



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

#### TEMA:

“CONFLICTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD,  
CANTÓN IBARRA-IMBABURA, 2023”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería

**Línea de Investigación:** Salud y Bienestar

#### AUTOR:

Cristina Elizabeth Mozo Coronel

#### DIRECTOR:

Lic. Rosa del Pilar López Ruales PhD

**Ibarra - Ecuador - 2025**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004743439		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Mozo Coronel Cristina Elizabeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo-Urbanización IOA		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:cemozoc@utn.edu.ec">cemozoc@utn.edu.ec</a> <a href="mailto:cristina.mozo@hotmail.es">cristina.mozo@hotmail.es</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06) 2522420	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0939970116
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONFLICTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CANTÓN IBARRA-IMBABURA, 2023”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Cristina Elizabeth Mozo Coronel		
<b>FECHA:</b>	27 de mayo de 2025		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Rosa del Pilar López Ruales PhD		

## 2. CONSTANCIAS

### CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 27 días del mes de mayo de 2025

#### EL AUTOR:



Mozo Coronel Cristina Elizabeth

1004743439

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de mayo de 2025

Lic. Rosa López Ruales PhD

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del Trabajo de Integración Curricular de la Srta. Cristina Elizabeth Mozo Coronel, con cédula de ciudadanía 1004743439, perteneciente a la Carrera de Enfermería, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Lic. Rosa López Ruales PhD

CC: 1001569217

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

### APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular “**CONFLICTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CANTÓN IBARRA-IMBABURA, 2023**” elaborado por **MOZO CORONEL CRISTINA ELIZABETH**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte.



(f): .....

Dra. Rosa López Ruales - **DIRECTOR**

C.C: 1001569217



(f): .....

Dra. Janet Vaca Auz - **ASESOR**

C.C: 1001582848

## DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a mi padre, por el esfuerzo que realiza día a día para construirme un futuro seguro, dentro de sus posibilidades. A mi madre que con sus palabras llenas de cariño y sabiduría han sabido iluminarme en mis momentos más difíciles.

A mis hermanos Antonio, Anita y Andrés por ser ejemplo de responsabilidad, dedicación y disciplina, lo cual motivó a nunca rendirme. A mis sobrinos por enseñarme las diferentes formas de ver y disfrutar la vida en los momentos complicados.

Con mucho cariño a Darwin, tu amor y tus palabras han sido el motor para creer en mí, luchar por mis sueños y crecer cada día más.

A todos ustedes, gracias de todo corazón por ser parte de este logro. Espero poder retribuirles con creces todo el cariño, dedicación y confianza que han depositado en mí.

*Cristina Elizabeth Mozo Coronel*

## **AGRADECIMIENTO**

Con profunda gratitud a mis amados padres, quienes con gran esfuerzo y sacrificio me han otorgado el invaluable privilegio de la educación. Su dedicación ha construido el camino hacia un futuro estable y seguro para mí. Espero que este logro los llene de orgullo y felicidad, porque es nuestro.

Mi sincera gratitud a la directora del proyecto, que con su sabiduría y esfuerzo fue posible desarrollar y culminar este trabajo con toda la sensibilidad y respeto posible, para un tema tan delicado como la ética.

Un gran reconocimiento a los profesionales de salud que participaron desinteresadamente en esta investigación, por su tiempo dedicado y valentía para plasmar con toda la honestidad la realidad de los problemas que surgen en su área laboral.

*Cristina Elizabeth Mozo Coronel*

## RESUMEN

**Introducción:** Los conflictos éticos son situaciones en la que los valores morales de un individuo discrepan con los principios éticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia.

**Objetivo:** El objetivo de nuestra investigación fue evaluar los conflictos éticos en los profesionales de la salud de Atención Primaria, específicamente en el ambiente comunitario del cantón Ibarra-Imbabura. En el año 2023.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Y se empleó a 161 participantes seleccionados aleatoriamente. Con la finalidad de interpretar los datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 29.0.

**Resultados:** Los profesionales de la salud refieren que los enfermos crónicos generan más conflictos éticos, hay dificultad para identificar los conceptos éticos. La frecuencia con la que ocurrieron las 12 situaciones planteadas fue ocasionalmente y cada una causó perspectivas morales distintas. Además, reconocen la necesidad de implementar un Comité de Ética Asistencial.

**Conclusiones:** Los conflictos éticos que enfrentan los profesionales de salud son debido a condiciones laborales precarias, falta de recursos y escaso apoyo institucional. Esto provoca agotamiento en los profesionales y disminuye la calidad de atención, afectando su bienestar y satisfacción laboral.

**Palabras clave:** Ética, Conflicto ético, Atención Primaria de Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ethical conflicts are situations where an individual's moral values disagree with fundamental ethical principles: beneficence, non-maleficence, respect for autonomy, and justice.

**Objective:** This research aimed to evaluate ethical conflicts in primary health care professionals, specifically in the community environment of the Ibarra Canton Imbabura, in 2023.

**Methodology:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study. Data collection was carried out using a questionnaire. A total of 161 randomly selected participants were part of the sample. To interpret the data, the statistical software SPSS version 29.0 was used.

**Results:** Health professionals reported that chronically ill patients generate more ethical conflicts; there is difficulty in identifying ethical concepts. The frequency with which the 12 situations occurred was occasionally, and each one caused different moral perspectives. In addition, they recognize the need to implement a Health Care Ethics Committee.

**Conclusions:** Ethical conflicts faced by health professionals are due to precarious working conditions, lack of resources, and scarce institutional support. This causes burnout in professionals and reduces the quality of care, affecting their well-being and job satisfaction.

**Keywords:** Ethics, Ethical Conflict, Primary Health Care.

## INDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	2
CONSTANCIAS .....	3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	4
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
CAPITULO I.....	13
1.    Problema de la Investigación.....	13
1.1.    Planteamiento de Problema .....	13
1.2.    Justificación.....	17
1.3.    Objetivos .....	18
1.3.1.    Objetivo General .....	18
1.3.2.    Objetivos Específicos .....	18
CAPITULO II.....	19
2.    Marco Teórico .....	19
2.1.    Marco Referencial .....	19
2.1.1.    Problemas éticos experimentados por las enfermeras en Estrategia de Salud de la Familia. Brasil, 2020 .....	19
2.1.2.    Conflictos bioéticos en el cuidado del niño en la Atención Primaria de Salud. Brasil, 2021.19	19
2.1.3.    Contenido ético en la atención del niño sano: perspectiva de la enfermera de Atención Primaria. Colombia, 2021.....	20
2.1.4.    Ética y bioética en la telemedicina en salud primaria. Brasil, 2021. ....	20
2.1.5.    Construcción de un inventario de problemas éticos en Atención Primaria para la salud bucal. Brasil, 2021. ....	21
2.2.    Fundamentación Teórica. ....	22
2.2.1.    Atención Primaria de Salud.....	22
2.2.2.    Ética en la atención de salud.....	24
2.2.3.    Dignidad Humana.....	27
2.2.4.    Vulnerabilidad.....	28
2.2.5.    Conflictos éticos. ....	30
CAPITULO III .....	34
3.    Materiales y Métodos .....	34
3.1.    Tipo de Investigación .....	34
3.2.    Técnicas e instrumentos de Investigación.....	34
3.3.    Preguntas de investigación. ....	36
3.4.    Matriz de operacionalización de variables.....	38
3.5.    Participantes. ....	46
3.6.    Localización y ubicación del estudio.....	47
3.6.    Recolección y análisis de datos .....	48
3.7.    Consideraciones éticas del estudio .....	48
CAPITULO IV .....	49
4.    Resultados de la Investigación.....	49
5.    Discusión.....	57
CAPITULO V .....	61
6.    Conclusiones y recomendaciones.....	61

6.1.	Conclusiones.....	61
6.2.	Recomendaciones .....	62
ANEXOS.....		67

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ubicación de los Centros de Salud del cantón Ibarra .....	47
Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales de los participantes.....	49
Tabla 3. Problemas de salud que generan conflictos éticos.....	50
Tabla 4. Conocimiento ético y actitud sobre la formación de un comité de Ética Asistencial.....	50
Tabla 5. Frecuencia de conflictos éticos.....	51
Tabla 6. Percepción moral ante conflictos relacionados con el consentimiento informado.....	52
Tabla 7. Percepción moral ante conflictos relacionados con la confidencialidad.....	53
Tabla 8. Percepción moral ante conflictos relacionados con los intereses del paciente.....	54
Tabla 9. Percepción moral ante conflictos relacionados con la seguridad del paciente.....	55
Tabla 10. Percepción moral ante conflictos relacionados al clima ético.....	56

## CAPITULO I

### 1. Problema de la Investigación

#### 1.1. Planteamiento de Problema

El origen de la ética en el ámbito de la salud fue iniciado por eventos ocurridos en las investigaciones biomédicas, esto debido a que se depositaba una excesiva confianza en la responsabilidad individual del investigador, lo que llevó a la ocurrencia de diversos incidentes que requerían la implementación de códigos más sólidos que protejan la dignidad, los derechos e integridad del paciente. Entre las respuestas a estos desafíos se encuentran la creación del Código de Núremberg, que equilibra riesgos y beneficios, obteniendo el consentimiento informado. La Declaración de Helsinki, que aborda el consentimiento informado para personas con capacidad disminuida. Por último, el Informe de Belmont, que busca proteger a los participantes en investigaciones médicas (1).

La ética se define como una disciplina que se enfoca en investigar la conducta humana mediada por las creencias, valores y juicios morales de manera lógica y fundamentada. En consecuencia, su objetivo es crear normas que rijan una conducta virtuosa. Además de examinar las acciones ya realizadas, también considera la supresión de actos que involucren negligencia, mala planificación o falta de previsión (2).

La bioética es el estudio de las acciones humanas vinculadas con la vida y la salud, aplicado a la luz de los valores y principios morales, consiste en un diálogo entre filósofos humanistas y profesionales sanitarios, para generar un espacio de reflexión, que resuelva con éxito los problemas que se suscitan en la atención sanitaria, en base a cuatro principios éticos: no maleficencia, que busca evitar un daño intencional; beneficencia, que implica actuar moralmente en base al mejor interés del paciente; autonomía, que respeta la decisión individual; y justicia, que busca distribuir los recursos de forma equitativa (2,3).

Un conflicto ético surge cuando enfrentamos una situación donde nuestros valores y principios entran en tensión. No se trata de una simple discrepancia sobre lo correcto

o incorrecto, sino de un choque genuino entre convicciones profundamente sentidas por cada uno (1).

La Atención Primaria de Salud (APS) se define como un enfoque integral que brinda atención de manera universal y constituye el primer vínculo con el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, promover los principios bioéticos durante la práctica asistencial es fundamental para resguardar la confianza, facilitar la comunicación y fomentar la colaboración durante la interacción entre el paciente y el profesional de la salud (4,5).

Aunque en la Atención Primaria, generalmente no se tienen que tomar decisiones complejas como: investigación en humanos, trasplante de órganos o similares. Existen otros problemas asistenciales, organizativos y de gestión, estos conflictos pueden incluir cuestiones como la falta de recursos, el limitado acceso a la atención, el manejo de pacientes con enfermedades crónicas, la ausencia de un consentimiento informado y la necesidad de tomar decisiones difíciles en situaciones complejas, respetando la autonomía del paciente (6).

Además, es necesario considerar que uno de los problemas más importante es la deshumanización de la atención médica y la falta de enfoque en el bienestar. La práctica clínica se está viendo afectada por la necesidad de optimizar el tiempo y reducir costos, lo que está llevando a una mayor limitación en la comunicación entre el profesional de salud y el paciente. La atención se centra cada vez más en los datos digitalizados y en la interpretación de pruebas analíticas objetivas, que en una evaluación más integral, completa y cuidadosa del paciente como individuo (7).

El paciente al encontrarse en un rol de vulnerabilidad requiere que se le garantice ética durante toda la atención, esto implica proteger sus derechos fundamentales y la adhesión de aspectos esenciales como: la equidad de oportunidades para acceder a la atención médica, teniendo presente los criterios de gravedad; el respeto a la autonomía y los derechos individuales; la provisión de los cuidados necesarios según el pronóstico; y la obtención de información con calidad y veracidad (8,9).

A nivel mundial, según una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud, reveló que la pandemia afectó negativamente los servicios de atención médica en un promedio del 50% en 105 países. Los servicios que fueron perjudicados son los relacionados a la inmunización y servicios periféricos, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, la planificación familiar y anticoncepción, el tratamiento de los trastornos de la salud mental, y el diagnóstico y tratamiento del cáncer. La deficiencia al acceso de atención médica puede tener consecuencias negativas, lo que refleja claramente la violación a los principios bioéticos de justicia y no maleficencia (10).

A nivel de Latinoamérica, según un estudio realizado en Brasil, en las Unidades Estratégicas de Salud Familiar, en una ciudad ubicada en la región noreste, se recolectó información y se evidenció problemas éticos que violentaban al principio de beneficencia, debido a que, brindaban una atención ineficaz al no contar con las condiciones adecuadas para realizar visitas domiciliarias, falta de apoyo intersectorial para resolver problemas de la salud infantil, prescripciones médicas inapropiadas, la falta de compromiso e implicación con la atención infantil, entre otras (11).

A nivel de Ecuador, según antecedentes de la autora Reyes I, en el año 2017, se reportan casos de mala praxis médica que llevaron al enjuiciamiento de 28 médicos en menos de 26 meses. Esto revela la vulnerabilidad al principio de no maleficencia y la importancia de los valores éticos en la práctica médica. De igual manera, en el área de odontología, se observó una falta de conocimiento sobre la confidencialidad de los pacientes y una actitud negativa hacia sus derechos de privacidad. Por consiguiente, es crucial educar a los profesionales de la salud sobre sus responsabilidades éticas y legales para garantizar una atención de calidad y respetar los derechos de los pacientes (12).

Ante lo expuesto, el propósito de este artículo es identificar y analizar los conflictos éticos que surgen en el entorno comunitario para comprender los distintos escenarios conflictivos a los que se enfrentan los profesionales de salud, dado que, no es fácil su resolución, sin embargo, es necesario optar por un desenlace en que se evalúe los hechos relevantes, se exponga los valores o principios quebrantados, y se elija una

decisión conjunta (9). Esto genera que el paciente perciba la inclusión en la toma de decisiones, el respeto a su integridad, y la facultad de ser escuchado, para así, asegurar la continuidad en la atención clínica (13).

## **1.2. Justificación**

Esta investigación representa un aporte científico que permite identificar y comprender los conflictos éticos que surgen en la Atención primaria, específicamente en área comunitaria. Su valor radica, en explorar un tema poco abordado con anterioridad y, posteriormente, expandir los conocimientos que permitirán concientizar tanto a profesionales como autoridades, lo esencial de gestionar las situaciones éticamente desafiantes, mediante un enfoque centrada en el paciente y respetuosa a los principios éticos fundamentales. La falta de resolución adecuada de situaciones éticas complejas puede generar tensiones en el ambiente laboral, afectando tanto la salud emocional y física de los profesionales de la salud como la satisfacción y confianza de los pacientes en el sistema de atención primaria de salud.

La relevancia social de esta investigación está estrechamente vinculada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3: "Salud y Bienestar". Este ODS busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad. Al abordar los conflictos éticos en la Atención Primaria de Salud, se contribuye a mejorar la calidad de la atención médica, fortalecer la relación clínica y promover una atención más humanizada.

Los directamente beneficiados de esta investigación sobre conflictos éticos en la Atención Primaria de Salud son los profesionales de la salud. Ya que, podrán obtener información sobre los posibles motivos por lo que surgen los conflictos éticos que enfrentan en su práctica diaria e identificar áreas de mejora en la atención ética a los pacientes, y proponer estrategias para abordar de manera efectiva estos conflictos éticos. Asimismo, los pacientes atendidos en la Atención Primaria de Salud también se verán beneficiados, ya que la resolución adecuada de la problemática puede mejorar la calidad de la atención recibida, fortalecer el nivel de confianza y promover un ambiente de cuidado ético y respetuoso.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Evaluar los conflictos éticos en los profesionales de salud de la Atención Primaria, en el ambiente comunitario del Cantón Ibarra-Imbabura, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de salud que desempeñan sus funciones en el ambiente comunitario.
- Describir las condiciones éticas de la atención de salud en el ambiente comunitario.
- Analizar la frecuencia y dinámica de los profesionales de la salud ante los conflictos éticos.

## **CAPITULO II**

### **2.Marco Teórico**

#### **2.1.Marco Referencial**

##### **2.1.1. Problemas éticos experimentados por las enfermeras en Estrategia de Salud de la Familia. Brasil, 2020**

El artículo destaca los problemas éticos enfrentados por enfermeros que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar, un enfoque de Atención Primaria, a través de una revisión integradora de ocho textos relevantes. Se identificaron cuatro categorías principales de problemas éticos: aquellos relacionados con la relación con los usuarios, el equipo de salud, la organización del servicio de salud y las estrategias adoptadas por los enfermeros para abordar estos problemas. Los problemas éticos incluyeron violación de confidencialidad, falta de respeto, comunicación inadecuada, prescripciones médicas cuestionables, violación del secreto médico, falta de colaboración y respeto entre colegas, sobrecarga de trabajo, falta de tiempo para atender usuarios y dificultades en las condiciones de atención. En conclusión, se resalta la necesidad de promover una educación continua que capacite a los profesionales para identificar y abordar estos problemas éticos, ya que comprometen la atención y el vínculo entre el paciente y el proveedor de servicios en la Estrategia de Salud Familiar (14).

##### **2.1.2. Conflictos bioéticos en el cuidado del niño en la Atención Primaria de Salud. Brasil, 2021.**

El artículo resalta la importancia de la participación de los profesionales de la salud en la Atención Primaria en el cuidado de niños y adolescentes, donde surgen numerosas cuestiones bioéticas con poca visibilidad en Brasil. Su objetivo es delimitar los principales conflictos éticos relacionados con el cuidado del niño en la Atención Primaria a través de una revisión bibliográfica. El método que se utilizó fue una revisión de la literatura de artículos entre 2009 y 2019 en varias bases de datos. Entre los conflictos encontrados se incluyen la falta de una escucha y comunicación eficiente

y humanizada, la consideración de la participación del niño y su familia en las decisiones terapéuticas, la limitación de sus derechos y la influencia de factores socioeconómicos en la inmunización. Es evidente que la limitación de los niños y adolescentes para ejercer plenamente sus derechos fundamentales los coloca en una situación de vulnerabilidad innegable, por lo que es crucial priorizar su protección al tomar decisiones relacionadas con su atención médica (15).

### **2.1.3. Contenido ético en la atención del niño sano: perspectiva de la enfermera de Atención Primaria. Colombia, 2021.**

La investigación realizada en el departamento de Piura, Perú, en una Entidad de Salud I-4, se enfocó en evaluar las prácticas actuales que generan conflictos éticos y afectan la calidad de la atención sanitaria en el cuidado de niños sanos desde la perspectiva de enfermería. Diez enfermeras participaron en una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, utilizando entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido temático. Los conflictos éticos identificados incluyeron la vulnerabilidad de la intimidad y la falta de consentimiento informado durante el examen físico, dificultades en la educación de los familiares sobre los cuidados en el hogar, la carencia de un formato estandarizado para el consentimiento informado, y la presión por cumplir metas y objetivos que conduce a la alteración de registros. En conclusión, se destaca la necesidad de una aproximación ética sólida en la prestación de cuidados e interacción con los pacientes pediátricos y sus familias para garantizar una asistencia de alta calidad que permita un crecimiento seguro e integral en el niño (16).

### **2.1.4. Ética y bioética en la telemedicina en salud primaria. Brasil, 2021.**

El artículo aborda las barreras éticas asociadas con la implementación obligatoria de la plataforma nacional de telemedicina "Telessade Brasil Redes" en la Atención Primaria de Salud. A través de una revisión narrativa de la literatura realizada entre noviembre de 2020 y febrero de 2021, se identificaron varios conflictos éticos. Estos incluyen la posible ruptura de la relación médico-paciente debido a la distancia física, la amenaza a la privacidad y confidencialidad de la información del paciente al ser transmitida electrónicamente, y deficiencias en la regulación del proceso de derivación

de pacientes a especialistas. A pesar de los beneficios potenciales de la telemedicina en la Atención Primaria de Salud, es crucial abordar estas cuestiones éticas para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. La implementación de medidas que aborden estas preocupaciones éticas puede ayudar a maximizar los beneficios de la telemedicina, especialmente en áreas remotas donde el acceso a la atención médica es limitado (17).

#### **2.1.5. Construcción de un inventario de problemas éticos en Atención Primaria para la salud bucal. Brasil, 2021.**

El artículo se centra en la adaptación de un inventario preexistente de problemas éticos en la Atención Primaria de Salud (IPE-APS) a uno enfocado en la salud bucal, con el fin de evaluar los conflictos éticos presentes y fomentar una reflexión en la práctica odontológica. Su propósito fue construir un Inventario de Problemas Éticos en la Atención Primaria adaptado a la salud bucal (IPE-APS-SB). El estudio utilizó el IPE-APS como base teórica y realizó entrevistas a 14 profesionales de la salud bucal, evaluando la compatibilidad de los problemas éticos presentes en las unidades de salud con el inventario preexistente, eliminando los conflictos que no se adaptan al área odontológica. Los conflictos éticos identificados incluyen la falta de seguimiento continuo en los pacientes, el exceso de familias asignadas a cada profesional y la discriminación por parte de los profesionales a las familias o pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para abordar estos problemas, fortaleciendo la ética y la calidad de la atención en la práctica odontológica de Atención Primaria (18).

## **2.2.Fundamentación Teórica.**

### **2.2.1. Atención Primaria de Salud**

#### **Concepto de Atención Primaria de Salud**

La Atención Primaria de Salud (APS) se define como un enfoque integral encaminada a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas a las necesidades del individuo y la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la APS busca ofrecer atención universal, socialmente aceptable y asequible, fomentando la autosuficiencia de las personas (19).

Es el primer contacto con el Sistema Nacional de Salud, y su objetivo es acercar la atención médica al entorno de residencia y trabajo de las personas, constituyendo el inicio de un proceso continuo de atención (19).

La APS, al abordar más del 80% de las necesidades de salud comunes, aumenta el bienestar de las personas, contribuye a la calidad de vida, reduce la mortalidad materna e infantil, e identifica y previene enfermedades en etapas tempranas (19).

#### **Características de la Atención Primaria de Salud**

Independientemente en el país o comunidad que se desarrolle, la Atención Primaria de Salud (APS) debe incluir una serie de características.

- Es integral, al considerar de manera holística los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en el proceso de salud y enfermedad de cada individuo.
- Es integrada, al mantener un sistema coordinado, que aborda de manera interrelacionada la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el análisis del entorno social. Esta cohesión permite una atención sanitaria efectiva y completa.
- Es longitudinal, al desplegar sus acciones a lo largo de toda la vida, en los diversos entornos de residencia y trabajo, independientemente de la variedad de recursos, centros y servicios del sistema sanitario.

- Es activa, al identificar y abordar los problemas de salud con anticipación, antes que la enfermedad alcance niveles críticos.
- Es accesible, al no existir obstáculos que dificulten el acceso a los recursos que el individuo o comunidad requiere, evitando cualquier forma de discriminación basada en su raza, creencias o situación económica.
- Es comunitaria y participativa, al atender las necesidades y problemas de salud desde perspectivas tanto individuales como colectivas.
- Es planificada y medible: al implementar acciones diseñadas para cumplir con objetivos previamente establecidos, y respaldada por herramientas de evaluación adecuadas (19).

### **Condiciones que afectan a la calidad de la Atención Primaria de Salud.**

Diversos factores influyen en el nivel de calidad que brinda la Atención Primaria. Entre estos, se destacan:

- **Difícil acceso al sistema de salud:** Este factor conlleva a que el paciente explore alternativas que sean más accesibles y asequible, como es el caso de un asesoramiento farmacéutico o en base a sus creencias curativas. Estas opciones, obstaculizan la capacidad de brindar un diagnóstico precoz y administrar un tratamiento oportuno, por lo que trae consigo consecuencias significativas a la salud del paciente (20).
- **Gran carga de trabajo:** Más allá de la demanda de atención por parte de los pacientes, el escaso personal de salud y los deberes clínicos directos, los proveedores de Atención Primaria asumen diversos roles, como funciones administrativas relacionadas con la ejecución y gestión de programas de salud nacionales implementadas a su comunidad. La sobrecarga de trabajo limita el tiempo que debe ser dirigido al paciente y genera agotamiento tanto a nivel físico como mental, en consecuencia, el bajo rendimiento afecta a la seguridad y la calidad de atención que se brinda al paciente (20).

- **Escasez de recursos:** Ante la escasez de medicamentos, insumos o equipos, la idea de lograr una atención de calidad suena casi imposible, aunque los proveedores de salud busquen una solución a este desafío mediante la educación y promoción de la salud, desafortunadamente, para lograr un diagnóstico preciso, proporcionar un tratamiento efectivo y gestionar la enfermedad, los recursos son imprescindibles. Tal es el caso en el ámbito de la vacunación, que, aunque la educación es necesaria, no es suficiente (21).
- **Infraestructura física inadecuada:** La funcionalidad de todos los componentes físicos determinan la disponibilidad de los servicios de atención de salud, así como la calidad de atención que brinda el personal a los pacientes. A manera de ejemplo, podemos mencionar que un espacio limitado puede motivar a implementar nuevas instalaciones, las cuales, podrían encontrarse en condiciones no idóneas, como es el hecho de instalar carpas improvisadas. Estas medidas temporales comprometen aspectos fundamentales como la confidencialidad, privacidad y el respeto a la intimidad corporal del paciente (22).
- **Deshumanización en la atención de salud:** Es el acto médico en el cual las dimensiones humanas y espirituales no son contempladas, por el contrario, se centra exclusivamente en la resolución de la enfermedad mediante el uso de datos digitalizados y pruebas analíticas objetivas, lo que dificulta una evaluación más integral. Los elementos que fomentan una interacción más humanista son: el respeto, el afecto, el apoyo, y la solidaridad, que a la vez son los que nos proporcionan la cooperación y confianza del paciente (20).

### 2.2.2. Ética en la atención de salud.

#### Ética

La ética se define como una disciplina científica que se enfoca en investigar la conducta humana mediada por las creencias, valores y juicios morales de manera lógica y fundamentada. En consecuencia, su objetivo es crear normas que rijan una conducta virtuosa. Además de examinar las acciones ya realizadas, también considera

la supresión de actos que involucren negligencia, mala planificación o falta de previsión (2).

### **Sensibilidad ética**

La sensibilidad ética se asemeja a la conciencia que ha desarrollado el profesional sanitario en cuanto a cómo sus acciones impactan en el bienestar del paciente y actúa en consecuencia. Además, los valores influyen en la formación de la conciencia y en la toma de decisiones clínicas al elegir ciertas acciones sobre otras. Valores como la justicia, la dignidad, la responsabilidad hacia los demás y el respeto por la vida tienen influencia sobre la sensibilidad ética (23).

### **Estado moral**

Un conflicto ético tiene el poder de desafiar a nuestra capacidad consciente, por lo tanto, el estado moral es el grado de conmoción emotiva y racional que experimenta nuestra conciencia al momento de enfrentar una situación éticamente conflictiva (24). El grado de conmoción depende netamente de la sensibilidad ética de la persona, y se mencionan a continuación:

- Bienestar moral: Representa un estado deseable que fomenta un equilibrio ético, aunque puede conducir a una complacencia excesiva.
- Indiferencia moral: Se refiere a una postura desfavorable desde el punto de vista ético, donde no hay una inclinación definida hacia alguna opción, lo que puede resultar en una falta de sensibilidad ética.
- Incertidumbre moral: Surge cuando un profesional percibe un conflicto ético pero no logra identificar claramente los valores y principios en juego, lo que complica la toma de decisiones.
- Dilema moral: Se presenta cuando dos o más principios éticos entran en conflicto y sugieren acciones divergentes.

- **Angustia moral:** Se refiere a una situación en la cual es imposible para el profesional cumplir con las obligaciones éticas hacia el paciente debido a obstáculos o barreras.
- **Indignación moral.** Es el sentimiento generado al presenciar una acción inmoral perpetrada por otros, donde el profesional no participa en el acto pero se siente impotente al no poder prevenirlo o detenerlo (29).

### **Comité de ética asistencial**

Con el crecimiento de cuestiones éticas complejas en la atención médica, los profesionales de la salud se enfrentan a dilemas difíciles de resolver. Para abordar estas preocupaciones éticas, se han establecido comités de ética asistencial. Estos comités, formados por individuos o equipos reconocidos como expertos en ética médica dentro de instituciones de atención médica, ya sea por su experiencia en la práctica clínica o mediante programas de capacitación en ética clínica, desempeñan un papel vital. Su propósito es asesorar a pacientes, familias, proveedores de atención médica y otras partes involucradas en la resolución de la incertidumbre o conflictos éticos (25).

### **Bioética**

La bioética es el estudio de las acciones humanas vinculadas con la vida y la salud, aplicado a la luz de los valores y principios morales, consiste en un diálogo entre filósofos humanistas y profesionales sanitarios, para generar un espacio de reflexión, que resuelva con éxito los problemas que se suscitan en la atención sanitaria (25). En base a cuatro principios éticos:

- **Principio de autonomía:** El principio de respeto por la autonomía se fundamenta en la capacidad y el derecho de los seres humanos para comprender su situación y buscar sus propios objetivos sin coacciones. Reconoce que cada individuo tiene la facultad de tomar decisiones de acuerdo con su propia cosmovisión, siempre y cuando no cause daño a los demás. Implica tratar a las personas como agentes autónomos y proteger los derechos de aquellos cuya autonomía esté comprometida (26).

- **Principio de no maleficencia:** El principio de no maleficencia subraya que todos los seres humanos tienen la obligación de no causar daño a los demás. Significa que, bajo cualquier circunstancia, ya sea voluntaria o involuntaria, si no podemos hacer el bien, nuestro deber mínimo es abstenernos de hacer daño, respetando creencias y tradiciones. Este principio sirve como base fundamental de la ética, ya que, exige una consideración exhaustiva de los posibles riesgos y daños asociados con las intervenciones, asegurando que los beneficios superen los posibles efectos adversos (26).
- **Principio de beneficencia:** Este principio se fundamenta en el concepto de tratar a los demás como nos gustaría ser tratados. Según Beauchamp y Childress, la beneficencia se describe como “*la obligación positiva que todos los seres humanos tienen de actuar en beneficio de los demás*” (26).
- **Principio de justicia:** El principio de justicia establece que todos los individuos poseen una dignidad igual y, por lo tanto, deben recibir un trato justo. Sería injusto negarles a las personas su acceso legítimo a bienes, servicios o información, así como imponerles cargas u obligaciones indebidas. Este principio se basa en la premisa de que todos deben ser tratados de manera equitativa, sin importar los criterios utilizados (26).

### **2.2.3. Dignidad Humana**

La dignidad humana es priorizar los intereses y el bienestar del individuo sobre el interés exclusivo de la ciencia o la sociedad. Además, se reconoce como el fundamento sobre el que se basan todos los derechos humanos. Razón por la que se analiza la fundamentación jurídica que protege al paciente y sus condiciones específicas desde el bio derecho.

La Ley de Derechos del Paciente reconoce dos derechos inalienables del ser humano: la salud y la vida. Esta legislación fue promulgada por el Congreso Nacional a través del Registro Oficial Suplemento 626 en 1995 y continúa en vigencia hasta la fecha, conforme a la reforma establecida por la Ley 2006-67. Los derechos del paciente contemplados por esta ley incluyen (27):

- **Derecho a una atención digna:** Cada individuo tiene el derecho a recibir atención de manera oportuna y con los estándares de dignidad inherentes a todo ser humano. Esto implica ser tratado con respeto, dedicación y cortesía en el entorno de atención médica.
- **Derecho a la no discriminación:** Cada paciente tiene el derecho de no ser objeto de discriminación por motivos de sexo, raza, edad, religión o situación social y económica.
- **Derecho a la confidencialidad:** Cada individuo tiene el derecho de preservar su privacidad, asegurando que toda información asociada a la atención médica como: consulta, examen, diagnóstico, discusión y tratamiento se manejen con carácter confidencial.
- **Derecho a la información:** Se reconoce el derecho de todo paciente a recibir, en las distintas etapas de atención médica, información pertinente sobre el diagnóstico de su estado de salud, el pronóstico, el tratamiento, los riesgos médicos asociados, la duración probable de la incapacidad y las alternativas de cuidado y tratamiento disponibles. Este derecho capacita al paciente para tomar decisiones informadas sobre los procedimientos a seguir, a excepción de situaciones de emergencia.
- **Derecho a decidir:** Cada paciente tiene el derecho de decidir libremente si acepta o rechaza un tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud está obligado a proporcionar información detallada sobre las consecuencias asociadas a la decisión del paciente (27).

#### **2.2.4. Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad se considera al estado de estar en peligro o expuesto a riesgos debido a la fragilidad inherente de todo ser humano. En el contexto de salud, se entiende como población vulnerable a los individuos que experimentan una mayor susceptibilidad a desarrollar problemas o padecimientos en la salud, generalmente vinculadas a tres dimensiones: individual, social y programática (28).

En la dimensión individual, se abordan factores propios de cada individuo, desde su estado de salud hasta su estilo de vida. La dimensión social considera las condiciones económicas, laborales, educativas, identidad étnica, entre otras. Por último, la dimensión programática examina cómo las instituciones pueden influir en la reducción, mantenimiento o aumento de la vulnerabilidad (28).

En base a lo expuesto, la necesidad de brindar atención prioritaria a las poblaciones vulnerables se considera razonable y se justica a continuación:

- **Población adulta mayor:** A medida que los años transcurren nuestro cuerpo experimenta diversos cambios biológicos que pueden incrementar la demanda de atención médica. La edad cronológica es el principal factor de riesgo para la mayoría de las enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y disminución de la resiliencia física (29).
- **Niños/as y adolescentes:** Los niños y adolescentes constituyen una etapa crucial de desarrollo biológico, psicológico y social, volviéndolos más propensos a ciertos riesgos y desafíos en salud. En la etapa de niñez, garantizar la vacunación, atención integral y el control del niño sano son cruciales para la prevención de diversas complicaciones en salud. Las necesidades de salud en la etapa de adolescencia se relacionan con el adecuado desarrollo de caracteres sexuales secundarios, educación sobre su capacidad de reproducción, cambios psicológicos y sociales (30).
- Además, la dimensión social y el nivel de dependencia inherente a esta población, lo vuelven susceptible a múltiples factores externo. Tal es el caso, que una condición económica inestable lo vuelve susceptible a desnutrición, baja escolaridad, hogar inestable, etc (30).
- **Población con discapacidad:** Las personas con discapacidad poseen alteraciones funcionales, ya sea de carácter físico o mental. Dada sus limitaciones para anticipar, enfrentar o mitigar los riesgos relacionados a la salud, suelen presentar una mayor prevalencia a ciertas enfermedades, riesgo de comorbilidad o necesidades médicas adicionales (31).

- **Mujeres embarazadas:** Las elevadas demandas metabólicas durante el embarazo generan la necesidad de adaptaciones fisiológicas y anatómicas específicas. Estas modificaciones impactan en todos los sistemas de órganos, y la presencia de la placenta agrega un nivel adicional de complejidad (32).
- Para garantizar el bienestar de la madre gestante y prevenir desenlaces desfavorables como comorbilidad o mortalidad, es esencial dirigir actividades preventivas. En el proceso de atención materna, se destacan acciones prioritarias como la identificación de factores de riesgo (sobrepeso, diabetes e hipertensión), programación de citas médicas, medición de signos vitales y medidas antropométricas, realización de exámenes de laboratorio, suministro de vacunas y suplementos nutricionales, así como la educación sobre hábitos de vida saludables y signos de alarma (32).
- **Grupos étnicos minoritarios:** Las personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios pueden enfrentar disparidades en la calidad de atención médica, generalmente causadas por barreras culturales y lingüísticas. En el contexto ecuatoriano, la etnia mestiza constituye la población mayoritaria y, por ende, predomina el castellano, por lo que existe el riesgo a que los profesionales de salud que no se adaptan a la diversidad étnica puedan desplazar fácilmente a aquellos que hablen una lengua diferente, como es el caso de la etnia indígena (33).

#### 2.2.5. Conflictos éticos.

Un conflicto ético en el ámbito de la salud surge cuando se presenta una situación que impacta los valores morales del profesional sanitario o del paciente, y en la que se debe tomar una decisión sobre cuál es la acción moralmente correcta. Este tipo de conflictos implican una discrepancia frente a los principios éticos rectores en este campo: beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia. Si bien los conflictos éticos pueden representar un obstáculo para la toma de decisiones, también pueden verse como una oportunidad para fortalecer o mejorar la toma de decisiones

éticas (34). Los conflictos éticos pueden manifestarse en una variedad de situaciones, pero se han observado con mayor frecuencia en contextos tales como:

### **Consentimiento Informado**

Pensar que el consentimiento informado consiste solamente en completar un formulario y conseguir la firma del paciente, es totalmente equívoco, tanto para el marco ético como el legal. La Atención Primaria de Salud, orientada a la comunidad, aplica en la mayoría casos el consentimiento informado mediante un proceso comunicativo entre el profesional y el paciente, con el fin de explicar la naturaleza y los objetivos del procedimiento. Lo que le permite tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención médica. Esto abarca la aceptación o rechazo de tratamientos, así como la consideración de los posibles riesgos y beneficios (26).

### **Veracidad de la Información**

Es esencial asegurar la veracidad de la información proporcionada al paciente para promover la toma de decisiones informadas. La comunicación efectiva entre el médico y el paciente desempeña un papel crucial en disipar la incertidumbre, aumentar la curación y satisfacción del paciente. Para lograr esto, se debe brindar al paciente información clara y relevante sobre su condición médica, opciones de tratamiento, posibles resultados y consideraciones como costos y experiencia del médico (26).

### **Confidencialidad**

El manejo confidencial de la información en la Atención Primaria de Salud es crucial para garantizar la privacidad y protección de los datos personales de los pacientes. Los profesionales de la salud tienen la obligación ética de mantener la privacidad de la información a la que tienen acceso, informando a los pacientes sobre las medidas de seguridad implementadas y obteniendo su consentimiento para compartir sus datos. Es esencial evitar revelaciones innecesarias y utilizar sistemas de codificación para salvaguardar la identidad de los pacientes en registros y bases de datos. El manejo confidencial fomenta la confianza entre los pacientes y los profesionales de la salud, asegurando una atención segura y ética (26).

## Intereses del paciente

Al abordar los intereses del paciente en la atención médica estamos respetando su autonomía y garantizando una atención centrada en el individuo. Por ellos es necesario, atender a los requerimientos que el paciente manifieste, como:

- **Rechazo de tratamiento:** Es negarse a someterse a cualquier intervención médica o prueba que se les sugiera, incluso si el profesional de la salud considera que podría ser beneficioso. Los profesionales de salud estar preparados para abordar el rechazo de tratamiento por parte de los pacientes de manera ética y sensible. Esto implica una comunicación clara y comprensiva, brindando información adecuada sobre las opciones de tratamiento, los riesgos y beneficios, y respetando la decisión autónoma del paciente (26).
- **Retiro de tratamiento:** Es suspender un tratamiento manteniendo el beneficio del paciente con el respeto a su autonomía, se evalúa cuidadosamente la situación, para que se realice de forma ética y responsable, a través de una comunicación abierta y honesta con el paciente, explicando las razones de la decisión y ofreciendo alternativas adecuadas. En situaciones de escasez de recursos, el retiro de un tratamiento también plantea desafíos éticos adicionales, ya que se deben tomar decisiones justas y éticas al asignar los recursos limitados de manera equitativa (26)
- **Toma de decisiones compartida:** Es la acción en la que profesionales de salud y pacientes participan activamente en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica. Esta perspectiva valora la autonomía del paciente, sus preferencias y circunstancias individuales, lo que promueve una comunicación completa y comprensible sobre las opciones de tratamiento, los riesgos y beneficios asociados, así como las alternativas disponibles (26).

## Seguridad del paciente.

La evaluación de riesgos y beneficios en la atención sanitaria implica organizar cuidadosamente la información disponible, considerando enfoques alternativos para

lograr los beneficios deseados sin comprometer la seguridad de los pacientes. Para los profesionales de la salud, esto implica perfeccionar el diseño de los tratamientos o intervenciones. Para el comité de ética en atención sanitaria, implica determinar si los riesgos a los que estarán expuestos los pacientes están justificados en relación con los posibles beneficios que se pueden obtener. Realizar una evaluación integral y equilibrada de los riesgos y beneficios es crucial para tomar decisiones informadas que promuevan la seguridad y el bienestar de los pacientes en el contexto de la atención sanitaria.

### **Gestión de los recursos**

La brecha entre las necesidades de los servicios de salud y los recursos disponibles requiere la racionalización o asignación de los recursos. Esta práctica se lleva a cabo a nivel macro, donde los gobiernos deciden cómo asignar el presupuesto de salud. A nivel institucional, se determina qué servicios proporcionar y cómo asignar los recursos dentro de los hospitales y establecimientos de salud. A nivel micro, los profesionales de la salud, especialmente los médicos, toman decisiones sobre qué exámenes solicitar, derivaciones a otros especialistas y opciones de tratamiento. Estas decisiones tienen un componente ético, ya que afectan la salud y el bienestar de las personas. Tradicionalmente, se esperaba que los médicos actuaran en beneficio exclusivo de sus pacientes, pero actualmente se consideran los aspectos éticos y de asignación de recursos en estas decisiones (26).

### **Limitación en la comunicación**

Es la incapacidad del profesional de la salud para recibir y dar adecuadamente la información durante una consulta o interacción clínica, puede presentarse por varias razones: por la falta de atención activa, una interpretación incorrecta de los mensajes del paciente, una respuesta insensible o muchas interrupciones (26).

## CAPITULO III

### 3. Materiales y Métodos

#### 3.1. Tipo de Investigación

**Cuantitativo:** Mi investigación utiliza un cuestionario que me permite recopilar de manera objetiva los datos cuantificables y numéricos. Mediante este diseño es posible comprender el comportamiento de diferentes grupos y facilita la estimación, proyección y análisis de las relaciones entre las variables estudiadas (35).

**No experimental:** No se asocia con la manipulación directa de variables, ni la implementación de condiciones experimentales. Se realiza en el entorno natural de los sujetos sin alterar las situaciones existentes. Además, este enfoque permite explorar las posibles relaciones entre las variables sin intervenir en su curso natural, lo que facilita la comprensión de los fenómenos éticos en su contexto real (35).

**Descriptivo:** Un enfoque descriptivo me permite analizar y describir la información obtenida en la recopilación de datos (36). Por lo tanto, este enfoque cumple con el interés de nuestra investigación, que consiste en detallar los conflictos éticos que enfrenta el personal de salud.

**Transversal:** El estudio transversal comprende la naturaleza de los problemas en un momento específico, sin tomar en cuenta su evolución a lo largo del tiempo. Al emplear este enfoque, logra capturar la percepción ética actual del personal de salud, sin considerar su posible cambio en el tiempo (37).

#### 3.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

El instrumento fue basado de un cuestionario publicado en la tesis doctoral "Análisis de la Conflictividad Ética en los Profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos" de la autora Anna Marta Falcó Pegueroles (38). Actualmente, el cuestionario está adaptado según la orientación de la directora de la investigación y las correcciones sugeridas en la fase de aplicación de pruebas piloto, con el fin de facilitar su implementación en el contexto de la Atención Primaria. La validación del

cuestionario se realizó mediante el criterio de docentes investigadores de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

El instrumento indaga sobre las características sociodemográficas de los participantes, como: género, edad, nivel educativo, rol profesional y años de experiencia. Las condiciones éticas que los profesionales de salud presentan, incluyendo su conocimiento ético, la actitud hacia la formación de un Comité de Ética Asistencial y los problemas de salud que más han generado conflicto ético. Por último, la encuesta expone 12 situaciones conflictivas que confluyen en 5 temas principales, con el fin de identificar cuál es la frecuencia y la percepción moral que éstas generan. Detalladas a continuación:

#### **Consentimiento informado**

- Situación 1 (S1): Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente este consciente de los objetivos, los beneficios y los riesgos de éstos.
- Situación 2 (S2): Emplear tratamientos y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos (cuando el paciente da su consentimiento a que ésta sea informada).

#### **Confidencialidad**

- Situación 3 (S3): Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.
- Situación 4 (S4): Descuidar la intimidad corporal del paciente mientras se realizan procedimientos y/o pruebas exploratorias.

#### **Intereses del paciente**

- Situación 5 (S5): Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio sanitario por encima de los intereses del propio paciente.

- Situación 6 (S6): Emplear tratamientos y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente.

### **Seguridad del paciente**

- Situación 7 (S7): No evaluar la efectividad del tratamiento administrado y/o la intervención realizada.
- Situación 8 (S8): Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos agresivos, provocándole un sufrimiento añadido.
- Situación 9 (S9): Emplear tratamientos y/o realizar pruebas que considero que son innecesarias.

### **Clima ético**

- Situación 10 (S10): Trabajar con personal de salud a los que considero profesionalmente incompetentes.
- Situación 11 (S11): Actuar en contra de las propias convicciones morales debido a la falta de tiempo para atender al paciente.
- Situación 12 (S12): Carecer de tiempo para plantear y analizar los problemas éticos que surgen en el centro de salud.

### **3.3. Preguntas de investigación.**

Pregunta General.

¿Cuáles son los conflictos éticos de los profesionales de salud en la Atención Primaria, Cantón Ibarra-Imbabura 2023?

Preguntas Específicas.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y académicas de los profesionales de salud que desempeñan sus funciones en el ambiente comunitario?
- ¿Cuáles son las condiciones éticas de la atención de salud en el ambiente comunitario?
- ¿Cómo es la frecuencia y dinámica de los profesionales ante los conflictos éticos?

### 3.4. Matriz de operacionalización de variables.

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de salud que desempeñan sus funciones en el ambiente comunitario.							
Variables	Definición operacional	Dimensiones	Definiciones operacionales	Indicadores	Ítems	• Escala	Tipo de variable
Características demográficas y laborales.	Conjunto de rasgos personales y profesionales que describen a una población	Biológica	Atributos inherentes a la naturaleza biológica de los individuos.	Edad	¿Cuál es su edad actual?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 25 años</li> <li>• Entre 25 a 35 años</li> <li>• Mayor a 35 años</li> </ul>	Cuantitativa discreta
				Sexo	¿Cuál es su género?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• LGBTI</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Educativa	Cualidades vinculadas al grado de instrucción formal alcanzado.	Rol Profesional	Especifique su rol profesional dentro del centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico/a</li> <li>• Licenciado/a en Enfermería</li> <li>• Odontólogo/a</li> <li>• Licenciado/a en Nutrición y dietética</li> <li>• Licenciado/a en psicología</li> <li>• Otro. Especifique_____</li> </ul>	Cualitativa nominal
				Nivel educativo	¿Cuál es su nivel académico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de Grado</li> <li>• Maestría</li> <li>• Especialidad</li> <li>• Doctorado</li> </ul>	Cualitativa ordinal
Experticia laboral	Competencias y pericias adquiridas en un campo profesional específico.	Años de experiencia	¿Cuántos años de experiencia tiene en la Atención Primaria de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 año</li> <li>• 1-3 años</li> <li>• 4-6 años</li> <li>• Más de 6 años</li> </ul>	Cuantitativa discreta		

Objetivo 2. Describir las condiciones éticas de la atención de salud en el ambiente comunitario							
Variables	Definición operacional	Dimensiones	Definiciones operacionales	Indicadores	Ítems	• Escala	Tipo de variable
Datos generales y éticos de las unidades de salud	Información que permite comprender el contexto en el que surgen los conflictos éticos en la Atención Primaria.	Características de la unidad de salud	Describen del establecimiento de atención médica.	Nombre de la Unidad de Salud	¿Cuál es el nombre del centro de salud al que pertenece?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud Alpachaca</li> <li>• Centro de salud Ambuquí</li> <li>• Centro de salud Caranqui</li> <li>• Centro de salud Carpuela</li> <li>• Centro de salud Priorato</li> <li>• Centro de salud El Tejar</li> <li>• Centro de salud La Esperanza</li> <li>• Centro de salud La Carolina</li> <li>• Centro de salud Lita</li> <li>• Centro de salud Pugacho</li> <li>• Centro de salud Salinas</li> <li>• Centro de salud San Antonio</li> <li>• Centro de salud Zuleta</li> <li>• Centro de salud Nro 1</li> </ul>	
				Tipo de unidad de salud	¿Qué tipo de unidad es su centro de salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo A</li> <li>• Tipo B</li> <li>• Tipo C</li> </ul>	Cuantitativa discreta
				Servicios de salud	Enumere cuantos servicios ofrece el centro de salud en el que labora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abierta</li> </ul>	Cualitativa ordinal
		Situaciones éticamente conflictivas.	Circunstancias o casos en los que entran en tensión dos o más principios, valores o deberes éticos	Enfermedades de salud	En referencia a los pacientes que buscan atención médica en su unidad de salud, ¿cuáles son los problemas de salud frecuentes que generan situaciones éticas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades Crónica</li> <li>• Enfermedades Terminales</li> <li>• Discapacidades</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cualitativa nominal
				Escenarios	De los siguientes escenarios que generan conflictos éticos. ¿Cuáles son los que suceden con frecuencia? (Escoja 3 opciones)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo adolescente</li> <li>• Errores en la información a los pacientes</li> <li>• Descuidar los intereses del paciente</li> <li>• Descuidar la confidencialidad</li> <li>• Violencia de género</li> <li>• Prescripción de anticonceptivos en menores</li> <li>• Maltrato a menores de edad</li> <li>• Ausencia de la veracidad en la comunicación</li> <li>• Interrupción voluntaria del embarazo</li> <li>• Maltrato a adultos mayores</li> <li>• Ausencia del consentimiento informado</li> </ul>	Cualitativa nominal

				Capacitaciones en bioética	¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitaciones de bioética?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Más de 3 años</li> <li>• Menos de 3 años</li> </ul>	Cuantitativa ordinal
		Competencias éticas	Conocimientos, habilidades, valores, actitudes y conductas que permiten a una persona tomar decisiones y actuar de manera ética	Conocimientos	Considere el mejor concepto de Ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de juicios morales basados en los valores y la cultura de una persona.</li> <li>• Comportamientos sociales aceptados y promovidos por una determinada comunidad.</li> <li>• Estándares para un comportamiento adecuado y la toma de decisiones apropiadas.</li> </ul>	Cualitativa Nominal
						Considere el mejor concepto de conflicto ético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfrentamiento entre dos o más personas en un entorno profesional.</li> <li>• Situación en la que no hay opciones claras de acción y los profesionales deben tomar decisiones arbitrarias.</li> <li>• Situación que surge al enfrentar una realidad con dos o más opciones moralmente desafiantes, asumiendo la responsabilidad de resolver el dilema de forma aceptable y coherente.</li> </ul>
					Actitud hacia la formación de un comité de ética	Considera necesario la formación de un comité de ética asistencial para la atención comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>

<b>Objetivo 3. Analizar la frecuencia y dinámica de los profesionales de la salud ante los conflictos éticos.</b>							
<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definiciones operacionales</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>
Conflictos éticos	Situación que impacta los valores morales y en la que se debe tomar una decisión moralmente correcta	Consentimiento informado	Proceso comunicativo, en ocasiones escrito entre el profesional y el paciente, con el fin de explicar la naturaleza y los objetivos del procedimiento.	Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente este consciente de los objetivos, los beneficios y los riesgos de éstos.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia.</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal
				Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente este consciente de los objetivos, los beneficios y los riesgos de éstos.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia.</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal

		Confidencialidad	Obligación ética de mantener la privacidad de la información a la que tienen acceso	Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Descuidar la intimidad corporal del paciente mientras se realizan procedimientos y/o pruebas exploratorias.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
						Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal

		Intereses del paciente	Es respetar su autonomía y garantizar una atención centrada en el individuo.	Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio sanitario por encima de los intereses del propio paciente.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Emplear tratamientos y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
						Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal

		Seguridad del paciente	La evaluación de riesgos y beneficios en la atención sanitaria.	<p>No evaluar la efectividad del tratamiento administrado y/o la intervención realizada.</p>	<p>¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>
				<p>Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>	
				<p>Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos perjudiciales, provocando un daño adicional.</p>	<p>¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>
				<p>Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>	
				<p>Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos que considero innecesarias.</p>	<p>¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>
				<p>Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	<p>Cualitativo nominal</p>	

		Clima ético	Ambiente moral prevaleciente en una organización o entorno laboral.	Trabajar con personal de salud a los que considero profesionalmente incompetentes.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Actuar en contra de las propias convicciones morales debido a la falta de tiempo y/o recurso para atender al paciente	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal	
					Carecer de tiempo para plantear y analizar los problemas éticos que surgen en el centro de salud.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Al menos una vez al año</li> <li>• Al menos una vez cada seis meses</li> <li>• Al menos una vez al mes</li> <li>• Al menos una vez a la semana</li> </ul>	Cualitativo nominal
					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia</li> <li>• Bienestar moral.</li> <li>• Incertidumbre moral.</li> <li>• Dilema moral.</li> <li>• Angustia moral.</li> <li>• Indignación moral.</li> </ul>	Cualitativo nominal	

### 3.5. Participantes.

#### Población y/o muestra

La población total está compuesta por 269 profesionales de la salud que desempeñan sus funciones en los diferentes Centros de Salud del cantón Ibarra, incluyendo médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, entre otros.

Para la selección de la muestra, se aplicó el método de muestreo aleatorio con el objetivo de garantizar que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado, asegurando así la representatividad de la muestra. El tamaño muestral de la investigación se estimó en 158 participantes, utilizando una fórmula específica para calcular variables cuantitativas en una población finita (39). A continuación se detalla el cálculo:

$$n = \frac{NZ^2 \sigma^2}{(N - 1)E^2 + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{(269)(1,96)^2 (0,5)^2}{[(269 - 1)(0,05)^2] + [(1,96)^2(0,5)^2]}$$

$$n = \frac{258,35}{1,63}$$

$$n = 158,49$$

N: Tamaño de la muestra **(158)**

N: Tamaño de la población **(269)**

z: Valor relacionado al nivel de confianza al 95% **(1.96)**

$\sigma$ : Desviación estándar poblacional **(0,5)**

E: error estándar de 5% **(0.05)**

### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de salud que trabajen activamente en los centros de salud.
- Profesionales de diferentes disciplinas de la Atención Primaria de Salud.
- Profesionales con experiencia en la relación clínica y la interacción directa con los pacientes.
- Profesionales dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de la salud que no brinden servicios asistenciales.
- Personal de salud que aun esté en formación académica.
- Profesionales de salud que no se encontraban al momento de aplicar el instrumento.
- Profesionales de salud que se nieguen a participar en el estudio.

### **3.6 Localización y ubicación del estudio**

La investigación se desarrolló en el año 2023 en los catorce centros de salud ubicados en el cantón Ibarra, perteneciente a la provincia de Imbabura. A continuación, se detalla la ubicación de cada establecimiento junto con el número de profesionales que laboran en ellos:

*Tabla 1. Ubicación de los Centros de Salud del cantón Ibarra*

Establecimiento	Ubicación	Número de profesionales
Centro de salud Nro 1	García Moreno 334	84
Centro de salud Alpachaca	Calle Guayaquil 1126 y Cuenca	20
Centro de salud Ambuquí	Ambuquí calle Simón Bolívar	8
Centro de salud Caranqui	Av. Atahualpa 3354 y Nazacota Puento	13
Centro de salud Carpuela	Carpuela junto al polideportivo	6
Centro de salud Priorato	Calle San Marcos y Cunro	9
Centro de salud El Tejar	Calle Che Guevara y Nelson Mandela	9
Centro de salud La Esperanza	Dolores Gómez de la Torre y Manuel Freire Larrea	21
Centro de salud La Carolina,	Guallupe calle principal frente al Cementerio	12
Centro de salud Lita	Lita vía la Bocana	23
Centro de salud Pugacho	10 de agosto y Iro de mayo	10
Centro de salud Salinas	Ángel Aguirre y Velasco Ibarra	8

Centro de salud San Antonio	Calle Francisco Terán y Bolívar	31
Centro de salud Zuleta	Comuna Zuleta sector Carlosama	11

Nota. Información obtenida del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del GAD de San Miguel de Ibarra (40).

### **3.6. Recolección y análisis de datos**

Para la recolección de datos se realizaron visitas a la mayoría de los centros de salud, donde se aplicaron encuestas físicas a los participantes, sin embargo, cuando las visitas presenciales no fueron posibles, se compartió el instrumento de forma digital. Toda la información recolectada se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico, el cual se llevó a cabo mediante el software SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

### **3.7. Consideraciones éticas del estudio**

La participación de esta investigación fue de forma voluntaria, mediante la aplicación de un Consentimiento Informado como requisito ético indispensable para el proceso de recolección de información. Se les informó la naturaleza del estudio y el uso de la información recopilada. Además, se respetó su confidencialidad y los principios bioéticos para proteger la integridad de los participantes.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

A partir de una muestra de 161 profesionales que contestaron completamente el cuestionario, se estimó la fiabilidad del instrumento por el procedimiento de análisis de la consistencia interna, método basado en la intercorrelación entre los ítems del cuestionario, se reveló un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.920 para las 12 situaciones planteadas.

*Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales de los participantes.*

		n.º	%
<b>Genero</b>	Femenino	117	72,7%
	Masculino	44	27,3%
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	0	0,0%
	Entre 25 a 35 años	65	40,4%
	Mayor a 35 años	96	59,6%
<b>Nivel académico</b>	Grado	115	74,5%
	Maestría	22	13,7%
	Especialidad	19	11,8%
<b>Rol profesional</b>	Enfermero/a	66	41,0%
	Medico/a	61	37,9%
	Odontólogo/a	26	16,1%
	Obstetra	5	3,1%
	Nutriólogo/a	2	1,2%
	Psicólogo/a	1	0,6%
<b>Años de experiencia</b>	Menos de 1 año	58	36,0%
	1-3 años	24	14,9%
	4-6 años	15	9,3%
	Más de 6 años	64	39,8%
<b>TOTAL</b>		<b>161</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Autoría propia

El perfil sociodemográfico de los participantes se caracteriza por predominar: el género femenino (72,7%) la edad superior a 35 años (59,6%) formación académica de Grado (74,5%) profesionales de Enfermería (41%) seguido por los Médicos/as (37,9%) y con más de 6 años de experiencia laboral en la Atención Primaria de Salud (39,8%), sin embargo, un porcentaje considerable tiene menos de 1 año de experiencia (36%).

*Tabla 3. Problemas de salud que generan conflictos éticos*

		%
<b>Problemas de salud</b>	Enfermedades crónicas	48,4%
	Discapacidades	19,9%
	Enfermedades terminales	16,1%
	Otro	15,5%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

Fuente: Autoría propia.

Los problemas de salud que más generan conflictos éticos están vinculados a las enfermedades crónicas, representando el 48.4% . Le siguen las discapacidades con un 19.9%, las enfermedades terminales con el 16.1% y finalmente, otros problemas de salud con un 15,5%.

*Tabla 4. Conocimiento ético y actitud sobre la formación de un comité de Ética Asistencial*

		n.º	%
<b>Concepto de Ética</b>	Conoce	87	54%
	Desconoce	74	46%
<b>Concepto de Conflicto Ético</b>	Conoce	96	60,1%
	Desconoce	65	39,9%
<b>Comité de Ética Asistencial</b>	Muy en desacuerdo	7	4,3%
	En desacuerdo	8	5,0%
	Indiferente	21	13,0%
	De acuerdo	70	43,5%
	Muy de acuerdo	55	34,2%
<b>TOTAL</b>		<b>161</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autoría propia.

Al evaluar los conocimientos éticos, se visualiza que el 54% de los participantes es consciente del concepto de ética, mientras que un porcentaje similar, del 46%, lo desconoce. Asimismo, el 60,1% tiene una idea certera del concepto de conflicto ético, y el 39,9% restante lo desconoce. En referencia a la formación de un Comité de Ética Asistencial, el 77,7% expresó una actitud positiva al estar de acuerdo con esta propuesta, mientras que una minoría del 22,3% se mostró en desacuerdo.

Tabla 5. Frecuencia de conflictos éticos.

	Nunca		A veces		Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Conflictos éticos vinculados con:</b>						
Consentimiento informado: S1/S2	66	40,4%	75	47,2%	20	12,4%
Confidencialidad: S2/S3	43	26,70%	83	51,9%	35	21,73%
Intereses del paciente: S5/S6	57	35,4%	93	57,5%	11	7,1%
Seguridad del paciente: S7/S8/S9	55	34,3%	99	61,3%	7	4,4%
Clima ético: S10/S11/S12	44	27,3%	103	63,8%	14	8,9%

NOTA: Situaciones (S1, S2, S3, etc.) detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

Se plantearon doce situaciones éticamente conflictivas para determinar con qué frecuencia éstas ocurren. La mayoría de los participantes están de acuerdo en que todas las situaciones suceden ocasionalmente. Por lo tanto, la omisión del Consentimiento Informado (47,2%), la vulnerabilidad de la Confidencialidad (51,9%), el desinterés por las preferencias del paciente (57,5%), la exposición del paciente a riesgos (61,3%) y el comportamiento moralmente incorrecto (63,8%), son conflictos éticos que suceden esporádicamente pero no de manera constante, ni frecuente. Cabe mencionar que el 21,73% asegura que siempre expone la información e intimidad de sus pacientes, vulnerando su derecho de confidencialidad.

*Tabla 6. Percepción moral ante conflictos relacionados con el consentimiento informado.*

	Situación 1		Situación 2		Promedio
	n°	%	n°	%	%
Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación	30	18,6%	27	16,8%	17,7%
Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos y mis convicciones.	50	31,1%	71	44,1%	37,6%
Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados.	20	12,4%	23	14,3%	13,35%
Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.	33	20,5%	29	18,0%	19,25%
Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia	12	7,5%	4	2,5%	5%
Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.	16	9,9%	7	4,3%	7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

NOTA: Situaciones 1 y 2 detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

La mayoría refiere tener la capacidad para manejar los conflictos asociados a la omisión del consentimiento informado. Sin embargo hay otros que se inclinan por la indiferencia (18,6%) y dilema moral (20,5%) cuando la falta se comete directamente con el paciente. Y si el error se efectúa hacia el familiar a cargo, se genera dilema (18%), indiferencia (16,8%) e incertidumbre moral (14,3%). Dando como resultado que las percepciones más comunes sean indiferencia y dilema moral, con promedios de 17,7% y 19,25% respectivamente.

*Tabla 7. Percepción moral ante conflictos relacionados con la confidencialidad*

	Situación 3		Situación 4		Promedio
	n°	%	n°	%	%
Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación	29	18,0%	27	16,8%	17,4%
Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos y mis convicciones.	55	34,2%	57	35,4%	34,8%
Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados.	29	18,0%	24	14,9%	16,45%
Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.	8	5,0%	21	13,0%	9,0%
Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia	16	9,9%	22	13,7%	11,8%
Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.	24	14,9%	10	6,2%	10,55%
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

NOTA: Situaciones 3 y 4 detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

Gran parte indica poseer las habilidades para gestionar los problemas que suscitan ante la vulneración a la confidencialidad. No obstante, hay quienes sienten indiferencia (18%), incertidumbre (18%) e indignación (14,9%) cuando exponen información e intimidad de los pacientes. En caso de no preservar la privacidad corporal al realizar exploraciones físicas, los participantes han manifestado sentir indiferencia (16,8%), incertidumbre (14,9%) y dilema moral (13%). Predominando la indiferencia e incertidumbre, con los promedios 17,4% y 16,45% respectivamente.

*Tabla 8. Percepción moral ante conflictos relacionados con los intereses del paciente.*

	Situación 5		Situación 6		Promedio
	n°	%	n°	%	%
Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación	14	8,7%	16	9,9%	9.3%
Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos y mis convicciones.	61	37,9%	53	32,9%	35.4%
Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados.	7	4,3%	26	16,1%	10.2%
Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.	27	16,8%	19	11,8%	14.3%
Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia	23	14,3%	20	12,4%	13.35%
Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.	29	18,0%	27	16,8%	17.4%
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

NOTA: Situaciones 5 y 6 detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

Si bien un grupo considerable manifiesta contar con las aptitudes para resolver los desafíos que emergen al desatender los deseos y necesidades del paciente, aún existen profesionales que experimentan indignación (18%), dilema (16,8%) y angustia (14,3%), al anteponer los intereses del servicio de salud por sobre los del propio paciente. A ello, se suman las ocasiones en las que se accede a los intereses del familiar a cargo, lo cual igualmente suscita indignación (16,8%), incertidumbre (12,4%) y angustia moral (12,4%). Por último, destacan las percepciones de indignación, dilema y angustia moral, con los promedios de 14.3%, 13.35% y 17.4% respectivamente.

Tabla 9. Percepción moral ante conflictos relacionados con la seguridad del paciente.

	Situación 7		Situación 8		Situación 9		Promedio
	n°	%	n°	%	n°	%	%
Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación	23	14,3%	20	12,4%	16	9,9%	12.2%
Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos y mis convicciones.	70	43,5%	93	57,8%	80	49,7%	50.3%
Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados.	46	28,6%	23	14,3%	35	21,7%	21.5%
Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.	8	5,0%	15	9,3%	3	1,9%	5.4%
Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia	6	3,7%	4	2,5%	2	1,2%	2.5%
Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.	8	5,0%	6	3,7%	25	15,5%	8.1%
<b>TOTAL</b>	161	100%	161	100%	161	100%	100%

NOTA: Situaciones 7, 8 y 9 detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

Los errores que suscitan en la práctica clínica no generan mayor desafío para la mitad de los participantes, ya que, expresan saber cómo solventar aquellas situaciones que amenacen la seguridad del paciente. De todos modos, es necesario prestar atención a ese número considerable de profesionales, que expresa incertidumbre (28,7%) e indiferencia (14,3%) si no brinda la atención de seguimiento. En casos de presenciar acciones que perjudican la salud del usuario refieren sentir incertidumbre (14,3%) e indiferencia (12,4%). A la vez, de manifestar que emplear recursos innecesarios les causa incertidumbre (21,7%). Detectando que, la incertidumbre e indiferencia son los estados que más se visualizan ante estos hechos.

Tabla 10. Percepción moral ante conflictos relacionados al clima ético.

	Situación 10		Situación 11		Situación 12		Promedio
	n°	%	n°	%	n°	%	%
Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación	16	9,9%	8	5,0%	9	5,6%	6.8%
Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos y mis convicciones.	51	31,7%	56	34,8%	57	35,4%	34.3%
Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados.	28	17,4%	18	11,2%	20	12,4%	13.7%
Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.	16	9,9%	31	19,3%	27	16,8%	15.3%
Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia	7	4,3%	35	21,7%	38	23,6%	16.5%
Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.	43	26,7%	13	8,1%	10	6,2%	13.7%
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

NOTA: Situaciones 10, 11 y 12 detalladas en la metodología de investigación.

Fuente: Autoría propia.

Enfrentar un los conflictos que se desarrollan a partir de entorno laboral negativo resulta una labor fácil, para un notable número de profesionales. No obstante, hay quienes opinan que trabajar con personal de salud deficiente provoca acciones incorrectas durante la atención, lo cual causa incertidumbre (17,4%) e indignación (26,7). Las acciones influenciadas por la escases de tiempo y recursos genera angustia (21,7%) y dilema moral (19,3). Y la falta de actividades programadas para gestionar los desafíos éticos ocasiona angustia (23,6%), dilema (16,8%) e incertidumbre (12,4%). Prevalciendo el dilema y la angustia moral con los promedios 15,3% y 16,5% respectivamente.

## 5. Discusión

El estudio de Almaraz et al. (2018) mostró que el incremento de la experiencia clínica trae consigo mayores habilidades y destrezas para identificar y desarrollar una adecuada sensibilidad ante situaciones éticas (41). Nuestra investigación incluye un grupo significativo de profesionales con menos de un año de experiencia laboral en la Atención Primaria de Salud. Dado que para comprender las complejidades éticas no basta el conocimiento teórico, sino también enfrentarse a desafíos reales, es probable que el grupo mencionado no esté completamente sensibilizado para reconocer y abordar las situaciones éticas que surgen en su entorno de trabajo.

De acuerdo a lo que plantean Wilder et al. (2021) sobre lo desafiante que es asistir a pacientes con enfermedades crónicas, por el hecho que intervienen múltiples factores, como mayores gastos, conductas negativas, aislamiento social, limitaciones físicas, sentimientos de ira, desesperanza, depresión y ansiedad (42). Y que en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, las principales causas de morbilidad y mortalidad se tribuyen a enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial (HTA), diabetes y dislipidemia (43). Explicaría por qué los profesionales consideran a las enfermedades crónicas como el problema de salud que genera más conflictos éticos, pues padecer una condición de salud que perdura toda una vida, aumenta la demanda de atención médica a razón del deterioro continuo y factores externos. Teniendo que atender no solo a la enfermedad en sí, sino a un sinnúmero de determinantes que sin los recursos necesarios resulta imposible que el paciente acceda a un nivel de bienestar óptimo.

El artículo publicado por Crico et al. (2021) evalúa la efectividad del Comité de Ética Asistencial y expone que los profesionales de salud que realizan consultas y se apoyan en estas instancias, logran discernir de manera más fructífera las cuestiones éticamente sensibles (44). Dado el amplio respaldo a la propuesta de crear un Comité de Ética Asistencial, y considerando el desconocimiento de las bases conceptuales éticas por parte de los profesionales de salud, se deduce que en algún momento de su práctica asistencial necesitaron orientación para gestionar situaciones conflictivas, y dadas sus limitaciones probablemente actuaron de manera inadecuada afectando negativamente a la calidad de la atención.

La literatura menciona que los conflictos éticos que ocurren con más frecuencia y ocasionan un alto estrés laboral se originan a partir de instituciones incapaces de seguir sus convicciones éticas debido a limitaciones institucionales (45). Por consiguiente, la mayoría de los profesionales coinciden que los conflictos éticos que ocurrieron en más de una ocasión, son las acciones cometidas bajo la influencia de relaciones interprofesionales deficientes, limitaciones en tiempo/recursos, así como la ausencia de políticas o prácticas que aborden los desafíos éticos. Es decir, las veces que incumpliendo los estándares éticamente correctos, se dieron a razón de condiciones laborales desfavorables. Por lo tanto, trabajar en instituciones en las que no exista el apoyo organizativo e interprofesional promueve a que los profesionales descuiden sus principios y normalicen los comportamientos antiéticos.

Un estudio realizado por Alabdullah et al. (2022) menciona que la filosofía paternalista es la interpretación que los profesionales tienen sobre el bienestar del paciente, pero al ser subjetiva, en ocasiones entra en conflicto con las necesidades y deseos individuales de cada paciente (46). Entonces, que la omisión del consentimiento informado genere indiferencia para ciertos participantes, estaría asociada al comportamiento clásico de la interacción clínica, el paternalismo, donde el profesional, por su cualificación, determina la intervención más efectiva para recuperar el bienestar del paciente. Por consiguiente, todo aquello que dificulte esa tarea, como brindar una información excesiva que incentive al paciente a participar en su proceso, debe ser evitado. Sin embargo, existen profesionales que consideran este comportamiento dilemático, ya que, obedecer ciegamente a las decisiones que el profesional dictamina contradice el principio de autonomía del paciente.

Un estudio observacional publicado por Aroca et al. (2020) estima que cada 62 horas el personal médico expone con terceros los datos clínicos y personales de pacientes que acuden a consulta. (47). Nuestro estudio refleja que un grupo notable de profesionales experimenta indiferencia e incertidumbre ante dicha infracción. Posiblemente por el riesgo deshumanizador de pretender reducir al ser humano a un simple conjunto de datos, lo que ha normalizado en gran medida la vulneración del derecho a la confidencialidad. Es decir, si bien reconocen que vulnerar la confidencialidad es incorrecto, no tienen claras las implicaciones éticas de sus

acciones. Si no se detiene esta conducta, es probable que los pacientes opten por omitir información relevante por temor a intromisiones ajenas en su privacidad.

Según Lumbreras (2019) en los últimos diez años, los recursos internacionales dedicados a la promoción de salud crecieron a nivel mundial, lo que ha llevado a preponderancias de unos programas sobre otros, priorizando los intereses del financiador y descuidando las necesidades reales de la población (48). Algo similar ocurre en Ecuador, donde el sistema sanitario diseña intervenciones para cumplir con el objetivo global de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, según lo establece los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por lo que surge el dilema moral sobre si se deben priorizar las intervenciones colectivas del sistema de salud o las necesidades individuales de cada paciente. Por otro lado, hay quienes experimentan angustia e indignación moral al sentir que se están subestimando los intereses individuales y cediendo a las presiones del sistema sanitario.

Olmo (2020) plantea que, en una era dominada por los avances científicos y tecnológicos, la educación en ciencias de la salud se dedica netamente en una formación clínica, minimizando o excluyendo la dimensión ética. Así mismo, la alta carga laboral en el sistema público de salud somete al personal a una presión excesiva tanto física como psicológica, a la vez que limita el tiempo que se dedica a la atención del paciente (49). La revelación de que ciertos profesionales de salud reciben con indiferencia e incertidumbre moral las acciones que atenten contra la seguridad del paciente deja entrever la poca sensibilidad ética con la que ejercen su profesión. En consecuencia, resulta cuestionable confiar en la infalibilidad de los profesionales de la salud y difícilmente se podría considerar al paciente como el foco central del proceso asistencial.

La última sección del cuestionario aborda los conflictos que se derivan de un clima ético desfavorable, destacando que laborar en un entorno carente de normativas, prácticas y recursos destinados a afrontar los desafíos éticos conlleva a que un grupo significativo de profesionales experimente dilemas y angustia moral. Probablemente, por el hecho de cuestionarse si se debe o no brindar atención médica, considerando la

escasez de recursos, las elevadas cargas de trabajo, o la colaboración con colegas que carecen de compromiso, responsabilidad o formación académica adecuada.

## CAPITULO V

### 6. Conclusiones y recomendaciones

#### 6.1. Conclusiones

- En el estudio participaron profesionales de salud mayoritariamente mujeres, superiores a los 35 años, con profesión en Enfermería, seguido de Médicos, formación académica de Grado y con experiencia laboral en Atención Primaria de Salud mayor a los 6 años, considerando que un porcentaje importante cuenta con experiencia menor a un año por ser personal rural o de reciente contratación
- Los profesionales manifestaron que los pacientes que acuden por enfermedades crónicas, incluyendo las catastróficas, generan mayor conflicto ético. Por otra parte, en cuanto a los conocimientos éticos, la conceptualización de ética y conflicto ético es desconocida, lo cual afecta la percepción sobre la gravedad del mismo. Además, la gran mayoría considera necesaria la implementación de un Comité de Ética Asistencial en la Atención Primaria de Salud.
- En base al análisis de las doce situaciones éticas planteadas, deducimos que los conflictos éticos a los que se exponen los profesionales de salud son generados a partir de las condiciones laborales desfavorables, la escasez de recursos y la falta de apoyo institucional para abordar adecuadamente estos desafíos éticos. Además, de mencionar que la alta carga laboral y la presión excesiva llegan a afectar tanto física como psicológicamente al personal de salud, limitan el tiempo que le pertenece a la atención del paciente y dificultan la centralidad durante su proceso asistencial.

## **6.2. Recomendaciones**

- Se sugiere a los líderes responsables de cada centro de salud implementar capacitaciones periódicas centradas en el análisis de conflictos éticos, a partir de casos clínicos. Así como, adquirir las habilidades de identificar y abordar los desafíos éticos mediante actividades de participación del equipo de salud.
- A investigaciones futuras se recomienda profundizar la relación entre las enfermedades crónicas y los cuestionamientos éticos, considerando el método cualitativo, como el más apropiado al permitir interactuar directamente con el participante. Asimismo, ante las limitadas herramientas que dispone los profesionales para enfrentar situaciones éticamente desafiantes, se sugiere implementar un Comité de Ética Asistencial que fortalezca la reflexión ética, beneficiando tanto a profesionales, al mejorar su actuar, como a pacientes, protegiendo sus derechos e intereses.
- Se propone a las autoridades pertinentes implementar acciones que optimicen las condiciones laborales, para ello, es necesario emplear medidas que garanticen cargas de trabajo razonables, respetando los períodos de descanso y propiciando un entorno laboral armonioso.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Ética de la Salud Pública, casos en todo el mundo. Primera ed. Barret H, Ortmann L, Dawson , Saenz C, Reis A, Bolan , editores. Washington D.C: Creative Commons; 2022.
2. Bermeo Rubio , Sánchez Rodríguez , Echeverri López E, Muñoz Joven LA, Mena Romaña AL, Quiroga Vásquez C, et al. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Primera ed. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020.
3. López Vélez E, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. FRANCISCANUM. 2020; 62(174): p. 30.
4. Marin J, Martins Ribeiro CD. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. Revista Bioética. 2018; 26(2).
5. Escobar Yéndez NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, Alcaraz Agüero M. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Revista Cubana de Medicina. 2020; 58(1).
6. Beltran Aroca CM, González Tirado M, Girela López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021; 47(2).
7. Herreros Ruiz , Real D, Palacios. ¿ Seguimos siendo guardianes de nuestros pacientes?: la contribución de James Drane a la ética clínica actual. Revista de investigación de calidad sanitaria. 2018; 33(1).
8. Martin Alvarez , Párraga Martínez I. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación. Atención Primaria. 2019; 51(5).
9. Rivera-Heredia M, Arellano Gutiérrez. Dilemas éticos en la práctica psicológica forense: Revisión sistemática y análisis bibliométrico. Revistas UNISON. 2021; 11(2).
10. Maldonado Méndez LR, Maldonado Álava L, Maldonado Méndez D, Maldonado Méndez V. Percepción de la calidad de los servicios públicos de salud en el sector urbano durante el 2020. Recimundo. 2022; 6(4).
11. Santos , Freitas KS, Rosa D, Zoboli , Miranda J. Validez dimensional del inventario de problemas éticos en la atención primaria de salud en el contexto de la salud infantil. Revista gaúcha de enfermagem. 2021; 30(5).
12. Bravo Reyes , Barrera S, Paredes Balseca. Relaciones de la deontología en ciencias de la salud: cuatro principios más alcance. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2022; 62(2).

13. Young G. Toward a unified health work ethics code. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2020; 15(4).
14. Lira Dourado V, Rocha Aguiar , Evangelista Lopes R, Monteiro da Silva. Problemas éticos vivenciados por enfermeros en la. *Revista Bioética*. 2020; 28(2).
15. Rodrigo S, Eugênio S, Peçanha Brito M. Cuidado à criança na atenção primária à saúde: conflitos (bio)éticos. *Revista Bioética*. 2021; 29(3).
16. Perales López G, Diaz Manchay J, Cervera Vallejos F, Arriola Arízaga C, Rodríguez Cruz D. Contenido ético en la atención del niño: perspectiva de la enfermera de atención primaria. *Archivos de Medicina*. 2021; 21(2).
17. Oliveira da Cruz , Souza de Oliveira J. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. *Revista Bioética*. 2021; 29(4).
18. Gomes , Schaefer Ferreira de Mello , Campos Pavone Zoboli L, Finkler. Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25.
19. Pincay Pin V, Vélez Macías , Jaime Hernández , Vélez Franco M. Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *Recimundo*. 2020; 4(3).
20. Thi Ho N, Derese , Peersman , Markuns J, Willems S, Minh Tam. Primary care quality in Vietnam: Perceptions and opinions of primary care physicians in commune health centers – a mixed-methods study. *PLOS ONE*. 2020; 15(10).
21. Marc Raviotta J. Program for Immunization: Achieving Public Health Outcomes Through Primary Care Quality Improvement. Degree of Doctor of Philosophy. Pittsburgh: University of Pittsburgh, Behavioral and Community Health Sciences.
22. Adame Estrada , Tapia Guillen FE. Importancia de la infraestructura para el sector salud en la ciudad de Acapulco de Juárez del estado de Guerrero, México. *Ciencia Latina Internacional*. 2023; 7(2).
23. Alonso Castillo MM, López García KS, Armendáriz García A, Rodríguez Aguilar , Oliva Rodríguez N, Alonso Castillo A. Sensibilidad ética, valores y estrés de conciencia en estudiantes, profesores y profesionales de enfermería. *Ciencia UANL*. 2020; 22(94).
24. Goría CA. Conflictos éticos que enfrenta el personal de enfermería de las áreas críticas de dos hospitales públicos de la ciudad de Rosario. *Maestría de Bioética*. Rosario: FLACSO, Programa de Bioética.
25. Ting Ong Y, Shuen Yoon N, Wei Yap H, Gin Lim , Teck Tay K, Pin Toh , et al. Training clinical ethics committee members between 1992 and 2017: systematic scoping review. *Medical Ethics*. 2019; 46(1).

26. Maya Mejía M. Aspectos éticos en evaluación de investigación relacionada con la salud de los seres humanos. Primera ed. Misas Ruiz M, editor. Medellín: Fondo Editorial EIA; 2020.
27. Congreso Nacional del Ecuador. Ley de derechos y amparo del paciente. En: Ley 77Quito; 1995 p. 4.
28. Barros Ferreira B, Santos LL, Cisoto Ribeiro. Vulnerability and Primary Health Care: An Integrative Literature Review. *Prim Care Community Health*. 2021; 12(1).
29. Chen TL, Feng YH, Kao SL, Jing WL. Impact of integrated health care on elderly population: A systematic review of Taiwan's experience. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2022; 102(1).
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez. Dirección Nacional de Normatización ed. Espinosa V, editor. Quito: Creative Commons; 2018.
31. Trusso A. Percepción de padres y profesionales de la salud sobre la Atención de la Discapacidad en niños brindada desde el Ámbito Hospitalario. Tesis de Maestría. Chivilcoy: Universidad Nacional de Plata, Facultad de Ciencias Economicas.1.
32. Kazma , Anker , Allegaert. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Pharmacokinet Pharmacodyn*. 2020; 47(4).
33. Timbie J, Kranz A, Roesler E, Elliott MN. Racial and ethnic disparities in care for health system-affiliated physician organizations and non-affiliated physician organizations. *Health Services Research*. 2020; 55(3).
34. Khanal , Correia , Pilar Mosteiro M. Ethical conflict among critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. 2022; 29(4).
35. Arias , Holgado J, Tafur T, Vasquez. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto. Primera ed. Sucari W, Quilca J, Aza P, editores. Puno: Inudi; 2022.
36. Guevara Alban G, Verdesoto Arguello E, Castro Molina. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 2020; 4(3).
37. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los. Clacso. 2019.
38. Pegueroles AMF. Análisis de la Conflictividad Ética en los Profesionales de Enfermería delas Unidades de Cuidados Intensivos. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona , Progrma de Doctorado en Ciencias Enfermeras.

39. Pilco JS. Orientación para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en Investigación. Primera ed. Pilco JS, editor. Lima: Biblioteca Nacional del Peru; 2022.
40. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ibarra..
41. Almaraz Castruita , Alonso Castillo B, Alonso Castillo , Oliva Rodríguez , Alonso Castillo M. Sensibilidad ética en una población mexicana de enfermeras. Index de Enfermería. 2018; 27(1).
42. Wilder , Pype P, Mertens , Rammant , Clays , Devleeschauwer , et al. Living with a chronic disease: insights from patients with a low socioeconomic status. BMC Family Practice. 2021; 22(233).
43. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Informe de resultados. Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social , Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública.
44. Crico , Sanchini V, Casali P, Pravettoni G. Evaluating the effectiveness of clinical ethics committees: a systematic review. Medicine Health Care and Philos. 2020; 24(1).
45. Alonso Castillo , Armendáriz García , Alonso Castillo , Alonso Castillo B, López García. Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019; 19(2).
46. Alabdullah Y, Alzaid E, Alsaad S, Alamri T, Alolayan S, Bah S, et al. Autonomía y paternalismo en la toma de decisiones compartida en un hospital terciario de Arabia Saudita: un estudio transversal. Developing World Bioethics. 2022; 23(3).
47. Beltran Aroca , Girela Lopez E, Collazo Chao , Pérez Barquero , Muñoz Villanueva M. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? BMC Med Ethics. 2020; 14(52).
48. Lumbreras B. Mirando más allá de los servicios de atención sanitaria: el papel de la salud pública. Cuadernos Económicos De ICE. 2019; 1(96).
49. Ballesteros Del Olmo. Medical Act and Negligence: Ethical Concerns. Primera ed. Heston , editor. Washington: IntechOpe; 2021.

# ANEXOS

## Anexo 1. Instrumento

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio "Conflictos éticos en la Atención Primaria de Salud, Cantón Ibarra-Imbabura, 2023", realizado por Cristina Elizabeth Mozo Coronel.

Antes de comenzar es necesario que comprenda que:

- Su participación es voluntaria por lo que puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- Los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación.
- Acepta que sus respuestas se utilicen en la publicación de este estudio, siempre y cuando se mantenga su anonimato.

Una vez leído y comprendido los términos descritos anteriormente.

Usted:  Acepta participar  No acepta participar

En caso de **aceptar** participar, es necesario completar la siguiente información.

Nombre:

Cedula:

Firma:

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Instrucción:** Complete el siguiente cuestionario con las respuestas que considere correctas.

#### Perfil del profesional de salud

¿Cuál es su edad actual?

- Menor a 25 años  Entre 25 a 35 años  Mayor a 35 años

¿Cuál es su género?

- Femenino  Masculino  LGBTI

Especifique su rol profesional dentro del centro de Salud

- Médico/a  Odontólogo/a  Licenciado/a en psicología  
 Licenciado/a en Enfermería  Licenciado/a en Nutrición y dietética.  Otro. Especifique:

¿Cuál es su nivel académico?

- Título de Grado  Maestría  Especialidad  Doctorado

¿Cuántos años de experiencia tiene en la Atención Primaria de Salud?

- Menos de 1 año  1-3 años  4-6 años  Más de 6 años

#### Características de la Unidad de Salud

¿Cuál es el nombre del centro de salud al que pertenece?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centro de salud Alpachaca    | <input type="checkbox"/> Centro de salud La Carolina |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud Ambuquí      | <input type="checkbox"/> Centro de salud Lita        |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud Caranqui     | <input type="checkbox"/> Centro de salud Pugacho     |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud Carpuela     | <input type="checkbox"/> Centro de salud Salinas     |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud Priorato     | <input type="checkbox"/> Centro de salud San Antonio |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud El Tejar     | <input type="checkbox"/> Centro de salud Zuleta      |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud La Esperanza | <input type="checkbox"/> Centro de salud Nro 1       |

¿Qué tipo de unidad es el centro de salud?

- Tipo A                                       Tipo B                                       Tipo C

Enumere cuantos servicios ofrece el centro de salud al que pertenece.

---



---

En referencia a los pacientes que buscan atención médica en su unidad de salud ¿Cuáles son los problemas de salud que más le generan conflictos éticos?

- Enfermedades Crónica                       Enfermedades Terminales                       Discapacidades  
 Otro

De los siguientes escenarios que generan conflictos éticos. ¿Cuáles son los que suceden con frecuencia? (Escoja 3 opciones)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Embarazo adolescente                       | <input type="checkbox"/> Maltrato a menores de edad                  |
| <input type="checkbox"/> Errores en la información a los pacientes  | <input type="checkbox"/> Ausencia de la veracidad en la comunicación |
| <input type="checkbox"/> Descuidar los intereses del paciente       | <input type="checkbox"/> Interrupción voluntaria del embarazo        |
| <input type="checkbox"/> Descuidar la confidencialidad              | <input type="checkbox"/> Maltrato a adultos mayores                  |
| <input type="checkbox"/> Violencia de género                        | <input type="checkbox"/> Ausencia del consentimiento informado       |
| <input type="checkbox"/> Prescripción de anticonceptivos en menores |  |

### Ética

¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitaciones de ética?

- Nunca                                       Más de 3 años                                       Menos de 3 años

Considere el mejor concepto de Ética

- Realización de juicios morales basados en los valores y la cultura de una persona.  
 Comportamientos sociales aceptados y promovidos por una determinada comunidad.  
 Estándares objetivos para un comportamiento adecuado y la toma de decisiones apropiadas en diversas situaciones.

Considere el mejor concepto de conflicto ético

- Enfrentamiento entre dos o más personas en un entorno profesional.  
 Situación en la que no hay opciones claras de acción y los profesionales deben tomar decisiones arbitrarias.  
 Situación que surge al enfrentar una realidad con dos o más opciones moralmente desafiantes, asumiendo la responsabilidad de resolver el dilema de forma aceptable y coherente.

Considera necesario la formación de un comité de ética asistencial para la atención comunitaria.

- Muy de acuerdo  
 De acuerdo  
 Indiferente  
 En desacuerdo  
 Muy en desacuerdo

### Conflictos éticos

A continuación se expondrá una serie de situaciones generadoras de conflictos éticos. Por favor, analícelas desde su propia experiencia o desde una perspectiva observacional hacia sus colegas en el ámbito de la salud, en base a su análisis responda el literal A y B.

<p><b>Situación 1.</b> Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente este consciente de los objetivos, los beneficios y los riesgos de éstos.</p>	<p>A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Nunca	<p>B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral, soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<p><b>Situación 2.</b> Emplear tratamientos y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos (cuando el paciente da su consentimiento a que ésta sea informada).</p>	<p>A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Nunca	<p>B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<p><b>Situación 3.</b> Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.</p>	<p>A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Nunca	<p>B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación</p> <p>Marque una X sobre la respuesta elegida</p>	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.

<b>Situación 4.</b> Descuidar la intimidad corporal del paciente mientras se realizan procedimientos y/o pruebas exploratorias.	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 5.</b> Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio sanitario por encima de los intereses del propio paciente	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 6.</b> Emplear tratamientos y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
		Nunca		Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.

<b>Situación 7.</b> No evaluar la efectividad del tratamiento administrado y/o la intervención realizada.	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Casi nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 8.</b> Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos perjudiciales, provocando un daño adicional.	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 9.</b> Emplear tratamientos y/o realizar procedimientos que considero innecesarias	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.

<b>Situación 10.</b> Trabajar con personal de salud a los que considero profesionalmente incompetentes.	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 11.</b> Actuar en contra de las propias convicciones morales debido a la falta de tiempo y/o recurso para atender al paciente	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	B. Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.
<b>Situación 12.</b> Carecer de tiempo para plantear y analizar los problemas éticos que surgen en el centro de salud.	A. ¿Con qué frecuencia se ha encontrado usted con esta situación?  Marque una X sobre la respuesta elegida	Nunca	Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación  Marque una X sobre la respuesta elegida	Indiferencia, porque no me siento implicada/o en esta situación.
		Casi nunca		Bienestar moral, porque puedo actuar según mis valores éticos.
		Al menos una vez al año		Incertidumbre moral, porque intuyo que hay un problema ético, pero no sé identificar los valores implicados ni las acciones mejores.
		Al menos una vez cada seis meses		Dilema moral, porque percibo que hay dos opciones éticamente correctas y debo escoger una de ellas.
		Al menos una vez al mes		Angustia moral, porque sé cuál es la acción éticamente correcta, pero algo me impide obrar en consecuencia.
		Al menos una vez a la semana		Indignación moral soy conocedor de una acción éticamente incorrecta y siento que no puedo hacer nada.

## Anexo 2. Documento de aprobación de la Coordinación Zonal 1- Salud



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

### Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 1 - Salud

**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2024-0834-M**

**Ibarra, 18 de enero de 2024**

**PARA:** Sra. Obst. Johanna Magaly Jimenez Ibarra.  
**Líder Centro de Salud Tipo "B" Mira 04D03 Espejo Mira**

Sra. Dra. Cristina Obando Guerra  
**Líder Centro de Salud Alpachaca Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Andres Mauricio Bastidas Montalvo  
**Médico/a Rural/ C.S. Ambuqui Zona 1 - Salud**

Sr. Od. Segundo Lopez Romero  
**Líder de Unidad / C.S. Caranqui Zona 1 - Salud**

Sr. Od. Santiago Proaño Torres  
**Líder de Unidad / C.S. Carpuela Zona 1 - Salud**

Sr. Mgs. Jose Tafur Chiluisa  
**Líder de Unidad / C.S. Priorato Zona 1 - Salud**

Sra. Espc. Luz Llumiquina Quinga  
**Líder de Unidad / C.S. El Tejar Zona 1 - Salud**

Srta. Med. Karina Ramirez Quingla  
**Líder de Unidad / C.S. La Esperanza Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Cesar Zamora Andrade  
**Líder de Unidad / C.S. La Carolina Zona 1 - Salud**

Sr. Obstra. Luis Aulestia Alarcon  
**Líder de Unidad / C.S. Lita Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Vicente Acosta Pusda  
**Líder de Unidad / C.S. Pugacho Zona 1 - Salud**

Sra. Lcda. Leyda Chiran Rodriguez  
**Líder de Unidad / C.S. Salinas Zona 1 - Salud**

Srta. Espc. Monica Piñeiros Muela  
**Líder de Unidad / C.S. San Antonio Zona 1 - Salud**

Srta. Lcda. Gladys Viviana Tréboles Baroja  
**Líder de Unidad - Enfermera / C.S. Zuleta Zona 1 - Salud**

**Dirección:** Oviedo 5-77 y Sucre  
**Código postal:** 100105 / Ibarra-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2994-400  
[www.saludzona1.gob.ec](http://www.saludzona1.gob.ec)



**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2024-0834-M**

**Ibarra, 18 de enero de 2024**

Sra. Med. Evelyn Veronica Izama  
**Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Centro de Salud  
n1 Ibarra**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención al OFICIO NRO.UTN.FCS.D.2024-0001-O, me permito indicar que se ha revisado la ficha técnica del trabajo de titulación:

*“CONFLICTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CANTÓN IBARRA, PIMAMPIRO, URCUQUÍ”*, elaborado por la estudiante Mozo Coronel Cristina Elizabeth, la cual corresponde a un proyecto observacional, no experimental, y que al ser parte de una actividad formativa tiene como único objeto desarrollar y demostrar la capacidad de investigación del estudiante, análisis crítico y habilidades académicas en su área específica de estudio.

En virtud de lo cual, considerando que el Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, promueve la formación académica y la investigación en el campo de la salud, se AUTORIZA la aplicación del estudio propuesto, para lo cual solicito muy comedidamente brindar las facilidades que la aplicación de dicho estudio requiera, dentro del ámbito competente. Estudio a realizarse en:

CENTRO DE SALUD 1 - IBARRA  
CENTRO DE SALUD ALPACHACA  
CENTRO DE SALUD AMBUQUÍ  
CENTRO DE SALUD CARANQUI  
CENTRO DE SALUD CARPUELA  
CENTRO DE SALUD PRIORATO  
CENTRO DE SALUD EL TEJAR  
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA  
CENTRO DE SALUD LA CAROLINA  
CENTRO DE SALUD LITA  
CENTRO DE SALUD PUGACHO  
CENTRO DE SALUD SALINAS  
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO  
CENTRO DE SALUD ZULETA

Cabe mencionar que es responsabilidad del estudiante y su tutor académico, aplicar el estudio propuesto bajo la normativa vigente de consentimiento informado, anonimización, protección de datos y otros lineamientos correspondientes a estudios

**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2024-0834-M**

**Ibarra, 18 de enero de 2024**

realizados en el ámbito de la salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Espc. Marcos David Ortiz Díaz  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ1-DZAF-SG-2024-0058-E

Anexos:  
- 0058-e0108628001704404147.pdf

Copia:  
Sr. Widmark Enrique Baez Morales  
**Decano Facultad Ciencias de la Salud**  
  
Srta. Mgs. Lady Vanessa Jaramillo Tamayo  
**Especialista de Control Técnico Médico 1 Zona 1 - Salud**  
  
Sr. Dr. Adolfo Patricio Palate Nuñez  
**Especialista Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios Zona 1 - Salud**

lj/lp

## Anexo 3. Aprobación del Abstract



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."**



### ABSTRACT

**Introduction:** Ethical conflicts are situations where an individual's moral values disagree with fundamental ethical principles: beneficence, non-maleficence, respect for autonomy, and justice.

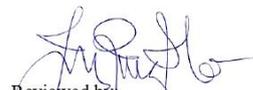
**Objective:** This research aimed to evaluate ethical conflicts in primary health care professionals, specifically in the community environment of the Ibarra Canton-Imbabura, in 2024.

**Methodology:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study. Data collection was carried out using a questionnaire. A total of 161 randomly selected participants were part of the sample. To interpret the data, the statistical software SPSS version 29.0 was used.

**Results:** Health professionals reported that chronically ill patients generate more ethical conflicts; there is difficulty in identifying ethical concepts. The frequency with which the 12 situations occurred was occasionally, and each one caused different moral perspectives. In addition, they recognize the need to implement a Health Care Ethics Committee.

**Conclusions:** Ethical conflicts faced by health professionals are due to precarious working conditions, lack of resources, and scarce institutional support. This causes burnout in professionals and reduces the quality of care, affecting their well-being and job satisfaction.

**Keywords:** Ethics, Ethical Conflict, Primary Health Care.

  
Reviewed by:  
MSc. Luis Paspuezán Soto  
**CAPACITADOR-CAI**  
March 20<sup>th</sup>, 2024

## Anexo 4. Análisis de Turnitin

		Identificación de reporte de similitud: oid:3117:339578176	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR		
<b>CONFLICTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CANTÓN IBARRA-IMBABURA, 2024.</b>	<b>CRISTINA ELIZABETH MOZO CORONEL</b>		
RECuento de palabras	RECuento de caracteres		
<b>16473 Words</b>	<b>91363 Characters</b>		
RECuento de páginas	Tamaño del archivo		
<b>79 Pages</b>	<b>1.7MB</b>		
Fecha de entrega	Fecha del informe		
<b>Mar 13, 2024 11:57 AM GMT-5</b>	<b>Mar 13, 2024 11:58 AM GMT-5</b>		
<b>● 8% de similitud general</b>			
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.			
<ul style="list-style-type: none"><li>• 7% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 4% Base de datos de trabajos entregados</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• 0% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul>	
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material citado</li><li>• Coincidencia baja (menos de 20 palabras)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Material citado</li><li>• Bloques de texto excluidos manualmente</li></ul>	
			
Resumen			