

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del servicio  
de emergencia del hospital Moyobamba, 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

Fanny Velásquez Ocaña

**ASESOR**

Homero Sánchez Vásquez

Nueva Cajamarca – Perú

2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (opcional)        |  |

**Autor 2**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (opcional)        |  |

**Autor 3**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (opcional)        |  |

**Autor 4**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (opcional)        |  |

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (Obligatorio)     |  |

**Asesor 2**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |
| Número de Orcid (Obligatorio)     |  |

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |

#### Segundo miembro

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |

#### Tercer miembro

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres                           |  |
| Apellidos                         |  |
| Tipo de documento de identidad    |  |
| Número del documento de identidad |  |

### Datos de la Obra

|  |  |
|--|--|
| Materia*   |  |
| Campo del conocimiento OCDE<br>Consultar el listado: |  |
| Idioma   |  |
| Tipo de trabajo de investigación                     |  |
| País de publicación                                  |  |
| Recurso del cual forma parte (opcional)              |  |
| Nombre del grado                                     |  |
| Grado académico o título profesional                 |  |
| Nombre del programa                                  |  |
| Código del programa<br>Consultar el listado:         |  |

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 107-2023

En la ciudad de Rioja, a los dieciocho días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 08:30 horas, la Bachiller Velásquez Ocaña Fanny Velásquez Ocaña sustentó su tesis denominada **“PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MOYOBAMBA, 2021”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya      | APROBADO: BUENO   |
| 2.- Prof. Yordanis Enriquez Canto | APROBADO: BUENO   |
| 3.- Prof. Cristian Leiva Arévalo  | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:25 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Mucha Montoya

Presidente



Prof. Yordanis Enriquez Canto



Prof. Cristian Leiva Arévalo

Lima, 18 de diciembre del 2023

**Anexo 2**

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Moyobamba ,de 11, de Abril , del 2024

Señor,  
Nombres y Apellidos:  
Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad Ciencias De La Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis , bajo mi asesoría, con título: **Principios Bioeticos y Cuidado Humanizado En Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Moyobamba, 2021** presentado por **Fanny Velásquez Ocaña** (código de estudiante 2017101503y DNI 42776681) para optar el título de profesional de licenciada en enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 15 %** .\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)  
DNI N°: 42846492  
ORCID: 000-0003-2471-086X  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros  
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CUIDADO HUMANIZADO EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL MOYOBAMBA, 2021

## RESUMEN

La presente investigación denominada “Principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. La metodología aplicada corresponde al tipo de estudio básica, diseño no experimental transversal, alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 97 pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Moyobamba, escogidos por conveniencia. Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios de elaboración propia a partir de la búsqueda documental, los cuales fueron evaluados mediante juicio de expertos del área de ciencias de la salud. Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 12 pacientes para determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.912 (91.2%) y 0.919 (91.9%) para las variables principios bioéticos y cuidado humanizado, respectivamente. El resultado obtenido mediante la prueba estadística Chi cuadrado determinó que existe correlación significativa, debido a que el nivel de significancia menor a 0,05 ( $p=0,000$ ) indica la existencia de la relación entre las variables principios bioéticos y cuidado humanizado, aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

**Palabras clave:** principios bioéticos, bioética, calidad de atención, cuidado humanizado, ética, enfermería.

## ABSTRACT

The present research called: Bioethical principles and humanized care in patients of the Emergency Service of the Moyobamba Hospital, 2021; The objective was to: Determine the relationship between bioethical principles and humanized care in patients of the Emergency Service of the Moyobamba Hospital, 2021. The applied methodology corresponds to the basic type of study, non-experimental cross-sectional design, correlational scope; The sample was made up of 97 patients from the Moyobamba Hospital Emergency Service, chosen by convenience. The instruments applied were two self-developed questionnaires based on the documentary search, which were evaluated through the judgment of experts in the area of health sciences. Subsequently, a pilot test was applied to 12 patients to determine the reliability of the instruments through Cronbach's alpha test, obtaining a reliability value of 0.912 (91.2%) and 0.919 (91.9%) for the variables bioethical principles and humanized care, respectively. The result obtained through the Chi square statistical test determined that there is a significant correlation because the level of significance less than 0.05 ( $p=0.000$ ) indicates the existence of the relationship between the variables bioethical principles and humanized care, accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

**Keywords:** Bioethical principles, bioethics, quality of care, humanized care, ethics, nursing.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| RESUMEN.....  | iii |
| ABSTRACT .....  | iv  |
| ÍNDICE .....  | v   |
| INTRODUCCIÓN.....   | vi  |
| CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....                      | 8   |
| 1.1. Situación problemática .....                                   | 8   |
| 1.2. Formulación del problema .....                                 | 11  |
| 1.3. Justificación de la investigación .....                        | 11  |
| 1.4. Objetivos de la investigación .....                            | 12  |
| 1.5. Hipótesis.....   | 12  |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....                                    | 14  |
| 2.1. Antecedentes del estudio.....                                  | 14  |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....                            | 14  |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....                                 | 15  |
| 2.2. Bases teóricas .....   | 18  |
| CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....                             | 27  |
| 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....              | 27  |
| 3.2. Población y muestra .....                                      | 27  |
| 3.2.1. Tamaño de la muestra.....                                    | 27  |
| 3.2.2. Selección del muestreo .....                                 | 28  |
| 3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....                      | 28  |
| 3.3. Variables .....  | 29  |
| 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables..... | 29  |
| 3.4. Plan de recolección de datos.....                              | 30  |
| 3.4.1. Técnica.....   | 31  |
| 3.4.2. Instrumento .....  | 31  |
| 3.5. Plan de análisis e interpretación de información .....         | 32  |
| 3.6. Ventajas y limitaciones .....                                  | 32  |
| 3.7. Aspectos éticos .....  | 33  |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....  | 34  |
| CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....  | 42  |
| Referencias bibliográficas .....                                    | 49  |
| Anexos .....  | 52  |

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la salud, la humanización involucra la responsabilidad ética, posibilita apreciar a la persona integralmente y constituye el reflejo de valores que rigen el comportamiento del personal de salud. Los valores fundamentados en el individuo facilitan instituir políticas, programas, desarrollar cuidados de calidad y respetar la dignidad humana, generando una meditación íntima que envuelve a la institución y colaboradores a considerar al ser humano como ser íntegro, cuya vida acontece en el ámbito familiar, social, económico y laboral. Así, favorece gradualmente una administración de la atención centralizada en el individuo.

Los profesionales de enfermería son esencialmente sensibles a observar contrariedades éticas, producto fundamentalmente a los compromisos vinculados a la atención de personas, ligado al perfil ético profesional, y laborar en un escenario de salud cada vez más tecnológico y complejo. El profesional de enfermería coteja dos vertientes al brindar cuidados: el integral, natural, cualitativo, saberes populares; y el biomecánico, tecnológico, cuantitativo y saberes científicos. Esta dualidad puede enriquecerse, pero, a la vez, producir polaridad, al comparar ambas. Si no consiguen complementarse de manera vinculada, originando escenarios de difícil comprensión entre el saber y la percepción del modo de proceder del profesional enfermero. Los cuidados de enfermería se identifican por ser producto del análisis y pensamiento crítico, apropiados, con alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también con una gran sensibilidad en el trato humano del individuo en circunstancias de salud-enfermedad.

En el Perú, y en el contexto internacional, es imperioso el cuidado humanizado de enfermería en la praxis clínica-profesional. Esto posibilita optimizar la atención brindada a los pacientes con el propósito de favorecer su calidad de vida. Se considera que la percepción del cuidado humanizado, en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica entre enfermero y paciente, admite acoger al otro de forma cálida sin renunciar a ser uno mismo, despojándose de factores exteriores que pudiesen inquietar el cuidado comprometido y la extremada calidad que involucra el cuidado humanizado.

Los establecimientos hospitalarios encaminados por modelos biomédicos y curativos, reducen la naturaleza humana. Ello desvía la perspectiva integral de la labor enfermera sobre el cuidado. Así, al pretender ofrecer un cuidado holístico, se ve obstaculizado por el sistema de salud dividido, donde prima la ejecución de diversas labores y la producción de servicios, “ensombreciendo” la comunicación e interacción con pacientes y familia, y siendo valuadas estas gestiones por los pacientes. En consecuencia, la “deshumanización” de la praxis sanitaria, la “cosificación” del paciente, que disipa sus atributos personales e individuales, prescinde de sentimientos y valores, identificándose con sus atributos exteriores.

Estas circunstancias existentes, descritas en líneas preliminares, han generado motivos e interés para desarrollar una investigación que posibilite determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba. La finalidad es que los resultados sean utilizados por la institución para la generación de estrategias.

En relación con la problemática descrita, la investigación formula el siguiente problema de investigación: ¿de qué manera los principios bioéticos se relacionan con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021? Esto conlleva a plantear como objetivo general lo siguiente: determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

La contribución al discernimiento científico se establece en correspondencia a los resultados que se alcancen en relación con las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en el contexto del Servicio de Emergencias del Hospital de Moyobamba. Además, sirve como referentes para considerarse en otras instituciones del sector público de salud. De ese modo, posibilita instaurar líneas estratégicas prioritarias orientadas al cuidado humanizado, reduciendo el desequilibrio en el cuidado hospitalario y optimizando la relación con los distintos niveles asistenciales.

La selección de antecedentes recopilados para la presente investigación se determinó en función a las variables del estudio: principios bioéticos y cuidado humanizado, o variables análogas relacionadas a la temática en estudio. Así, se toma como referencia una antigüedad mínima de 5 años y máxima de 10 en función al año 2021.

La hipótesis general planteada es que los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. Se establece como hipótesis nula que los principios bioéticos no se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. Del mismo modo, se plantea como hipótesis específica 1: la relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa; hipótesis específica 2: la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa; hipótesis específica 3: la relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa; e hipótesis específica 4: la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba es significativa.

La investigación está constituida por cinco capítulos: primer capítulo, abarca la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis; segundo capítulo, abarca los antecedentes, bases teóricas; tercer capítulo, abarca aspectos vinculados al tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones, aspectos éticos; cuarto capítulo, abarca aspectos relacionados a los resultados; y quinto capítulo, abarca la discusión, conclusiones y recomendaciones. Asimismo, se consideran las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

En el contexto de la salud, la humanización involucra responsabilidad ética, posibilita apreciar a la persona integralmente y es reflejo de valores que rigen el comportamiento del personal de salud. Los valores fundamentados en el individuo facilitan instituir políticas, programas, desarrollar cuidados de calidad y respetar la dignidad humana. Ello genera una meditación íntima que envuelve a la institución y colaboradores a considerar al ser humano como ser íntegro, cuya vida acontece en el ámbito familiar, social, económico y laboral, favoreciendo gradualmente una administración de la atención centralizada en el individuo.

Actualmente, la humanización de servicios asistenciales de salud, cuyo interés es internacional, siempre ha estado estrechamente relacionado a la ética, la moral, los valores y principios de la ética hospitalaria y la reglamentación deontológica. Se vigila las praxis hospitalarias, la vinculación y la actitud de agentes sanitarios frente a personas enfermas. De ese modo, se contribuye a la dignificación del ser humano y su calidad de vida, en su escenario y medio de enfermedad, y, por consecuente, humanizar servicios asistenciales en salud (1).

Los códigos de ética como elementos reguladores que rigen el proceder profesional establecen que la ética como ciencia estudia las razones del comportamiento en la praxis profesional, así como los principios reguladores de dichas conductas, motivaciones, valores del ejercicio profesional, cambios y evoluciones en el tiempo. La enfermería tiene enorme responsabilidad social, debe ejercerse con calidad humana, científica y ética. Las evaluaciones realizadas por el paciente hospitalizado sobre la praxis enfermera se guían del conocimiento científico y técnico, razón por la que la praxis debe ser suministrada con calidez, respeto, compasión y empatía en la relación enfermero – paciente y familia (2).

Los profesionales de enfermería son esencialmente sensibles a observar contrariedades éticas, debido fundamentalmente a los compromisos vinculados a la atención de personas, ligado al perfil ético profesional y laborar en un escenario de salud cada vez más tecnológico y complejo. El profesional coteja dos vertientes al brindar cuidados: el integral, natural, cualitativo, saberes populares; y el biomecánico, tecnológico, cuantitativo y saberes científicos. Esta dualidad puede enriquecerse y, a la vez, producir polaridad al compararlas si no consiguen complementarse, lo que origina escenarios de difícil comprensión entre el saber y la percepción del proceder profesional (3). Los cuidados de enfermería se identifican por ser producto del análisis y pensamiento crítico, apropiados, con alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también de gran sensibilidad en el trato humano del individuo en circunstancias de salud-enfermedad (4).

Los cuidados necesitan una seria reconsideración hacia la humanización de la salud, ya que se deben colocar los cuidados éticos y profesionales en el centro, y estar organizados, formalizados y dirigidos a satisfacer las necesidades humanas para fomentar, mantener o recuperar la salud. Por eso, es crucial que los profesionales muestren un alto nivel de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la prestación de los cuidados necesarios. Ante la amenaza global de la deshumanización en la atención al paciente, debido a la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de atención médica, es vital recuperar el elemento humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa por parte de los profesionales de enfermería (5).

La necesidad de cuidados de enfermera es universal y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos no distingue entre nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. El principal compromiso del enfermero es mostrar respeto por las personas que necesitan atención profesional, proporcionando el cuidado necesario y creando un entorno que respete sus valores, costumbres y creencias. Además, debe manejar con discreción la información confidencial y compartir sabiamente cuando sea necesario. El enfermero tiene responsabilidad legal por las acciones y decisiones tomadas en la prestación de cuidados de enfermería, ya sea directa o de apoyo, ya que es una profesión autónoma que colabora con otras profesiones para brindar atención adecuada (6). El cuidado humano se basa en la empatía y el modo de demostrar una calidad genuina y auténtica. Las enfermeras tienen la responsabilidad de ayudar a los pacientes a alcanzar un equilibrio mental, físico y espiritual, facilitando procesos de autoconocimiento. Desde este punto de vista, los cuidados no solo demandan que se posea conocimientos científicos, académicos y clínicos, sino que también se actúe como un agente humanitario y moral, participando activamente en las actividades del cuidado humano (7).

En el Perú, y en el contexto internacional, es imperioso el cuidado humanizado de enfermería en la praxis clínica – profesional. Eso posibilita optimizar la atención brindada a los pacientes con el propósito de favorecer su calidad de vida. Se considera que la percepción del cuidado humanizado, en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica entre enfermero y paciente, admite acoger al otro de forma cálida sin renunciar a ser uno mismo, despojándose de factores exteriores que pudiesen inquietar el cuidado comprometido y la extremada calidad que involucra el cuidado humanizado (8).

Los establecimientos hospitalarios encaminados por modelos biomédicos y curativos, reducen la naturaleza humana, desviando la perspectiva integral de la labor de la enfermera sobre el cuidado. Entonces, al pretender ofrecer un cuidado holístico, este se obstaculiza por el mismo sistema de salud dividido, ya que prima la ejecución de diversas labores y la producción de servicios, “ensombreciendo” la comunicación e interacción con los pacientes y la familia, y siendo valuadas estas gestiones por los pacientes. En consecuencia, la “deshumanización” de la praxis sanitaria, la “cosificación” del paciente, que disipa sus atributos personales e individuales, prescinde de sentimientos y valores, y se identifica con sus atributos exteriores (9).

En la actualidad, el lado humanitario, transpersonal y espiritual es esencial al momento de ofrecer cuidado humanizado en enfermería. No obstante, la carencia de calidez observada por estudiantes de pregrado al desarrollar sus prácticas, en los centros sanitarios, demuestra el olvido del quehacer natural de la enfermería: el ser humano. Del mismo modo, se visualiza el inexistente compromiso, dedicación, respeto, empatía y cariño con que se ofrece el cuidado humanizado. Esto es una consecuencia del ejercicio profesional de los equipos de salud que sufre un proceso de deshumanización en la sociedad globalizada, donde prevalece un vacío espiritual y la cultura de la banalidad (10). Los valores morales de cada individuo implicado corresponden ser destacados y respetados con similar relevancia, requiriéndole al personal enfermero una conducta práctico moral y profesionalismo ético y bioético. Los cuidados de enfermería predisponen a efectuar un trabajo en equipo con diversos integrantes del personal de salud, reduciendo riesgos inherentes no deseados para el paciente, y acrecentando su posibilidad de recuperación íntegra. El desempeño de las ocupaciones con calidad y calidez que se requiere de una buena praxis se sustenta en principios éticos, en los cuales se fundamenta la profesión de enfermería, conlleva a una relación ética de corresponsabilidad que comprende a otros profesionales y familiares (11).

La situación que, en este momento, atraviesa la profesión en el campo hospitalario demanda meditación e investigación de la función que desempeña el enfermero en la asistencia y la cualidad que acoge al atender al paciente. Esta situación se evidencia cuando la enfermera efectúa el cuidado o brinda mayor parte del turno a administrar tratamiento farmacológico, notas de enfermería, procedimientos invasivos, no invasivos y actualización del Kardex, etc., evadiendo problemas psico-emocionales de los pacientes enfermos. Del mismo modo, al efectuar la cesión de turno mediante el reporte de enfermería tampoco hace referencia a la interacción, estado afectivo del paciente, visualizándose que la enfermera no utiliza sus principios bioéticos, olvidándose que el profesional de Enfermería posee el deber moral de obtener una visión integral de la salud, sustentándose en principios éticos y valores de interacción humana. La enfermera asume distintos roles y responsabilidades enfrentándose a problemas ético – morales y dilemas bioéticos que exigen de la profesional valores, principios, códigos e incluso, conocimientos legales que guíen el análisis de cada caso y la toma de decisiones (12). Recientes investigaciones han referido que la deshumanización en el cuidado enfermero sigue siendo latente y el trato paciente – enfermera muchas veces es desigual. En ese sentido, hay una carencia de preparación del paciente que encuentra seguro ante la capacidad científica del profesional, el cual, regido por sus sapiencias, resuelve el procedimiento a efectuar con el candoroso consentimiento del paciente. Incluso, podemos añadir el insuficiente respeto del código de ética y las deficientes relaciones paciente – enfermera como uno de los primordiales inconvenientes éticos que enfrenta el enfermero peruano. Esto involucra que el profesional deba estar capacitado para acoger un enfoque integral respecto al cuidado que realiza, el cual debe sustentarse en bases éticas, poseer extensas habilidades comunicacionales y manifestar en sus intervenciones un balance entre inteligencia, confianza, comprensión y compasión (13).

En el contexto del Hospital Moyobamba, la relación existente entre enfermera, paciente, familia y comunidad generalmente es humana. Por consiguiente, la familiaridad y respeto al paciente es producto del conocimiento que posee del cuidado que ofrece. Además, es un cuidado integral y holístico, fundamentado en una relación de cordialidad entre paciente, familia y enfermera. No obstante, en los últimos meses, se ha evidenciado que el personal de enfermería asume un estado autoritario sobre el paciente quien es receptor pasivo de sus cuidados, que tiene limitada su autonomía. Esa deshumanización en el cuidado de enfermería está ocasionada a los factores de sobrecarga laboral y estrés sumados a la difícil circunstancia de la pandemia de la COVID-19, la cual ha generado que el personal prescindiera de una relación recíproca en el cuidado brindado al paciente, omitiendo brindar información sobre tratamientos o el proceso realizado al paciente. En el Servicio de Emergencia, se ha visualizado que algunos profesionales no emplean los principios bioéticos, percibiéndose en los pacientes molestias, incomodidad, insatisfacción frente a las actitudes de la enfermera, refiriendo expresiones como “la enfermera no tiene paciencia, demora en atenderme, no me explica lo que realiza y lo que me está poniendo”, “la vez pasada me han hincado varias veces y no me colocaron suero hasta el próximo turno” “me hicieron firmar un papelito sin explicarme que era”.

Estas circunstancias existentes, descritas en líneas preliminares, han generado motivos y el interés de desarrollar una investigación que posibilite determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba con la finalidad de que los resultados sean utilizados por la institución para la generación de estrategias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera los principios bioéticos se relacionan con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**P.E. 1:** ¿Cuál es la categoría de principios bioéticos que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 2:** ¿Cuál es la categoría de cuidado humanizado que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 3:** ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 4:** ¿Existe relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 5:** ¿Existe relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 6:** ¿Existe relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

**P.E. 7:** ¿Existe relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La presente investigación permitirá determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital de Moyobamba.

Desde la perspectiva teórica, la investigación se justificó en la obtención de un mayor conocimiento vinculado a las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia, buscando siempre el beneficio del paciente y la perfección en el cuidado de enfermería en el contexto del Hospital Moyobamba, constituyéndose en fuente teórica referencial gestora de futuras investigaciones.

Las implicaciones prácticas de la investigación se fundamentan en que los resultados obtenidos benefician a profesionales de enfermería y la salud en general, así como a los representantes de instituciones hospitalarias.

La contribución metodológica de la investigación se determinó por la aplicación de instrumentos adecuados al contexto de análisis en relación con la revisión documental con el propósito de evaluar el comportamiento de las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en el ámbito del Hospital Moyobamba. Se emplearon criterios de confiabilidad y validez; los mismos que estarán disponibles a profesionales interesados en realizar indagaciones en contextos semejantes.

La justificación social se sustentó a partir de que presenta una temática que requiere de un extenso entendimiento. Se considera que un enfermero se vincula constantemente con pacientes y brinda cuidados generales; por ello, el profesional debe estar capacitado para amparar un enfoque integral relacionado al cuidado que efectúa. Ello debe sustentarse en bases éticas, poseer extensas habilidades comunicacionales y manifestar en sus intervenciones un balance entre inteligencia, confianza, comprensión y compasión.

La contribución al discernimiento científico se estableció en correspondencia a los resultados alcanzados en relación con las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en el contexto del Servicio de Emergencias del Hospital de Moyobamba. De ese modo, sirve como referentes para considerarlas en otras instituciones del sector público de salud, posibilitando instaurar líneas estratégicas prioritarias orientadas al cuidado humanizado. Así, al reducir el desequilibrio en el cuidado hospitalario, se optimizará la relación con los distintos niveles asistenciales.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

**O.E. 1:** Identificar la categoría de principios bioéticos que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 2:** Identificar la categoría de cuidado humanizado que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 3:** Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 4:** Identificar la relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 5:** Identificar la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 6:** Identificar la relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**O.E. 7:** Identificar la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

#### **1.5. Hipótesis**

##### **1.5.1. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**H<sub>0</sub>:** Los principios bioéticos no se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis alterna 1**

**H<sub>1</sub>:** La relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

#### **Hipótesis alterna 2**

**H<sub>1</sub>:** La relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

#### **Hipótesis alterna 3**

**H<sub>1</sub>:** La relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

#### **Hipótesis alterna 4**

**H<sub>1</sub>:** La relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, no es significativa.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En 2020, el objetivo de Briones (2), en su artículo “Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería”, publicado en la *Revista Colombiana de Enfermería*, fue determinar la percepción de los pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre aplicación de principios bioéticos y cuidados por parte de estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí. El método fue cualitativo – cuantitativo, descriptivo no experimental, con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población y muestra de 36 pacientes. Los resultados indicaron que hay una autonomía encima del 70%, justicia 50% en promedio siempre y a veces, una beneficencia que refleja una percepción positiva superior a 75%; y el principio de no maleficencia mayor a 70%, siendo factor positivo en la percepción del paciente. Respecto a las conclusiones, los estudiantes de enfermería cumplen con todos los elementos implicados en los principios de bioética durante el proceso de atención en el marco de prácticas formativas.

En 2018, Escobar y Cid (3), en su artículo “El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud”, publicado en la *Revista Acta Bioethica*, indicaron que el objetivo fue analizar los aspectos éticos influyentes en el cuidado de enfermería, causados por el de la tecnológico en servicios de salud. Se empleó un método cualitativo, descriptivo con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población y muestra de 171 pacientes. Los resultados señalan que los profesionales de enfermería son responsables de usar la tecnología. Eso exige una preparación profesional en usanza y aplicación de métodos terapéuticos o diagnósticos, debiendo utilizar criterios éticos y valores ajustados al área con una perspectiva sistémica y humanística del cuidado humano. En las conclusiones, señalaron que la enfermería debe afirmar el cuidado humanizado en la totalidad de acciones que efectúa, empleando el saber ético, actitudes y valores a la persona que cuida.

En 2018, Monje et al. (4), en su artículo “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, publicado en la *Revista Ciencia y Enfermería*, consideraron determinar la percepción del cuidado humanizado y factores relacionados otorgado por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados en un hospital de alta complejidad. Emplearon un método cuantitativo, correlacional, transversal con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario. Respecto a los resultados, 86% considera siempre recibir un trato humanizado; 11,7%, casi siempre; 1,8%, algunas veces y; 0,6%, nunca. Las cualidades que destacan los pacientes son las del hacer, capaces de identificar necesidades, mantienen un trato cordial, buena disponibilidad y educan. Por otro lado, no existe una asociación entre nivel de percepción y variables sociodemográficas. Por tanto, concluyen que los enfermeros respetan la dignidad al brindar cuidados humanizados por la manera en que suministran atenciones diariamente. Eso posibilita brindar un *feedback* al profesional para fortalecer su desempeño y motivación de cuidado.

En 2016, Barrientos (14), en su investigación *Conocimientos de bioética en personal de enfermería y su repercusión en la asistencia al paciente hospitalizado*, desarrollada en la Universidad del ISTMO, estableció el objetivo de mejorar el desenvolvimiento del personal enfermero al mantenerse en permanente formación en Bioética. Empleó el método

cualitativo con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población de 180 y muestra de 98 enfermeros. Los resultados, posteriormente a la exploración bibliográfica, determinó que se posee convicción en el conocimiento del tema por el personal enfermero como cimiento esencial para que el cuidado sea excelente y sientan satisfacción con su labor. Se concluye que conservar un contexto armónico es fundamental en el bienestar del personal, la institución y, específicamente, el paciente.

En 2016, Romero et al. (15), en su artículo “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”, publicado en la *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, planteó el objetivo de determinar la relación entre hospitalización y percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Utilizó el método cuantitativo, transversal analítico con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario y una población de 510 y una muestra de 132 pacientes. Sobre los resultados, indicó que la percepción integral del cuidado humanizado fue 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y 1.7% malo. De ese modo, se asoció el cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con  $P < 0,05$ . Se concluye que el servicio hospitalario y el estado de salud del paciente están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

En 2015, Mora (16), en su artículo “Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería”, publicado en la *Revista Cubana de Oftalmología*, estableció su objetivo de fundamentar los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de atención en enfermería. Se empleó el método cualitativo, descriptivo. Los resultados indicaron que se efectuó una exploración bibliografía mediante diferentes artículos y libros de texto con temas relacionados a los principios éticos y bioéticos en enfermería, y calidad de atención. Se inculcó en los profesionales la necesidad de brindar cuidado con calidad y humanismo. Se concluyó que los profesionales de enfermería no únicamente se vinculan estrechamente con los pacientes, sino además son incluidos en equipos de investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Esta perspectiva asigna como deber el entender, emplear y divulgar concepciones de ética y bioética en el proceder diario. Así se propicia cuidados eficientes de calidad con la imperiosa necesidad de formar profesionales cuya premisa esencial de valores ético humanísticos logren excelencia en la calidad del servicio.

En 2015, García (17), en su artículo “La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera”, publicado en la *Revista Acta Bioethica*, determinó su objetivo de analizar el beneficio de la ética del cuidado en la profesión enfermera con un método analítico – sintético. Los resultados estuvieron relacionados a partir del método analítico-sintético y la revisión bibliográfica, lectura comprensiva, reflexión personal, definición de conceptos y método comparativo. Respecto a las conclusiones, considera incuestionable que la enfermería tenga una obligación ética significativa; sin embargo, se encuentra desprovista en una visión bioética específica que apoyaría a mejorar su definición profesional y ofrezca un instrumento decisorio. Por tanto, la ética del cuidado está íntimamente vinculada a la enfermería y, a pesar de no ser exclusiva, funcionaría como apoyo elemental para establecer su propio patrón.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En 2019, Méndez (18), en su tesis *Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018*, desarrollado en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, estableció su objetivo de

analizar la percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue. Se empleó un método cuantitativo, descriptivo no experimental con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario , y una población y muestra de 70 pacientes hospitalizados. A partir de los resultados, se obtuvo que la percepción del 72,8% de pacientes sobre la aplicación de principios de bioética en el cuidado de enfermería es regular; y el 27,2% posee una percepción buena. Finalmente, concluye que los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción regular sobre la aplicación de principios de bioética en el cuidado de enfermería.

En 2019, Asto y Bustinza (10), en su investigación *Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018*, desarrollada en la Universidad Nacional del Centro del Perú, plantó el objetivo de determinar la relación del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018. Empleó un método aplicado, prospectivo transversal con la técnica de la entrevista y observación e instrumento de la encuesta, y una población y muestra 20 de personas hospitalizadas. A partir de los resultados, señala que las personas percibieron un cuidado humanizado regular (55%) en dimensiones espirituales, biológicas y psicológicas, los familiares de personas con cáncer están medianamente satisfechos (55%) en las dimensiones comunicación familia-enfermera, calidez humana, capacidad técnica y científica y oportunidad de prestación de servicio. Se concluye que la mayoría de personas percibe como regular el cuidado humanizado de la enfermera y que los familiares de pacientes con cáncer están medianamente satisfechos. Del mismo modo, no se rechaza la hipótesis general, ya que existe relación significativa entre cuidado humanizado y nivel de satisfacción familiar. Por eso, las hipótesis específicas son aceptadas con alto nivel de significancia.

En 2019, Acosta y García (19), en su investigación *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un hospital nacional de Lima, 2018*, desarrollada en la Universidad Norbert Wiener, estableció su objetivo de determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina General. Se empleó un método cuantitativo, correlacional, no experimental transversal con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población y muestra de 147 pacientes hospitalizados. Los resultados señalan que el 52.4% de pacientes consideran regular el cuidado humanizado; 46.9%, están moderadamente satisfechos según dimensión de fiabilidad; el 32.1%, se encuentran satisfechos según dimensión capacidad de respuesta; el 51% insatisfechos, según dimensión seguridad; el 57.1% se consideran satisfechos en la dimensión empatía; y el 51% insatisfechos, según aspectos tangibles. El autor concluye que no existe correlación significativa entre cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de paciente. El nivel de significancia 0.514, por ser mayor al valor de  $P \leq 0.05$ , determina que la relación no es significativa.

En 2018, Galarza et al. (20), en su investigación *Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión - Huancayo 2018*, desarrollada en la Universidad Nacional del Callao, determinó la percepción del familiar del paciente crítico sobre la aplicación de principios bioéticos en la atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados críticos. En ese sentido, empleó un método básico, descriptivo correlacional, transversal con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población y muestra de 21 familiares. Los resultados

señalan que, sobre la aplicación de principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, el 85.71% de familiares perciben favorablemente cómo se emplea apropiadamente los principios bioéticos. En conclusión, el 85.71% presenta una percepción favorable; y el 14.29% , una percepción desfavorable de la aplicación de los principios bioéticos.

En 2017, Corilloclla y Pérez (21), en su investigación *Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el Servicio de Emergencia*, desarrollada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, determinó la percepción del paciente en la aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Empleó un método cuantitativo, diseño no experimental transversal con la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario, y una población y muestra de 40 pacientes. Los resultados revelan que la recolección de datos, aplicando un instrumento tipo escala Likert de 30 ítems, establece de 1 al 7 un principio de autonomía, 8 al 18 un principio de justicia, 18 al 23 un principio de beneficencia y del 24 al 30 un principio de no maleficencia. Finalmente, ese instrumento se validó mediante jueces expertos y la confiabilidad se midió mediante una prueba piloto.

En 2016, Banderas et al. (11), en su artículo “La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería”, publicado en la *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, reflexionó sobre las aportaciones de la ética del cuidado y bioética en la calidad de atención de enfermería, analizando limitaciones y aportaciones científicas de la bioética en enfermería. Empleó un método cualitativo, documental con la técnica de revisión bibliográfica. Respecto a los resultados, se ejecutó una revisión de artículos sobre ética y bioética (nacionales e internacionales), desarrollándose como reflexión bioética en función a lo diseñado en la literatura de enfermería sobre cuidados del paciente. Se concluyó que el profesional de enfermería tiene deber moral de conocer y emplear los conocimientos éticos en la atención al enfermo, y efectuar intervenciones hábil y responsablemente, bajo los principios humanísticos de la bioética, relacionándose en la investigación para entender, utilizar y divulgar las concepciones de ética y bioética, y brindando atención con calidad y eficiencia.

En 2016, Henostroza (22), en su tesis *Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico. 2015*, desarrollada en la Universidad San Pedro, determinó la relación entre conocimiento y práctica de principios bioéticos en atención de Enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia. El método fue cuantitativo, correlacional con la técnica de encuesta y observación e instrumento del cuestionario y guía de observación, y una población y muestra de 30 enfermeras. Los resultados señalan que el 55% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento bajo de principios bioéticos, mientras que el 55% pone en práctica los principios bioéticos durante la atención del paciente crítico. En conclusión, no se encontró una asociación estadística significativa entre las variables; por eso, se recomienda la creación del Comité de Bioética y la capacitación permanente del personal en práctica de principios bioéticos durante la atención.

En 2016, Guerrero et al. (8), en su artículo “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015”, publicado en la *Revista Enfermería Herediana*, determinó el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson. Se empleó el método cuantitativo, descriptivo con la técnica de la encuesta y el instrumento

del cuestionario, y una población y muestra 46 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el cuidado humano ofrecido por enfermeros es regular 52%, 26% alto. Según las dimensiones, sobre la satisfacción de necesidades, el cuidado humano demuestra un 59% regular, 30% alto; sobre las habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano, un 91% regular, 9% bajo; respecto al autocuidado de la profesional, regular 57%, 24% bajo; aspectos éticos del cuidado, 65% regular y 13% bajo; relación enfermera – paciente 65% regular, 20% alto; aspectos espirituales 87% regular, 4% bajo. En conclusión, el cuidado humanizado es regular y requiere desarrollar estrategias, planes de mejoras y capacitación constante con el objetivo de crear sensibilización del personal de enfermería para emplear buen trato al paciente desde la perspectiva sustentada en valores humanos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Bioética**

#### **2.2.1.1. Definición**

Hottois (23) expresa que la bioética, derivada de la combinación de los términos *bios* (vida) y *ethos* (ética), surge como una empresa interdisciplinaria. Esta surge cuando los científicos, al intervenir y transformar el entorno, también logran dominar la habilidad de innovar en el ámbito humano. Es evidente que, en la actualidad, la bioética trasciende su significado original y se preocupa por nuevos ámbitos científicos y tecnológicos, en tanto que afectan la vida de seres humanos, animales y plantas.

La bioética considera la vida como eje de preocupación, existencia con significado más profundo. Debe considerarse, entonces, pluralista, pluridisciplinaria y multifacética frente a circunstancias de la ciencia, la I&D (investigación y desarrollo) en sociedades cada vez más deshumanizadas y con menor calidad de vida.

#### **2.2.1.2. Características**

Hincapié y Medina (24) refieren las siguientes características sobre la bioética:

- **Multidisciplinar.** Convoca a discusión la valoración ética de la vida, participando distintas áreas de conocimiento. Se considera importantes las biociencias (y sus tecnologías), la filosofía (ética) en conjunto con la jurisprudencia y el bioderecho.
- **Plural y laica.** Suministra los conocimientos requeridos para promocionar valores ciudadanos para que la discusión social no se transmita con información y actitudes alarmistas y dogmatismos.
- **Civil y social.** Se proyecta en un plano ético de reconocimiento. Equivale a “cobrar conciencia de la existencia”, porque es consecuente quien naturalmente persigue preceptos de la vida, pero, a su vez, quien, en cláusulas sociales, despliega un estado de comprensión del respeto a la vida y los derechos humanos.
- **Formativa-informativa.** Rige una revisión crítica a enfoques reduccionistas de la vida (humana y no humana) con la finalidad de recalcar en derechos que certifiquen la expresión autónoma del sujeto, al margen de sus discrepancias constitutivas. La bioética puede

apoyar las áreas del conocimiento biológico y la ecológico, también al progreso social, mediante modelos incluyentes y la implementación de enfoques interdisciplinarios.

- **Prejurídica y metajurídica.** Precisa, pondera y comprende los principios que establecen el cuidado y defensa de la vida como requerimiento esencial que pone en un plano convergente a la bioética con las ciencias jurídicas.

- **Universal.** Incita a pensarla como área de conocimiento universal, reconociendo a requerimientos sociales contemporáneos, enfrentados a cada instante a desafíos concernientes al trato que se debe brindar a la humanidad, las especies vivas y sus contextos.

### 2.2.1.3. Áreas de interés o contenidos

Según Hottois (23), los dilemas bioéticos están presentes en los siguientes ámbitos:

- **En laboratorios.** La investigación científica involucra la exploración y experimentación para mejorar y aplicar nuevas metodologías relacionadas con la vida humana, la salud y el rendimiento físico. Esto ha dado lugar al desarrollo de técnicas de ingeniería genética, avances en la perfección científica, la clonación y el estudio del genoma humano. Además, plantea debates y reflexiones éticas en sociedades donde coexisten tradiciones y diferentes formas de ver el mundo, especialmente entre las nuevas generaciones.

- **En intimidad del hogar, vida personal y hospitales.** Las personas se enfrentan a decisiones que afectan su vida personal, y la medicina juega un papel importante en muchas de estas decisiones. Por ejemplo, la medicina estética, la participación en ensayos clínicos, la consejería genética, el cuidado paliativo y la donación de órganos plantean dilemas éticos tanto a nivel individual como universal, y generan discusiones profundas y universales.

- **En centros de poder gubernamental.** Las autoridades enfrentan elecciones que se transforman en acciones gubernamentales, las cuales abarcan una serie de metas, métodos y acciones administrativas, diseñadas para abordar desafíos sociales específicos y modificar situaciones problemáticas en la sociedad.

- **En decisiones sobre protección medioambiental.** Se muestra preocupación por la sostenibilidad del planeta, independiente de los cambios gubernamentales y ambientales. El concepto de desarrollo sostenible es una prioridad global, entendida como un avance que satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer las suyas. Esto implica la prevención de la contaminación, el uso responsable de los recursos, la mitigación del cambio climático, la protección de la biodiversidad, la preocupación por el bienestar físico y psicológico de los animales, y la restauración de los ecosistemas.

### 2.2.1.4. Fines de la bioética

Hottois (23) plantea la idea de examinar de manera racional los dilemas morales relacionados con la biomedicina, el ámbito legal y las ciencias humanas. Eso implica la formulación de directrices éticas basadas en valores individuales y derechos humanos, al

tiempo que respeta las creencias religiosas por medio de un enfoque racional y metodológico científicamente adecuado. El propósito es permitir su aplicación, tanto en la conducta personal, el derecho existente, así como los códigos deontológicos actuales y futuros.

#### **2.2.1.5. Bioética en la calidad de atención de enfermería**

La bioética estudia sistemáticamente el comportamiento humano adecuado a ciencias de la vida y salud, y emparentado a valores y principios morales. Eso constituye una disciplina científica que estudia componentes éticos de la medicina y provee la dignidad humana y calidad de vida del paciente sano o enfermo. Además, demanda y promueve procesos de conocimiento y formación para efectuar modificaciones y asumir cualidades humanas y procedimientos más objetivos por parte del enfermero, y mejora la atención del paciente enfermo. Asimismo, establece una ética de responsabilidad que explora principios aplicables a cada caso considerando sus obligaciones y valora los efectos de las medidas tomadas (11).

#### **2.2.2. Principios bioéticos**

##### **2.2.2.1. Definición**

Corillocla y Pérez (21) manifiestan que los principios bioéticos son elementos del proceso formativo de la vida y demanda esfuerzos inquebrantables de estudio y la aplicación en la praxis cotidiana. El objetivo consiste en salvaguardar los derechos del paciente a quienes se atiende con trato humanizado, merecedor y eficiente.

López (25) explica que este es un área crucial para el avance de los derechos humanos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y la salud. Además, esta área se centra en analizar las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades con el objetivo de superar las deficiencias institucionales basadas en las quejas de los usuarios de hospitales. Sin embargo, su propósito va más allá al respaldar el desarrollo de un debate diversificado sobre el papel de la ética en las sociedades democráticas.

Los principios bioéticos constituyen componentes fundamentales del proceso formacional de la vida y solicita esfuerzos inquebrantables de estudio y la aplicabilidad en la acción cotidiana con el propósito de amparar los derechos del paciente atendido con humanismo.

##### **2.2.2.2. Características**

Corillocla y Pérez (21) define que las características esenciales son la identificación profesional, vocación de servicio, destrezas de interrelación humana, actualización de conocimientos, destreza y habilidad en la realización de procedimientos, razonamiento ético para tomar decisiones, espíritu innovador y creativo, y sobre todo liderazgo. El procedimiento ético de la enfermera debe relacionarse al respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son situaciones fundamentales de enfermería encuadradas en su código deontológico de la actuación profesional.

##### **2.2.2.3. Importancia**

Corillocla y Pérez (21) indica que la enfermera ofrece atención a personas y debe ejercer su profesión exclusivamente para hacer el bien con el propósito de beneficiar la

recuperación de la salud del paciente. Por ende, es transcendental la formación ética consistente en la instrucción, deflexión y toma de decisiones eficaces y pertinentes internalizadas desde la formación de carrera y reforzarse en la actuación profesional con la finalidad de favorecer al compromiso conveniente con la unidad multidisciplinaria.

#### **2.2.2.4. Articulación de la ética con principios bioéticos**

López (25), sostiene que la ética presenta dos facetas distintas: una que respalda el bien que deseamos lograr, que se identifica con la felicidad; y otra relacionada con el deber o norma que debemos cumplir. En las teorías éticas teleológicas, como la de Aristóteles, se resalta la búsqueda del bien y el ideal de felicidad como motivadores de la conducta moral. Por otro lado, en las éticas deontológicas, como las propuestas por Kant, se enfatiza la revelación de los imperativos universales que guían nuestras acciones, centrándose en el cumplimiento de deberes y normas. Según López, la ética se experimenta plenamente cuando se integran armónicamente los enfoques teleológicos y deontológicos.

#### **2.2.2.5. Relación de la ética y los principios bioéticos**

López (25) refiere los siguientes niveles de relación entre ética y principios bioéticos:

**- Primer nivel ético: anhelo de una vida realizada: Lo primero es “desear eficazmente una vida lograda”:** La ética se percibe como un anhelo primordial, previo a cualquier normativa establecida. El anhelo humano fundamental es el de buscar la felicidad, experimentar una vida satisfactoria y alcanzar la autorrealización. La autonomía, en este contexto, se erige como el cimiento del deseo, el entorno en el que se puede alcanzar la verdadera felicidad. Tanto el paciente como el profesional de enfermería deben examinar sus propias capacidades dentro de su contexto, sin renunciar a ese impulso de autorrealización.

**- Segundo nivel ético: autonomía con y para los otros:** La interacción con otros es fundamental para el crecimiento espiritual y los objetivos individuales. Aceptar al otro de manera imparcial, demostrar atención, humanidad, respeto y reconocimiento a los demás son componentes esenciales para nuestro desarrollo moral. Por eso, es crucial, en contextos clínicos y de asistencia médica, que se respete la autonomía de las personas a las que se brinda ayuda humanitaria.

**- Tercer nivel ético: Articulación de la autonomía, beneficencia y justicia:** El médico y la enfermera tienen un compromiso profesional e institucional con el paciente. En ese sentido, actúan como agentes involucrados en consideraciones éticas y de justicia. Sin embargo, también deben establecer relaciones personalizadas con cada paciente al que atienden, situándolos en un segundo nivel ético de "con y para los otros". Aunque es importante que no descarten la justicia, su actuación debe estar guiada por el principio de beneficencia. Así, se trabaja desde una perspectiva ética que promueva las virtudes para ayudar al paciente a alcanzar una vida plena en la medida de lo posible.

#### **2.2.2.6. Principios bioéticos y contrato social**

García (26) argumenta que la intersección entre los principios bioéticos y las teorías del contrato social produce diversos efectos. Uno es fortalecer la justificación de la teoría

principalista al encontrar similitudes con enfoques ampliamente aceptados socialmente. Además, se señala que la ética en el ámbito de la salud no puede separarse del conjunto de reflexiones éticas compartidas socialmente, ya que la atención médica se constituye como un fenómeno esencialmente social, específicamente arraigado en este contexto. Por tanto, se desprende la justificación para que el poder público intervenga en aspectos fundamentales de la relación clínica, incluso cuando el Estado, como entidad, no esté directamente involucrado (como en la legislación sobre derechos sanitarios del paciente en atención privada).

#### **2.2.2.7. Principios bioéticos y asistencia sanitaria**

García (26) argumenta que los principios éticos son fundamentales para orientarnos. Asimismo, destaca que la reflexión ética se centra en lo que debería ser y debe estar relacionada con la realidad. Los principios éticos reflejan la moralidad generalmente aceptada en el ámbito occidental, especialmente en la asistencia sanitaria, y pueden servir como una excelente guía para aproximarse a este campo. Estos principios no solo se aplican a agentes específicos, sino que abarcan diversas dimensiones de la asistencia sanitaria, como lo individual y lo social, incluso lo interpersonal y lo estructural.

La dimensión relacional humana, representada por el concepto de persona, une estas diferentes dimensiones, aunque, a menudo, se las considera separadas.

#### **2.2.2.8. Dimensiones**

Hincapié y Medina (24) mencionan los siguientes principios que, a efectos de la investigación, son considerados como dimensiones:

- **Principio de autonomía:** Se refiere a la capacidad de elegir de manera razonada lo que se considera más conveniente, priorizando las decisiones personales sobre imposiciones externas y condicionamientos. Se basa en el consentimiento voluntario del individuo humano, como se establece en el Código de Núremberg y otras declaraciones éticas posteriores. Implica respetar los derechos de cada persona a tener sus propias opiniones y tomar decisiones y actuar de acuerdo con sus valores. Cualquier intervención debe realizarse después de obtener el consentimiento libre e informado de la persona afectada.

- **Principio de no maleficencia:** Enfatiza el compromiso de no causar daño deliberadamente a ningún ser vivo, ya sea en la práctica profesional o en la vida cotidiana. Se relaciona con la idea de que lo primero es evitar hacer daño, aspecto fundamental en la ética médica. Según Beauchamp y Childress, las obligaciones derivadas de este principio son principalmente negativas, en contraste con las obligaciones positivas asociadas al principio de beneficencia. Implica cuatro deberes generales: evitar causar daño, prevenirlo, eliminarlo y promover el bienestar.

- **Principio de beneficencia:** Enfatiza la responsabilidad moral de promover el bienestar de los demás, y va más allá de la simple generosidad. Se divide en beneficencia positiva, que requiere acciones benéficas hacia los demás, y en utilidad, que implica equilibrar los beneficios y los inconvenientes. En el contexto de la atención médica, el principio de utilidad se utiliza para evaluar las acciones que conllevan riesgos, asegurando que los beneficios superen los posibles daños. Se entiende no en un sentido utilitarista, sino como principio de proporcionalidad que guía las intervenciones sanitarias para maximizar el bienestar y minimizar los riesgos.

- **Principio de justicia:** Implica proporcionar igualdad de condiciones en la investigación científica, tanto en los beneficios como en los riesgos. Está relacionado con lo que es justo para las personas y lo que les afecta. Refiere específicamente a la justicia distributiva y busca equilibrar la distribución de derechos, beneficios, responsabilidades y cargas sociales. Surge debido a la escasez de recursos y necesidad de determinar cómo distribuir equitativamente beneficios y cargas. Para lograrlo, se recurre a criterios de justicia.

### **2.2.3. Cuidado humanizado**

#### **2.2.3.1. Definición**

Hermosilla et al. (27), explican que el cuidado humanizado aborda aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales. Este enfoque es liderado por profesionales de enfermería encargados de asegurar el cuidado espiritual del paciente e integrar su vida personal con su estado de salud. Proporcionar atención implica establecer una relación cálida entre el personal de enfermería y paciente por medio de estrategias que permitan al paciente experimentar su propia salud, mientras que el profesional actúa como un testigo empático.

Díaz et al. (28) manifiestan que este tipo de cuidado es la esencia de la praxis enfermera. El objetivo radica en alcanzar un mayor equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu de la persona, promoviendo el autoconocimiento, el respeto propio, la autorecuperación y el autocuidado. Esta práctica también fomenta la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana.

#### **2.2.3.2. Percepción del cuidado**

La percepción es el proceso mental mediante el cual los seres humanos son capaces de otorgar sentido de manera clara y significativa a lo que perciben externamente, permitiéndoles tener conciencia de su entorno. Este concepto refiere a la opinión que surge de la interacción durante el acto de cuidar al otro, así como la asimilación y categorización de momentos y tareas voluntarias tanto del paciente como del cuidador. (28).

#### **2.2.3.3. Percepción del cuidado humanizado de enfermería**

El proceso se caracteriza como la actividad cognitiva: tanto el paciente como el enfermero experimentan momentos específicos de reflexión interna durante su interacción en el cuidado. Se reconoce que la percepción es subjetiva; sin embargo, ciertas conductas comunes y significativas emergen en la relación entre enfermero y paciente, enriqueciendo la singularidad de la atención y promoviendo la dignidad y autonomía del individuo (28).

#### **2.2.3.4. Premisas del cuidado humanizado**

Asto y Bustinza (10) referencian las siguientes premisas:

- **Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han estado en la totalidad de sociedades; la actitud de apoyo se ha transferido mediante la cultura de la profesión como manera ideal de hacer frente al ambiente”.

- **Premisa 2.** “La claridad de la expresión de apoyo y los sentimientos son la principal vía para percibir la unión y certificar que algún nivel de comprensión sea conseguido entre la enfermera – persona y paciente – persona”.

- **Premisa 3.** “El nivel de genuinidad y naturalidad de la expresión del enfermero se vincula con la nobleza y eficacia de la atención”.

Las premisas son reflejo de los elementos interpersonales – transpersonales – espirituales de su labor que se manifiesta en la asociación de creencias y valores sobre la vida humana que sirven de sustento para ampliar sus teorías:

- Las emociones y la mente del ser humano son reflejos de su alma.
- La mente y el alma del ser humano no se limitan al universo físico como el cuerpo que se limita al tiempo y espacio.
- La entrada a mente – cuerpo y alma de un ser humano será viable gracias a su percepción como conjunto.
- El espíritu del ser humano vive en él y para él.
- Una persona demanda amor y apoyo de otras personas.

#### **2.2.3.5. Dimensiones**

Ponte (29), en referencia a los factores de cuidado de Jean Watson, establece las siguientes dimensiones:

- **Dimensión fenomenológica:** El campo fenomenológico de un individuo es la percepción de sí mismo. La realidad es distinta para cada uno, y cada uno tiene apreciaciones diversas. Raile y Marriner (30) citan a Watson, quien sostiene que las experiencias humanas abarcan sentimientos, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y significado de las percepciones individuales, las cuales están arraigados al pasado, presente y futuro imaginario de cada individuo. Asimismo, señala que esta esfera se compone de tres dimensiones: alma, cuerpo y espíritu, integradas para lograr una armonía interna, destacando la interacción enfermera – paciente. En ese sentido, las percepciones del cuidado proporcionado por la enfermera forman parte del progreso del campo fenomenológico del paciente.

- **Dimensión interacción:** Comprende los factores de relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la manifestación de sentimientos positivos y negativos. Se fundamenta en el cuidado transpersonal referido por Watson, quien refiere que esta relación va más allá de una valoración ecuaníme que manifiesta interés al significado subjetivo y profundo del individuo en cuanto a su propio estado de salud. Además, posibilita a que el paciente y la enfermera ingresen en el campo fenomenológico del otro, teniendo como propósito salvaguardar, enaltecer y atesorar la dignidad humana y su armonía interna.

- **Dimensión de necesidades humanas:** Es la sensación de carencia y el deseo de satisfacción. La complacencia es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de un individuo. La teorista Watson, fundamentándose en la pirámide de Maslow, categoriza dichas necesidades. Asevera que las necesidades del primer nivel están personificadas por necesidades que el individuo requiere satisfacer y son relativas a la supervivencia como respirar, comer, descansar, etc. El segundo nivel ubica las necesidades psicofísicas (reposo, actividad, etc.). En tercer nivel, se encuentran las

necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y el más elevado las necesidades interpersonales (realización).

**- Dimensión científica:** La enfermería como profesión científica aprovecha conocimientos. Es práctica, académica, efectúa procedimientos sustentados en principios científicos. Esta aseveración coincide con el factor de cuidado determinado por Watson (uso sistemático del método científico). Los métodos que posibilitan a la enfermera ejecutar los cuidados están cimentados en pensamientos lógicos mediante el proceso de atención de enfermería. Este constituye un plan de trabajo cotidiano en el ejercicio de la praxis hospitalaria donde influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que admiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas y técnicas interpersonales de la enfermera. Del mismo modo, adquiere habilidades o capacidades sociales como trabajo en equipo, comunicación cordial y efectiva, seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar liderazgo, entre otras.

#### **2.2.4. Teorías de enfermería**

##### **2.2.4.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La teoría del cuidado humano de Jean Watson es un marco conceptual en enfermería que enfatiza la importancia de la atención centrada en el ser humano. Desarrollada por la enfermera teórica Jean Watson, esta teoría se basa en la premisa de que el cuidado enfermero va más allá de la atención física y técnica, ya que incorpora elementos emocionales, espirituales y sociales (31).

Esta teoría enfatiza la importancia del cuidado humano y la relación de enfermería-paciente. Watson destaca conceptos como la empatía, la sensibilidad y el respeto como elementos esenciales en el cuidado. Esta teoría puede proporcionar un marco valioso para explorar cómo los principios bioéticos se integran en el cuidado humanizado en el entorno del Servicio de Emergencia.

##### **2.2.4.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es un modelo conceptual en enfermería que se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas. Desarrollada por la enfermera teórica Dorothea Orem, esta teoría propone que los individuos tienen la capacidad innata y la responsabilidad de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado para mantener la salud y prevenir la enfermedad (31).

Dorothea Orem se centra en la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Esta teoría puede ser relevante para entender cómo los pacientes en el Servicio de Emergencia participan activamente en su propio cuidado y cómo los profesionales de enfermería pueden facilitar y apoyar este autocuidado a partir de considerar los principios bioéticos.

##### **2.2.4.3. Teoría del cuidado centrado en la persona de Kristen Swanson**

La teoría del cuidado centrado en la persona de Kristen Swanson es un marco conceptual en enfermería que se centra en la importancia de la relación enfermera-paciente y la atención centrada en la persona. Desarrollada por la enfermera teórica Kristen Swanson, esta teoría destaca la significativa conexión emocional entre el profesional de enfermería y el paciente (31).

Swanson propone una teoría centrada en la persona que destaca la importancia de la relación enfermera-paciente. La teoría considera el cuidado desde la perspectiva de las necesidades y experiencias únicas de cada individuo. Así, se puede proporcionar un marco para explorar cómo el cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia se adapta a las necesidades y valores individuales de los pacientes.

#### **2.2.4.4. Teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger:**

La teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger es un marco conceptual en enfermería que destaca la importancia de la cultura en la atención de la salud. Desarrollada por la enfermera teórica Madeleine Leininger, esta teoría se centra en comprender y respetar las diferencias culturales en el cuidado de enfermería (31).

Dada la diversidad cultural presente en los entornos de atención médica, la teoría de Leininger puede ser relevante. Destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en el cuidado de enfermería. Esta teoría puede ser útil para abordar los principios bioéticos desde una perspectiva culturalmente sensible.

#### **2.2.4.5. Modelo de cuidados críticos de Patricia Benner**

El modelo de cuidados críticos de Patricia Benner es un enfoque teórico en enfermería que se centra en el desarrollo de las habilidades clínicas y la experticia de los profesionales de enfermería a lo largo del tiempo. Desarrollado por Patricia Benner, enfermera y teórica, el modelo destaca la importancia de la experiencia y la intuición en el proceso de toma de decisiones clínicas (31).

Benner propone un modelo que destaca la importancia de la experiencia clínica y la adquisición de habilidades prácticas en la prestación de cuidados. Puede ser valioso para comprender cómo los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia aplican los principios bioéticos en situaciones críticas y dinámicas.

## **CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

#### **3.1.1. Tipo de estudio**

La investigación, según su finalidad, pertenece al tipo básica, porque acrecenta el conocimiento teórico sobre los principios bioéticos y el cuidado humanizado. Según su enfoque, fue cuantitativa porque obtuvo resultados numéricos que aprovechan la estadística como herramienta para procesamiento de datos. Por su parte, su alcance fue correlacional, porque determinó la relación entre las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en el contexto del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

Según Ríos (32), la investigación básica se centra en la búsqueda de nuevos conocimientos y áreas de estudio. El investigador se dedica a comprender las relaciones entre los fenómenos, impulsado por obtener un conocimiento más completo y fortalecer la base teórica existente.

Asimismo, Ríos (32) sustenta que el enfoque cuantitativo emplea la recopilación de datos para verificar hipótesis mediante la medición y el análisis estadístico. Su objetivo es establecer patrones de comportamiento y poner a prueba teorías.

Del mismo modo, Ríos (32) afirma que el alcance correlacional implica identificar las conexiones entre las variables involucradas en un fenómeno. Además, busca comprender cómo se aborda un concepto o variable al conocer el comportamiento de otras variables interrelacionadas.

#### **3.1.2. Diseño de la investigación**

El diseño es no experimental, porque las variables principios bioéticos y cuidado humanizado no experimentaron modificaciones, siendo examinadas en su ámbito natural sin ser manipuladas.

Hernández y Mendoza (33) afirman que el diseño no experimental de corte transeccional (transversal se realiza sin intervenir deliberadamente en la variable independiente para evaluar su impacto en otras variables. Los fenómenos se observan tal como ocurren en su entorno natural, recopilando datos en un solo momento y analizándolos posteriormente.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

Arias (34) afirma que la población refiere al conjunto de elementos finito o infinito. Se define por límites establecidos por el problema y objetivos de estudio. Comparten características comunes y sobre los cuales se extienden las conclusiones de investigación.

La investigación tomó como población el grupo conformado por aproximadamente 450 pacientes atendidos en un mes en el Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, San Martín.

Arias (34) afirma que la muestra es una porción representativa del conjunto más amplio donde se llevará a cabo el estudio con el fin de derivar conclusiones generales.

Cuando la población es finita, se considera un valor denominado error de estimación. Este es calculado sobre la base del tamaño de la población, siendo utilizada la fórmula representada por la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{450}{(0,09)^2(450 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{450}{0,0081(449) + 1}$$

$$n = \frac{450}{3,6369 + 1}$$

$$n = \frac{450}{4,6369}$$

$n = 97$  pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Moyobamba.

$n$  = tamaño de la muestra

$N$  = población (450) aproximada

$e$  = error de estimación (0,09)

### 3.2.2. Selección del muestreo

Ñaupas et al. (35) refieren que el muestreo no probabilístico intencional consiste en la elección de las unidades muestrales. Estas se basan en el criterio del investigador de acuerdo con características específicas requeridas por la investigación.

La investigación empleó el muestreo no probabilístico intencional por tener acceso a la población de pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Moyobamba.

### 3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con permanencia mínima de cuatro horas.
- Pacientes dispuestos a participar del estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona (Lotep).

- Pacientes que saben leer y escribir.

### **3.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes con diagnóstico de enfermedades terminales.
- Pacientes con alteración cognitivas.
- Pacientes con barreras idiomáticas significativas.
- Pacientes con ingresos múltiples al servicio de emergencia durante el proceso de desarrollo de la investigación.
- Pacientes que no logren completar la totalidad de preguntas de los instrumentos de investigación.

## **3.3. Variables**

### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

#### **3.3.1.1. Definición conceptual**

##### **Principios bioéticos**

Es un campo significativo de desarrollo de derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida y la salud, para el análisis de secuelas prácticas de justicia en nuestras sociedades para superar fallas institucionales en base de quejas de usuarios hospitalarios. El propósito es apoyar al progreso de una discusión pluralizada sobre el rol de la ética en sociedades democráticas (25).

##### **Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado conjetura al paciente como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Lo gestiona el profesional enfermero, garantizando su cuidado espiritual, unificando la vida personal y su estado existencial. La atención de requerimientos espirituales, involucra implantar trato cordial entre personal enfermero y paciente. Las estrategias proveen al paciente su propia experiencia en salud, siendo la sanitaria testigo empático (27).

#### **3.3.1.2. Definición operacional**

##### **Principios bioéticos**

Es un área característica del desarrollo de los derechos humanos esenciales, primordialmente los derechos a la vida y la salud. Busca superar fallas institucionales generadas por quejas de usuarios hospitalarios, sustentándose en la aplicabilidad de los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, con el objetivo de salvaguardar derechos del paciente atendido mediante un trato humanizado, digno y eficaz.

## **Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado conjetura al paciente como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Eso lo gestiona el profesional enfermero para garantizar su cuidado espiritual, basándose en las dimensiones fenomenológica, interacción de necesidades humanas y científica. Todo ello permite la unificación de la vida personal y su estado existencial. Asimismo, la atención de requerimientos espirituales involucra implantar un trato cordial entre el personal enfermero y el paciente. Las estrategias proveen al paciente su propia experiencia en salud: la sanitaria testigo empático. El cuidado habitualmente está determinado en función al tipo de paciente, dolor, zona de dolor atendido por el profesional de enfermería de acuerdo con la especialidad en la cual es atendido.

### **3.3.1.3. Operacionalización de variables**

La variable principios bioéticos se define como un campo significativo de desarrollo de derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida y la salud. Los análisis de secuelas prácticas de justicia en las sociedades permiten superar fallas institucionales en base de quejas de usuarios hospitalarios. El propósito es apoyar al progreso de una discusión pluralizada sobre el rol de la ética en sociedades democráticas (25). Esta se clasifica según su naturaleza: cualitativa, politómica, ordinal. Según su categoría intervalo, se mide a través del cuestionario principios bioéticos valorado mediante categoría ordinal: deficiente (<27), regular (28 – 43), eficiente (44 – 60). Asimismo, se considera como dimensiones principio de autonomía (1,2,3), principio de no maleficencia (4,5,6), principio de beneficencia (7,8,9) y principio de justicia (10,11,12), cuyos ítems en el cuestionario son los indicados respectivamente. Los indicadores establecidos para cada una de las dimensiones son deficiente (<7), regular (8 – 12), eficiente (13 – 15).

La variable cuidado humanizado se define como una conjetura al paciente como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Lo gestiona el profesional enfermero, garantizando su cuidado espiritual y unificando la vida personal y su estado existencial. La atención de requerimientos espirituales involucra implantar un trato cordial entre el personal enfermero y el paciente. Las estrategias proveen al paciente su propia experiencia en salud: la sanitaria testigo empático (27). Esta se clasifica según su naturaleza: cualitativa, politómica, ordinal. Según su categoría Intervalo, se mide a través del cuestionario cuidado humanizado valorado mediante categoría ordinal: malo (<27), regular (28 – 43), bueno (44 – 60). Además, se considera como dimensiones: dimensión fenomenológica (1,2,3), dimensión interacción (4,5,6), dimensión de necesidades humanas (7,8,9) y dimensión científica (10,11,12), cuyos ítems en el cuestionario son los indicados respectivamente. Los indicadores establecidos para cada una de las dimensiones son malo (<7), regular (8 – 12), bueno (13 – 15).

## **3.4. Plan de recolección de datos**

La realización de la presente investigación estuvo supeditada al envío previo del proyecto al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) con el propósito que sea evaluado y registrado. De esa manera, se pudo continuar con el proceso en la instancia que corresponde al Comité de Ética de Investigación en Salud (CEIS). Una vez obtenida la aprobación, se realizó las coordinaciones necesarias con los directivos del Hospital Moyobamba, obteniéndose la autorización correspondiente y efectuándose la aplicación de los instrumentos de investigación (cuestionarios). Luego, se efectuó coordinaciones con los pacientes del

Servicio de Emergencia y se estableció el tiempo adecuado para responder las interrogantes.

Además, se explicó el propósito de investigación y se proporcionó el consentimiento informado y cuestionario correspondiente. Después, los datos obtenidos determinaron la relación entre las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. Para dicha labor, se empleó como técnica de recolección la encuesta, en correspondencia al cuestionario empleado como instrumento.

La evaluación de las variables consiste en principios bioéticos y cuidado humanizado se determinó mediante los instrumentos conformados por 12 preguntas de manera independiente. La valoración estuvo determinada por la escala de Likert. Tras finalizar la recolección de datos, se agradeció la participación garantizando la confidencialidad de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital de Moyobamba, debido a que a su colaboración logró obtener los resultados necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

#### **3.4.1. Técnica**

Arias (34) refiere que “la encuesta es una técnica que pretende obtener información que proporciona un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo o en relación con un tema en particular” (p. 72).

Ríos (32) afirma que “la encuesta es entendida como cuestionario o censo, y es utilizada para recabar información de distintas células sociales: familia, aula, grupos etarios (de edades), etc.” (p. 79).

La técnica empleada para la investigación es la encuesta, porque permitió recopilar información sistemática referente a las variables principios bioéticos y cuidados humanizados, de acuerdo con el diseño establecido con la finalidad de asegurar el rigor de la información obtenida de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, San Martín.

#### **3.4.2. Instrumento**

Ñaupas et al. (35) refieren que “el cuestionario es un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cédula, que están relacionadas a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación. Su finalidad es recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo” (p. 291).

Arias (34) refiere que “el cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas, y debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador” (p. 74).

El instrumento para la investigación fue el cuestionario. A través de un conjunto sistemático de preguntas escritas en una cédula, se pudo obtener información de las variables principios bioéticos y cuidado humanizado. El diseño se orientó a realizar un análisis estadístico respecto de los resultados obtenidos, verificando las hipótesis de trabajo respecto de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

Los instrumentos empleados en el desarrollo de la investigación fueron dos cuestionarios elaborados por la estudiante: Fanny Velásquez Ocaña. A partir de la consulta y revisión de elementos bibliográficos como tesis y artículos científicos, el objetivo fue medir las variables: principios bioéticos y cuidado humanizado, los mismos que han sido evaluados mediante juicio de expertos del área de ciencias de la salud. Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 12 pacientes para determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba de alfa de Cronbach. Así, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0.912 (91.2%) y 0.919 (91.9%), respectivamente.

La medición para la variable principios bioéticos estuvo constituido por 12 ítems que evaluaron el comportamiento de las 4 dimensiones establecidas para la misma. Cada dimensión se conforma por 3 interrogantes. Del mismo modo, para la variable cuidado humanizado, se ha considerado análogamente el mismo criterio de evaluación. Los ítems están valorados mediante una escala de Likert ordinal de valor (1 – Nunca, 2 – Casi nunca, 3 – A veces, 4 – Casi siempre, 5 – Siempre).

El baremo de medición para la variable principios bioéticos está determinado por un rango de 12 a 27 para la calificación deficiente, 28 a 43 regular y 44 a 60 eficiente. En el caso de la variable cuidado humanizado, se consideró los rangos de 12 a 27 para la calificación malo, 28 a 43 regular y 44 a 60 bueno.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de información**

Hernández y Mendoza (33) declaran que, una vez seleccionado el diseño de investigación conveniente y la muestra apropiada, conforme al problema de estudio e hipótesis, la posterior fase radica en recopilar los datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de muestreo/análisis o casos (p. 198).

Para el plan de análisis, se empleó el software estadístico SPSS en su versión 25. Se consideró, para el análisis descriptivo de variables categóricas, el empleo de tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje. Del mismo modo, para las variables numéricas, se usó la media y desviación estándar. En relación, al análisis bivariado entre variable numérica vs. Categórica, se consideró la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov, por tener una población mayor a 50 pacientes. Se tuvo los siguientes criterios parámetros: si el nivel de significancia (Sig) es mayor a 0.050, los datos son normales. Por tanto, se emplea R de Pearson (Variables numéricas con distribución normal). Por el contrario, si el nivel de significancia (Sig) es menor a 0.050, los datos no son normales. Por ello, se emplea pruebas no paramétricas como Rho Spearman (Variables numéricas sin distribución normal), Tau B de Kendall o Chi Cuadrado.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

La presente investigación tuvo como ventaja el acceso a la población objeto de estudio, lo que permitirá obtener datos de manera ágil y sencilla. Asimismo, se empleó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario y, del mismo modo, se constituyeron como referentes al abordar los principios bioéticos y el cuidado humanizado en el contexto del Hospital Moyobamba.

### **3.6.2. Limitaciones**

La limitación se estableció a partir de que la investigación se realizó en un contexto marcado por la presencia del virus COVID-19. Eso influyó los resultados y la disponibilidad de datos. Además, el diseño no experimental empleado en el estudio impidió la recopilación de información tras el tratamiento de datos. Esto significa que el estudio se enfocó en determinar la relación entre las variables sin proporcionar una explicación concluyente de por qué existe esta relación, es decir, no revela cuál variable tiene la capacidad de influir en la otra. Asimismo, la falta de antecedentes directamente relacionados con la medición de la correlación entre ambas variables limita la capacidad de llevar a cabo una discusión y comparación adecuada de los resultados obtenidos en la investigación. Además, es importante destacar que el muestreo no aleatorio introduce limitaciones en términos de representatividad, porque la muestra podría no reflejar completamente la diversidad de la población de pacientes. En consecuencia, la generalización de resultados a una población más amplia debe realizarse con precaución, reconociendo que los participantes no fueron seleccionados al azar y que pueden no ser completamente generalizables. Asimismo, es preciso mencionar que, al ser un estudio transversal, está sujeto a sesgos de memoria, especialmente cuando se utilizan cuestionarios para recopilar información retrospectiva, donde la precisión de respuestas puede afectar la capacidad de los participantes para recordar eventos de manera exacta y sin sesgo, pudiendo afectar la validez de los resultados y la interpretación de las experiencias de los pacientes en el Servicio de Emergencia. La recolección de datos a través de cuestionarios también puede estar sujeta al sesgo de aceptabilidad social, donde los participantes pueden responder de manera que perciban como socialmente aceptable en lugar de proporcionar respuestas sinceras y reflexivas. Este sesgo pudo afectar la precisión de percepciones y experiencias compartidas por los pacientes, introduciendo una posible distorsión en la interpretación de resultados.

### **3.7. Aspectos éticos**

Desde la perspectiva ética, la información manifiesta en la investigación es veraz. Los datos recolectados son reales o conseguidos *in situ* con el propósito de conseguir una probable solución al problema analizado.

El respeto absoluto al derecho de autor y propiedad intelectual, que constituyen el soporte fundamental del marco teórico de la investigación, está establecido por el citado íntegro de los recursos documentales como tesis, artículos científicos y de opinión, trabajos de investigación, libros de diversas bases de datos científicas, repositorios y revistas indexadas.

La investigación considera los fundamentos éticos esenciales, en consideración a que se toman como muestra a personas (sujetos de estudio) y su intervención requiere autorización. Por eso, se aplicará el consentimiento informado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

Asimismo, el instrumento que se aplicará será de carácter privado y verídico en el registro de las respuestas para el investigador. Del mismo modo, los resultados de esta investigación estarán disponibles para quienes lo soliciten.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Resultados del objetivo general

**O.G.:** Determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

#### Prueba de hipótesis general

#### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** Los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**H<sub>0</sub>:** Los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**Tabla 1.** Relación principios bioéticos y cuidado humanizado

|                      |            | Cuidado humanizado |          |            | p-value |
|----------------------|------------|--------------------|----------|------------|---------|
|                      |            | Malo               | Regular  | Bueno      |         |
| Principios bioéticos | Deficiente | 16 (16,5%)         | 8 (8,2%) | 0 (0,0%)   | ,000    |
|                      | Regular    | 8 (8,2%)           | 0 (0,0%) | 24 (24,7%) |         |
|                      | Eficiente  | 0 (0,0%)           | 9 (9,3%) | 32 (33,0%) |         |

Fuente: Elaboración propia.

#### Interpretación

En la tabla 1, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre principios bioéticos y cuidado humanizado ( $p=0.000$ ). El 42.3% manifestó una percepción eficiente del nivel de principios bioéticos y un 57.7% reveló que el personal de enfermería brinda un buen cuidado humanizado. Por tanto, se afirmó la hipótesis del estudio: los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021; rechazándose la hipótesis nula.

#### 4.1.2. Resultados de los objetivos específicos

##### 4.1.2.1. Resultados estadísticos descriptivos

**O.E. 1:** Identificar la categoría de principios bioéticos que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**Tabla 2.** Variable 1: Principios bioéticos

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Deficiente | 24         | 24,7       | 24,7              | 24,7                 |
|        | Regular    | 32         | 33,0       | 33,0              | 57,7                 |
|        | Eficiente  | 41         | 42,3       | 42,3              | 100,0                |
|        | Total      | 97         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

Del total de los (97) pacientes encuestados, se obtuvo que 41 (42,3%) percibe un eficiente nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería; 32 (33,0%), un nivel regular; y el 24 (24,7%), un nivel deficiente.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes tiene una percepción eficiente del nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería, mientras que solo un número reducido percibieron un nivel deficiente.

**O.E. 2:** Identificar la categoría de cuidado humanizado que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**Tabla 3.** Variable 2: Cuidado humanizado

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Malo    | 24         | 24,7       | 24,7              | 24,7                 |
|        | Regular | 17         | 17,5       | 17,5              | 42,3                 |
|        | Bueno   | 56         | 57,7       | 57,7              | 100,0                |
|        | Total   | 97         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

Del total de (97) pacientes encuestados, se obtuvo que el 24 (24,7%) percibe un mal nivel de cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería; 17 (17,5%), un nivel regular; y 56 (57,7%), un nivel bueno.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes tienen una buena percepción del nivel de cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería, mientras que solo un número reducido percibieron un nivel malo.

**O.E. 3:** Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**Tabla 4.** Perfil sociodemográfico

|                     | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| <b>Sexo</b>         |            |            |
| Hombre              | 43         | 44,3       |
| Mujer               | 54         | 55,7       |
| <b>Edad</b>         |            |            |
| 20 a 30 años        | 15         | 15,5       |
| 31 a 40 años        | 11         | 11,3       |
| 41 a 50 años        | 29         | 29,9       |
| 50 años a más       | 42         | 43,3       |
| <b>Estado civil</b> |            |            |
| Soltero             | 37         | 38,1       |
| Casado              | 46         | 47,4       |
| Viudo               | 6          | 6,2        |

|                                |    |      |
|--------------------------------|----|------|
| Divorciado                     | 8  | 8,2  |
| <b>Grado de instrucción</b>    |    |      |
| Primaria                       | 22 | 22,7 |
| Secundaria                     | 28 | 28,9 |
| Superior técnica               | 22 | 22,7 |
| Superior universitaria         | 25 | 25,8 |
| <b>Tiempo de permanencia</b>   |    |      |
| 04 a 06 horas                  | 20 | 20,6 |
| 07 a 09 horas                  | 27 | 27,8 |
| 10 a 12 horas                  | 25 | 25,8 |
| Más de 13 horas                | 25 | 25,8 |
| <b>Patología</b>               |    |      |
| Crónica                        | 41 | 42,3 |
| Aguda                          | 31 | 32,0 |
| Grave                          | 25 | 25,8 |
| <b>Tipo de familia</b>         |    |      |
| Familia nuclear o elemental    | 60 | 61,9 |
| Familia extensa o consanguínea | 26 | 26,8 |
| Familia monoparental           | 9  | 9,3  |
| Familia ensamblada             | 2  | 2,1  |
| <b>Sistema familiar</b>        |    |      |
| Sistema conyugal               | 62 | 63,9 |
| Sistema parental               | 24 | 24,7 |
| Sistema fraterno               | 9  | 9,3  |
| Supra sistema                  | 2  | 2,1  |
| <b>Tipo de dolor</b>           |    |      |
| Leve                           | 41 | 42,3 |
| Moderado                       | 31 | 32,0 |
| Severo                         | 25 | 25,8 |

Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación:

En tabla 4, se observan las variables sociodemográficas según los encuestados. Se consideró: la variable sexo de tipo dicotómica (hombre – 43 (44,3%), mujer – 54 (55,7%)); la variable edad que es politómica ordinal (20 a 30 años – 15 (15,5%), 31 a 40 años – 11 (11,3%), 41 a 50 años – 29 (29,9%) y 50 años a más – 42 (43,3%)); estado civil (soltero – 37 (38,1%), casado – 46 (47,4%), viudo – 6 (6,2%), divorciado – 8 (8,2%)); grado de instrucción (primaria – 22 (22,7%), secundaria – 28 (28,9%), superior técnica – 22 (22,7%), superior universitaria – 25 (25,8%)); tiempo de permanencia (04 a 06 horas – 20 (20,6%), 07 a 09 horas – 27 (27,8%), 10 a 12 horas – 25 (25,8%), y Más de 13 horas) – 25 (25,8%); patología (crónica – 41 (42,3%), aguda – 31 (32,0%), grave – 25 (25,8%)); tipo de familia (familia nuclear o elemental – 60 (61,9%), familia extensa o consanguínea – 26 (26,8%), familia monoparental – 9 (9,3%) y familia ensamblada – 2 (2,1%)); sistema familiar (sistema conyugal – 62 (63,9%), sistema parental – 24 (24,7%), sistema fraterno – 9 (9,3%), supra sistema – 2 (2,1%)); tipo de dolor (leve – 41 (42,3%), moderado – 31 (32,0%), severo – 25 (25,8%)).

#### 4.1.2.2. Resultados estadísticos inferenciales

**O.E. 4:** Identificar la relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

## Prueba de hipótesis específica 1

### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** La relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

**Tabla 5.** Relación entre dimensiones de los principios bioéticos y cuidado humanizado

|                                     | Malo       | Cuidado humanizado<br>Regular | Bueno      | p-value |
|-------------------------------------|------------|-------------------------------|------------|---------|
| <b>Principio de autonomía</b>       |            |                               |            |         |
| Deficiente                          | 24 (24,7%) | 1 (1,0%)                      | 0 (0,0%)   | ,000    |
| Regular                             | 0 (0,0%)   | 16 (16,5%)                    | 27 (27,8%) |         |
| Eficiente                           | 0 (0,0%)   | 0 (0,0%)                      | 29 (29,9%) |         |
| <b>Principio de no maleficencia</b> |            |                               |            |         |
| Deficiente                          | 17 (17,5%) | 8 (8,2%)                      | 16 (16,5%) | ,000    |
| Regular                             | 7 (7,2%)   | 0 (0,0%)                      | 16 (16,5%) |         |
| Eficiente                           | 0 (0,0%)   | 9 (9,3%)                      | 24 (24,7%) |         |
| <b>Principio de beneficencia</b>    |            |                               |            |         |
| Deficiente                          | 8 (8,2%)   | 8 (8,2%)                      | 8 (8,2%)   | ,000    |
| Regular                             | 16 (16,5%) | 0 (0,0%)                      | 26 (26,8%) |         |
| Eficiente                           | 0 (0,0%)   | 9 (9,3%)                      | 22 (22,7%) |         |
| <b>Principio de justicia</b>        |            |                               |            |         |
| Deficiente                          | 16 (16,5%) | 8 (8,2%)                      | 8 (8,2%)   | ,000    |
| Regular                             | 8 (8,2%)   | 0 (0,0%)                      | 40 (41,2%) |         |
| Eficiente                           | 0 (0,0%)   | 9 (9,3%)                      | 8 (8,2%)   |         |

Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

En la tabla 7, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de los principios bioéticos (principio de autonomía, principio de no maleficencia, principio de beneficencia y principio de justicia) y el cuidado humanizado ( $p=0.000$ ). El 29,9% manifestó una percepción eficiente del nivel de la dimensión principio de autonomía y el 57,7% percibió buen nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. El 34,0% declaró una percepción eficiente del nivel de la dimensión principio de no maleficencia y 57,7% percibió un buen nivel de cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería. El 34,0% reveló una percepción eficiente del nivel de la dimensión principio de beneficencia y 57,7% percibió buen nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. El 17,5% manifestó una percepción eficiente del nivel de la dimensión principio de justicia y un 57,6% percibió un buen nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Por tanto, se aceptó la hipótesis del estudio: la relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**O.E. 5:** Identificar la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

## Prueba de hipótesis específica 2

### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** La relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

**Tabla 6.** Relación entre dimensiones del cuidado humanizado y principios bioéticos

|                                      | Principios bioéticos |            |            | p-value |
|--------------------------------------|----------------------|------------|------------|---------|
|                                      | Deficiente           | Regular    | Eficiente  |         |
| <b>Dimensión fenomenológica</b>      |                      |            |            |         |
| Malo                                 | 24 (24,7%)           | 8 (8,2%)   | 0 (0,0%)   | ,000    |
| Regular                              | 0 (0,0%)             | 24 (24,7%) | 24 (24,7%) |         |
| Bueno                                | 0 (0,0%)             | 0 (0,0%)   | 17 (17,5%) |         |
| <b>Dimensión interacción</b>         |                      |            |            |         |
| Malo                                 | 16 (16,5%)           | 8 (8,2%)   | 1 (1,0%)   | ,000    |
| Regular                              | 8 (8,2%)             | 2 (2,1%)   | 33 (34,0%) |         |
| Bueno                                | 0 (0,0%)             | 22 (22,7%) | 7 (7,2%)   |         |
| <b>Dimensión necesidades humanas</b> |                      |            |            |         |
| Malo                                 | 16 (16,5%)           | 8 (8,2%)   | 1 (1,0%)   | ,000    |
| Regular                              | 8 (8,2%)             | 0 (0,0%)   | 30 (30,9%) |         |
| Bueno                                | 0 (0,0%)             | 24 (24,7%) | 10 (10,3%) |         |
| <b>Dimensión científica</b>          |                      |            |            |         |
| Malo                                 | 16 (16,5%)           | 8 (8,2%)   | 9 (9,3%)   | ,000    |
| Regular                              | 8 (8,2%)             | 8 (8,2%)   | 16 (16,5%) |         |
| Bueno                                | 0 (0,0%)             | 16 (16,5%) | 16 (16,5%) |         |

Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

En la tabla 6, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del cuidado humanizado (dimensión fenomenológica, dimensión interacción, dimensión necesidades humanas y dimensión científica) y los principios bioéticos ( $p=0.000$ ). El 17,5% manifestó una buena percepción del nivel de la dimensión fenomenológica y 42,2% percibió un eficiente nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería. El 29,9% manifestó una buena percepción del nivel de la dimensión interacción y 42,2% percibió un nivel eficiente de principios bioéticos por parte del personal de enfermería. El 35,0% manifestó una buena percepción del nivel de la dimensión necesidades humanas y 42,2% percibió un eficiente nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería. El 33,0% manifestó una buena percepción del nivel de la dimensión científica y 42,3% percibió un eficiente nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería. Por tanto, se aceptó la hipótesis del estudio: la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**O.E. 6:** Identificar la relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 3

#### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** La relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021, no es significativa.

**Tabla 7.** Relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas

|                              |                                | Principios bioéticos |           |           | p-value |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|-----------|---------|
|                              |                                | Deficiente           | Regular   | Eficiente |         |
| <b>Sexo</b>                  | Hombre                         | 12 (12,4)            | 14 (14,4) | 17 (17,5) | 0,797   |
|                              | Mujer                          | 12 (12,4)            | 18 (18,6) | 24 (24,7) |         |
| <b>Edad</b>                  | 20 a 30 años                   | 3 (3,1)              | 3 (3,1)   | 9 (9,3)   | 0,490   |
|                              | 31 a 40años                    | 4 (4,1)              | 2 (2,1)   | 5 (5,2)   |         |
|                              | 41 a 50 años                   | 5 (5,2)              | 12 (12,4) | 12 (14,4) |         |
|                              | 50 años a más                  | 12 (12,4)            | 15 (15,5) | 15 (15,5) |         |
| <b>Estado civil</b>          | Soltero                        | 7 (7,2)              | 11 (11,3) | 19 (19,6) | 0,151   |
|                              | Casado                         | 13 (13,4)            | 18 (18,6) | 15 (15,5) |         |
|                              | Viudo                          | 2 (2,1)              | 3 (3,1)   | 1 (1,0)   |         |
|                              | Divorciado                     | 2 (2,1)              | 0 (0,0)   | 6 (6,2)   |         |
| <b>Grado de instrucción</b>  | Primaria                       | 3 (3,1)              | 9 (9,3)   | 10 (10,3) | 0,828   |
|                              | Secundaria                     | 9 (9,3)              | 8 (8,2)   | 11 (11,3) |         |
|                              | Superior técnica               | 5 (5,2)              | 8 (8,2)   | 9 (9,3)   |         |
|                              | Superior universitaria         | 7 (7,2)              | 7 (7,2)   | 11 (11,3) |         |
| <b>Tiempo de permanencia</b> | 04 a 06 horas                  | 6 (6,2)              | 5 (5,2)   | 9 (9,3)   | 0,584   |
|                              | 07 a 09 horas                  | 9 (9,3)              | 7 (7,2)   | 11 (11,3) |         |
|                              | 10 a 12 horas                  | 6 (6,2)              | 10 (10,3) | 9 (9,3)   |         |
|                              | Más de 13 horas                | 3 (3,1)              | 10 (10,3) | 12 (12,4) |         |
| <b>Patología</b>             | Crónica                        | 10 (10,3)            | 12 (12,4) | 19 (19,6) | 0,906   |
|                              | Aguda                          | 8 (8,2)              | 12 (12,4) | 11 (11,3) |         |
|                              | Grave                          | 6 (6,2)              | 8 (8,2)   | 11 (11,3) |         |
| <b>Tipo de familia</b>       | Familia nuclear o elemental    | 16 (16,5)            | 20 (20,6) | 24 (24,7) | 0,934   |
|                              | Familia extensa o consanguínea | 5 (5,2)              | 9 (9,3)   | 12 (12,4) |         |
|                              | Familia monoparental           | 2 (2,1)              | 3 (3,1)   | 4 (4,1)   |         |
|                              | Familia ensamblada             | 1 (1,0)              | 0 (0,0)   | 1 (1,0)   |         |
| <b>Sistema familiar</b>      | Sistema conyugal               | 16 (16,5)            | 21 (21,6) | 25 (25,8) | 0,956   |
|                              | Sistema parental               | 5 (5,2)              | 8 (8,2)   | 11 (11,3) |         |
|                              | Sistema fraterno               | 2 (2,1)              | 3 (3,1)   | 4 (4,1)   |         |
|                              | Supra sistema                  | 1 (1,0)              | 0 (0,0)   | 1 (1,0)   |         |
| <b>Tipo de dolor</b>         | Leve                           | 10 (10,3)            | 12 (12,4) | 19 (19,6) | 0,906   |
|                              | Moderado                       | 8 (8,2)              | 12 (12,4) | 11 (11,3) |         |
|                              | Severo                         | 6 (6,2)              | 8 (8,2)   | 11 (11,3) |         |

Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

En la tabla 7, se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor) y la variable principios bioéticos, debido a que dichos valores son mayores a 0,05.

**O.E. 7:** Identificar la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 4

#### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** La relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, no es significativa.

**TABLA 8.** Relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas

|                              |                                | Cuidado humanizado |           |           | p-value |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------|-----------|---------|
|                              |                                | Malo               | Regular   | Bueno     |         |
| <b>Sexo</b>                  | Hombre                         | 11 (11,3)          | 8 (8,2)   | 24 (24,7) | 0,941   |
|                              | Mujer                          | 13 (13,4)          | 9 (9,3)   | 32 (33,0) |         |
| <b>Edad</b>                  | 20 a 30 años                   | 3 (3,1)            | 2 (2,1)   | 10 (10,3) | 0,839   |
|                              | 31 a 40 años                   | 3 (3,1)            | 2 (2,1)   | 6 (6,2)   |         |
|                              | 41 a 50 años                   | 8 (8,2)            | 3 (3,1)   | 18 (18,6) |         |
|                              | 50 años a más                  | 10 (10,3)          | 10 (10,3) | 22 (22,7) |         |
| <b>Estado civil</b>          | Soltero                        | 7 (7,2)            | 9 (9,3)   | 21 (21,6) | 0,528   |
|                              | Casado                         | 12 (12,4)          | 6 (6,2)   | 28 (28,9) |         |
|                              | Viudo                          | 3 (3,1)            | 0 (0,0)   | 3 (3,1)   |         |
|                              | Divorciado                     | 2 (2,1)            | 2 (2,1)   | 4 (4,1)   |         |
| <b>Grado de instrucción</b>  | Primaria                       | 4 (4,1)            | 3 (3,1)   | 15 (15,5) | 0,915   |
|                              | Secundaria                     | 9 (9,3)            | 5 (5,2)   | 14 (14,4) |         |
|                              | Superior técnica               | 5 (5,2)            | 4 (4,1)   | 13 (13,4) |         |
|                              | Superior universitaria         | 6 (6,2)            | 5 (5,2)   | 14 (14,4) |         |
| <b>Tiempo de permanencia</b> | 04 a 06 horas                  | 6 (6,2)            | 4 (4,1)   | 10 (10,3) | 0,558   |
|                              | 07 a 09 horas                  | 6 (6,2)            | 7 (7,2)   | 14 (14,4) |         |
|                              | 10 a 12 horas                  | 8 (8,2)            | 3 (3,1)   | 14 (14,4) |         |
|                              | Más de 13 horas                | 4 (4,1)            | 3 (3,1)   | 18 (18,6) |         |
| <b>Patología</b>             | Crónica                        | 13 (13,4)          | 5 (5,2)   | 23 (23,7) | 0,084   |
|                              | Aguda                          | 5 (5,2)            | 10 (10,3) | 16 (16,5) |         |
|                              | Grave                          | 6 (6,2)            | 2 (2,1)   | 17 (17,5) |         |
| <b>Tipo de familia</b>       | Familia nuclear o elemental    | 17 (17,5)          | 9 (9,3)   | 34 (35,1) | 0,829   |
|                              | Familia extensa o consanguínea | 5 (5,2)            | 5 (5,2)   | 16 (16,5) |         |
|                              | Familia monoparental           | 2 (2,1)            | 2 (2,1)   | 5 (5,2)   |         |

|                  |                    |           |           |           |       |
|------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Sistema familiar | Familia ensamblada | 0 (0,0)   | 1 (1,0)   | 1 (1,0)   | 0,850 |
|                  | Sistema conyugal   | 17 (17,5) | 9 (9,3)   | 36 (37,1) |       |
|                  | Sistema parental   | 5 (5,2)   | 5 (5,2)   | 14 (14,4) |       |
|                  | Sistema fraterno   | 2 (2,1)   | 2 (2,1)   | 5 (5,2)   |       |
| Tipo de dolor    | Supra sistema      | 0 (0,0)   | 1 (1,0)   | 1 (1,0)   | 0,084 |
|                  | Leve               | 13 (13,4) | 5 (5,2)   | 23 (23,7) |       |
|                  | Moderado           | 5 (5,2)   | 10 (10,3) | 16 (16,5) |       |
|                  | Severo             | 6 (6,2)   | 2 (2,1)   | 17 (17,5) |       |

Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

En la tabla 8, se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor) y la variable cuidado humanizado, debido a que dichos valores son mayores a 0,05.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

Los hallazgos respecto de la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado, evidenciados en la tabla 1, mediante la prueba estadística correspondiente, determinan la existencia de una relación significativa entre las variables. Esto demuestra que la percepción de un eficiente nivel de principios bioéticos se asocia al buen nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería hacia los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

El resultado se relaciona con los de Escobar y Cid (3), quienes mencionan que la enfermería debe afirmar el cuidado humanizado en la totalidad de acciones que efectúa, empleando los principios bioéticos, actitudes y valores hacia el individuo que cuida. La similitud en los resultados se centra en que ambos estudios comparten una perspectiva análoga sobre la importancia de integrar principios bioéticos en la práctica de enfermería, ya que se considera que el respeto a los principios éticos contribuye directamente a la prestación de un cuidado humanizado y de calidad. Las particularidades de cada estudio, como la población, entorno hospitalario y metodologías explican las posibles contradicciones o variaciones en los resultados. Asimismo, se relacionan con Mora (16), quien referencia que los profesionales de enfermería no únicamente se vinculan estrechamente con los pacientes, sino además son incluidos en equipos de investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Esta perspectiva asigna como deber el entender, emplear y divulgar concepciones de ética y bioética en el proceder diario propiciando cuidado humanizado eficiente de calidad. La similitud radica en la importancia atribuida a la ética y bioética en la práctica de enfermería. Ambos estudios respaldan la idea de que los profesionales de enfermería no solo tienen contacto estrecho con los pacientes, sino que desempeñan un papel clave en la investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. En ese contexto, la comprensión, aplicación y difusión de concepciones éticas y bioéticas se percibe como un deber que contribuye a un cuidado humanizado eficiente y de calidad. En resumen, los resultados obtenidos y la relación con las ideas de otros autores respaldan la noción de que la integración de principios bioéticos en la práctica de enfermería está asociada positivamente con la prestación de un cuidado humanizado eficiente y de calidad en el contexto del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

En relación con el nivel de principios bioéticos, se determinó que la mayoría de los pacientes referencian una percepción eficiente del nivel de principios bioéticos por parte del personal de enfermería, como se observa en la tabla 2. Eso propicia la promoción de un conjunto de elementos que posibilitan una apropiada interacción enfermero – paciente. Respecto a los resultados obtenidos, se puede referenciar a Corilloclla y Pérez (21), quienes manifiestan que los principios bioéticos son elementos del proceso formativo de la vida y demanda esfuerzos inquebrantables de estudio y la aplicación en la praxis cotidiana con el objetivo de salvaguardar los derechos del paciente a quienes se atiende con trato humanizado, merecedor y eficiente. La similitud entre los resultados se explica por la idea compartida que la aplicación efectiva de principios bioéticos es fundamental para garantizar un cuidado de calidad y respetar los derechos del paciente; en ambos casos, se destaca la importancia de incorporar estos principios en la práctica cotidiana de enfermería para promover una interacción positiva y adecuada con los pacientes.

Este resultado coincide con Galarza et al. (20), quienes determinaron que un elevado porcentaje de familiares referencian como favorable el nivel de principios bioéticos, en contraste a un número mínimo que manifestaron un nivel desfavorable. La similitud en los resultados sugiere una posible coherencia en la percepción de los principios bioéticos por parte de los pacientes y sus familiares. La consistencia en estas percepciones puede atribuirse a una cultura organizacional o a prácticas efectivas de comunicación y aplicación de principios éticos por parte del personal de enfermería en ambas investigaciones. Por su parte, se contraponen a los obtenidos por Méndez (18), ya que determinó que el 72,8% de los pacientes referencia que el nivel de principios bioéticos es regular, en contraste al 27,2% quienes la consideran buena. Las discrepancias entre los resultados obtenidos podrían explicarse por diversas razones, como diferencias en las muestras, contextos y enfoques metodológicos. Resulta fundamental considerar estos factores al interpretar y comparar resultados de diferentes estudios sobre la percepción de principios bioéticos en la atención de enfermería. En resumen, las similitudes entre los resultados de diferentes estudios respaldan la idea de una percepción mayoritariamente positiva en cuanto al nivel de principios bioéticos por parte de pacientes y familiares. Las discrepancias pueden atribuirse a factores metodológicos y contextuales que deben ser considerados al interpretar y comparar los resultados de diferentes investigaciones.

En relación al nivel de cuidado humanizado, se conoció, según la tabla 3, los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes referencian percibir un buen cuidado humanizado propiciado por la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Respecto a los resultados obtenidos, se referencia a Díaz et al. (28), quienes manifiestan que el cuidado humanizado es la esencia de la praxis enfermera, siendo el fin de la enfermería conseguir a la persona mayor nivel de armonía entre mente, cuerpo y alma que propague procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana. La similitud refuerza la idea de que la sensibilización del personal de enfermería y la aplicación de un abordaje basado en valores humanos están directamente relacionados con la percepción positiva del cuidado humanizado por parte de los pacientes. Ambos sugieren que el cuidado humanizado no solo implica atención física, sino también la consideración de aspectos emocionales, mentales y espirituales para promover la autoconciencia, el respeto propio, la auto-curación y el autocuidado. Este resultado se relaciona con los de Romero et al. (15), quienes determinaron que un alto porcentaje de pacientes manifestó que el cuidado humanizado fue excelente. La similitud respalda la idea que la sensibilización y aplicación de valores humanos por parte del personal de enfermería contribuyen significativamente a la percepción positiva del cuidado humanizado. Por otro lado, se contrapone a Guerrero R et al. (8), quienes señalaron que el cuidado humanizado es regular y requiere desarrollar estrategias, planes de mejoras y capacitación constante con el objetivo de crear sensibilización del personal de enfermería para emplear buen trato al paciente desde la perspectiva sustentada en valores humanos. Las discrepancias se atribuyen a diferencias en la población evaluada, enfoques metodológicos usados para medir el cuidado humanizado o variaciones en la implementación de estrategias y planes de mejora propuestos. Además, las percepciones sobre el cuidado humanizado pueden ser subjetivas y variar según la experiencia del paciente. En resumen, aunque hay similitudes en la percepción positiva del cuidado humanizado entre diferentes estudios y autores, las diferencias observadas se deben a variaciones en el diseño del estudio, contexto hospitalario y características de poblaciones de pacientes.

Respecto a las variables sociodemográficas, se conoció, según la tabla 4, el sexo predominante: mujer (55,7%); la edad predominante: 50 años a más (43,3%); el estado civil predominante: casado (47,4%); el grado de instrucción predominante: secundaria (28,9%); el tiempo de permanencia predominante: 7 a 9 horas (27,8%); la patología predominante: crónica (42,3%); tipo de familia predominante: familia nuclear o elemental (61,9%); sistema familiar predominante: conyugal (63,9%); y tipo de dolor predominante leve (42,3%). Estos resultados se relacionan con los de Monje et al. (4), quienes determinaron que el perfil del usuario del servicio presenta una edad mayor a los 50 años, un promedio mayor a 6 días de hospitalización. El sexo predominante fue mujer con un porcentaje del 50% de aquellas que alcanzaron escolaridad básica incompleta. Las similitudes en los perfiles sociodemográficos se deben a características comunes en las poblaciones de usuarios de servicios de salud en el área geográfica o contexto específico estudiado. No obstante, es esencial considerar las variaciones en porcentajes y la metodología utilizada en cada investigación para interpretar adecuadamente estas similitudes. Asimismo, se vinculan con los de Romero et al. (15), quienes determinaron que fue predominante el género femenino; el promedio de edad fue mayor a 50 años; en cuanto al estado civil, prevaleció soltero; la escolaridad el mayor porcentaje no terminaron la primaria. Las similitudes se evidencian en cuanto a que, en ambos estudios, se observa un predominio del género femenino, lo que sugiere una tendencia similar en la composición de la muestra. Además, la edad promedio de los participantes es mayor a 50 años, lo que podría indicar una población de pacientes de edad avanzada que requieren atención médica y de enfermería, lo que se debe fundamentalmente a particularidades de las muestras de pacientes o características específicas de los contextos de estudio. En resumen, aunque hay similitudes en las características sociodemográficas, entre los resultados obtenidos y los estudios citados, las discrepancias se deben a factores contextuales específicos de cada estudio y población, siendo importante considerar estas variaciones al interpretar y comparar los resultados.

La relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado, evidenciados en la tabla 5, determinó que las significancias bilaterales cumplieron la condición, por lo que se acepta la existencia de una correlación entre las dimensiones (principio de autonomía, principio de no maleficencia, principio de beneficencia, principio de justicia) y el cuidado humanizado.

Este resultado se relaciona con los obtenidos por Briones (2), quien determinó que el principio de autonomía manifiesta un porcentaje mayor al 70%, principio de justicia un 50% en promedio, principio de beneficencia refleja un porcentaje superior a 75% y el principio de no maleficencia un porcentaje mayor a 70% siempre, según la percepción del paciente. Esta situación de los estudiantes de enfermería cumple con todos los elementos involucrados en los principios de bioética durante el proceso de atención reflejándose en el cuidado humanizado brindado al paciente en el marco de las prácticas formativas. La similitud y consistencia entre los resultados se atribuye a la importancia intrínseca de los principios bioéticos en la prestación de un cuidado humanizado y ético. Además, la correlación positiva entre estas dimensiones respalda la idea que el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y justicia son fundamentales para garantizar un cuidado humanizado de calidad. En resumen, la similitud entre los resultados refuerza la conexión integral entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado, lo que subraya la importancia de mantener altos estándares éticos en la práctica de enfermería para promover una atención de calidad y centrada en el paciente.

La relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos, evidenciados en la tabla 6, determina que las significancias bilaterales cumplieron la condición. Por eso, se acepta la existencia de una correlación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos. Este resultado se vincula con los resultados obtenidos por Asto y Bustinza (10), quienes determinaron que las personas percibieron un cuidado humanizado regular (55%) en dimensiones espirituales, biológicas y psicológicas, con relación a las dimensiones comunicación familia enfermera, calidez humana, capacidad técnica y científica y oportunidad de prestación de servicio. En su mayoría, consideran regular el cuidado humanizado de la enfermera. La similitud y consistencia entre los resultados sugiere que la calidad del cuidado humanizado está relacionada con diferentes dimensiones, que pueden incluir aspectos físicos, emocionales, y espirituales. La correlación positiva entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos respalda la idea de que el enfoque ético en la atención de enfermería contribuye a un cuidado humanizado más completo y de calidad. En resumen, la similitud entre los resultados refuerza la conexión entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos, destacando la importancia de considerar múltiples aspectos para brindar una atención integral y ética. Sin embargo, también señala la necesidad de continuar trabajando en mejorar la percepción de cuidado humanizado, especialmente en las áreas identificadas como regulares en ambos estudios.

Los resultados evidenciados en la tabla 7 determinaron que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor), debido a que los valores obtenidos son mayores a 0.05. Este resultado se contrapone a los obtenidos por Monje et al. (4), quienes determinaron que no existe asociación entre cuidado humanizado y las variables sociodemográficas. A pesar de que los resultados evidencian que los enfermeros respetan la dignidad al brindar cuidados humanizados, esencialmente por la manera en que suministran atenciones diariamente, posibilitando *feedback* al profesional, fortaleciendo el desempeño y motivación de cuidado. En el estudio, aunque no se encontró una asociación estadística, se destaca que los enfermeros respetan la dignidad al brindar cuidados humanizados. Este énfasis en el respeto a la dignidad es un componente crucial del cuidado humanizado, independientemente de las variables sociodemográficas de los pacientes. En resumen, la contradicción entre los resultados se debe a diversas variables y es esencial considerar las particularidades de cada estudio al interpretar los hallazgos, ya que, aunque estadísticamente no se haya demostrado una relación significativa en ambos casos, la atención centrada en el respeto a la dignidad sigue siendo un elemento clave del cuidado humanizado.

Los resultados evidenciados en la tabla 8, determinaron no existe relación estadísticamente significativa entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor), debido a que los valores obtenidos son mayores a 0.05. Este resultado se contrapone con la definición de García (17), quien refiere que no se puede distanciar la ética de la salud o asistencia sanitaria del cúmulo de reflexiones éticas compartidas socialmente, al constituirse el apoyo sanitario una situación fundamentalmente social y específicamente incardinada en este ámbito. Además, se desglosaría la

justificación del poder público para decretar aspectos elementales de la relación clínica, aun cuando el Estado, como agente, no esté claramente comprometido en la misma (legislar sobre derechos sanitarios del paciente en asistencia privada). La discrepancia entre los resultados y la definición se debe a la naturaleza de los datos y las variables consideradas en el estudio. Sin embargo, se destaca la inseparabilidad de la ética en la salud de las reflexiones éticas compartidas socialmente, resaltando la dimensión social y contextual de la ética en la atención sanitaria, enfatizando la conexión intrínseca entre la ética en la salud y las consideraciones éticas más amplias de la sociedad. En resumen, la contraposición destaca la complejidad de abordar la ética en la salud y sugiere que su comprensión y evaluación pueden depender de múltiples factores, incluyendo la metodología de estudio y variables consideradas.

## **5.2. Conclusión**

La investigación consiguió las siguientes conclusiones:

El resultado obtenido del objetivo general determinó que existe relación entre la comprensión y aplicación de principios bioéticos y la prestación de cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba. Esto implica que a medida que el nivel de principios bioéticos mejora, también lo hace el nivel de cuidado humanizado.

Los resultados del objetivo específico 1 muestran que la mayoría de los pacientes percibió un nivel eficiente de principios bioéticos por parte de los profesionales de enfermería, en contraste con un número mucho menor que indica la existencia de un nivel deficiente en el entorno del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.

Los resultados del objetivo específico 2 indican que la mayoría de los pacientes percibió un buen nivel de cuidado humanizado por parte de los enfermeros que laboran en el entorno del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, en contraste a un número mucho más pequeño que percibieron un nivel malo.

Los resultados del objetivo específico 3 indican que se observa que el sexo predominante entre los encuestados es el femenino, siendo la mayoría de los participantes del grupo de edad de 50 años o más. En cuanto al estado civil, la mayoría de los encuestados están casados. Por su parte, la secundaria es la escolaridad predominante. En relación con el tiempo de permanencia en el servicio de emergencia, la mayoría de los participantes reporta una permanencia de 7 a 9 horas. En cuanto a la patología, se destaca que la patología crónica es la más predominante. En lo que respecta al tipo de familia, la nuclear o elemental es la predominante. Además, el sistema familiar más comúnmente reportado es el conyugal. Finalmente, en cuanto al tipo de dolor, se observa que los participantes experimentan un tipo específico de dolor.

El resultado del objetivo específico 4 sugiere que las dimensiones de los principios bioéticos están estrechamente vinculadas a la calidad del cuidado humanizado brindado a los pacientes. Esta conclusión puede generalizarse en un contexto más amplio para indicar que, en situaciones similares en otros entornos de atención médica y hospitales, un mayor énfasis y cumplimiento de los principios bioéticos, como la autonomía del paciente, la no

maleficencia, la beneficencia y la justicia, tienden a estar asociados con un mayor nivel de cuidado humanizado hacia los pacientes.

El resultado del objetivo específico 5, las dimensiones del cuidado humanizado, está estrechamente relacionada con la comprensión y aplicación de los principios bioéticos. Esta conclusión puede generalizarse más allá del contexto específico del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba. Se sugiere que, en otros entornos de atención médica y hospitales, exista un mayor énfasis en las dimensiones del cuidado humanizado tiende a estar asociado con un mejor nivel de comprensión y aplicación de los principios bioéticos.

Los resultados obtenidos del objetivo específico 6 indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de cuidado humanizado y las variables sociodemográficas estudiadas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor). Esto significa que, en términos generales, las características sociodemográficas de los pacientes, como su género, edad, estado civil, nivel educativo, tiempo de permanencia en el hospital, tipo de patología, tipo de familia, sistema familiar y tipo de dolor, no parecen estar relacionadas de manera significativa con la calidad del cuidado humanizado que reciben. Este hallazgo puede extrapolarse a otros entornos de atención médica y hospitales, lo que sugiere que las características sociodemográficas de los pacientes no son determinantes clave para la calidad del cuidado humanizado proporcionado. Esto respalda la idea de que el cuidado humanizado puede ser una práctica universalmente aplicable que no depende en gran medida de las características demográficas de los pacientes.

Los resultados obtenidos del objetivo específico 7 indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de principios bioéticos y las variables sociodemográficas estudiadas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de permanencia, patología, tipo de familia, sistema familiar, tipo de dolor). Esto implica que, en términos generales, las características sociodemográficas de los pacientes, como su género, edad, estado civil, nivel educativo, tiempo de permanencia en el hospital, tipo de patología, tipo de familia, sistema familiar y tipo de dolor, no parecen estar relacionadas de manera significativa con el grado de adherencia a los principios bioéticos en la atención médica. Este hallazgo puede generalizarse a otros contextos de atención médica y hospitales, lo que sugiere que las características sociodemográficas de los pacientes no son factores determinantes fundamentales en la observancia de los principios bioéticos. En otras palabras, el nivel de compromiso con los principios bioéticos en la atención médica tiende a ser independiente de las características demográficas de los pacientes y puede ser aplicado de manera universal en el ámbito de la salud.

### **5.3. Recomendaciones**

- Al personal directivo del Hospital de Moyobamba, se le recomienda promover capacitaciones para el personal de Enfermería vinculadas a los principios bioéticos, a través de la implementación de lineamientos institucionales que permitan la instrucción en relación

a la temática en estudio, y por consecuencia se optimice el cuidado humanizado, aspecto que se reflejará en la atención del paciente.

- Al personal directivo del Hospital de Moyobamba, se le recomienda promover y difundir la existencia del Comité de Ética para realizar un trabajo conjunto con el personal de enfermería con la finalidad de brindar un cuidado óptimo, seguro y de calidad.

- Al personal directivo de enfermería del Hospital de Moyobamba, se le recomienda plantear estrategias de capacitación con la finalidad de concienciar a los trabajadores externos (vigilancia, counters) respecto del trato humanizado que deben brindar a los pacientes que se atienden en el servicio de emergencia.

- A la jefa del personal de Enfermería, se les recomienda ejecutar evaluaciones constantes para el personal de enfermería, con el propósito de optimizar y conservar los principios bioéticos y cuidado humanizado de los pacientes, siendo necesario que aplique la gestión de calidad para analizar y/o diagnosticar problemas, que permitan generar políticas de gestión de mejora.

- A la jefa del personal de Enfermería, se les recomienda estimular la investigación en los profesionales de salud, a fin de identificar la aplicabilidad de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en el contexto del Hospital de Moyobamba.

- A los estudiantes de Enfermería, se les recomienda tener al estudio como referente, debido a que los instrumentos diseñados permiten la obtención de resultados veraces que pueden emplearse para analizar contextos hospitalarios análogos.

- A los estudiantes de Enfermería, se les recomienda analizar diversas investigaciones vinculadas a la temática a efectos que puedan elaborar instrumentos nuevos que posibiliten obtener resultados desde otras perspectivas en el contexto hospitalario.

## Referencias bibliográficas

1. Auchter M. Humanización y bioética: Aplicación de los principios bioéticos por parte de los estudiantes de enfermería durante la práctica pre-profesional en el ámbito comunitario u hospitalario. Primera ed. Facultad de Medicina, editor. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2022.
2. Briones Á. Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2018; 19(3): 1-10.
3. Escobar B y Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Revista Acta Bioethica*. 2018; 24(1): 39-46.
4. Monje V, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F y Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista Ciencia y enfermería*. 2018; 24(5): 1-10.
5. Juárez I, López J, Moreno M y Interrial M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2021; 29(2): 40-47.
6. Morales M, Mesa I, Ramírez A y Pesántez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): 256-265.
7. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J y Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023; 7(14): 17-29.
8. Guerrero R, Meneses M y De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*. 2016; 9(2): 133-142.
9. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en Servicios de Medicina. Chiclayo. 2018. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2019.
10. Asto M y Bustinza Y. Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2019.
11. Banderas J, Vázquez L y Hernández M. La ética del cuidado y la bioética en la calidad de atención por enfermería. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2016 julio 26: 1-9.

12. Bazán Z. Nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado y su relación con la práctica de los principios bioéticos de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Trujillo - 2018. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
13. Vera J. Aplicación de los principios bioéticos por profesionales de Enfermería del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado de Enfermería. Sullana: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Barrientos D. Conocimientos de bioética en personal de enfermería y su repercusión en la asistencia al paciente hospitalizado. Trabajo de Graduación. Guatemala: Universidad del ISTMO, Facultad de Educación; 2016.
15. Romero E, Contreras I y Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016; 21(1): 26-36.
16. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015; 28(2): 228-233.
17. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Revista Acta bioethica. 2015; 21(2): 311-317.
18. Méndez L. Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
19. Acosta C y García E. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un hospital nacional de Lima, 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
20. Galarza C, Matos J y Ortega F. Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión - Huancayo 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería Intensiva. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
21. Corilloclla R y Pérez L. Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el Servicio de Emergencia. Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastre. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
22. Henostroza P. Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico. 2015. Tesis para obtener el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en paciente crítico con mención en adulto. Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

23. Hottois G. ¿Qué es la bioética? Segunda ed. Gallego M, editor. París: Universidad El Bosque; 2020.
24. Hincapié J, Medina M. Bioética: teorías y principios. Primera ed. García Castillo M, editor. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.
25. López García EP. Bioética en procesos de enfermería Alcalá: Formación Alcalá; 2021.
26. Perea C. Importancia de la bioética en la práctica médica. Revista Cubana de Pediatría. 2022; 94(4): 1-5.
27. Hermosilla A, Mendoza R y Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Revista Index de Enfermería. 2016 diciembre; 25(4): 1-11.
28. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. 2020; 19(58): 640-656.
29. Ponte E. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de Enfermería- Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
30. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Elsevier España S.L., editor. Barcelona: Elsevier; 2018.
31. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10.<sup>a</sup> ed. Elsevier España S.L., editor. Barcelona: Elsevier; 2022.
32. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. Grupo de Investigación, editor. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
33. Hernández R y Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Interamericana Editores SA de CV, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
34. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica. 7.<sup>a</sup> ed. Editorial Alegría 5520 CA, editor. Caracas: Editorial Episteme; 2016.
35. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J y Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5.<sup>a</sup> ed. Ediciones de la U, editor. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario – Principios bioéticos

#### CUESTIONARIO

**Estimado paciente:**

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto a los principios bioéticos en el contexto del Hospital Moyobamba, Moyobamba, San Martín, 2021.

**Instrucciones:**

A continuación, le mostramos una serie de enunciados, léalo detenidamente y conteste todas las preguntas. La encuesta es anónima solo tiene fines académicos. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Trate de ser sincero en sus respuestas y utilice cualquiera de las escalas de estimación.

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 5, que indican el grado mayor o menor de satisfacción. Para ello, se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

| VALORACIÓN |            |         |              |         |
|------------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |

| INDICADORES                             |   | Valoración |   |   |   |   |
|---|---|------------|---|---|---|---|
|   |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>I. Principio de Autonomía</b>        |   |            |   |   |   |   |
| 1                                       | Considera usted que cuando realiza una pregunta la enfermera que lo cuida, le responde con términos sencillos para que pueda entenderlo de manera clara y sencilla.   |            |   |   |   |   |
| 2                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida le informa y solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento de enfermería.  |            |   |   |   |   |
| 3                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida le permite expresar sus preocupaciones y temores, participando activamente en la toma de decisiones relacionadas a su salud.  |            |   |   |   |   |
| <b>II. Principio de no maleficencia</b> |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida respeta su integridad física y psicológica.   |            |   |   |   |   |
| 5                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida evita causarle daños a su integridad física durante la realización de sus intervenciones de enfermería.   |            |   |   |   |   |
| 6                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida le brinda un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro.   |            |   |   |   |   |
| <b>III. Principio de beneficencia</b>   |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida realiza intervenciones oportunas, seguras y procedimientos libres de riesgo.  |            |   |   |   |   |
| 8                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida fomenta una cultura de autocuidado de su salud y la de su familia.  |            |   |   |   |   |
| 9                                       | Considera usted que la enfermera que lo cuida monitorea y evalúa la evolución de sus cuidados, manifestando preocupación por mantener una competencia y desempeño profesional que le permita brindar una atención de calidad. |            |   |   |   |   |
| <b>IV. Principio de Justicia</b>        |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10                                      | Considera usted que la enfermera que lo cuida lo sitúa como prioridad antes de realizar sus trámites administrativos.   |            |   |   |   |   |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 11 | Considera usted que la enfermera que lo cuida valora sus necesidades y las jerarquiza para satisfacer las mismas. |  |  |  |  |  |
| 12 | Considera usted que la enfermera que lo cuida respeta su condición de raza, ideología, condición social y edad.   |  |  |  |  |  |

## Anexo 2. Cuestionario – Cuidado humanizado

### CUESTIONARIO

#### Estimado paciente:

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto al cuidado humanizado en el contexto del Hospital Moyobamba, Moyobamba, San Martín, 2021.

#### Instrucciones:

A continuación, le mostramos una serie de enunciados, léalo detenidamente y conteste todas las preguntas. La encuesta es anónima solo tiene fines académicos. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Trate de ser sincero en sus respuestas y utilice cualquiera de las escalas de estimación.

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 5, que indican el grado mayor o menor de satisfacción. Para ello, se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

| VALORACIÓN |            |         |              |         |
|------------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca      | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
| 1          | 2          | 3       | 4            | 5       |

| INDICADORES                                  |  | Valoración |   |   |   |   |
|--|--|------------|---|---|---|---|
| <b>I. Dimensión fenomenológica</b>           |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | Considera usted que la enfermera que lo cuida le ayuda a entender el porqué está en esa condición, lugar o estado.                                     |            |   |   |   |   |
| 2  | Considera usted que mediante la comunicación con la enfermera que lo cuida logra comprender el significado de su vida.                                 |            |   |   |   |   |
| 3  | Considera usted que la enfermera que lo cuida lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.  |            |   |   |   |   |
| <b>II. Dimensión interacción</b>             |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Considera usted que la enfermera que lo cuida favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.   |            |   |   |   |   |
| 5  | Considera usted que la enfermera que lo cuida le brinda tiempo para expresar sus emociones.  |            |   |   |   |   |
| 6  | Considera usted que la enfermera que lo cuida lo escucha y acepta más allá de lo que le pasa con su enfermedad.  |            |   |   |   |   |
| <b>III. Dimensión de necesidades humanas</b> |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Considera usted que la enfermera que lo cuida trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.   |            |   |   |   |   |
| 8  | Considera usted que la enfermera que lo cuida se preocupa de sus necesidades sociales.   |            |   |   |   |   |
| 9  | Considera usted que la enfermera que lo cuida incorpora en su atención sus necesidades espirituales.   |            |   |   |   |   |
| <b>IV. Dimensión científica</b>              |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10   | Considera usted que el cuidado brindado por la enfermera que lo atiende es organizado y basado en conocimientos propios de su profesión.               |            |   |   |   |   |
| 11   | Considera usted que los procedimientos que la enfermera realiza son adecuados a su manera de ser.  |            |   |   |   |   |
| 12   | Considera usted que los criterios utilizados en el cuidado brindado por la enfermera que lo cuida son acordes a lo indicado por el profesional médico. |            |   |   |   |   |

### Anexo 3. Ficha sociodemográfica

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Instrucciones:** A continuación, se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales.

**1. Sexo**

Hombre  Mujer

**2. Edad:** \_\_\_\_\_

20-30 años  31-40 años  41-50 años  > 50 años

**3. Estado Civil**

Soltero  Casado  Viudo  Divorciado

**4. Grado de instrucción**

Primaria  Secundaria  Superior técnica  Superior universitaria

**5. Tiempo de permanencia:** \_\_\_\_\_

04 – 06 horas  07 – 09 horas  10 – 12 horas  13 – más horas

**6. Patología**

Crónica  Aguda  Grave

**7. Tipo de familia:**

Familia nuclear o elemental  Familia extensa o consanguínea  Familia monoparental  Familia ensamblada

**8. Sistema familiar:**

Sistema conyugal  Sistema parental  Sistema fraterno  Supra sistema

**9. Tipo de dolor:**

Leve  Moderado  Severo

## Anexo 4. Matriz de consistencia

| PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MOYOBAMBA, 2021   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN  | HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN  | VARIABLES DE ESTUDIO  | METODOLOGÍA  |
| PROBLEMA GENERAL   | OBJETIVO GENERAL  | HIPÓTESIS   | VARIABLE INDEPENDIENTE  | ENFOQUE  |
| ¿De qué manera los principios bioéticos se relacionan con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?  | Determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.   |   | Principios bioéticos  | La investigación, según el enfoque establecido, es el cuantitativo, porque el objetivo es examinar la relación que existe los principios bioéticos y el cuidado humanizado, en el contexto del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, con el objetivo de obtener resultados numéricos, aprovechando la estadística como herramienta para procesamiento de datos.   |
|  |   |   | <b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE</b>   | <b>ALCANCE</b>   |
|  |   |   | - Principio de autonomía<br>- Principio de no maleficencia<br>- Principio de beneficencia<br>- Principio de justicia  | La investigación, según su alcance, es correlacional, porque pretende determinar la relación entre las variables principios bioéticos y cuidado humanizado en el contexto del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba.   |
| <b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>   | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  |   | <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>   | <b>DISEÑO</b>  |
| P.E. 1: ¿Cuál es la categoría de principios bioéticos que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 2: ¿Cuál es la categoría de cuidado humanizado que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 3: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 4: ¿Existe relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 5: ¿Existe relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 6: ¿Existe relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021?<br>P.E. 7: ¿Existe relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021? | O.E. 1: Identificar la categoría de principios bioéticos que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 2: Identificar la categoría de cuidado humanizado que predomina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 3: Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 4: Identificar la relación entre las dimensiones de los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 5: Identificar la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado y los principios bioéticos en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 6: Identificar la relación entre los principios bioéticos y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br>O.E. 7: Identificar la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. | <b>H<sub>1</sub></b> : Los principios bioéticos se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.<br><b>H<sub>0</sub></b> : Los principios bioéticos no se relacionan significativamente con el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021. | Cuidado humanizado  | El diseño es no experimental, porque las variables principios bioéticos y cuidado humanizado, no experimentan modificaciones, siendo examinadas en su ámbito natural sin ser manipuladas.  |
|  |   |   |   | <b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>   |
|  |   |   |   | <b>TÉCNICAS</b>  |
|  |   |   |   | La técnica determinada para la investigación es la encuesta, porque permitirá recopilar información sistemática referente a las variables principios bioéticos y cuidados humanizados, de acuerdo con el diseño establecido con la finalidad de asegurar el rigor de la información obtenida de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, San Martín.   |
|  |   |   |   | <b>INSTRUMENTOS</b>  |
|  |   |   |   | El instrumento para la investigación es el cuestionario, porque nos permitirá a través de un conjunto sistemático de preguntas escritas en una cédula, obtener información de las variables principios bioéticos y cuidado humanizado, cuyo diseño se orienta a realizar un análisis estadístico respecto de los resultados obtenidos para verificar las hipótesis de trabajo respecto de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba. |
|  |   |   | <b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE</b>   | <b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>   |
|  |   |   |   | <b>POBLACIÓN</b>   |
|  |   |   | - Dimensión fenomenológica<br>- Dimensión interacción<br>- Dimensión de necesidades humanas<br>- Dimensión científica | La investigación, tomará como población, el grupo conformado por aproximadamente 450 pacientes, que son atendidos en un mes en el Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, San Martín.   |
|  |   |   |   | <b>MUESTRA</b>   |
|  |   |   |   | Cuando la población es finita, se considera un valor denominado error de estimación, que es calculado sobre la base del tamaño de la población, siendo utilizada la fórmula del tamaño de la población finita, cuyo resultado obtenido es de (n= 97) pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Moyobamba.  |

## Anexo 5. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021

**Indicaciones:** El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los pacientes del Servicio de emergencia del Hospital Moyobamba para que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para el planteamiento de estrategias. De ese modo, se busca que mejoren la utilización de los principios bioéticos y eviten deficiencias en el cuidado humanizado. Los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos de la investigación realizada, siendo de carácter confidencial y no tendrán ninguna implicancia e injerencia en la trato por parte del personal de enfermería.

**Objetivo de la Investigación:** Determinar la relación entre los principios bioéticos y el cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021.

**Investigadora:**

Fanny Velásquez Ocaña

Yo ....., identificado con DNI N.º....., paciente del Hospital de Moyobamba, he sido informado en forma detallada sobre el fin de la investigación. Asimismo, quiero recalcar que participo de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser observado mediante el instrumento a utilizar en la investigación.

Por lo tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

**Fecha y hora:** .....

## Anexo 6. Validación de instrumentos

### Ficha de validación

#### (Juicio de expertos)

**Título de la investigación** : Principios bioéticos y cuidado humanizado en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, 2021

**Nombre del instrumento** : Cuestionario Principios bioéticos - Escala de Likert

**Estudiantes** : Fanny Velásquez Ocaña

| Criterios          | Indicadores  | Deficiente |        | Malo    |         |         |         |         | Regular |         | Bueno   |         |         | Muy bueno |         |         |         |         |         |         |          |
|--------------------|--|------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
|                    |  | 0 - 5      | 6 - 10 | 11 - 15 | 16 - 20 | 21 - 25 | 26 - 30 | 31 - 35 | 36 - 40 | 41 - 45 | 46 - 50 | 51 - 55 | 56 - 60 | 61 - 65   | 66 - 70 | 71 - 75 | 76 - 80 | 81 - 85 | 86 - 90 | 91 - 95 | 96 - 100 |
| 1. Claridad        | Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible.                   |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 2. Objetividad     | Describe conductas observables en relación con las variables.              |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 3. Actualidad      | Se basa en información teórica, tecnológica o científica vigente.          |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 4. Organización    | Tiene una estructura lógica para recoger la información requerida.         |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes. |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 6. Intencionalidad | Mide aspectos precisos de las variables.                                   |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 7. Consistencia    | Se basa en aspectos teórico-científicos de las variables.                  |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 8. Coherencia      | Hay relación entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.            |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 9. Metodología     | Responde estratégicamente al propósito de estudio.                         |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |
| 10. Pertinencia    | Ha sido adecuado al problema de investigación.                             |            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |         |         |         |         |         |         | X        |

#### Opinión de aplicabilidad:

El instrumento está acorde con las variables e indicadores de la matriz de consistencia, los ítems responden a los propósitos de investigación; por tanto, se encuentra apto para ser aplicado, garantizando objetividad y confiabilidad.

#### Promedio de valoración:

95 %

**Lugar y Fecha:** Lima, 20 de junio de 2021.

**Apellidos y nombres del experto:** Sánchez Vásquez Homero

**DNI N°** 42846492

**Teléfono:** 950465949

Mg. Homero Sánchez Vásquez  
DNI N° 42846492  
Colegiatura N° 050460











## Fiabilidad

### Escala: Principios bioéticos

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 12 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 12 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,912             | 12             |

## Fiabilidad

### Escala: Cuidado humanizado

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 12 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 12 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,919             | 12             |

## Anexo 8. Operacionalización de variables

### Baremación de la variable principios bioéticos

| <b>Principios bioéticos</b> |            |    |    |
|-----------------------------|------------|----|----|
| 1                           | Deficiente | 12 | 27 |
| 2                           | Regular    | 28 | 43 |
| 3                           | Eficiente  | 44 | 60 |

| <b>Principio de autonomía</b> |            |    |    |
|-------------------------------|------------|----|----|
| 1                             | Deficiente | 3  | 7  |
| 2                             | Regular    | 8  | 12 |
| 3                             | Eficiente  | 13 | 15 |

| <b>Principio de no maleficencia</b> |            |    |    |
|-------------------------------------|------------|----|----|
| 1                                   | Deficiente | 3  | 7  |
| 2                                   | Regular    | 8  | 12 |
| 3                                   | Eficiente  | 13 | 15 |

| <b>Principio de beneficencia</b> |            |    |    |
|----------------------------------|------------|----|----|
| 1                                | Deficiente | 3  | 7  |
| 2                                | Regular    | 8  | 12 |
| 3                                | Eficiente  | 13 | 15 |

| <b>Principio de justicia</b> |            |    |    |
|------------------------------|------------|----|----|
| 1                            | Deficiente | 3  | 7  |
| 2                            | Regular    | 8  | 12 |
| 3                            | Eficiente  | 13 | 15 |

Baremación de la variable cuidado humanizado

| <b>Cuidado humanizado</b> |         |    |    |
|---------------------------|---------|----|----|
| 1                         | Bueno   | 12 | 27 |
| 2                         | Regular | 28 | 43 |
| 3                         | Malo    | 44 | 60 |

| <b>Dimensión fenomenológica</b> |         |    |    |
|---------------------------------|---------|----|----|
| 1                               | Bueno   | 3  | 7  |
| 2                               | Regular | 8  | 12 |
| 3                               | Malo    | 13 | 15 |

| <b>Dimensión interacción</b> |         |    |    |
|------------------------------|---------|----|----|
| 1                            | Bueno   | 3  | 7  |
| 2                            | Regular | 8  | 12 |
| 3                            | Malo    | 13 | 15 |

| <b>Dimensión necesidades humanas</b> |         |    |    |
|--------------------------------------|---------|----|----|
| 1                                    | Bueno   | 3  | 7  |
| 2                                    | Regular | 8  | 12 |
| 3                                    | Malo    | 13 | 15 |

| <b>Dimensión científica</b> |         |    |    |
|-----------------------------|---------|----|----|
| 1                           | Bueno   | 3  | 7  |
| 2                           | Regular | 8  | 12 |
| 3                           | Malo    | 13 | 15 |

## Anexo 9. Operacionalización de variables

Tabla 9. Operacionalización de variables

| Variable             | Categorías   | Definición conceptual   | Dimensiones  | Indicadores  | Clasificación de la variable   | Instrumento                       |
|----------------------|--|---|--|--|--|-----------------------------------|
| Principios bioéticos | Ordinal Deficiente (<27)                                   | Es un campo significativo de desarrollo de derechos humanos fundamentales, fundamentalmente el derecho a la vida y la salud, de análisis de secuelas prácticas de justicia en nuestras sociedades, para superar fallas institucionales en base de quejas de usuarios hospitalarios, el propósito va más allá aún, y es apoyar al progreso de una discusión pluralizada sobre el rol de la ética en sociedades democráticas (25).<br>El cuidado humanizado conjetura al paciente como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual; lo gestiona el profesional enfermero, garantizando su cuidado espiritual, unificando la vida personal y su estado existencial; la atención de requerimientos espirituales involucra implantar trato cordial entre personal enfermero y paciente, las estrategias proveen al paciente su propia experiencia en salud, siendo la sanitaria testigo empático (27). | - Principio de autonomía (1,2,3)<br>- Principio de no maleficencia (4,5,6)<br>- Principio de beneficencia (7,8,9)<br>- Principio de justicia (10,11,12)  | Deficiente (<7)<br>Regular (8 – 12)<br>Eficiente (13 – 15) | <b>Según su naturaleza:</b><br>Cualitativa<br>Politómica<br>Ordinal<br><b>Según su categoría:</b><br>Intervalo | Cuestionario Principios bioéticos |
|                      | Ordinal Regular (28 – 43)<br>Eficiente (44 – 60)           |   |  |  |  |                                   |
| Cuidado humanizado   | Ordinal Malo (<27)<br>Regular (28 – 43)<br>Bueno (44 – 60) |   | - Dimensión fenomenológica (1,2,3)<br>- Dimensión interacción (4,5,6)<br>- Dimensión de necesidades humanas (7,8,9)<br>- Dimensión científica (10,11,12) | Malo (<7)<br>Regular (8 – 12)<br>Bueno (13 – 15)           | <b>Según su naturaleza:</b><br>Cualitativa<br>Politómica<br>Ordinal<br><b>Según su categoría:</b><br>Intervalo | Cuestionario Cuidado humanizado   |

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 10.** Variables sociodemográficas

| Variable              | Definición conceptual  | Unidad de medición   | Tipo de variable | Nivel de medición       | Instrumento  |
|-----------------------|--|--|------------------|-------------------------|--------------|
| Sexo                  | Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.  | Hombre<br>Mujer  | Cualitativa      | Dicotómica              | Cuestionario |
| Edad                  | Es la mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.   | 20 – 30<br>31 – 40<br>41 – 50<br>> 50 años                                   | Cuantitativa     | Discreta<br>Interválica |              |
| Estado civil          | Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. | Soltero<br>Casado<br>Viudo<br>Divorciado                                     | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |
| Grado de instrucción  | Es el grado más alto de estudios que una persona ha cursado o alcanzado en su formación profesional.   | Primaria<br>Secundaria<br>Superior<br>técnica<br>Superior<br>universitaria   | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |
| Tiempo de permanencia | Es el tiempo en que se queda un usuario en un establecimiento y engloba desde que ingresa en un servicio hasta que sale del mismo.   | 04 – 06 horas<br>07 – 09 horas<br>10 – 12 horas<br>13 – más horas            | Cuantitativa     | Discreta<br>Interválica |              |
| Patología             | Es la enfermedad física o mental que padece una persona.   | Crónica<br>Aguda<br>Grave<br>Familia nuclear o elemental                     | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |
| Tipo de familia       | Es la existencia o no de núcleo familiar.  | Familia extensa o consanguínea<br>Familia monoparental<br>Familia ensamblada | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |
| Sistema familiar      | Es el conjunto de elementos que interactúan ente sí en un medio determinado, conformado por una serie de personas ligadas por una relación de parentesco   | Sistema conyugal<br>Sistema parental<br>Sistema fraterno<br>Supra sistema    | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |
| Tipo de dolor         | Es la clasificación de los tipos de dolor que tienen un gran valor clínico.  | Leve<br>Moderado<br>Severo   | Cualitativa      | Nominal<br>Politómica   |              |

Fuente: Elaboración propia.