

# EL IMPACTO DE LAS DECISIONES ÉTICAS EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS “MEDICAL DENTIST” DE RIOBAMBA

## THE IMPACT OF ETHICAL DECISIONS ON THE QUALITY OF PATIENT CARE AT THE “MEDICAL DENTIST” MEDICAL AND DENTAL SPECIALTY CENTER IN RIOBAMBA

Sandra Raquel Ramos Aguiar<sup>1</sup>, Wilson Lizardo Nina Mayancela<sup>2</sup>.

{od.sandraramos@gmail.com<sup>1</sup>, wnina0759@gmail.com<sup>2</sup>}

Fecha de recepción: 20/02/2025 / Fecha de aceptación: 28/02/2025 / Fecha de publicación: 03/03/2025

**RESUMEN:** Los principios bioéticos deben existir en toda relación médico-paciente, no es una exigencia hacia el profesional, sino más bien es una asistencia orientada a dirigir los cuidados del paciente, donde promueve aspectos que ayudan a las personas a mantener su salud, fomentando el autocuidado, certificando la seguridad del paciente con el fin de prestar una asistencia de calidad. Los profesionales de la salud necesitan una formación apropiada según sus actuaciones y funciones, además de recibir una formación ética correcta, es necesario aplicar la toma de decisiones éticas y desarrollar el juicio moral. Tiene como objetivo evaluar el impacto de las decisiones en los principios bioéticos en el cuidado del paciente considerando las percepciones del personal de salud aplicados en el centro de especialidades médicas y odontológicas “MEDICAL DENTIST” de Riobamba. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. La población de estudio está conformada por 30 profesionales de salud que laboran en el centro médico. Las decisiones éticas se operacionalizan a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta, escala de Likert modificada, que consta de 22 ítems, se evalúa los principios de autonomía, justicia, beneficencia y de no maleficencia. La calidad del cuidado del paciente, se mide a través de los resultados obtenidos de la encuesta, en donde se refleja los niveles de satisfacción alcanzados. Los datos recolectados serán interpretados mediante tablas y gráficas, a través del software SPSS 23.0. Se utilizó la correlación de Pearson para establecer correlaciones significativas. En este estudio se concluye que los principios bioéticos como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia han sido aplicados

<sup>1</sup>Maestrante de Gerencia Hospitalaria, Universidad Nacional de Chimborazo- Riobamba, <https://orcid.org/0009-0000-5999-9267>; +593984838299.

<sup>2</sup>Docente de Universidad Nacional de Chimborazo, Universidad Nacional de Chimborazo – Ecuador, <https://orcid.org/0000-0001-5908-1720>; +593987010101.

correctamente por parte del personal de salud del centro médico donde se demostró la correlación, por lo que se obtiene un alto nivel de satisfacción de calidad en el cuidado del paciente, en algunos aspectos analizados se debe buscar la mejoría constante para lograr una excelente atención.

*Palabras clave: Impacto, decisiones éticas, calidad, cuidado del paciente*

**ABSTRACT:** Bioethical principles must exist in every doctor-patient relationship. It is not a requirement for the professional, but rather it is an assistance aimed at directing patient care, where it promotes aspects that help people maintain their health, promoting self-care, certifying patient safety in order to provide quality care. Health professionals need appropriate training according to their actions and functions, in addition to receiving proper ethical training, it is necessary to apply ethical decision-making and develop moral judgment. Its objective is to evaluate the impact of decisions on bioethical principles in patient care considering the perceptions of health personnel applied in the "MEDICAL DENTIST" medical and dental specialty center in Riobamba. This study has a quantitative approach, non-experimental, descriptive and correlational cross-sectional design. The study population is made up of 30 health professionals working at the medical center. Ethical decisions are operationalized through the application of a survey-type instrument, a modified Likert scale, consisting of 22 items, which evaluates the principles of autonomy, justice, beneficence and non-maleficence. The quality of patient care is measured through the results obtained from the survey, which reflects the levels of satisfaction achieved. The data collected will be interpreted through tables and graphs, using SPSS 23.0 software. Pearson's correlation was used to establish significant correlations. This study concludes that bioethical principles such as autonomy, justice, beneficence and non-maleficence have been correctly applied by the health personnel of the medical center where the correlation was demonstrated, thus obtaining a high level of satisfaction with the quality of patient care. In some aspects analyzed, constant improvement must be sought to achieve excellent care.

*Keywords: Impact, ethical decisions, quality, patient care*

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó investigaciones que manifiestan que algunos pacientes a nivel mundial sufren muertes o lesiones, por motivo de una atención médica deficiente o insegura. Es necesario, asumir la responsabilidad como personal de salud para no ocasionar daño a los pacientes con prácticas médicas defectuosas o actitudes malintencionadas. La calidad de atención es uno de los aspectos fundamentales que debe tomarse en cuenta en los servicios de salud, requieren soluciones inmediatas con el propósito de garantizar los tratamientos adecuados según su diagnóstico, respetando los valores y derechos del paciente. Hoy en día no existe efectividad de algunos tratamientos, los pacientes no son atendidos correctamente según sus necesidades, presentándose errores por parte del personal de salud. De acuerdo a la necesidad es indispensable proponer otros estudios que

ayuden a mejorar la calidad en la atención del paciente, para solucionar las dificultades existentes en la salud (1).

Es necesario conocer sobre la ética profesional, que servirá de guía a todos los profesionales de la salud para la autorreflexión, creando conciencia social a través de los principios universales humanistas, la cual contribuirá a mejorar las prácticas y actuaciones apropiadas del cuidado del paciente en base a la experiencia, se identifica problemas y errores si se presenta conflictos éticos. Algunos aspectos son importantes como: escuchar al paciente, identificar cambios emocionales, psicológicos, intelectuales y fisiopatológicos, esto ayudará a optimar la relación médico -paciente (2).

La humanización en la salud involucra una responsabilidad ética, admite apreciar al individuo tanto en la integridad como en los valores que rigen las acciones del personal, lo que permitirá instaurar direcciones, situaciones, planificar los cuidados del paciente y valorar la dignidad de cada persona. Humanizar es colaborar con los pacientes a cuidar sus funciones psicológicas, sociales y fisiológicas para proveer una buena salud, conservando los derechos de tener una atención idónea, es necesario que el profesional brinde una correcta información que sea entendible, para cumplir con la responsabilidad de atender en diversos ámbitos. La bioética surge con la finalidad de modificar la conducta humana de los profesionales de salud, con el objetivo de valorar lo correcto e incorrecto sobre las acciones tomadas frente a las situaciones presentadas en el cuidado del paciente, basada en los principios fundamentales y las decisiones éticas que deben ser aplicados de manera adecuada para garantizar la calidad de atención, logrando ciertos cuidados que ayuden al progreso y a la recuperación (3).

El objetivo general es evaluar el impacto de las decisiones en los principios bioéticos en el cuidado del paciente considerando las percepciones del personal de salud aplicados en el centro de especialidades médicas y odontológicas “MEDICAL DENTIST” de Riobamba. Como objetivos específicos tenemos: describir cómo los principios bioéticos influyen en la calidad percibida del cuidado del paciente, basado en las prácticas implementadas por el personal del centro médico; Analizar cómo las decisiones éticas afectan los indicadores de gestión de calidad, tales como la seguridad del paciente, la satisfacción y la comunicación médico-paciente; Identificar los indicadores de calidad utilizados en el cuidado del paciente, así como las decisiones éticas tomadas en situaciones críticas, para analizar su relación en el contexto del centro médico.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño y duración del estudio**

Este artículo tiene un enfoque cuantitativo diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. El estudio se realizó en el Centro de especialidades médicas y odontológicas “MEDICAL DENTIST” de Riobamba, desarrollada de enero a febrero del año 2025.

### **Población y muestra**

La población está constituida por 30 profesionales de salud entre ellos: médicos de diferentes especialidades, enfermeras, psicólogos clínicos, nutricionistas, odontólogos y laboratoristas clínicos que laboran en el Centro de especialidades médicas y odontológicas “MEDICAL DENTIST” de Riobamba, a quienes se les aplicó la encuesta.

Para conseguir la muestra se empleó la calculadora en línea para muestras finitas QuestionPro (<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>) obteniendo un tamaño de muestra de 29, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Sin embargo, al tratarse de una muestra pequeña y a su vez similar a la población se decidió tomar como muestra para el análisis los 30 profesionales que laboran en el centro médico.

### Variable independiente

Decisiones éticas esta variable se operacionaliza a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta, escala de Likert modificada, que consta de 22 ítems, donde se evalúa los principios de autonomía, justicia, beneficencia y de no maleficencia.

### Variable dependiente

Calidad del cuidado del paciente, se medirá a través de los resultados de la encuesta aplicada, en donde fueron reflejados los niveles de satisfacción de los pacientes (Insatisfacción, satisfacción y complacencia). Se incluirán variables demográficas y contextuales al personal de salud, edad, sexo y especialidad.

**Análisis estadístico:** los resultados obtenido serán procesados en Excel para después interpretarlos mediante tablas y gráficas, a través del software SPSS 23.0, con la correlación de Pearson.

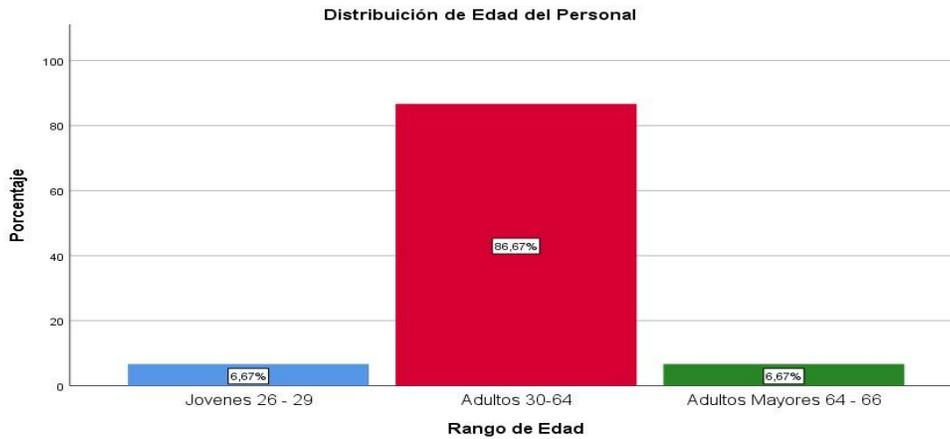
## RESULTADOS



*Figura 1. Distribución del sexo del personal*

*Nota: Datos obtenidos en SPSS.*

En la Figura 1, se observa la distribución del sexo del personal, donde representa que el 60% de los profesionales corresponde a los hombres, mientras que el 40% corresponde a las mujeres, reflejando una mayor participación masculina en este estudio.



**Figura 2. Distribución de edad del personal.**

*Nota: Datos obtenidos en SPSS.*

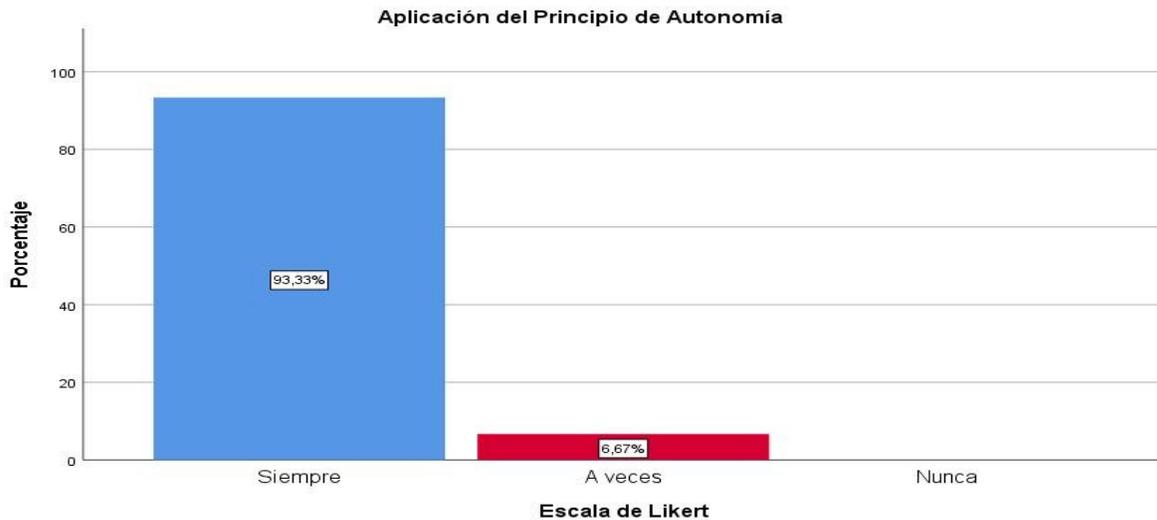
En la Figura 2, se observa la distribución de edad del personal, en el grupo jóvenes que comprende edades de 26-29 años tenemos una menor proporción con un 6,67%, al igual que el grupo de adultos mayores que comprende edades de 64 a 66 años, el grupo con mayor proporción es el grupo adultos que comprende edades de 30-64 años con un valor de 86,67%, reflejando un mayor porcentaje en los adultos en este estudio.



**Figura 3. Distribución del personal por profesión.**

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

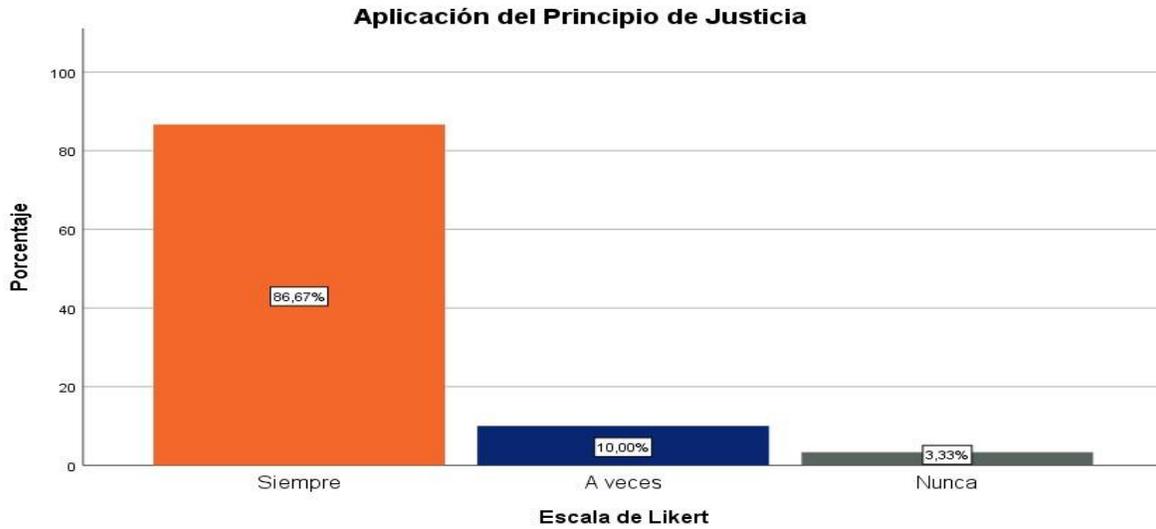
En la Figura 3 se demostró la distribución del personal por profesión, el 13,33% representa a medicina general y especialidades médicas (medicina interna, geriatría); el 40% representa a las especialidades clínicas (cardiología, nefrología, neurología, pediatría, endocrinología, reumatología, gastroenterología, urología, diabetología); el 6,67% representa a cirugía y especialidades quirúrgicas (traumatología, ginecología, oftalmología); el 10% representa a salud pública y preventiva (laboratorio clínico, salud ocupacional); el 10% representa a especialidades de salud mental y bienestar (psicología clínica); el 6,67% representa a nutrición y rehabilitación; el 10% representa a odontología mientras que el 3,33% representa a enfermería, reflejando un mayor porcentaje en las profesiones de especialidades clínicas en este estudio.



**Figura 4. Aplicación del principio de autonomía.**

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

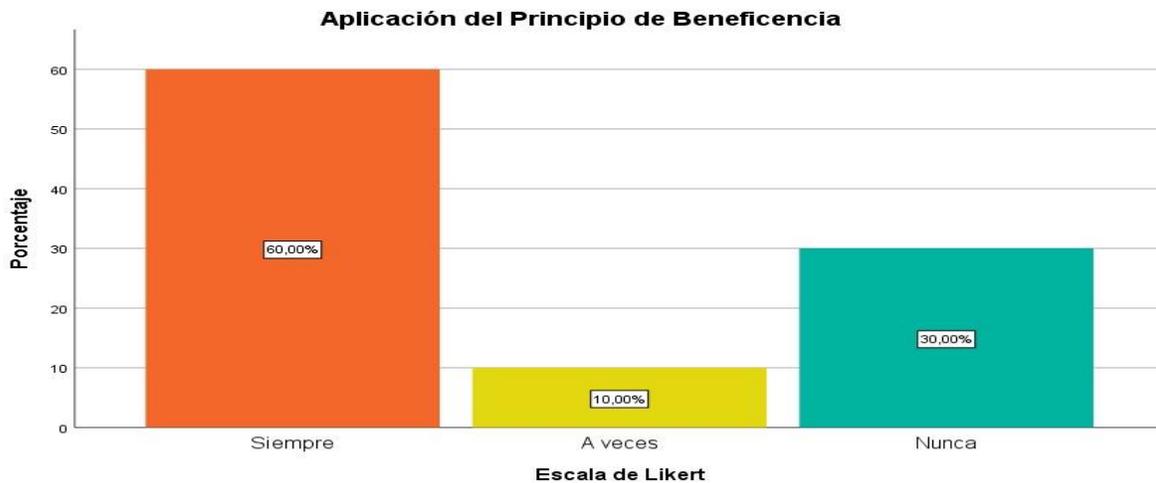
En la Figura 4, se observa que la opción siempre representa el 93,33% que nos indica que la aplicación del principio de autonomía está siendo usado correctamente porque los profesionales debido a que atienden de manera amable y respetuosa al paciente, le proporcionan información sobre su enfermedad, cuando tiene dolor le atienden rápidamente, toman correctas decisiones, respetan su condición social, raza y su forma de pensar, se presentan por su nombre antes de realizar un procedimiento, le piden autorización y colaboración para realizar un procedimiento; mientras que el 6,67% nos muestra la opción a veces. Como resultado se obtuvo, que el principio de autonomía está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.



**Figura 5. Aplicación del principio de justicia.**

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

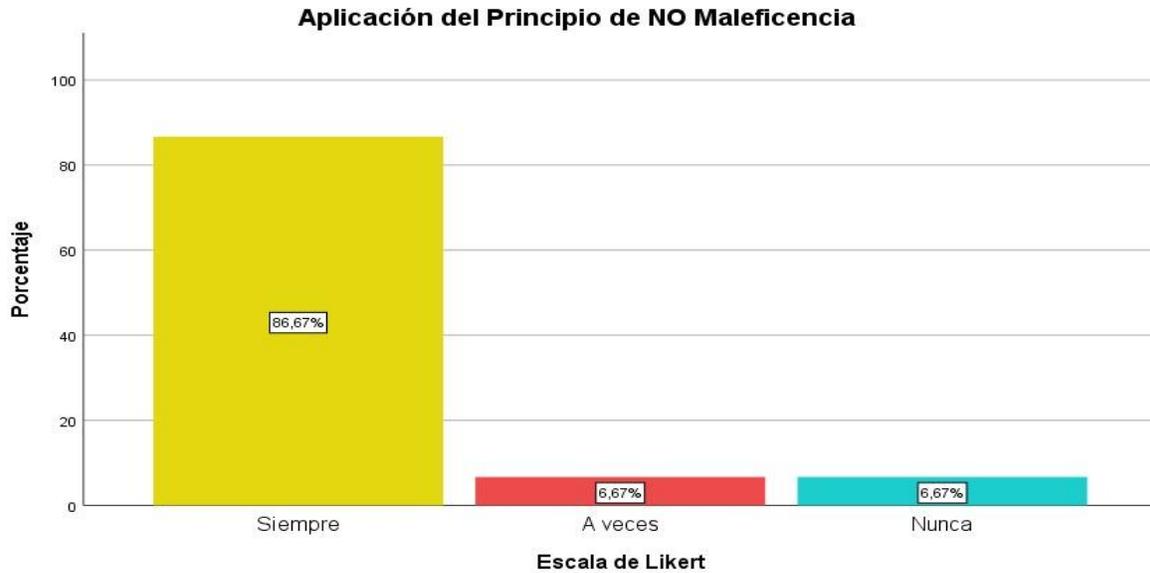
En el gráfico 5, se observa que la opción siempre representa el 86,67% que nos indica que la aplicación del principio de justicia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales se lavan las manos y se cambian los guantes antes de realizar un procedimiento, respetan sus creencias ideológicas para realizar cierto procedimiento, se solidarizan ayudándole en todo lo posible, le explican al paciente y a sus familiares con palabras claras las razones de los cuidados; el 10% representa a la opción a veces mientras que el 3.33% representa a la opción nunca. Como resultado se obtuvo, que el principio de justicia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.



**Figura 6. Aplicación del principio de beneficencia.**

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

En la Figura 6, se observa que la opción nunca representa el 30,00% que nos indica que la aplicación del principio de beneficencia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales no han realizado algún daño intencional profesionalmente; el 60,00% representa a la opción siempre debido a que manejan buenas relaciones con la familia del paciente, están al pendiente de las necesidades del paciente y le brindan educación de autocuidado al paciente y a su familia; mientras que el 10,00% representa a la opción a veces. Como resultado se obtuvo, que el principio de beneficencia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.



**Figura 7. Aplicación del principio de no maleficencia**

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

En la Figura 7, se observa que la opción siempre representa el 86,67% que nos indica que la aplicación del principio de no maleficencia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales al realizar algún procedimiento se preocupan de su intimidad y de su comodidad, respetan su integridad física y mental, le escuchan sus necesidades, opiniones, quejas y sugerencias, se sienten conformes con los cuidados brindados al paciente, mientras que el 6,67% representa a la opción a veces y el 6,67% representa la opción nunca. Como resultado se obtuvo, que el principio de no maleficencia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.

*Tabla 1. Correlaciones de los principios bioéticos y edad.*

**Correlaciones de los Principios Bioéticos y Edad**

		Edad	Autonomía	Justicia	Beneficencia	No Maleficencia
Edad	Correlación de Pearson	1	,000	,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)		1,000	1,000	1,000	1,000
	N	30	30	30	30	30
Autonomía	Correlación de Pearson	,000	1	-,098	,128	,395*
	Sig. (bilateral)	1,000		,605	,502	,031
	N	30	30	30	30	30
Justicia	Correlación de Pearson	,000	-,098	1	,110	,543**
	Sig. (bilateral)	1,000	,605		,564	,002
	N	30	30	30	30	30
Beneficencia	Correlación de Pearson	,000	,128	,110	1	,286
	Sig. (bilateral)	1,000	,502	,564		,125
	N	30	30	30	30	30
No Maleficencia	Correlación de Pearson	,000	,395*	,543**	,286	1
	Sig. (bilateral)	1,000	,031	,002	,125	
	N	30	30	30	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

En la Tabla 1 se observa el análisis de correlaciones entre los principios bioéticos y la edad muestra que **No Maleficencia** tiene una correlación positiva y significativa con **Autonomía** ( $r=0.395$ ,  $p=0.031$ ) y **Justicia** ( $r=0.543$ ,  $p=0.002$ ), lo que indica que estos principios están relacionados. Sin embargo, **Edad** no presenta correlaciones significativas con ninguno de los principios bioéticos, lo que sugiere que la percepción de estos valores no varía en función de la edad en la muestra analizada.

**Tabla 2. Correlaciones de los principios bioéticos y sexo**

### Correlaciones de los Principios Bioéticos y Sexo

		Sexo	Autonomía	Justicia	Beneficencia	No Maleficencia
Sexo	Correlación de Pearson	1	,055	,150	-,463*	-,050
	Sig. (bilateral)		,775	,429	,010	,792
	N	30	30	30	30	30
Autonomía	Correlación de Pearson	,055	1	-,098	,128	,395*
	Sig. (bilateral)	,775		,605	,502	,031
	N	30	30	30	30	30
Justicia	Correlación de Pearson	,150	-,098	1	,110	,543**
	Sig. (bilateral)	,429	,605		,564	,002
	N	30	30	30	30	30
Beneficencia	Correlación de Pearson	-,463*	,128	,110	1	,286
	Sig. (bilateral)	,010	,502	,564		,125
	N	30	30	30	30	30
No Maleficencia	Correlación de Pearson	-,050	,395*	,543**	,286	1
	Sig. (bilateral)	,792	,031	,002	,125	
	N	30	30	30	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

En la Tabla 2 se observa el análisis de correlaciones entre los principios bioéticos y el sexo muestra que **Beneficencia** tiene una correlación negativa y significativa con **Sexo** ( $r=-0.463$ ,  $p=0.010$ ) lo que sugiere que hay diferencias en la percepción o aplicación de este principio según el género. Además, **No Maleficencia** presenta una correlación positiva y significativa con **Autonomía** ( $r=0.395$ ,  $p=0.031$ ) y **Justicia** ( $r=0.543$ ,  $p=0.002$ ), indicando que estos principios tienden a relacionarse entre sí. No se encontraron correlaciones significativas entre **Sexo** y **Autonomía**, **Justicia** o **No Maleficencia**.

**Tabla 3. Correlaciones de los principios bioéticos y profesión.**

**Correlaciones de los Principios Bioéticos y Profesión**

		Profesión	Autonomía	Justicia	Beneficencia	No Maleficencia
Profesión	Correlación de Pearson	1	,206	-,106	-,138	-,130
	Sig. (bilateral)		,275	,576	,467	,492
	N	30	30	30	30	30
Autonomía	Correlación de Pearson	,206	1	-,098	,128	,395*
	Sig. (bilateral)	,275		,605	,502	,031
	N	30	30	30	30	30
Justicia	Correlación de Pearson	-,106	-,098	1	,110	,543**
	Sig. (bilateral)	,576	,605		,564	,002
	N	30	30	30	30	30
Beneficencia	Correlación de Pearson	-,138	,128	,110	1	,286
	Sig. (bilateral)	,467	,502	,564		,125
	N	30	30	30	30	30
No Maleficencia	Correlación de Pearson	-,130	,395*	,543**	,286	1
	Sig. (bilateral)	,492	,031	,002	,125	
	N	30	30	30	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota: Datos obtenidos en SPSS.**

En la tabla 3 se observa el análisis de correlaciones entre los principios bioéticos y la profesión indica que **No Maleficencia** tiene una correlación positiva y significativa con **Autonomía** ( $r=0.395$ ,  $p=0.031$ ) y **Justicia** ( $r=0.543$ ,  $p=0.002$ ), lo que sugiere que estos principios están relacionados en el ejercicio profesional. Sin embargo, **Profesión** no muestra correlaciones significativas con ninguno de los principios bioéticos, lo que indica que el tipo de profesión no influye directamente en la percepción de estos valores en la muestra analizada.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró resultados importantes donde se notó la participación significativa del sexo masculino con un 60% del total de 30 profesionales que laboran en el centro médico y representan el 100%, el grupo etario con mayor proporción fueron los adultos de 30-64 años con un 86,67% y las profesiones de mayor relevancia representan el 40% a las especialidades clínicas (cardiología, nefrología, neurología, pediatría, endocrinología, reumatología, gastroenterología, urología, diabetología). En comparación con el estudio de Castro (4) donde también su muestra fue de 30 servidores de salud que laboran en el Hospital Nacional de la Policía en Quito, el 53,3% pertenecen al sexo femenino con mayor relevancia de participación; el 66,7% con mayor proporción se encontró en el grupo etario de 20 a 49 años y las profesiones evaluadas fueron 5 médicos, 17 enfermeras/os y 8 auxiliares de enfermería.

Como se menciona en el estudio de Barrios (4) donde se evaluó la aplicación del principio de autonomía, la opción siempre obtuvo mayor relevancia dando como resultado que los estudiantes de enfermería si les solicitan colaboración y autorización al paciente antes de realizar algún procedimiento; los atienden de manera amable y respetuosa; los atienden rápido cuando tienen dolor, respetan su condición social y raza, se presentan por su nombre; el paciente los deja participar en la toma de decisiones que afectan su salud. La opción Nunca representó el 61.1% donde se menciona que los estudiantes les proporcionan información sobre su enfermedad. El principio de autonomía es visto por los pacientes con un alto nivel de satisfacción, a excepción de ese ítem que debe ser mejorado al proporcionar información sobre su enfermedad. En comparación con este estudio se observó que los encuestados respondieron la opción siempre representa el 93,33% que nos indica que la aplicación del principio de autonomía está siendo usado correctamente porque los profesionales debido a que atienden de manera amable y respetuosa al paciente, le proporcionan información sobre su enfermedad, cuando tiene dolor le atienden rápidamente, toman correctas decisiones, respetan su condición social, raza y su forma de pensar, se presentan por su nombre antes de realizar un procedimiento, le piden autorización y colaboración para realizar un procedimiento; mientras que el 6,67% nos muestra la opción a veces. Como resultado se obtuvo, que el principio de autonomía está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.

Como se mencionó en el estudio de Barrios (4) se valoró los 5 ítems de la aplicación del principio de justicia. La opción siempre obtuvo mayor relevancia dando como resultado que los estudiantes de enfermería respetan sus creencias ideológicas para realizar ciertos procedimientos, se lavan las manos y se cambian de guantes antes de cada procedimiento, se solidarizan ayudándolos en todo lo posible y el 55,5 % demostró que a veces les explican las razones de los cuidados con palabras claras. Como resultado nos muestra que el personal cumple a cabalidad con los aspectos que involucran a este principio. En comparación con este estudio se observó que la opción siempre representa el 86,67% que nos indica que la aplicación del principio de justicia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales se lavan las manos y se cambian los guantes antes de realizar un procedimiento, respetan sus creencias ideológicas para realizar cierto procedimiento, se solidarizan ayudándole en todo lo posible, le explican al paciente y a sus familiares con palabras claras las razones de los cuidados; el 10% representa a la opción a veces mientras que el 3.33% representa a la opción nunca. Como resultado se obtuvo, que el principio de justicia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.

Como se mencionó en el estudio de Barrios (4) se valoró los 4 ítems de la aplicación del principio de beneficencia. El 100,0 % reveló que nunca había recibido daño intencional por parte del estudiante. La opción Siempre se demostró al estar pendiente de sus necesidades, tener buenas relaciones con su familia, reciben educación de autocuidado de su salud tanto ellos como sus familias. Como resultado nos muestra que el personal cumple a cabalidad con los aspectos que involucran a este principio de beneficencia. En comparación con este estudio, se observó que la opción nunca representa el 30,00% que nos indica que la aplicación del principio de

beneficencia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales no han realizado algún daño intencional profesionalmente; el 60,00% representa a la opción siempre debido a que manejan buenas relaciones con la familia del paciente, están al pendiente de las necesidades del paciente y le brindan educación de autocuidado al paciente y a su familia; mientras que el 10,00% representa a la opción a veces. Como resultado se obtuvo, que el principio de beneficencia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.

Como se mencionó en el estudio de Barrios (4). Se valoró 5 ítems de la aplicación del principio de no maleficencia. La opción siempre obtuvo mayor relevancia dando como resultado que los estudiantes de enfermería se preocupan de su comodidad y de su intimidad al realizar algún procedimiento, escuchan sus necesidades, opiniones, quejas y sugerencias, respetan su integridad física y mental, se sienten conforme con los cuidados brindados. Como resultado nos muestra que el personal cumple a cabalidad con los aspectos que involucran a este principio de no maleficencia. En comparación con este estudio, se observó que la opción siempre representa el 86,67% que nos indica que la aplicación del principio de no maleficencia está siendo usado correctamente debido a que los profesionales al realizar algún procedimiento se preocupan de su intimidad y de su comodidad, respetan su integridad física y metal, le escuchan sus necesidades, opiniones, quejas y sugerencias, se sienten conformes con los cuidados brindados al paciente, mientras que el 6,67% representa a la opción a veces y el 6,67% representa la opción nunca. Como resultado se obtuvo, que el principio de no maleficencia está siendo aplicado correctamente, dándonos un alto nivel de satisfacción al paciente.

## CONCLUSIONES

En este estudio se concluye que los principios bioéticos como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia han sido aplicados correctamente por parte del personal de salud del centro médico donde se demostró la correlación, por lo que se obtiene un alto nivel de satisfacción de calidad en el cuidado del paciente, en algunos aspectos analizados se debe buscar la mejoría constante para lograr una excelente atención.

Se analizó cómo las decisiones éticas analizadas en los 22 ítems de la encuesta aplicada al personal de salud del centro médico, en todo momento no afectan la seguridad del paciente, por lo que, si se aplica los conocimientos adquiridos en la práctica en base a la moral de cada profesional, es fundamental lograr una buena comunicación médico-paciente con la finalidad de brindarle una atención de calidad y calidez a los pacientes.

Se identificó un nivel alto de satisfacción brindado al paciente en sus cuidados, por parte del personal de salud del centro médico, donde se demostró la calidad de atención respetando sus derechos, al igual que las decisiones éticas tomadas en situaciones críticas han sido aplicadas correctamente con la finalidad de no ocasionar algún daño intencional.

## AGRADECIMIENTOS (OPCIONAL)

Agradezco a Dios por permitirme seguir cumpliendo mis sueños de seguirme preparando profesionalmente, a mis padres Blanca y Luis quienes han sido mi sustento diario, mi fortaleza, mi pilar principal, mi motivación, mi razón de ser, gracias a ellos y a mi esfuerzo constante he llegado hasta donde estoy; a mi tutor Dr. Wilson Nina por guiarme constantemente en el trascurso de la elaboración del artículo científico; a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme aceptado en la maestría de Gerencia Hospitalaria y a toda mi familia y amigas(os) quienes me han motivado con sus palabras de aliento para seguir adelante y llegar a la meta, muchas gracias a todos ustedes este título también es suyo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. d'Empaire Gabriel. CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. Acta bioeth. [Internet]. 2010 Nov [citado 2025 Feb 20]; 16(2): 124-132. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.
2. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montev.) [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 20 de febrero de 2025];10(1):03-17. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2124>
3. Escobar-Castellanos Blanca, Cid-Henriquez Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Feb 20]; 24(1): 39-46. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2018000100039&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
4. Castro V, Alarcón C, Guanopatin L. Conocimientos y prácticas de bioética y la percepción del paciente en un servicio de emergencia hospitalario. Rev. Publicando [Internet]. 2015 Oct [citado 2025 Feb 27]; 2(5): 185-210. Disponible en: [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/97#google\\_vignette](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/97#google_vignette)
5. Barrios Viera Osvaldo, Cabrera González Judith, Barbier Rubiera Amaralys. La Ética y la calidad en la atención médica. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]2012. Jul [citado 2025 Feb 20]; 18(1). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/561/html>
6. Sánchez Aragón, Sonia. Seguridad del paciente y bioética en el acto del cuidado. Ética de los Cuidados.[Internet] 2016 ene-jun [citado 2025 Feb 20]; 9(17). Disponible en: <https://www.indexf.com/eticuidado/n17/et10944.php>

7. Ustrell-Torrent JM, Buxarrais-Estrada MR, Ustrell-Torrent Riutord-Sbert P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(1):e61-e66. Published 2021 Jan 1. doi:10.4317/jced.57597
8. Athié-Gutiérrez César, Dubón-Peniche Madel Carmen. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Feb 20]; 88(2): 219-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2020000200219&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000200219&lng=es). Epub 15-Nov-2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>.
9. Naciones Unidas Viena. Integridad y Ética Módulo 14 ÉTICA PROFESIONAL. Serie de módulos universitarios [Internet]2019; Pg 3-4. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE\\_14\\_-\\_Professional\\_Ethics\\_-\\_Spanish\\_v.pdf](https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE_14_-_Professional_Ethics_-_Spanish_v.pdf)
10. López Vélez, Luis Emilio, & Zuleta Salas, Guillermo León. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu* [Internet]2020 Feb [citado 2025 Feb 20]; 62(174), 7. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
11. Polo Roca A. Privacidad, intimidad y protección de datos: una mirada estadounidense y europea. *Derechos y Libertades* [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 20 de febrero de 2025];(47):307-38. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/DYL/article/view/6884>
12. González Quintana Constantino. Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. *Rev CONAMED* [Internet]2020; [citado 2025 Feb 20];25(3): 123-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/95984>
13. O'Sullivan Lydia, Crowley Rachel, McAuliffe Élish, Doran Peter. Contributory factors to the evolution of the concept and practice of informed consent in clinical research. *Rev Contemporary Clinical Trials Communications* [Internet]. Septiembre 2020 [citado 2025 Feb 24]; 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100634>
14. EJ, Makary MS. Informed consent for image-guided procedures: a nationwide survey of perceptions and current practices. *Rev Clinical Radiology* [Internet]. Septiembre 2024 [citado 2025 Feb 24];78(10):730–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.CRAD.2023.06.008>
15. Fabian-Sánchez Andrea Carolina, Podestá-Gavilano Luis Enrique, Ruiz-Arias Raúl Alberto. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz. Med.* [Internet]. 2022 Ene [citado 2025 Feb 24]; 22(1): e1589. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2022000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100003&lng=es). Epub 03-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>.
16. Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel, Vargas Abarca Sindy. La calidad en la atención médica. *Medicina. pierna. Costa Rica* [Internet]. Marzo de 2004

- [consultado el 24 de febrero de 2025]; 21(1): 109-117. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en).
17. Bajaan Romero Jesús Alejandro, Ortiz Orobio Mayra Leticia. Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. Medisur [Internet]. 2023 Oct [citado 2025 Feb 24];21(5): 985-993. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000500985&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000500985&lng=es). Epub 30-Oct-2023.
  18. George Quintero Ramón Sergio, Gámez Toirac Yanine, Matos Laffita Denny, González Rodríguez Iván, Labori Ruiz Rafael, Guevara Silveira Sergio Alberto. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Infodir [Internet]. 2021 Ago [citado 2025 Feb 27]; (35). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-35212021000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200013)
  19. Janet Altamirano-Droguett, Jessica Goset-Poblete, Natalia Campillay-Arancibia, Melanie Castro-Escobar, Alexandra Letelier-Zárate, Bárbara Robledo-González. La toma de decisiones durante las prácticas clínicas: análisis desde la neuroeducación Rev Clínica médica los condes. [Internet] septiembre 2024. [citado 2025 Feb 24]; 35. (5 – 6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-toma-decisiones-durante-practicas-S0716864024000701>
  20. Huaman-Carhuas Luis, Melo-Flores Catherine Mabel, Gutiérrez-Carranza Marianela Dayanna. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Feb 24]; 26(2): 159-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842023000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000200007&lng=es). Epub 25-Sep-2023. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023016>.
  21. Briones Angela. Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería. Rev Colombiana de Enfermería. [Internet] septiembre 2020. [citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3341/2992#info>