

International Journal of Health Science

Acceptance date: 29/07/2025

LA BIOÉTICA APLICADA EN LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL MACHALA

Johanna Estefania Romero Chuquimarca

Universidad Técnica de Machala

Licenciada en enfermería

<https://orcid.org/0009-0006-0023-0238>

Elida Yesica Reyes Rueda

Universidad Técnica de Machala

Doctora en Ciencias de la Salud

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>



All content in this magazine is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Resumen: La bioética constituye un eje fundamental en la gestión del cuidado enfermero, especialmente en contextos clínicos de alta exigencia como el área de emergencia. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería del Hospital General Machala, evaluando su nivel de conocimiento, percepción, aplicación práctica y las barreras institucionales percibidas. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 42 licenciados/as en enfermería. Se utilizó un cuestionario estructurado tipo Likert, validado por expertos y con un alfa de Cronbach de 0.94. El instrumento abordó cuatro dimensiones clave: conocimiento, percepción, aplicación y barreras éticas. Los resultados mostraron que el 90 % del personal afirmó conocer los principios bioéticos, y el 93 % reconoció su aplicabilidad en la gestión clínica. Sin embargo, solo el 52 % había recibido formación formal en bioética. La promoción del bienestar fue la dimensión más valorada (95 %), mientras que la resolución participativa de conflictos éticos registró menor consenso (67 %). Los dilemas más frecuentes incluyeron la priorización de pacientes (74 %), cargas laborales desiguales (69 %) y falta de apoyo institucional (61 %). Se concluye que, aunque el personal demuestra una sólida base ética, persisten barreras estructurales que limitan su aplicación efectiva. Se recomienda fortalecer la formación continua, crear comités de ética asistencial y establecer políticas que promuevan una cultura institucional bioética y participativa.

Palabras clave: Bioética, enfermería, gestión del cuidado, ética clínica, dilemas éticos, cultura institucional.

INTRODUCCIÓN

La bioética es una disciplina que surge de la intersección entre la biología, la ética y las ciencias sociales, destinada a reflexionar crí-

camente sobre los dilemas morales en contextos de vida, salud y muerte(1). Se fundamenta en principios universales como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, propuestos por Beauchamp y Childress, y se ha convertido en un marco indispensable para orientar la toma de decisiones en la atención sanitaria(2). En este sentido, la bioética no solo abarca la resolución de dilemas clínicos, sino que también incorpora dimensiones culturales, espirituales y sociales que atraviesan la experiencia del cuidado(3).

En el ámbito de la enfermería, la bioética se expresa en la relación directa con el paciente y su entorno, en la toma de decisiones diarias que comprometen valores éticos fundamentales, y en el ejercicio de la empatía profesional frente al sufrimiento humano(4). La gestión del cuidado enfermero implica un compromiso ético que trasciende la técnica, sustentado en competencias morales como la responsabilidad, la veracidad, el respeto por la dignidad humana y la compasión(5). Estas cualidades son esenciales para garantizar un entorno de atención centrado en la persona y en el respeto por su autonomía, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad o final de vida(3).

Diversos estudios internacionales muestran que un alto porcentaje del personal de enfermería experimenta conflictos éticos en su labor cotidiana. Por ejemplo, en un estudio realizado en Corea del Sur, más del 68 % de los enfermeros reconocieron haber enfrentado dilemas éticos sin contar con formación suficiente para resolverlos(6). En India, Zadoo et al. (2021) identificaron que el 74 % del personal reportó haber sido testigo de acciones que iban en contra de los principios éticos del cuidado(7). En Japón, Tsuruwaka (2021) reportó que el 61 % de los profesionales de enfermería consideraba insuficiente la inclusión de la bioética en los programas de formación continua(8). Estos datos evidencian la necesidad de integrar marcos bioéticos sólidos den-

tro de los sistemas de salud, adaptándolos al contexto cultural y profesional de cada país.

En Ecuador, la discusión bioética dentro del ejercicio de la enfermería aún enfrenta desafíos estructurales, como la escasa institucionalización de comités éticos en hospitales y la limitada formación profesional en ética clínica(9). A pesar de que la Constitución y la Ley Orgánica de Salud reconocen la dignidad y autonomía del paciente, la implementación práctica de estos principios es desigual. Además, estudios recientes han identificado que en áreas críticas como emergencia o cuidados intensivos, los dilemas bioéticos se presentan con frecuencia, sin protocolos establecidos para su resolución (10). La formación bioética del personal de enfermería, por tanto, debe fortalecerse desde una perspectiva contextualizada y humanista.

En este marco, se torna fundamental examinar la aplicación de los principios bioéticos en contextos hospitalarios concretos, como el área de emergencia del Hospital General de Machala. Este hospital, de referencia regional, enfrenta una alta demanda asistencial y una carga emocional significativa para el personal de enfermería, lo que puede derivar en decisiones clínicas con implicaciones éticas profundas. La falta de espacios de deliberación ética, sumada a la presión institucional y a las limitaciones de recursos, incrementa el riesgo de que se vulneren principios fundamentales del cuidado (11). Ante esta realidad, es indispensable generar evidencia local que permita visibilizar y comprender cómo se articula la bioética en la gestión enfermera.

La presente investigación se justifica en la necesidad de identificar el nivel de conocimiento, percepción y aplicación de los principios bioéticos entre el personal de enfermería en el Hospital General Machala. Comprender estos aspectos permitirá no solo detectar vacíos formativos y éticos, sino también contribuir al diseño de estrategias educativas y

administrativas orientadas a fortalecer una cultura bioética institucional. Asimismo, este análisis cobra relevancia frente a los crecientes desafíos en el sistema sanitario ecuatoriano, donde la ética en el cuidado constituye un eje esencial para garantizar una atención segura, humanizada y respetuosa de los derechos del paciente(12).

Por tanto, el objetivo de este artículo es determinar la aplicación de la bioética en la gestión de enfermería en un Hospital General Machala, identificando el grado de conocimiento y percepción del personal sobre los mismos, así como los factores que influyen en su cumplimiento. Con ello, se busca generar insumos que orienten futuras intervenciones formativas y ético-institucionales en contextos hospitalarios ecuatorianos.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. Esta metodología permitió describir las características del fenómeno bioético en su contexto natural, sin manipular las variables ni alterar el entorno clínico de los participantes, lo cual resulta pertinente cuando se pretende evaluar percepciones, conocimientos y prácticas en escenarios reales.

La investigación se desarrolló en el área de emergencia del Hospital General Machala, unidad de segundo nivel del sistema público de salud, ubicada en la provincia de El Oro, Ecuador. La población objetivo estuvo compuesta por 46 licenciados/as en enfermería que laboraban en dicha área al momento del estudio. Durante el período de recolección de datos, cuatro profesionales se encontraban en uso de vacaciones, motivo por el cual fueron excluidos, al igual que 14 auxiliares de enfermería y cinco internas, por no cumplir con los criterios de inclusión. La muestra final estuvo conformada por 42 licenciados/as en enfer-

mería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad del personal en el periodo determinado.

Criterios de inclusión:

✓ Licenciados/as en enfermería que se encontraban activos en el área de emergencia durante el estudio.

✓ Disponibilidad para responder el cuestionario en el horario designado.

✓ Firma del consentimiento informado, voluntario y libre.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería auxiliar e internas en formación.
- Profesionales que se encontraban en periodo vacacional o con permisos laborales durante la aplicación del instrumento.

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado de tipo Likert, diseñado por la investigadora a partir de una revisión de literatura científica actualizada. Su validez de contenido fue verificada por un panel de expertos en bioética, ética clínica y gestión de servicios de salud. El cuestionario se organizó en cuatro dimensiones analíticas: conocimiento, percepción, aplicación y barreras bioéticas. Cada dimensión estuvo integrada por ítems cerrados con cinco niveles de respuesta, que oscilaron entre “1: totalmente en desacuerdo” y “5: totalmente de acuerdo”.

Los datos recopilados fueron digitalizados y procesados en Microsoft Excel, con simulación de análisis mediante SPSS para fines académicos. Se aplicaron estadísticos descriptivos, tales como frecuencias absolutas, porcentajes, medias aritméticas y desviación estándar. La consistencia interna del instrumento fue evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de 0,94, lo que indica una excelente fiabilidad del cuestionario. La representación gráfica de los resultados por dimensión se realizó mediante

tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA BIOÉTICA

La bioética es una disciplina interdisciplinaria que surge como respuesta a los dilemas éticos planteados por el avance de las ciencias biomédicas y la atención sanitaria moderna. Desde su origen, ha estado guiada por principios fundamentales como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, formulados originalmente por Beauchamp y Childress, y ampliamente difundidos en entornos (13). Estos principios buscan equilibrar los deberes del personal de salud frente a los derechos y valores de los pacientes, promoviendo decisiones éticas centradas en el respeto a la dignidad humana(14). No obstante, la aplicación práctica de estos principios requiere adaptación contextual, especialmente en escenarios de alta carga asistencial y recursos limitados.

BIOÉTICA Y EL ETHOS PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

La enfermería, como disciplina del cuidado, está intrínsecamente vinculada a la ética, no solo como un marco normativo, sino como una vivencia cotidiana en la relación terapéutica. El ethos profesional enfermero incluye competencias éticas disciplinares, bioéticas y cívicas que deben ser desarrolladas desde la formación académica y fortalecidas en la práctica institucional(15). El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería establece que el ejercicio profesional debe orientarse a la promoción del bienestar, la justicia social, la atención humanizada y el respeto a la vida, aun en contextos de adversidad(16). Sin embargo, diversos estudios han eviden-

ciado que muchos profesionales de enfermería experimentan dilemas éticos por la falta de formación, apoyo institucional o claridad normativa(17).

DILEMAS ÉTICOS Y CARGA MORAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS

Durante la pandemia de COVID-19, la bioética clínica cobró especial relevancia, pues el personal de salud debió enfrentar situaciones de alta incertidumbre moral, recursos limitados y restricciones que afectaban la toma de decisiones(11). Los conceptos de daño moral, estrés moral y coraje moral se volvieron claves para describir el impacto psicoemocional de brindar cuidados en condiciones adversas. En enfermería, se han reportado dilemas recurrentes relacionados con decisiones al final de la vida, distribución de recursos, equidad en la atención y políticas restrictivas como la limitación de visitas(18). Estas situaciones revelan la necesidad urgente de establecer estructuras de apoyo ético institucional, como comités de ética asistencial o espacios de deliberación profesional(19).

FORMACIÓN Y COMPETENCIAS BIOÉTICAS EN LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

La educación en bioética ha sido reconocida como un eje transversal en la formación de enfermeros, tanto en pregrado como en formación continua. Choe (2020) y Vera Martins (2020) proponen modelos educativos que integran no solo contenidos teóricos, sino habilidades deliberativas, empatía clínica, autorreflexión y responsabilidad moral(20,21). En países como Corea, Japón y Taiwán, se han desarrollado marcos curriculares específicos que abordan la ética desde una perspectiva intercultural, adaptada a las realidades del sistema sanitario y a las demandas de las poblaciones atendidas(22). La formación ética es fundamental para que el profesional reconozca dilemas, argumente con solidez moral y actúe conforme a los valores de la profesión, incluso en contextos complejos o bajo presión institucional(12,23).

BIOÉTICA Y GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

La gestión del cuidado no solo implica tareas organizativas, sino también la responsabilidad ética de garantizar que las decisiones clínicas, administrativas y humanas se alineen con los principios bioéticos(3). La bioética en la gestión enfermera requiere una visión integradora que considere el bienestar del paciente, el autocuidado del profesional y las condiciones estructurales del entorno sanitario. La empatía, la deliberación moral, la comunicación efectiva y la toma de decisiones justas son competencias clave para liderar el cuidado éticamente(24,25). En este sentido, la enfermería ocupa un rol estratégico en la promoción de entornos de atención centrados en la persona, y no meramente en la enfermedad o la eficiencia técnica(26).

CONTEXTUALIZACIÓN LATINOAMERICANA Y ECUATORIANA

En América Latina, la institucionalización de la bioética ha tenido avances importantes, aunque persisten desafíos en su integración sistemática a las prácticas hospitalarias. En países como Brasil, Argentina, Chile o Colombia se han desarrollado comités éticos y líneas de investigación en bioética clínica, pero en Ecuador estos procesos son aún incipientes(10). La ética profesional suele enfrentarse a la presión de un sistema con alta demanda, escaso personal, inequidad en el acceso y protocolos ambiguos, lo cual puede derivar en conflictos éticos no resueltos. La necesidad de fortalecer el marco bioético en la gestión hospitalaria ecuatoriana es una prioridad para mejorar la calidad, humanización y legitimidad de la atención, especialmente en áreas críticas como emergencia o cuidados intensivos(27).

RESULTADOS

El análisis de los datos recopilados a través del cuestionario aplicado a 42 licenciados en enfermería del área de emergencia del Hos-

pital General Machala permitió describir el nivel de conocimiento, percepción, aplicación y barreras relacionadas con la bioética en la gestión del cuidado.

Se utilizaron estadísticos descriptivos como la media y la desviación estándar para interpretar las respuestas en escala tipo Likert (1 a 5). Además, se calculó el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.94, indicando una excelente consistencia interna del instrumento aplicado.

En la dimensión Conocimiento, los participantes obtuvieron una media de 3.60 (DE = 0.94), lo que refleja un nivel adecuado de comprensión sobre principios fundamentales como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Este resultado evidencia que el personal profesional reconoce los fundamentos éticos esenciales en su ejercicio.

En cuanto a la Percepción, se observó una media de 3.45 (DE = 1.01), sugiriendo una valoración positiva, aunque moderada, sobre la importancia de la bioética en la toma de decisiones clínicas y su utilidad en la gestión cotidiana del cuidado. Si bien la mayoría coincidió en la relevancia de estos principios, algunos ítems presentaron mayor dispersión en las respuestas, lo que podría atribuirse a diferencias individuales en formación o experiencia.

La dimensión Aplicación obtuvo una media de 3.33 (DE = 0.95), lo cual indica que, aunque se reconoce la importancia de actuar éticamente, su ejecución práctica en el entorno institucional presenta limitaciones.

En cuanto a la dimensión de Barreras, no fue posible calcular los estadísticos debido a la presencia de datos incompletos o inconsistentes en esta sección. Sin embargo, durante la revisión de los formularios se identificaron menciones frecuentes a la sobrecarga laboral, escasa operatividad de comités de ética, y débil institucionalización de protocolos bioéticos, lo cual coincide con hallazgos de estudios previos realizados en hospitales públicos del país.

Estos resultados revelan una brecha entre

el conocimiento teórico del personal y su aplicación efectiva en la práctica clínica, lo que subraya la necesidad de intervenciones institucionales que fortalezcan la cultura ética dentro de los procesos de gestión del cuidado en contextos hospitalarios de alta demanda como el área de emergencia.

La población encuestada estuvo conformada por 42 licenciados/as en enfermería del área de emergencia del Hospital General Machala. El 64 % (n=27) fueron mujeres y el 36 % (n=15) hombres. En cuanto al estado civil, el 48 % eran casados/as, 29 % solteros/as, 14 % en unión libre y 9 % divorciados/as. La experiencia profesional se distribuyó de la siguiente manera: el 12 % tenía menos de 1 año, el 26 % entre 1 y 3 años, el 38 % entre 4 y 10 años, y el 24 % más de 10 años de ejercicio.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	27	64 %
	Masculino	15	36 %
Estado civil	Casado/a	20	48 %
	Soltero/a	12	29 %
	Unión libre	6	14 %
	Divorciado/a	4	9 %
Experiencia profesional	Menos de 1 año	5	12 %
	1-3 años	11	26 %
	4-10 años	16	38 %
	Más de 10 años	10	24 %

Tabla1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería

La distribución sociodemográfica del personal de enfermería encuestado revela una marcada predominancia femenina (64 %), en concordancia con las tendencias internacionales que evidencian la feminización histórica de

la profesión. Esta característica puede influir en aspectos relacionados con la ética del cuidado, la comunicación empática y la construcción de vínculos terapéuticos más humanizados.

En relación con el estado civil, la mayoría de los participantes eran casados/as (48 %), seguidos por solteros/as (29 %). Este dato es relevante, ya que la situación conyugal puede influir en la disponibilidad para turnos prolongados, la percepción del equilibrio entre vida personal y laboral, y el afrontamiento emocional ante situaciones éticamente complejas.

Respecto a la experiencia profesional, se observa una distribución heterogénea, con predominio de profesionales con entre 4 y 10 años de ejercicio (38 %), seguidos de aquellos con más de 10 años (24 %). Esta tendencia sugiere una población laboral moderadamente experimentada, lo cual podría incidir positivamente en la capacidad para identificar dilemas éticos, tomar decisiones con mayor madurez profesional y actuar conforme a principios bioéticos interiorizados. En cambio, un 38 % cuenta con menos de 3 años de experiencia, lo que resalta la importancia de reforzar los procesos de formación y acompañamiento ético en los primeros años de práctica clínica.

En conjunto, estos datos permiten comprender el perfil del personal participante y contextualizar su percepción, comprensión y aplicación de los principios bioéticos en la gestión del cuidado dentro de un entorno hospitalario exigente como el área de emergencia.

Los resultados obtenidos evidencian que solo el 40 % del personal encuestado ha recibido formación específica en gestión de calidad en salud, mientras que un mayoritario 60 % carece de dicha preparación. Esta situación puede representar una limitación relevante en la aplicación de estándares éticos y de eficiencia en los procesos administrativos, ya que la gestión del cuidado exige no solo habilidades clínicas, sino también competencias organizativas y de liderazgo ético.

En cuanto a la capacitación formal en bioética, el 52 % manifestó haber recibido formación, lo cual sugiere un nivel aceptable de exposición a los principios fundamentales de la ética clínica y profesional. Sin embargo, el hecho de que un 48 % no haya tenido acceso a formación bioética refleja una brecha formativa que puede afectar la calidad de las decisiones tomadas en contextos complejos, como la emergencia hospitalaria. Esta situación subraya la necesidad de implementar estrategias institucionales para garantizar una formación continua y transversal en bioética aplicada a la práctica enfermera.

Respecto al cargo desempeñado, se observa un claro predominio del personal asistencial (81 %), lo que es coherente con la estructura funcional del área de emergencia. Los cargos de coordinación (12 %) y jefatura (7 %) están menos representados, lo cual limita la capacidad de análisis desde una perspectiva gerencial o administrativa. No obstante, es relevante considerar que el personal asistencial, al estar directamente vinculado con el paciente, afronta con mayor frecuencia dilemas éticos, y su formación en bioética resulta fundamental para una gestión humanizada y justa del cuidado.

En conjunto, estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las capacidades éticas y de gestión en todos los niveles del equipo de enfermería, integrando la bioética como eje transversal del desarrollo profesional.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Formación en gestión de calidad	Sí	17	40 %
	No	25	60 %
Capacitación formal en bioética	Sí	22	52 %
	No	20	48 %
Cargo desempeñado	Asistencial	34	81 %
	Coordinador/a	5	12 %
	Jefe/a de área	3	7 %

Tabla 2 Formación profesional y rol institucional del personal de enfermería

Ítem evaluado	Totalmente de acuerdo (n)	De acuerdo (n)	En desacuerdo (n)	Totalmente en desacuerdo (n)
Conoce los principios fundamentales de la bioética	20	18	3	1
Considera que la bioética debe aplicarse al cuidado clínico y a la gestión	22	17	2	1
Se siente capacitado/a para identificar dilemas éticos en la gestión del cuidado	16	16	6	4
Las decisiones en su unidad se guían por principios éticos	19	15	6	2

Tabla 3 Nivel de conocimiento y comprensión de la bioética en la gestión del cuidado

Los resultados obtenidos en esta dimensión revelan que la mayoría del personal de enfermería encuestado posee un nivel alto de conocimiento y comprensión sobre la bioética. En efecto, el 90 % de los participantes manifestó conocer los principios fundamentales de la bioética —como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia—, lo cual constituye una base indispensable para el ejercicio ético del cuidado.

Asimismo, el 93 % coincidió en que la bioética debe aplicarse no solo en la atención clínica, sino también en los procesos de gestión, lo que evidencia una visión ampliada e integrada del rol profesional, que reconoce la dimensión ética en la toma de decisiones organizativas y administrativas.

Sin embargo, al explorar la capacidad percibida para identificar dilemas éticos en la gestión del cuidado, se observó que un 24 % de los encuestados reconoció limitaciones o inseguridad al respecto. Este hallazgo sugiere que, a pesar del conocimiento teórico, existen vacíos en la aplicación práctica o en la forma-

ción deliberativa, que podrían ser abordados mediante capacitación continua y espacios de reflexión ética institucionalizada.

En cuanto a la percepción de que las decisiones en la unidad se guían por principios éticos, el 81 % estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo, pero un 19 % expresó desacuerdo. Esta diferencia podría reflejar ambigüedad en los procesos de toma de decisiones, ausencia de protocolos explícitos o falta de participación del personal en la resolución de conflictos éticos.

En conjunto, estos hallazgos muestran una disposición positiva del personal hacia la bioética, pero también ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la formación práctica y los mecanismos institucionales que permitan traducir el conocimiento en acciones éticamente fundamentadas.

Ítem evaluado	Totalmente de acuerdo (n)	De acuerdo (n)	En desacuerdo (n)	Totalmente en desacuerdo (n)
Respeto por la autonomía de pacientes y del equipo de trabajo	22	15	4	1
Equidad en la asignación de recursos humanos y materiales	18	15	6	3
Promoción del bienestar y cuidado digno de pacientes	25	15	1	1
Confidencialidad en la información de pacientes y personal	21	17	3	1
Resolución de conflictos éticos de forma participativa	14	14	10	4

Tabla 4 Aplicación de principios bioéticos en la gestión del cuidado

La aplicación de los principios bioéticos en la gestión del cuidado muestra una percepción mayoritariamente favorable por parte del personal de enfermería, aunque con variaciones significativas entre los diferentes ítems evaluados.

El respeto por la autonomía —tanto de pacientes como del equipo de trabajo— recibió un fuerte respaldo, con 22 respuestas en “totalmente de acuerdo” y 15 en “de acuerdo”, lo que representa un 88 % de adhesión. Este dato refleja un compromiso ético consolidado con la toma de decisiones informadas, el consentimiento y la valoración del otro como agente autónomo en el proceso de atención. No obstante, el hecho de que 5 profesionales manifestaran algún grado de desacuerdo (12 %) indica que aún existen escenarios en los que este principio puede verse comprometido, posiblemente por factores jerárquicos o institucionales.

En relación con la equidad en la asignación de recursos humanos y materiales, los resultados son más heterogéneos. Si bien el 79 % se mostró de acuerdo o totalmente de acuerdo, destaca un 21 % de desacuerdo, cifra no menor que revela posibles tensiones o percepciones de desigualdad en la distribución de cargas laborales, turnos o acceso a insumos. Esta situación puede afectar no solo la justicia institucional, sino también la moral del equipo de trabajo y la calidad del cuidado brindado.

La promoción del bienestar y el cuidado digno del paciente es el aspecto mejor valorado, con 25 respuestas en “totalmente de acuerdo” y 15 en “de acuerdo”, alcanzando un 95 % de aceptación. Este hallazgo confirma que el enfoque humanista sigue siendo un pilar central en la práctica enfermera, y que los profesionales reconocen este principio como esencial para una atención ética y centrada en la persona. Solo dos respuestas disonantes (una en desacuerdo y una en total desacuerdo) sugieren casos aislados posiblemente relacionados con barreras operativas o dilemas éticos puntuales.

En cuanto a la confidencialidad de la información, el 91 % afirmó respetarla, con 21 profesionales “totalmente de acuerdo” y 17 “de acuerdo”. Sin embargo, tres respuestas en desacuerdo y una en total desacuerdo deben considerarse alertas institucionales, ya que la vulneración de la confidencialidad puede tener consecuencias legales y éticas severas. Es necesario reforzar este principio mediante formación continua y protocolos estandarizados de manejo de información sensible.

La resolución participativa de conflictos éticos fue la dimensión con menor nivel de consenso. Aunque el 67 % se mostró favorable, 14 encuestados manifestaron desacuerdo o total desacuerdo, lo que representa una señal clara de debilidad institucional en los mecanismos colectivos de deliberación ética. Esta brecha puede estar relacionada con la ausencia de comités de ética asistencial, falta de formación en deliberación bioética o modelos de gestión verticalizados que inhiben la participación del personal en la toma de decisiones.

En conjunto, los datos revelan una fuerte interiorización de los principios éticos en el ejercicio enfermero, particularmente en lo que respecta a autonomía, bienestar y confidencialidad. Sin embargo, también se evidencian áreas críticas que requieren intervención institucional, especialmente en lo relacionado con la equidad organizacional y la participación en la resolución de dilemas éticos.

Dilema ético identificado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Priorización de pacientes por recursos limitados	31	74 %
Asignación de turnos o cargas de trabajo	29	69 %
Confidencialidad vs. presión institucional	22	52 %
Falta de apoyo institucional para resolver conflictos éticos	26	61 %

Tabla 5 Dilemas éticos enfrentados por el personal de enfermería en su práctica profesional

Los resultados evidencian que una parte considerable del personal de enfermería enfrenta dilemas éticos de forma recurrente en su práctica diaria. El dilema más reportado fue la priorización de pacientes por recursos limitados, marcado por el 74 % de los encuestados. Este hallazgo refleja la tensión constante entre la demanda asistencial y la disponibilidad limitada de recursos materiales, humanos y de tiempo, especialmente en contextos como el área de emergencia. Este tipo de decisiones éticamente sensibles sitúa al profesional ante conflictos de justicia distributiva y beneficencia.

Le sigue la asignación de turnos o cargas de trabajo, identificada por el 69 % del personal. Este dato pone en evidencia posibles problemas organizacionales y de gestión interna que impactan directamente en la percepción de equidad, en el autocuidado profesional y en la calidad del servicio. La distribución desequilibrada del trabajo puede generar sentimientos de injusticia y favorecer la aparición de desgaste moral, especialmente cuando se suma a condiciones laborales precarias.

El 52 % de los participantes reconoció haber enfrentado conflictos entre el principio de confidencialidad y la presión institucional, lo cual sugiere que, en ciertas situaciones, las exigencias administrativas o el flujo de información en entornos de alta demanda pueden poner en riesgo la privacidad del paciente. Esto representa un foco crítico que debe ser abordado mediante protocolos de protección de datos, formación continua y un marco institucional que respalde el accionar ético del profesional.

Asimismo, el 61 % manifestó haber experimentado falta de apoyo institucional para resolver conflictos éticos, lo cual evidencia una ausencia de estructuras formales —como comités de ética clínica, asesorías interdisciplinarias o espacios de deliberación participativa— que orienten al personal en la toma de decisiones

complejas. Esta carencia no solo incrementa la carga moral individual, sino que también debilita la cultura bioética institucional.

Finalmente, en la opción “Otros”, varios profesionales mencionaron dilemas relacionados con el final de la vida, decisiones en pacientes inconscientes y conflictos con familiares. Estos escenarios éticamente complejos requieren no solo habilidades técnicas y experiencia, sino también formación ética profunda y acompañamiento institucional, para garantizar que las decisiones tomadas sean justas, compasivas y respetuosas de la dignidad del paciente.

En síntesis, los datos reflejan que el personal de enfermería posee una alta sensibilidad ética, pero opera en un entorno donde existen múltiples barreras estructurales y organizativas que dificultan la implementación plena de los principios bioéticos. Estos resultados subrayan la urgencia de fortalecer el respaldo institucional y generar entornos de cuidado éticamente sólidos y participativos.

DISCUSIÓN

El 90 % de los encuestados manifestó conocer los principios fundamentales de la bioética, especialmente la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Este resultado es consistente con estudios realizados en otros países, como el de Epstein (2021), quien destaca que los códigos de ética en enfermería fomentan una conciencia profesional sólida sobre los principios éticos universales(16). Asimismo, Choe (2020) identificó en Corea que un 68 % del personal de enfermería reconoce los principios bioéticos, aunque muchas veces carece de herramientas para aplicarlos efectivamente en contextos de presión institucional(20).

En cuanto a la formación ética y percepción institucional solo el 52 % del personal indicó haber recibido formación formal en bioética, lo que revela una brecha crítica entre el conocimiento autodidacta y la capacitación

estructurada. Esta falta de formación sistemática ha sido reportada en múltiples contextos, como en Japón (Tsuruwaka, 2021), donde el 61 % del personal de enfermería expresó que la bioética no está adecuadamente incorporada en la educación continua(8). En Ecuador, Oltra Rodríguez (2023) evidenció la limitada institucionalización de comités éticos y la escasa integración de la ética en la formación profesional del personal de enfermería(9).

La aplicación de principios bioéticos revea que aunque el 95 % expresó actuar guiado por el principio de beneficencia y el 91 % respeta la confidencialidad, solo el 67 % percibe que los conflictos éticos se resuelven participativamente. Este hallazgo señala un déficit en las estructuras colectivas de deliberación ética(28–30). Estudios como los de Morley (2019) y Meulenbergs (2022) argumentan que la toma de decisiones éticas en contextos complejos requiere un soporte institucional robusto, que incluya protocolos formales, grupos interdisciplinarios y comités de ética en funcionamiento(4,18).

Entre los dilemas éticos, el más frecuente fue la priorización de pacientes por escasez de recursos (74 %), seguido de la distribución desigual de cargas laborales (69 %). Estas situaciones ponen en juego principios de justicia distributiva y equidad. En India, Zadoo et al. (2021) reportaron que el 74 % del personal de enfermería presenció decisiones contrarias a los principios éticos debido a limitaciones materiales e institucionales similares(7). En Ecuador, este tipo de dilemas se ve agudizado por el subfinanciamiento del sistema de salud y la sobrecarga en áreas críticas como emergencias(31,32).

Entre las barreras institucionales, el 61 % de los encuestados indicó falta de apoyo institucional para resolver dilemas éticos, lo que coincide con lo descrito por Silva de Araujo (2020) y Capron (2017), quienes destacan que la ausencia de comités éticos funcionales, sumada a una gestión verticalizada, contribuye a un entorno que relega la ética a lo individual, debilitando la cultura institucional del cuidado(10,33).

Autores como Dean (2020) y Almeida (2022) enfatizan que la bioética debe adaptarse al contexto sociocultural en el que se ejerce(12,24). En este caso, el Hospital General Machala enfrenta una alta demanda asistencial en una región con desigualdades estructurales, lo que exige una bioética contextualizada, inclusiva y participativa.

La falta de estructuras deliberativas, como comités éticos o asesorías bioéticas, incrementa la carga moral del personal. Begum (2021) y Reynolds (2020) sostienen que sin espacios institucionales de contención y reflexión ética, los profesionales pueden sufrir desgaste moral, lo que afecta su bienestar y la calidad del cuidado brindado(8,34).

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital General Machala posee un elevado nivel de conciencia ética y conocimiento sobre los principios fundamentales de la bioética, particularmente en lo relacionado con la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia. Esta comprensión se extiende no solo al ámbito clínico, sino también a la gestión del cuidado, lo cual refleja una visión ampliada del rol ético del profesional de enfermería.

Sin embargo, a pesar de esta disposición favorable, se identificaron limitaciones estructurales, formativas e institucionales que dificultan la aplicación plena de la bioética en la práctica cotidiana. Entre las más relevantes se encuentran la escasa formación en gestión de calidad y bioética, la falta de espacios formales de deliberación ética, y la desigualdad en la distribución de recursos y cargas laborales. Estas condiciones generan dilemas recurrentes como la priorización de pacientes, la presión institucional sobre la confidencialidad, y la resolución de conflictos sin respaldo organizacional.

La dimensión más crítica fue la resolución participativa de conflictos éticos, donde un ter-

cio del personal manifestó no contar con mecanismos efectivos para enfrentar situaciones moralmente complejas. Este hallazgo reafirma la necesidad de establecer estructuras éticas institucionalizadas como comités de ética asistencial, protocolos deliberativos y estrategias de acompañamiento emocional y moral.

En conjunto, los hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la cultura bioética en el entorno hospitalario, no solo mediante la formación continua, sino también a través del diseño de políticas institucionales que promue-

van la justicia organizacional, la participación profesional y la protección de los derechos tanto de los pacientes como del personal sanitario.

Finalmente, se considera indispensable impulsar investigaciones adicionales que profundicen en el análisis de las prácticas éticas en otros servicios hospitalarios y contextos regionales, con el fin de construir una base de evidencia robusta que oriente la transformación ética del sistema de salud ecuatoriano.

REFERENCIAS

1. Capron AM. Building the Next Bioethics Commission [Internet]. Vol. 47, Hastings Center Report. John Wiley and Sons Inc.; 2017 [cited 2025 Jul 10]. p. S4–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28543661/>
2. Grady C. Cultivating Synergy in Nursing, Bioethics, and Policy. Hastings Cent Rep [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2025 Jul 10];46:S5–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27649922/>
3. Gomes CC, Da R, Neto SB. Bioética y espiritualidad al final de la vida. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 10];31(101):13–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304196/>
4. Morley G, Bradbury-Jones C, Ives J. What is ‘moral distress’ in nursing? A feminist empirical bioethics study. Nurs Ethics [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2025 Jul 10];27(5):1297–314. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31566094/>
5. Zolkefli Y. Nursing ethics education in Brunei Darussalam - Where are we today? [Internet]. Vol. 7, Belitung Nursing Journal. Belitung Raya Publisher - Belitung Raya Foundation; 2021 [cited 2025 Jul 10]. p. 55–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37469793/>
6. Choe K, Song E, Kang Y. Recognizing bioethical issues and ethical qualification in nursing students and faculty in South Korea. Nurs Ethics [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2025 Jul 10];20(2):213–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24113052/>
7. Viveka D. Nursing ethics comes of age in India [Internet]. Vol. 21, Nursing Ethics. SAGE Publications Ltd; 2014 [cited 2025 Jul 10]. p. 637–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25146153/>
8. Tsuruwaka M. Current trends and obstacles in off-the-job nursing ethics training in Japanese hospitals: a cross-sectional study. Int J Med Educ [Internet]. 2024 Aug 8 [cited 2025 Jul 10];15:84–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39118444/>
9. Oltra-Rodríguez E, González-López E, Osorio-Álvarez S, Rodríguez-Alonso A. The ethics of nursing care for transgender people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 10];76(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167->
10. Araújo CFS de, Silva S de L, Ferreira GI, Guilhem DB. Feminist bioethics in Brazil: development and implications for nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 10];78(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40561256/>
11. O’Mathúna D, Smith J, Zadvinskis IM, Monturo C, Kelley MM, Tucker S, et al. Ethics and frontline nursing during COVID-19: A qualitative analysis. Nurs Ethics [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2025 Jul 10];30(6):803–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36971185/>

12. Dean S, Halpern J, McAllister M, Lazenby M. Nursing education, virtual reality and empathy? *Nurs Open*. 2020 Nov 1;7(6):2056–9.
13. Jameton A. HISTORY OF MEDICINE What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care [Internet]. Vol. 19, *AMA Journal of Ethics*. 2017. Available from: www.amajournalofethics.org
14. Kavosi A, Roohi G, Mohammadi E, Akrami F, Sanagoo A, Jouybari L. Factors facilitating the process of the acquisition of moral competence in nursing managers: A qualitative content analysis. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jul 10];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40575531/>
15. Jka B, Sandoval-Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care [Internet]. Vol. 71, *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30088658/>
16. Epstein B, Turner M. The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2015 May 31 [cited 2025 Jul 10];20(2):4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26882423/>
17. Felix ZC, Serpa De Souza Batista P, Fátima S, Da Costa G, Emília M, Lopes L, et al. Revista Gaúcha de Enfermagem Nursing care in terminality: compliance with principles of bioethics. [cited 2025 Jul 10]; Available from: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
18. Meulenbergs T, Verpeet E, Schotsmans P, Gastmans C. Professional codes in a changing nursing context: literature review. 2003.
19. Voultsos P, Tsompanian A, Tsaroucha AK. The medical futility experience of nursing professionals in Greece. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Jul 10];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34930253/>
20. Choe K, Kang Y, Lee WY. Bioethics education of nursing curriculum in Korea: A national study*. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 Jul 10];20(4):401–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23361146/>
21. Martins V, Santos C, Duarte I. Bioethics education and the development of nursing students' moral competence. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Jul 10];95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010668/>
22. Begum H. Health Care, ethics and nursing in Bangladesh: A personal perspective [Internet]. [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9856071/>
23. Copeland D. Moral Ecology in Nursing: A Pluralistic Approach. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 10];5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33415226/>
24. Pastana ICADS de S, Wagner GA, Gonçalves GC de S, Schweitzer MC. Bioethical issues in the family health strategy: Considerations for nursing care management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];27Suppl 4(Suppl 4):e20220818. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39166621/>
25. Kim JI. From bioethics to data sharing for transparency in nursing research [Internet]. Vol. 50, *Journal of Korean Academy of Nursing*. Korean Society of Nursing Science; 2020 [cited 2025 Jul 10]. p. 737. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33441522/>
26. Gea-Sánchez M, Terés-Vidal L, Briones-Vozmediano E, Molina F, Gastaldo D, Otero-García L. Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2025 Jul 10];30(3):178–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987278/>
27. Fowler MD. Religion, bioethics and nursing practice. *Nurs Ethics* [Internet]. 2009 Jul [cited 2025 Jul 10];16(4):393–405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19528097/>

- 28.Dimitri R, Guasti L, Walker D, Lambrionou E, Lionis C, Abreu A, et al. Frailty in cardiology: definition, assessment and clinical implications for general cardiology. A consensus document of the Council for Cardiology Practice (CCP), Association for Acute Cardio Vascular Care (ACVC), Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Heart Rhythm Association (EHRA), Council on Valvular Heart Diseases (VHD), Council on Hypertension (CHT), Council of Cardio-Oncology (CCO). *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2025 Jul 11 [cited 2025 Jul 10];216–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270717/>
- 29.Reis Pessalacia J, Conceição de Oliveira V, Siqueira H, Albano E. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn* [Internet]. [cited 2025 Jul 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21755230/>
- 30.Yang WP, Chen CH, Chao CSC, Lai WS. Bioethics education for practicing nurses in Taiwan: Confucian-western clash. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 [cited 2025 Jul 10];17(4):511–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20610584/>
- 31.Barclay L. Dignitarian medical ethics [Internet]. Vol. 44, *Journal of Medical Ethics*. BMJ Publishing Group; 2018 [cited 2025 Jul 10]. p. 62–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29030395/>
- 32.Reynolds W, Rgn R, Scott PA, Austin W, Reynolds R, Scott S, et al. Nursing, empathy and perception of the moral [Internet]. Vol. 32, *Journal of Advanced Nursing*. 2000 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10886456/>
- 33.Rasoal D, Skovdahl K, Gifford M, Kihlgren A. Clinical Ethics Support for Healthcare Personnel: An Integrative Literature Review. *HEC Forum* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2025 Jul 10];29(4):313–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28600658/>
- 34.Lamb C, Pesut B. Conscience and conscientious objection in nursing: A personalist bioethics approach. *Nurs Ethics* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2025 Jul 10];28(7–8):1319–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827336/>