

Responsabilidad Bioética en el Cuidado

Bioethical Responsibility in Care

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11204712>

AUTORES:

*Esther Urdaneta De Primera¹.

María Vera Márquez².

Priscila Manzano Vera³.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: eurdaneta02@gmail.com

Resumen

El propósito del estudio consistió en describir la Responsabilidad Bioética de Enfermería en el cuidado. Los autores dispuestos para el sustento de la investigación fueron Gracia (2012), Ciccone (2009), León (2015) Bellver (2015) y la Teoría del cuidado de Jean Watson, entre otros. El estudio se ubicó como descriptivo, de campo, con un diseño no experimental y transeccional. La población estuvo conformada por 25 pacientes hospitalizados. Como instrumento de recolección de datos se diseñó un cuestionario dicotómico con 18 preguntas con opción de respuesta Si o No. Se realizó la validación de contenido a través del juicio de expertos, tanto de metodología como de especialistas en el tema. La confiabilidad estuvo dada por una prueba piloto mediante la aplicación la fórmula de Kuder Richardson de 0.92.

^{1*} Licenciada en Enfermería, Dra. en Ciencias Gerenciales, Magister Scientiarum en Administración del Sector Salud. Mención Administración de Hospitales - Docente titular - Facultad de Medicina, Profesor Agregado. Escuela de Enfermería, Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela. eurdaneta02@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3245-2530

²Licenciada en Enfermería, Magister en Docencia y Currículo, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Docente titular - Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Enfermería Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos - Ecuador. mveram@utb.edu.ec. ORCID: 0000-0003-1486-9279

³Médico graduada de la Universidad Estatal de Guayaquil

Entre los resultados destacan que el personal de enfermería toma en cuenta los principios bioéticos en el cuidado de los pacientes, en primer lugar, el principio de justicia, seguido del principio de No maleficencia, en tercer lugar, el principio de beneficencia y el principio de autonomía es poco tomado en cuenta. Se respetan los derechos del paciente, destaca la atención de calidad y el derecho a la confiabilidad, también toman en cuenta el derecho de no discriminación. No obstante, el derecho a la atención digna y el derecho a la información clara son poco considerados en el cuidado.

Palabras Clave: *Cuidado, Enfermería, Responsabilidad bioética.*

ABSTRACT

The purpose of the study is to describe the Nursing Bioethical Responsibility in care. The authors willing to support the research were Gracia (2012), Ciccone (2009), León (2015), Bellver (2015) and Jean Watson's Theory of Care, among others. The study was classified as descriptive, field, with a non-experimental and transectional design. The population consisted of 25 hospitalized patients. As a data collection instrument, a dichotomous questionnaire was carried out with 18 questions with the answer option Yes or No. Content validation was carried out through expert judgment, both regarding methodology and specialists in the subject. The reliability was given by a pilot test by applying the Kuder Richardson formula of 0.92. Among the results, it stands out that the nursing staff takes into account the bioethical principles in the care of patients, firstly the principle of

justice, followed by the principle of Non-maleficence, thirdly the principle of beneficence and the principle of autonomy is little taken into account. Patient rights are respected, quality care and the right to reliability stand out, they also take into account the right to non-discrimination. However, the right to dignified care and the right to clear information are little considered in care.

Keywords: Responsibility Bioethical, nursing, care

Introducción.

El termino bioética fue acuñado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, el primer uso que se le atribuye remite a una visión positiva del progreso científico y técnico, así como los problemas que este progreso trae consigo, intentando tender un puente entre las ciencias experimentales y las humanidades. Sin embargo, se desarrolla en proximidad con la ética médica, más centrada en el individuo y a propósito de la investigación con seres humanos. Su historia cercana se remite al Código de Núremberg, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Principios Bioéticos, posteriormente se resalta la importancia de la evaluación científica y colectiva de los métodos de investigación, así como la protección de personas vulnerables.

De esta manera, se considera la reflexión de los problemas, novedosos o recurrentes, que presenta el extenso campo de la bioética, se cae en la cuenta de la enorme complejidad de los mismos tanto a lo que hace la comprensión de los propios avances científicos como por la posibilidad de una clara conceptualización y exigencia argumentativa en términos ético-rationales. La búsqueda de respuestas a las cuestiones morales exige saber cómo

resolver las disputas morales en principio, ya que el procedimiento de responder a las mismas pone al descubierto a un tiempo tanto el sentido de la pregunta como la trascendencia de la respuesta. Decidir qué opción es mejor supone la decisión previa de para quién es mejor y con respecto a qué criterios.

Dentro de este contexto la profesión de enfermería ha alcanzado un alto desarrollo científico técnico en los últimos sesenta años. El reconocimiento más reciente, de que no se puede ser enfermera sin una sólida formación científico- técnica se evidencia en la transformación de los estudios de enfermería en un grado universitario y la posibilidad que, de realizar diferentes estudios de postgrado, incluyendo doctorados en las diferentes áreas de la enfermería. El esfuerzo por desarrollar una enfermería actualizada con los adelantos científicos y tecnológicos pudiera haber hecho desviar en ocasiones del objetivo principal de la profesión que es cuidar de la salud de las personas.

La filosofía, la ética y las humanidades han sido vistas, desde esa perspectiva de la enfermería altamente tecnificada, como elementos decorativos con escasa relevancia para el ejercicio profesional. De ahí el escaso peso que tienen estas disciplinas en los planes de estudio, en los proyectos de investigación y en la percepción de la mayoría de las enfermeras.

Toda enfermera dedica mucho tiempo a aprender las técnicas que tendrá que llevar a cabo en su trabajo, para mejorar la calidad del cuidado a las personas este tecnicismo tiende inevitablemente a alejarlos del contacto directo con el paciente y a descuidar aspectos tan fundamentales como los principios éticos que deben regir un cuidado humanizado,

tomando en cuenta además los derechos que rigen la relación enfermera-paciente. Dentro de este contexto el personal de enfermería debe responder ante el paciente dentro de un marco ético donde se consideren sus derechos y los principios bioéticos. Es decir, responsabilidad bioética en el cuidado que se brinda al paciente.

Para Reich (1995), citado por González (2010), la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de la vida y de las ciencias de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales, se dedica a proveer los lineamientos para la correcta conducta humana respecto a la vida tanto humana como no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la supervivencia. Ciccone (2009), agrega que, en su sentido más amplio, la bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general, sobre las relaciones sociales y los problemas de justicia.

Cabe destacar que la bioética desempeña un papel en la calidad de la asistencia hospitalaria, es importante el establecimiento de espacios para el tratamiento de los dilemas bioéticos, así como el de una metodología a seguir y definir los canales de discusión para abordar los conflictos que puedan surgir en los hospitales derivados de la atención sanitaria que se brinda a los usuarios.

Esto va a permitir la previsión, la anticipación a los conflictos, la transparencia en el debate y en la toma de decisiones, para actuar conforme a los estándares éticos, respetando sus derechos, beneficiando al usuario y a la institución. Dentro de este contexto el cuidado de enfermería se ve enfrentado diariamente a situaciones donde se

puede cuestionar la aplicación de principios bioéticos, la consideración de los derechos del paciente.

Por su parte Prieto (2015), refiere que el cuidado ha sido reconocido por la profesión de Enfermería como rasgo esencial de la definición de su campo de acción y como el núcleo central del quehacer y el saber de la Enfermería. Este ha sido motivo de reflexión de diversas escuelas de pensamiento, logrando avances en su proceso de conceptualización que se ha evidenciado en los modelos y teorías que sustentan el cuidado como rasgo esencial de la profesión.

En este sentido Romero (2013), en su artículo titulado “La Etica de la responsabilidad en los cuidados de enfermería” refiere que el núcleo central en el debate bioético el marco de la profesión de enfermería se suscribe a la práctica del cuidado, es vital y destacable dentro de su campo de responsabilidad. El cuidado constituye una tarea fundamental en la vida humana que permite la supervivencia en situaciones como invalidez, niñez, ancianidad o en el marco de cualquier proceso patológico que produzca incapacidad temporal o permanente. En este acto de cuidar el enfermero se puede encontrar múltiples dilemas, controversias, dudas, desde el punto de vista ético que es necesario solventar con las herramientas formativas para este nivel.

La respuesta frente a estas situaciones no es fácil, dependerá de la formación bioética y a nivel legal que permita un comportamiento éticamente correcto. En primer lugar, se debe tener en cuenta el respeto a la dignidad humana, sabiendo que la base formal de este respeto, es la consideración de la salud como derecho básico humano, así como la equidad

en materia sanitaria y la responsabilidad de los protagonistas del acto sanitario es decir los profesionales de la salud.

Para poder solventar estas dificultades se debe conocer el contenido de los principios bioéticos que son desde todo punto de vista inviolables. En la ética de la responsabilidad el protagonista como protagonista principal al “sujeto responsable”, es decir al profesional de enfermería que realiza el acto responsable y como tal se hace “cargo” de él, lo asume como suyo, aceptando las obligaciones morales que se pueden deducir de las consecuencias de dicho acto.

Por consiguiente, el profesional de enfermería realiza una atención “responsable” al proteger la dignidad humana, el acto responsable también debe tener un sentido propio de libertad, es decir que cada elemento humano que conforma la organización sanitaria tenga una autonomía moral reconocida y respetada, así como el respeto a la autonomía del resto de las personas. Debe ser deliberativo, de tolerancia hacia las opiniones y decisiones de otros profesionales de la salud y de los usuarios protagonistas. Actuar como, proporcionarán no solo garantías éticas, sino también jurídicas. Para ello es básico los profesionales deben tener en mente siempre la protección de los cuatro principios básicos de bioética existencia de una serie de acciones que permitan trabajar en un modelo conforme a la concepción bioética, basada en una relación de ayuda entre el profesional y el paciente.

Por su parte Mora (2015), refiere que el cuidado ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las

exigencias éticas vinculadas quehacer del enfermero. Los profesionales de la enfermería tienen como premisa preservar o mejorar su estado de salud, vinculando los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. Esto se encuentra estrechamente ligada a la ética, ya que este personal es uno de los que mayor tiempo permanece cercano al paciente, al mismo tiempo que con frecuencia se enfrenta a múltiples dilemas éticos.

La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no se hace distinción alguna de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

Para García (2017), la responsabilidad bioética es una más de las responsabilidades que se encuentran en las empresas e instituciones hospitalarias. Si un hospital adopta el razonamiento bioético y sus principios para la resolución de conflictos y permea los valores éticos dentro y fuera, es decir, si está comprometida con la vida, la dignidad, los valores, la salud y el medio ambiente, será una organización con responsabilidad bioética. Por tanto, la responsabilidad bioética conlleva una responsabilidad legal y una responsabilidad social. Entonces, podría definirse la Responsabilidad bioética de Enfermería como la disposición de asumir las consecuencias de sus actos en el cuidado del paciente. Adoptando para ello los principios éticos, los valores, considerando los derechos del paciente, que permitan brindar un cuidado digno y humanizado.

Principio Generales de Bioética

Principio de Autonomía

Para Blázquez (2010), El principio de autonomía o el de respeto a las personas, tiene como objetivo respetar la libre decisión. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica.

Principio de No Maleficencia.

Este principio según Ciccone (2009), expresa la obligación de no producir daño intencionalmente. En la ética médica se ha asociado a la frase “sobre todo no hacer daño”, sin embargo, presenta hoy implicaciones completamente nuevas, como, por ejemplo, la necesidad de clarificar la distinción entre matar y dejar morir, entre suspender y abstenerse de tratamientos, especialmente con referencia a los enfermos terminales y a los pacientes con lesiones graves e irreversibles en los cuales sus circunstancias son complejas.

Principio de Beneficencia

Para Blázquez (2010), Este principio pretende dar un sentido de obligatoriedad que va más allá de la bondad o caridad; este principio se expresa en dos reglas generales: no hacer daño y maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños. Se debe ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en

función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño por parte del profesional de enfermería.

Principio de Justicia

Afirma Ciccone (2009), que el estado reconoce a todos los ciudadanos, sin distinción, el derecho al cuidado de la salud, considerada también como bien social y de modo correlativo se encarga de proporcionar todo lo que asegura el efectivo respeto de ese derecho. Se debe dar a cada paciente lo que necesita en el momento oportuno.

Derechos del Paciente:

Según Lázaro y Gracia (2009), el año 1973 puede tomarse como símbolo de rebelión, la rebelión de los pacientes. En esa fecha, la Asociación Americana de Hospitales aprobó la primera Carta de Derechos del Paciente, que supone el reconocimiento oficial del derecho del enfermo a recibir una completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles, como adulto autónomo y libre que es. Esta declaración representa algunos de los derechos principales del paciente, estos derechos son:

Derecho a la atención sanitaria de calidad

Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada. A ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y

ética, sin ninguna interferencia exterior. El paciente siempre debe ser tratado respetando sus intereses, el tratamiento aplicado debe estar conforme a los principios médicos aprobados.

Derecho asistencia digna

La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores, al alivio de su padecimiento. El paciente tiene derecho a alivio de su sufrimiento, según los conocimientos actuales, a recibir una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.

Derecho a la atención sanitaria sin discriminación

Según Gafo (2008), parece indiscutible que la sociedad tiene que ayudar a todo ser humano a su realización personal, garantizándole la satisfacción razonable de sus necesidades fundamentales, dentro de estas necesidades una de las más importantes es el acceso a los servicios sanitarios, ya que la salud es necesaria para que la persona pueda disfrutar de la vida y desarrollar su proyecto vital personal. La salud es además necesaria para poder contribuir al bien común de la sociedad, dada esta condición humana y existiendo medios para combatir la enfermedad y el sufrimiento. La conclusión es que toda persona debe tener acceso a un cuidado que le ayude a recuperar la salud o evitar el dolor y debe hacerse sin discriminación de ningún tipo (raza, sexo, religión, opinión política o cualquier otra condición).

Derecho a la información clara

El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla. El paciente tiene el derecho de elegir si otra persona debe ser informada en su lugar.

Derecho a la confidencialidad

Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud. La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente. Toda información identificable del paciente debe ser protegida.

Teoría del Cuidado Humanizado: Jean Watson

Marriner y Tomey (2015), afirman que la corriente filosófica con la que Watson ha estudiado el cuidado es el existencial fenomenológico con base espiritual, donde el cuidado es un ideal moral y ético de la profesión, es decir, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Así los cuidados de enfermería conforman un proceso interpersonal que consiste en intervenciones que resultan de la satisfacción de las necesidades humanas. Los conceptos principales que utiliza la autora en su modelo, y que van más allá de los

conceptos paradigmáticos, basa su teoría sobre el ejercicio profesional en 10 elementos enumerados a continuación:

Formación de un sistema de valores humanístico-altruista, infundir fe-esperanza, desarrollo de la sensibilidad de la enfermera hacia ella misma y hacia los demás, desarrollo de una relación ayuda-confianza, promover, compartir y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje, promoción de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual, asistencia para la satisfacción de las necesidades humanas, tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

Bajo este postulado se describe el siguiente perfil de enfermería dentro de la teoría de Watson:

- Demostrar un sistema humanístico de valores en el cuidado del paciente.
- Aplicar el método científico de solución de problemas para la toma de decisiones terapéuticas en el cuidado del paciente.
- Reconocer la influencia del entorno interno y externo que limitan la salud del paciente.
- Fomentar la promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud
- Planificar cuidados enfermeros en base a la identificación de las necesidades humanas.

Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, expresa que la formación en enfermería y el sistema de asistencia sanitaria deben estar basados en los valores humanos e interés por el bienestar de los demás. Define las responsabilidades sociales y éticas de enfermería haciendo mención a un sistema de valores humanos altruistas, que tiene como principal motivo y objetivo para cada enfermero expresar el amor y los conocimientos de la disciplina a cada persona durante el cuidado.

Objetivos

- Analizar los principios de la Responsabilidad Bioética de Enfermería en el cuidado,
- Describir los derechos del paciente en la Responsabilidad Bioética de Enfermería en el cuidado

Metodología

La investigación es descriptiva, se encarga de detallar el fenómeno tal y como se observa en la realidad. Hernández y col (2016). El diseño se tipificó como de Campo, no experimental, transeccional, sobre la cual Hernández y col (2016), indican que éstas son investigaciones realizadas en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio.

Así mismo, el diseño se desarrolló bajo la modalidad de campo no experimental porque no se manipularon las variables, las cuales fueron analizadas en su estado natural, sin

intervención del investigador, los fenómenos se observan tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

También fue tipificada como transeccional o transversal porque los datos a ser recogidos permitieron analizar la variable en investigación mediante la aplicación del instrumento a la muestra en estudio en un solo momento sin acudir a un seguimiento del fenómeno estudiado.

Población y muestra

En la presente investigación la población estuvo constituida por 25 pacientes hospitalizados en el hospital Dr. Francisco Valbuena.

Cuadro 1
Distribución de la Población

Pacientes Hospitalizados	Total
Pacientes	25
TOTAL	25

Fuente: autoras (2018)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En tal sentido, para el desarrollo de la fase de campo del presente estudio se diseñó y aplicó un cuestionario Dicotómico con 18 preguntas cerradas con 2 opciones de respuesta **SÍ** y **NO**, el cual se aplicó a la muestra seleccionada. Para llevar a cabo la validación de contenido del instrumento de medición, se sometió al juicio de 1 expertos en metodología y 2 expertos en el tema investigado.

De esta manera el proceso permitió identificar la pertinencia de los ítems con sus respectivos objetivos general, específico, variable, indicadores y redacción, así como en el contenido del objeto de estudio.

La confiabilidad se calculó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto ejecutada a una población con características similares, la cual no formó parte del estudio. Para esta investigación se utilizó la fórmula de Kuder Richardson cuyo resultado de KR20= 0,92.

Resultados

Tabla N°1

Comparación de los Principios Bioéticos

	SI		NO		Total		Desv	
Indicadores	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)		Prom Ind
Autonomía	18	36	32	64	50	100	0,00	1,36
No Maleficencia	32	64	18	36	50	100	0,40	1,64
Beneficencia	29	58	21	42	50	100	0,14	1,58
Justicia	48	96	2	4	50	100	0,06	1,96
	127	64	73	37	200	400	0,25	
	Baremo							
Serie	1		2		3			
Intervalo	1.00 ≥ X < 1.33		1.34 ≥ X < 1.66		1.67 ≥ X < 2			
Categoría	Bajo		Moderado		Alto			

Prom Dim	1,64
Categoría	Moderado

Fuente Urdaneta y Vera (2018)

Tabla N°2

Comparación de los Derechos del paciente

Indicadores	SI		NO		Total		Desv	Prom Ind	
	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)			
Atención de calidad	50	100	0	0	50	100	0,00	2,00	
Asistencia sin Discriminación	32	64	18	36	50	100	0,17	1,64	
Atención digna	19	38	31	62	50	100	0,20	1,38	
Información clara	17	34	33	66	50	100	0,08	1,34	
Confidencialidad	50	100	0	0	50	100	0,00	2.00	
	168	67	82	33	250	100	0,32		
	Baremo								
Serie	1		2		3				
Intervalo	1.00 ≥ X < 1.33		1.34 ≥ X < 1.66		1.67 ≥ X < 2				
Categoría	Bajo		Moderado		Alto				

Prom Dim	1,67
Categoría	Alto

Fuente Urdaneta y Vera (2018)

Tabla N°3

Responsabilidad Bioética de Enfermería

Dimensión	SI		NO		Total		Desv	Prom Dim
	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)		
Principios Bioéticos	127	64	73	37	200	100	0,25	1,64

Derechos del paciente	168	67	82	33	250	100	0,32	1,67
	295	66	155	34	450	100		
	Baremo							
Serie	1		2		3			
Intervalo	$1.00 \geq X < 1.33$		$1.34 \geq X < 1.66$		$1.67 \geq X < 2$			
Categoría	Bajo		Moderado		Alto			

Prom Var	1,66
Categoría	Moderado

Fuente Urdaneta y Vera (2018)

Discusión.

Los resultados de la tabla N°1 demuestran que el personal de enfermería toma en cuenta el los principios bioéticos en el cuidado de los pacientes, con algunas particularidades; en primer lugar, el principio de justicia 96%, en segundo lugar, el principio de No maleficencia 64%, en tercer lugar, el principio de beneficencia 58% y en último lugar el principio de autonomía 36%.

Estos resultados evidencian que el personal de enfermería trata a todos los pacientes con sentido de la justicia, también que evitan provocarle un daño intencional al paciente, poniendo énfasis en realizar actividades de cuidado que produzcan los mayores beneficios al paciente. Sin embargo, el porcentaje bajo en relación al principio de autonomía indica que la opinión del paciente es poco considerada, situación que puede influir en una atención individual, personalizada, adaptada a las necesidades propias del paciente.

Los resultados de la tabla N°2 evidencian que el personal de enfermería toma en consideración los derechos del paciente en el cuidado, con algunas particularidades; la atención es percibida como de calidad y el derecho a la confiabilidad 100%, la atención sin discriminación 64%. Sin embargo, el derecho a la atención digna tiende a ser bajo se ubica en 38%, también la información que se da al paciente no es clara 66%. Estos resultados evidencian que el personal de enfermería brinda un cuidado de calidad y sin discriminación, pero no una asistencia digna que debe ser un elemento fundamental para dar un cuidado humanizado al paciente.

Situación que puede influir en que la comunicación no se esté llevando manera eficiente el paciente no tenga los suficientes elementos para decidir u opinar en relación a tratamientos, medidas diagnosticas entre otros. Razón que se corrobora con el promedio general alcanzado de 1.67 el cual se ubica en una categoría de alto de acuerdo con el baremo establecido.

Luego de analizar la variable Responsabilidad Bioetica de enfermeria, se pudo determinar de acuerdo a la tabla N°3 que las dos dimensiones presentan un cumplimiento en cuanto a los principios bioeticos un 64% y los derechos del paciente un 67% con tendencias favorables, mientras que las tendencias desfavorables un no cumplimiento de los principios bioeticos del 37% y 33% de los derechos del paciente. Con un promedio moderado de 1.66 de forma general para la variable.

En función de los resultados se deduce que la responsabilidad bioética de enfermería en el cuidado se cumple de forma moderada según el baremo establecido, con mayor cumplimiento de los derechos del paciente (1.67%), y en segundo lugar los principios bioéticos (1.64%).

Conclusiones.

Con relación al primer objetivo que plantea Analizar los principios de la Responsabilidad Bioética de Enfermería en el cuidado, que el personal de enfermería toma en cuenta el los principios bioéticos en el cuidado de los pacientes, con algunas particularidades; en primer lugar, el principio de justicia, en segundo lugar, el principio de No maleficencia, en tercer lugar, el principio de beneficencia y en último lugar el principio de autonomía. Lo cual podría incidir en el respeto a las decisiones u opiniones del paciente en relación a su cuidado, el cual quedaría establecido exclusivamente a juicio del personal de enfermería sin tomar en cuenta las opiniones o sugerencias del paciente.

Con respecto al segundo objetivo, que se refiere a Describir los derechos del paciente en la Responsabilidad Bioética de Enfermería en el cuidado, se puede concluir que el personal de enfermería respeta los derechos del paciente en el cuidado, con algunas particularidades; destaca que el paciente la atención es de calidad y respeta el derecho a la confiabilidad del paciente, también aplica el derecho de no discriminación. No obstante, cabe destacar que el derecho a la atención digna es poco tomado en cuenta y el derecho a la información clara es de poca aplicabilidad por parte del personal de enfermería. No estarían tomando en cuenta las opiniones y sugerencias del paciente.

Estos resultados evidencian que el personal de enfermería brinda un cuidado de calidad y sin discriminación, pero no una asistencia digna que debe ser un elemento fundamental para dar un cuidado humanizado al paciente. Por otra parte, el paciente no tiene los suficientes elementos para decidir u opinar en relación a tratamientos, medidas diagnósticas, medidas terapéuticas u otros aspectos ligados al principio de autonomía.

Bibliografía

- Barrera Josefa; De Vicente Irene; Palacín Candid; Alegre Rosa María; Boixados Adela; Chagas Eveline; Parra Belén; Torralba Josep; Tabueña Mercé. 2012. **Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias**. Revista de Bioética y Derecho. N° 24. P 44-60. ISSN 1886-5887.
- Ciccone, Lino. 2009. **Bioética, Historia, Principios, Cuestiones**. Segunda Edición. Editorial Pelicano. Madrid.
- Gafo, Gabriel. 2008. **El Derecho a la asistencia sanitaria**. Primera edición. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- García Fernández, Dora. 2017. **Bioética y responsabilidad. El caso de las empresas bioéticamente responsables**. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá.
- Gracia, Diego. 2006. **Introducción a la Bioética**. Primera Edición. Editorial El Búho. Bogotá D.C
- Hernández R., Fernández C., Baptista P. 2016. **Metodología de la Investigación**. Sexta Edición. McGraw-Hill. México.

Hottois, Gilbert. 2007. **¿Qué es la bioética?** Chemins Philosophiques. Universidad del Bosque. Paris

León, Francisco Javier. 2015. Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y social desde Enfermería. EN Bioética y Cuidados de enfermería. Compilado por Bellver, Vicente. 2015. Cecova. España.

Marriner Tomey Ann; Raile Alligood Martha. 2015. **Modelos y teorías en Enfermería.** Sexta edición. Elsevier Mosby. España.

Mora, G. Liss. 2015. **Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería.** 28(2): 228-233 Revista Cubana de Oftalmología Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

Romero Emilia. 2013. **La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería.** Universidad Complutense de Madrid. Revista Seapa; 31-35

Tamayo y Tamayo, Mario. 2008. **El proceso de la investigación científica.** Sexta edición. Limusa Noriega Editores. México D.F.

Wilches; Ángela María. 2011. **La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter cuatro décadas después.** Opción Año 27, N° 66: 70-84