. https://academiademedicinapy.org/ArchivosAMP/Manuales/Manual_de_Bioetica_2014_EFACIM.pdf

MINSA. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del

usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
Resolución ministerial. Lima - Perú: dirección general de salud de las personas;
2011, R.M. N° 527- 2011

Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, Nina Miranda, M. D. C., & Tapia Vilca, A. E. (2021). Percepción del Paciente sobre aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería, de un Centro de Salud, Arequipa, 2021.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peñaloza-Jaimes, S. D. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. Revista Ciencia Y Cuidado, 19(1), 5–8. <https://doi.org/10.22463/17949831.3269>

Portal Benítez, L. N., García Martínez, M., Perdomo Blanco, L., & Duarte Linares, Y. (2022). Valores desde la bioética en la formación del profesional de salud, basada en competencias. Edumecentro, 14. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_scielo_journals_S2077_28742022000100062

Potter, V. R. (1988). Global bioethics building on the Leopold legacy. Michigan State University. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alma991002872865607001

Rodríguez-Aradas, A., & Montoya-Acosta, L. (2015). Desafíos de la bioética ante los problemas globales contemporáneos: El caso de América Latina. [Challenges of Bioethics opposite to contemporary global problems: The case of Latin America]

- Santiago, (138), 814-831. Retrieved from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/desafios-de-la-bioética-ante-los-problemas/docview/2698684912/se-2>
- Rosales, M. D. L. V. (2021). Comunicación en la relación médico–paciente. Salas GE. Aplicación de principios bioéticos en profesionales de enfermería.
- Salas Castro, G. E. (2019). Aplicación de principios bioéticos en profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a usuarios, Pichincha 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9474>
- SALUD, B. E., GOMEZ, C. S., & ORTIZ, N. A. T. Bioética En Salud Y Principios Bioéticos. <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/604a3666af882/tarea/s/c72f594e3776dd56164a80bae15d8c5bBioetica.pdf>
- Sampieri, R. H., Fernández, C.C., Baptista, P.L. “Metodología de la investigación”, México, D.F. McGrawHill de México. Capítulo 4, pp 44 – 51.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Rh Sampieri, Metodología De La Investigación. https://www.academia.edu/download/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf
- Sánchez López, J. D., Cambil Martín, J., & Luque Martínez, F. (2021). Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. Journal of healthcare quality research, 36(3), 179–180. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.01.011>
- Sánchez, P. I. G. (2009). Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 55(4), 1-12.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del

- Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/>
- Torre, J. (2022). Bioética y ecología en el siglo XXI: Aportaciones para un diálogo. Dykinson. <https://www.digitaliapublishing.com/a/115975>
- Triana, J. E., & Tobler, C. A. (2011). Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista colombiana de bioética*, 6, 76-109.
- Vallejo, C. É. S. A. R. (2020). Resolución de Consejo Universitario N 0262-2020/UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo%89tica.pdf>
- Vidal Ledo, M. J., Delgado Ramos, A., Rodríguez Díaz, A., Barthelemy Aguilar, K., & Torres Ávila, D. (2022). Salud y transformación digital. *Educación Médica Superior*, 36(2).
- Villegas, K. J. A., Gamboa, K. V. P., & Miñan, J. M. C. (2023). Factores Asociados a la Satisfacción de los Usuarios en Servicios de Salud. *Revista HAGP*, 1(junio), 16-16. <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/15>
- W M. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Online].; 2014 [cited 2021 10 09]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Ninana>
- Watson J. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing* New York: National League of Nursing, 1988. 158 p.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences

of service quality. Journal of marketing, 60(2), 31-46.

<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=mYrrUHqAgOgC&oi=fnd&pg=PA253&dq=1985,+Parasuraman,+Zeithaml+y+Berry>

Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM. 2019;76(6):306-307.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90445>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Aplicación principios bioéticos en el cuidado de enfermería	Es el estudio de cómo las personas se comportan en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario utilizando valores y principios morales.	AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto sus creencias ideológicas para llevar a cabo un procedimiento específico. - Le informa sobre su enfermedad. 	0= Nunca 1= Casi nunca 2= A veces 3= Casi siempre 4= Siempre		
		JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> - Se solidariza con él en todo lo posible. - Lo trata con amabilidad y respeto. 			
		BENEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Lo brinda educación de autocuidado. 			
		NO MALEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Se preocupa de su comodidad. - Respeto su integridad física y mental. 			
Calidad de atención del paciente	se define como la satisfacción de las necesidades razonables de los pacientes mediante soluciones técnicamente óptimas.	CALIDAD INTERPERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Trato cordial y amable. - Respeto el orden de llegada. - Tiempo de espera. - Muestra interés. - Respeto su privacidad. - Atención cuidadosa. 	0= Nunca 1= Casi nunca 2= A veces 3= Casi siempre 4= Siempre	Hipotético Deductivo	Técnica: Encuesta
		CALIDAD TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas. - Orientación sobre medicamentos. - Comprende las indicaciones. - Orientación sobre los cuidados. - Encuentra en farmacia los medicamentos. - Tiempo de consulta es suficiente. 			
		INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado - Material necesario - Limpieza y comodidad. 			

Nota: Elaboración propia

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario

Investigadora: Esmeralda Calderón castro.

Objetivo del estudio: Determinar la influencia que existe entre los principios bioéticos en la satisfacción de los pacientes atendidos en un centro de salud I-4, Pausa - 2024.

Confidencialidad: Todas sus respuestas serán manejadas con la más estricta confidencialidad y anonimato.

Beneficios: La información será utilizada y/o publicada solo con fines científicos y académico para la culminación de un estudio de investigación.

Indicaciones: A continuación, se expondrán una serie de enunciados; conteste marcando con una (X) una sola alternativa

Opciones de respuesta :

ENUNCIADOS				
Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	A veces (AV)	Casi Siempre (CS)	Siempre(S)

I. Datos generales

Edad:..... Sexo: Masculino () Femenino ()

Lugar de procedencia :.....

Grado de instrucción.....

II. Cuestionario de calidad de atención

ÍTEMS	CALIDAD DE ATENCIÓN	N	CN	AV	CS	S
DIMENSION1 :CALIDAD INTERPERSONAL						
1	El personal le brindo un trato cordial y amable.					
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de lospacientes.					
3	El personal muestra interés cuando usted le consultasobre su problema de salud.					
DIMENSION 2 : CALIDAD TÉCNICA						
4	El personal de salud es amable al atender mis Necesidades.					

5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar.					
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.					
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos Recetados.					
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente.					
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido.					
DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA						
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.					
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .					
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.					
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.					
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.					
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.					

II. Cuestionario de Principios bioéticos

ITEMS	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	N	CN	AV	CS	S
DIMENSIÓN 4 : AUTONOMÍA						
1	Lo trata con amabilidad y respeto.					
2	Le informa sobre su enfermedad.					
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento.					
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.					
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.					
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.					
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.					
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.					
DIMENSIÓN 5 : JUSTICIA						
9	Tiene el mismo trato con el resto de pacientes.					
10	Existe un acceso igualitario a la atención médica.					

11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.					
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible.					
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción.					
DIMENSIÓN 6 : BENEFICENCIA						
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución.					
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia.					
16	El personal de salud está pendiente de sus Necesidades.					
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia.					
DIMENSIÓN 7 : NO MALEFICENCIA						
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad.					
19	Se preocupa de su comodidad.					
20	Respeto su integridad física y mental.					
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.					
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud.					

Fuente: Tomado y modificado de Ángela Rosa y Briones Mera del 2020 en su estudio "Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería."

Anexo 03: Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

PAUSA 05 DE MAYO DE 2024

SEÑOR:


DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PAUSA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que, dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del último ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera. En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: **Principios bioéticos en la calidad de la atención de los pacientes atendidos en un centro de salud I-4 Pausa, 2024**

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución, salvo que se crea a bien su socialización. Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por su persona. Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Esmeralda Calderón Castro
Lic. Enfermería
CEP 109711

CALDERÓN CASTRO, Esmeralda
76788404

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Yo Hector Franklin Bernaola Ccorahua identificado con DNI 46394182, en mi calidad de Director del Centro de Salud Pausa ubicada en la ciudad de Pausa-Paucar del Sara- Ayacucho

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor (a, ita,) Calderón Castro, Esmeralda

Identificado con DNI N°76788404, estudiante de la Maestría En Gestión De Los Servicios De La Salud para que utilice la siguiente información de la institución:

- Datos obtenidos mediante aplicaciones de cuestionarios, así como también el uso de los ambientes para desarrollar dicha actividad

con la finalidad de que pueda desarrollar su (x)Tesis para optar el Título Profesional, () Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller, () Trabajo académico, () Otro (especificar).

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la institución en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

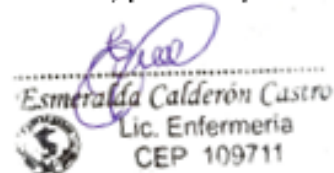
- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución ; o
- (x) Mencionar el nombre de la institución.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD PAUSA
P. PAUCAR DEL SARA - AYACUCHO
Hector Franklin Bernaola Ccorahua
DNI: 46394182

Firma y sello del Representante Legal
DNI:

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Esmeralda Calderón Castro
Lic. Enfermería
CEP 109711

Firma del Estudiante
DNI:76788404

Anexo 04: Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

Certificado validez de contenido del instrumento – Experto 1

EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIONES		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 1: CALIDAD INTERPERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	X		X		X		
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	X		X		X		
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 2 : CALIDAD TÉCNICA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de salud es amable al atender mis necesidades	X		X		X		
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	X		X		X		
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	X		X		X		
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos recetados	X		X		X		
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	X		X		X		
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	x		x		X		
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	X		X		X		
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	X		X		X		
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	X		X		X		

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Dimensiones		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 4 : AUTONOMÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	X		X		X		
2	Le informa sobre su enfermedad.	X		X		X		
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	X		X		X		
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	X		X		X		
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	X		X		X		
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	X		X		X		
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	X		X		X		
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 5 : JUSTICIA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tiene el mismo trato con el resto de Pacientes	X		X		X		
10	Existe un acceso igualitario a la atención Médica	X		X		X		
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	X		X		X		
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	X		X		X		
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 6 : BENEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	X		X		X		
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	X		X		X		
16	El personal de salud está pendiente de sus Necesidades	X		X		X		
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 7: NO MALEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	X		X		X		
19	Se preocupa de su comodidad	X		X		X		
20	Respeto su integridad física y mental	X		X		X		
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	X		X		X		
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Elías Sandoval Guardia

DNI: 21561442

Especialidad del validador: Magister en gestión de los servicios de la salud.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de mayo del 2022



The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular with the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top, 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD' in the middle, and 'RED DE SALUD CORACORA' at the bottom. Inside the circle, there is a smaller emblem and the word 'JEFE'. The signature is written in blue ink over the stamp and reads 'Jaime Elías Sandoval Guardia'.

**Firma del Experto
Informante**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SANDOVAL GUARDIA
Nombres	JAIME ELIAS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	21561442

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	29/12/17
Resolución/Acta	0416-2017-UCV
Diploma	052-022921
Fecha Matrícula	19/12/2015
Fecha Egreso	25/06/2017

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Julio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001963928



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 01/07/2024 00:07:08-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Certificado validez de contenido del instrumento – Experto 2

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIONES		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 1: CALIDAD INTERPERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	X		X		X		
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	X		X		X		
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 2 : CALIDAD TÉCNICA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de salud es amable al atender mis Necesidades	X		X		X		
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	X		X		X		
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	X		X		X		
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos Recetados	X		X		X		
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	X		X		X		
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	X		X		X		
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	X		X		X		
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	X		X		X		
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	X		X		X		

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Dimensiones		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 4 : AUTONOMÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	X		X		X		
2	Le informa sobre su enfermedad.	X		X		X		
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	X		X		X		
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	X		X		X		
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	X		X		X		
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	X		X		X		
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	X		X		X		
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 5 : JUSTICIA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tiene el mismo trato con el resto de Pacientes	X		X		X		
10	Existe un acceso igualitario a la atención Médica	X		X		X		
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	X		X		X		
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	X		X		X		
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 6 : BENEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	X		X		X		
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	X		X		X		
16	El personal de salud está pendiente de sus Necesidades	X		X		X		
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 7: NO MALEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	X		X		X		
19	Se preocupa de su comodidad	X		X		X		
20	Respeto su integridad física y mental	X		X		X		
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	X		X		X		
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CUNTO ARONE, MAGDALENA

DNI: 28215881

Especialidad del validador: Magister en Salud Publica Y Comunitaria.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de mayo del 2022



**Firma del Experto
Informante**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CUNTO ARONE
Nombres	MAGDALENA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	28215881

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	27/02/17
Resolución/Acta	0003-2017-UCV
Diploma	052-001439
Fecha Matrícula	21/05/2015
Fecha Egreso	31/08/2016

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Julio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001963932



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA

Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 01/07/2024 00:11:54-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Certificado validez de contenido del instrumento – Experto 3

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

DIMENSIONES		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 1: CALIDAD INTERPERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	X		X		X		
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	X		X		X		
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 2 : CALIDAD TÉCNICA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de salud es amable al atender mis Necesidades	X		X		X		
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	X		X		X		
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	X		X		X		
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos Recetados	X		X		X		
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	X		X		X		
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	X		X		X		
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	X		X		X		
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	X		X		X		
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	X		X		X		
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	X		X		X		

INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA VARIABLE PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Dimensiones		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN 4 : AUTONOMÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	X		X		X		
2	Le informa sobre su enfermedad.	X		X		X		
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	X		X		X		
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	X		X		X		
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	X		X		X		
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	X		X		X		
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	X		X		X		
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 5 : JUSTICIA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tiene el mismo trato con el resto de Pacientes	X		X		X		
10	Existe un acceso igualitario a la atención Médica	X		X		X		
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	X		X		X		
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	X		X		X		
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 6 : BENEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	X		X		X		
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	X		X		X		
16	El personal de salud está pendiente de sus Necesidades	X		X		X		
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN 7: NO MALEFICENCIA	Si	No	Si	No	Si	No	
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	X		X		X		
19	Se preocupa de su comodidad	X		X		X		
20	Respeto su integridad física y mental	X		X		X		
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	X		X		X		
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: MG. MORALES SILVESTRE ARTURO

DNI: 29110809

Especialidad del validador: Magister en ciencias económicas , mención en gestión pública

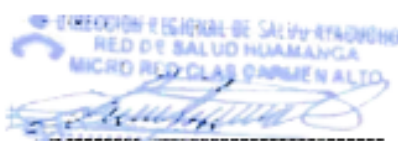
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de mayo del 2022



**Firma del Experto
Informante**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MORALES SILVESTRE**
Nombres **ARTURO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **29110809**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
Rector Encargado **LURQUIN MARINO ZAMBRANO OCHOA**
Secretario General **CARLOS ANTONIO ZARAVIA PALOMINO**
Director Encargado Escuela Posgrado **JAIME ALBERTO HUAMAN MONTES**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS ECONOMICAS, MENCIÓN GESTION PUBLICA**
Fecha de Expedición **19/06/20**
Resolución/Acta **200-2020-UNSCH-CU**
Diploma **UNSCH0103000281**
Fecha Matrícula **10/05/2016**
Fecha Egreso **24/12/2017**

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Julio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001963945



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 01.07.2024 00:28:32-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 06: Otros anexos

Cálculo de la muestra

Datos Iniciales		Cálculo de Muestra
Variables		
Z	1.96	$n = \text{Muestra}$
P	50.00%	$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$
q.	50.00%	
N.	277	$n = \frac{(1.96)^2 \times (277) \times (0.5) \times (0.5)}{(0.1)^2 \times (277 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$
e.	10.00%	n= 71.5059671
N	72	n=72

Donde:

- N=Tamaño de la población
- Z= Intervalo de confianza
- e= Error muestral
- P= Probabilidad de éxito
- Q= Probabilidad de fracaso

Resultando que la muestra es 72 pacientes

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
GENERAL	GENERAL	GENERAL	INDEPENDIENTE	
: ¿En qué medida los principios bioéticos influyen en la calidad de atención de pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?	Determinar la influencia que tiene la aplicación de los principios bioéticos en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Existe influencia que tiene la aplicación de los principios bioéticos en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Aplicación principios bioéticos en el cuidado de enfermería	Autonomía Justicia Beneficencia No maleficencia
ESPECIFICO	ESPECIFICO	GENERAL	DEPENDIENTE	
¿En qué medida la aplicación del principio de autonomía influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?	Determinar la influencia de la aplicación del principio de autonomía en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Existe influencia de la aplicación del principio de autonomía en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.		Calidad interpersonal
¿En qué medida la aplicación del principio de justicia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?	Determinar la influencia de la aplicación del principio de justicia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Existe influencia de la aplicación del principio de justicia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.		Calidad técnica
¿En qué medida la aplicación del principio de beneficencia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?	Determinar la influencia de la aplicación del principio de beneficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Existe influencia de la aplicación del principio de beneficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Calidad de atención del paciente	
¿En qué medida la aplicación del principio de no maleficencia influye en la calidad de atención de los pacientes en el centro de salud I-4, Pausa?	Determinar la influencia de la aplicación del principio de no maleficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.	Existe influencia de la aplicación del principio de no maleficencia en la calidad de atención de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4, Pausa.		Infraestructura

Nota : *Elaboración propia.*

Validez de instrumento

Certificado de validez de la variable CALIDAD DE ATENCIÓN según estadístico Vde Aiken – (Pertinencia)

ITEM N°	CALIDAD DE ATENCIÓN	JUECES			ACUERDOS	V
		1	2	3		
DIMENSION1 :CALIDAD INTERPERSONAL						
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	A	A	A	3	1
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	A	A	A	3	1
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	A	A	A	3	1
DIMENSION 2 : CALIDAD TECNICA						
4	El personal de salud es amable al atender mis necesidades	A	A	A	3	1
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	A	A	A	3	1
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	A	A	A	3	1
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos recetados	A	A	A	3	1
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	A	A	A	3	1
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	A	A	A	3	1
DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA						
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	A	D	A	2	0.67
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	A	A	A	2	1
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	D	A	2	0.67
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	A	A	2	1
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	A	D	A	2	0.67
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	A	D	A	2	0.67
					V DE AIKEN	0.912

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.912$), evidencia que el instrumento que mide la variable satisfacción del paciente presenta validez de contenido, según el criterio Pertinencia. ($V>0.8$).

Certificado de validez de la variable CALIDAD DE ATENCIÓN según estadístico

Vde Aiken – (Relevancia)

ÍTEM N°	CALIDAD DE ATENCIÓN	JUECES			ACUERDOS	V
		1	2	3		
DIMENSION1 : CALIDAD INTERPERSONAL						
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	A	A	A	3	1
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	A	A	A	3	1
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	A	A	A	3	1
DIMENSION 2 : CALIDAD TECNICA						
4	El personal de salud es amable al atender mis necesidades	A	A	A	3	1
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	A	A	A	3	1
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	A	A	A	3	1
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos recetados	A	A	A	3	1
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	A	A	A	3	1
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	A	A	A	3	1
DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA						
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	A	D	A	2	0.67
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	A	A	A	2	1
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	A	A	2	1
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	A	A	2	1
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	A	D	A	2	0.67
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	A	D	A	2	0.67
					V DE AIKEN	0.934

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.934$), evidencia que el instrumento que mide la variable **satisfacción del paciente** presenta validez de contenido, según el criterio **Relevancia**. ($V>0.8$).

Certificado de validez de la variable CALIDAD DE ATENCIÓN según estadístico

Vde Aiken – (Claridad)

ÍTEM N°	CALIDAD DE ATENCIÓN	JUECES			ACUERDOS	V
		1	2	3		
DIMENSION1 :CALIDAD INTERPERSONAL						
1	El personal le brindo un trato cordial y amable	A	A	A	3	1
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	A	A	A	3	1
3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	A	A	A	3	1
DIMENSION 2 : CALIDAD TECNICA						
4	El personal de salud es amable al atender mis necesidades	A	A	A	3	1
5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	A	A	A	3	1
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	A	A	A	3	1
7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos recetados	A	A	A	3	1
8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	A	A	A	3	1
9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	A	A	A	3	1
DIMENSIÓN 3 : INFRAESTRUCTURA						
10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	A	D	A	2	0.67
11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	A	D	A	2	0.67
12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	A	A	3	1
13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	A	A	A	3	1
14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	A	A	A	3	1
15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	A	A	A	3	1
					V DE AIKEN	0.956

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.956$), evidencia que el instrumento que mide la variable **satisfacción del paciente** presenta validez de contenido, según el criterio **Claridad**. ($V>0.8$).

Certificado de validez de la variable principios bioéticos según estadístico V de

Aiken - (Pertinencia)

ITEM N°	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	JUECES			ACUERDOS	V
		1	2	3		
DIMENSION 4 : AUTONOMIA						
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	A	A	A	3	1
2	Le informa sobre su enfermedad.	A	A	A	3	1
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	A	A	A	3	1
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	A	A	A	3	1
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	A	A	A	3	1
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	A	D	A	2	0.67
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	A	A	A	3	1
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	A	A	A	3	1
DIMENSION 5 : JUSTICIA						
9	Tiene el mismo trato con el resto de pacientes	A	A	A	3	1
10	Existe un acceso igualitario a la atención médica	A	A	A	3	1
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	A	A	A	3	1
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	A	D	A	2	0.67
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	A	A	A	3	1
DIMENSIÓN 6 : BENEFICENCIA						
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	A	A	A	3	1
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	A	A	A	3	1
16	El personal de salud está pendiente de sus necesidades	A	A	A	3	1
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	A	A	A	3	1
DIMENSIÓN 7 : NO MALEFICENCIA						
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	A	D	A	2	0.67
19	Se preocupa de su comodidad	A	A	A	3	1
20	Respeto su integridad física y mental	A	D	A	2	0.67
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	A	A	A	3	1
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	A	A	A	3	1
					V DE AIKEN	0.94

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.940$), evidencia que el instrumento que mide la variable **principios bioéticos** presenta validez de contenido, según el criterio **Pertinencia**. ($V>0.8$).

Certificado de validez de la variable principios bioéticos según estadístico V de Aiken - (Relevancia)

ITEM N°	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	JUECES			ACUERDOS	V
		1	2	3		
DIMENSION 4 : AUTONOMIA						
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	A	A	A	3	1
2	Le informa sobre su enfermedad.	A	A	A	3	1
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	A	A	A	3	1
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	A	A	A	3	1
5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	A	A	A	3	1
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	A	D	A	2	0.67
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	A	A	A	3	1
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	A	A	A	3	1
DIMENSION 5 : JUSTICIA						
9	Tiene el mismo trato con el resto de pacientes	A	A	A	3	1
10	Existe un acceso igualitario a la atención médica	A	A	A	3	1
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	A	A	A	3	1
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	A	A	A	3	1
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	A	A	A	3	1
DIMENSION 6 : BENEFICENCIA						
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	A	A	A	3	1
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	A	A	A	3	1
16	El personal de salud está pendiente de sus necesidades	A	A	A	3	1
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	A	A	A	3	1
DIMENSION 7 : NO MALEFICENCIA						
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	A	D	A	2	0.67
19	Se preocupa de su comodidad	A	A	A	3	1
20	Respeto su integridad física y mental	A	D	A	2	0.67
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	A	A	A	3	1
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	A	A	A	3	1
					V DE AIKEN	0.955

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.955$), evidencia que el instrumento que mide la variable **principios bioéticos** presenta validez de contenido, según el criterio **Relevancia**. ($V>0.8$).

Certificado de validez de la variable principios bioéticos según estadístico V de

Aiken -(Claridad)

ITEM N°	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	JUECES			ACUERDO S	V
		1	2	3		
DIMENSION 4 : AUTONOMIA						
1	Lo trata con amabilidad y respeto.	A	A	A	3	1
2	Le informa sobre su enfermedad.	A	A	A	3	1
3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	A	A	A	3	1
4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	A	A	A	3	1
5	Respeta su pensamiento, posición social y raza.	A	A	A	3	1
6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	A	A	A	3	1
7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	A	A	A	3	1
8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	A	A	A	3	1
DIMENSION 5 : JUSTICIA						
9	Tiene el mismo trato con el resto de pacientes	A	A	A	3	1
10	Existe un acceso igualitario a la atención médica	A	A	A	3	1
11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	A	A	A	3	1
12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	A	A	A	3	1
13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	A	A	A	3	1
DIMENSION 6 : BENEFICENCIA						
14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	A	A	A	3	1
15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	A	A	A	3	1
16	El personal de salud está pendiente de sus necesidades	A	A	A	3	1
17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	A	A	A	3	1
DIMENSION 7 : NO MALEFICENCIA						
18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	A	D	A	2	0.67
19	Se preocupa de su comodidad	A	A	A	3	1
20	Respeta su integridad física y mental	A	D	A	2	0.67
21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	A	A	A	3	1
22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	A	A	A	3	1
					V DE AIKEN	0.970

El análisis estadístico del resultado de las evaluaciones de los expertos, según el coeficiente V de Aiken ($V=0.970$), evidencia que el instrumento que mide la variable **principios bioéticos** presenta validez de contenido, según el criterio **Claridad**. ($V>0.8$).

Confiabilidad de instrumento

Instrumento que mide calidad de atención – Estadístico Alfa de Cronbach

El estadístico Alfa de Cronbach (Alfa=0.8998), evidencia que el instrumento que mide las habilidades blandas resultó confiable (Alfa>0.7).

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8998	15

Estadístico total-elemento

ITEM		Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
N°					
HB1	El personal le brindo un trato cordial y amable	74.07	60.547	0.111	0.91
HB2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	73.47	55.706	0.508	0.898
HB3	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud	73.5	57.638	0.345	0.903
HB4	El personal de salud es amable al atender mis necesidades	74.07	54.948	0.62	0.894
HB5	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va a recetar	73.47	55.223	0.649	0.894
HB6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	74.07	60.547	0.111	0.91
HB7	Encuentra en farmacia todos los medicamentos recetados	73.47	55.706	0.508	0.898
HB8	El tiempo que dura su consulta es suficiente	73.5	57.638	0.345	0.903
HB9	Recibe charlas educativas mientras es atendido	74.07	54.948	0.62	0.894
HB10	Las instalaciones de salud cuentan con ambiente agradables y cómodos para la atención.	73.47	55.223	0.649	0.894
HB11	Las instalaciones de salud están debidamente implementadas .	74.07	60.547	0.111	0.91
HB12	Las instalaciones básicas se encuentran en buen estado en el centro de salud.	73.47	55.706	0.508	0.898
HB13	Los sanitarios se encuentran en buen estado en el centro de salud.	73.5	57.638	0.345	0.903
HB14	El centro de salud cuenta con las medidas básicas de seguridad.	74.07	54.948	0.62	0.894
HB15	El centro de salud tiene la implementación para personas con discapacidad.	73.47	55.223	0.649	0.894
					0.8998

Instrumento que mide principios bioéticos – Estadístico Alfa de Cronbach

El estadístico Alfa de Cronbach (Alfa=0.8991), evidencia que el instrumento que mide las habilidades blandas resultó confiable (Alfa>0.7).

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8991	22

Estadístico total-elemento

ITEM		Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
N°					
DL1	Lo trata con amabilidad y respeto.	74.07	60.547	0.111	0.91
DL2	Le informa sobre su enfermedad.	73.47	55.706	0.508	0.898
DL3	Le informa sobre los posibles riesgos frente a algún tipo de tratamiento	73.5	57.638	0.345	0.903
DL4	Le permite participar en la toma de decisiones que tienen un impacto en su salud.	74.07	54.948	0.62	0.894
DL5	Respeto su pensamiento, posición social y raza.	73.47	55.223	0.649	0.894
DL6	Antes de comenzar un procedimiento, se presenta por su nombre.	74.07	60.547	0.111	0.91
DL7	Antes de realizar un procedimiento, le solicita autorización.	73.47	55.706	0.508	0.898
DL8	Antes de completar un procedimiento, le pide ayuda.	73.5	57.638	0.345	0.903
DL9	Tiene el mismo trato con el resto de pacientes	74.07	54.948	0.62	0.894
DL10	Existe un acceso igualitario a la atención médica	73.47	55.223	0.649	0.894
DL11	Realiza un procedimiento específico basándose en sus creencias filosóficas.	74.07	60.547	0.111	0.91
DL12	Se solidariza ayudándolo en todo lo posible	73.47	55.706	0.508	0.898
DL13	Recibe el tratamiento y los medicamentos de manera sin ningún tipo de distinción	73.5	57.638	0.345	0.903
DL14	Ha recibido daño intencional por parte del personal de salud en la institución	74.07	54.948	0.62	0.894
DL15	El personal de salud maneja buenas relaciones con usted y su familia	73.47	55.223	0.649	0.894

DL16	El personal de salud está pendiente de sus necesidades	73.47	55.706	0.508	0.898
DL17	El personal de salud le brinda educación de autocuidado de su salud a usted y su familia	73.5	57.638	0.345	0.903
DL18	El personal de salud al realizar algún procedimiento se preocupa de su intimidad	74.07	54.948	0.62	0.894
DL19	Se preocupa de su comodidad	73.47	55.706	0.508	0.898
DL20	Respeto su integridad física y mental	73.5	57.638	0.345	0.903
DL21	Escucha sus necesidades, quejas y recomendaciones.	74.07	54.948	0.62	0.894
DL22	Se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de salud	73.47	55.223	0.649	0.894
					0.8991

Cálculo de la muestra

Formula muestral aleatoria simple

$$Muestra (n) = \frac{\frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}}{1 + \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2 \times N}}$$

Nota: Autoría personal.

Donde:

- ✓ N=Tamaño de la población
- ✓ Z= Intervalo de confianza
- ✓ e= Error muestral
- ✓ P= Probabilidad de éxito
- ✓ Q= Probabilidad de fracaso

Descripción Valores

- ✓ N= 277
- ✓ Z = 1.96
- ✓ E= 0.05
- ✓ P= 0.5
- ✓ Q= 0.5

Muestra: n= 72

Prueba de Normalidad

Tabla Prueba de Normalidad

Prueba de Normalidad			
	Prueba Est.	muestra	(p) Signif.
VD: CALIDAD ATENCIÓN	0.062	72	,200*
VI: PRINCIPIOS BIOÉTICOS	0.203	72	0.000

Nota : SPSS statistics 27

La muestra es de 72, se utilizará la Prueba de Normalidad “Kolmogorov-Smirnov^a”, por ser una mayor de 50 personas.

Hipótesis:

Ho: La información tiene distribución normal.

Ha: La información no tiene distribución normal.

Criterios de decisión:

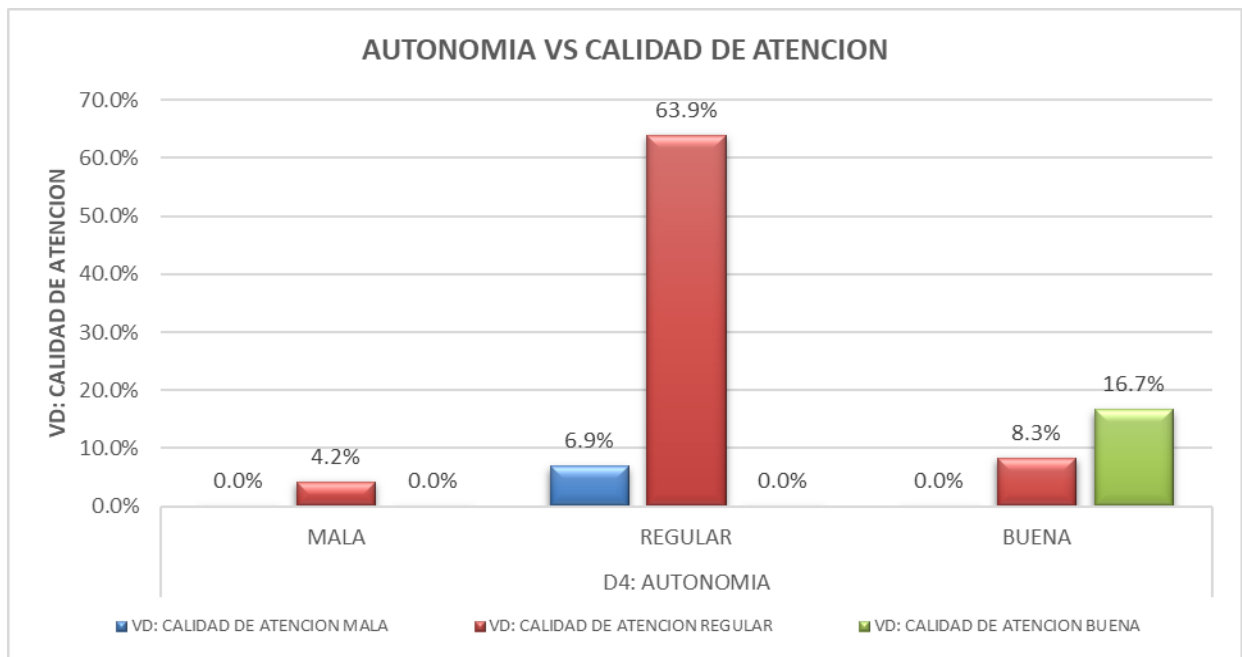
- 1) Si p es menor que 0.05 descartamos la H0, por ende, admitimos Ha.
- 2) Si p es mayor igual que 0.05 admitimos H0, por ende, descartamos Ha.

Interpretación:

En la variable independiente principios bioéticos la $p=0 < 0.05$;también en la variable dependiente “calidad de atención” la $p=0.2$ que es mayor e igual a 0.05 ; entonces se descarta el H0 y se admite Ha; en otras palabras, la información no tiene una distribución normal ;por ende, aplicaremos pruebas no paramétricas.

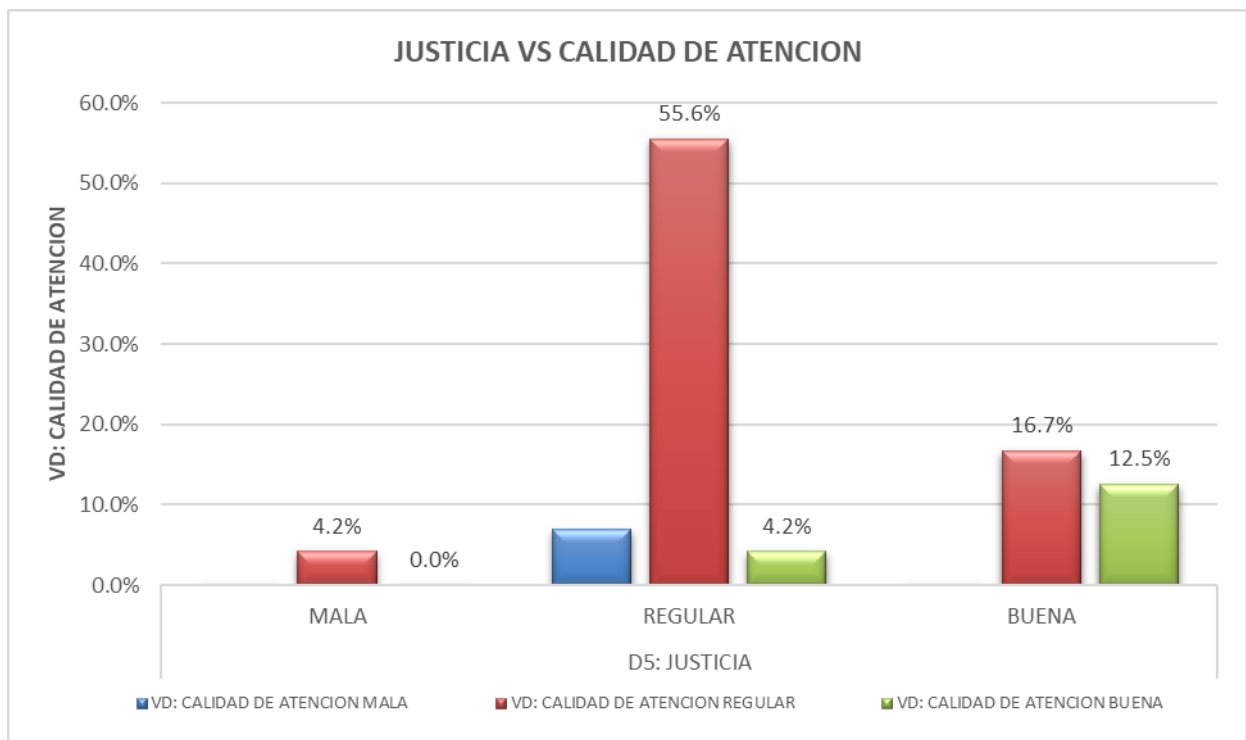
Análisis de resultados

Diagrama de Barras de Relación de tablas de autonomía y calidad de atención.



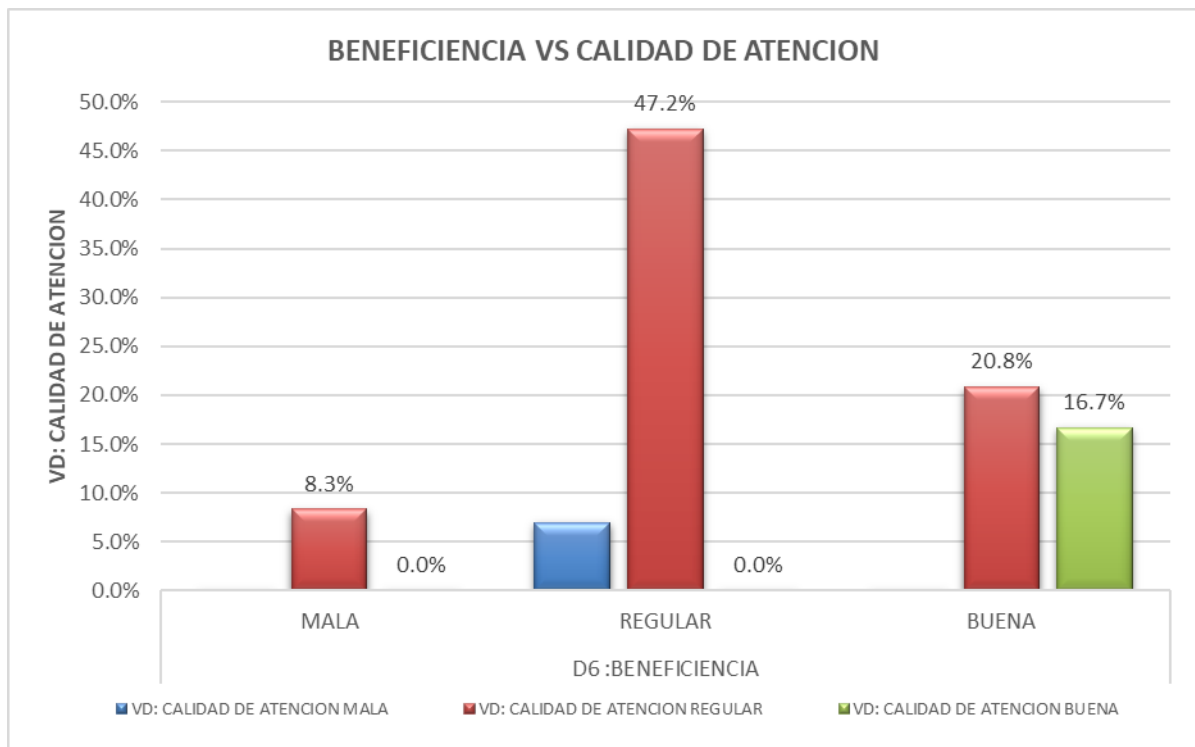
Nota : Elaboración propia

Diagrama de Barras de Relación de tablas de justicia y calidad de atención.



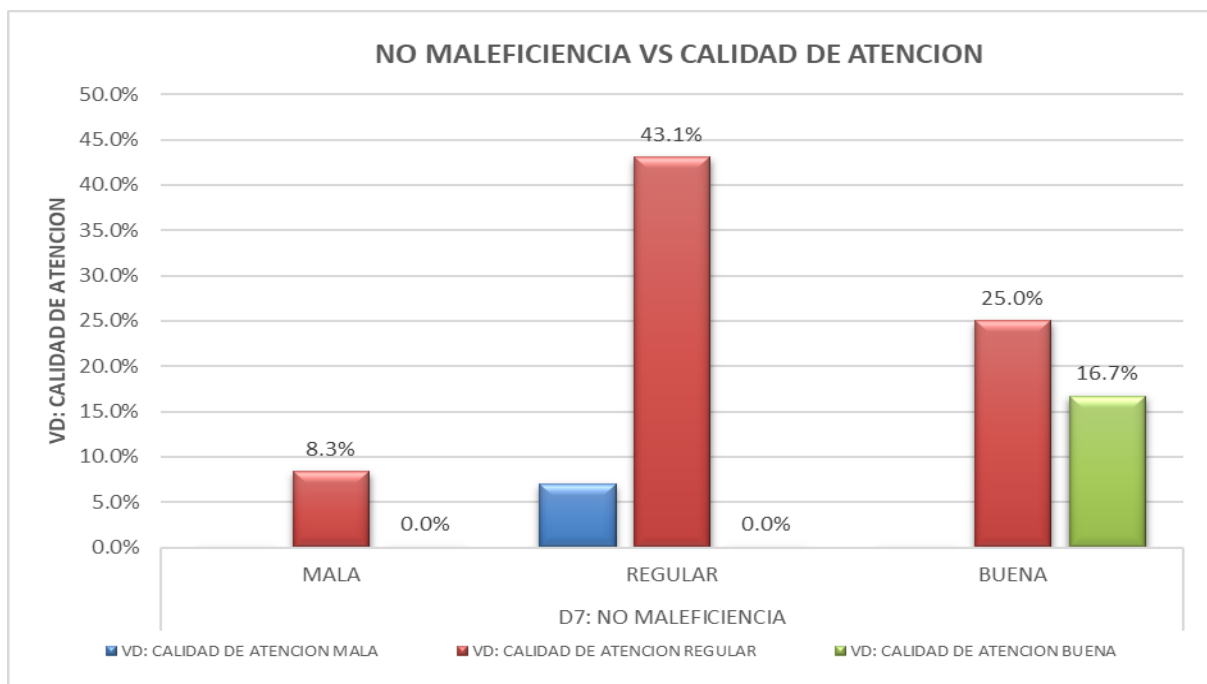
Nota : Elaboración propia

Diagrama de Barras de Relación de tablas de beneficencia y calidad de atención.



Nota : Elaboración propia

Diagrama de Barras de Relación de tablas de no maleficiencia y calidad de atención.



Nota : Elaboración propia