



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS IZTACALA**

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

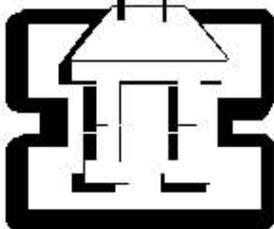
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ASPECTOS ÉTICOS
AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
PARA POBLACIÓN ABIERTA**

TESIS TEÓRICA

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**P R E S E N T A :
LIC. ENF. LAURA SOLIS FLORES**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. ANA LUISA GONZÁLEZ CELIS RANGEL**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A mi máxima casa de estudios, la UNAM, por albergar las ilusiones de crecer en ella.

A mi asesora Dra. Ana Luisa González Celis Rangel

Al Dr. Juan Pineda Olvera

Al Dr. Edgardo Ruíz Carrillo

A la Mtra. Rosa Isabel Esquivel Hernández

A la Mtra. Juana Jiménez Férez

A todos ellos por impulsar mi desarrollo académico...

MIL GRACIAS.

DEDICATORIAS

A TODA MI FAMILIA

ESPECIALMENTE:

A MIS PADRES POR CREER EN MÍ, POR SUS VALORES Y POR
EL GRAN AMOR QUE ME INSPIRAN.,

A MI ESPOSO POR SU CAMARADERÍA,

POR SUPUESTO; A MI AMADO RODRIGO.

INDICE

	Página
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	
1.1. GENERALIDADES	
1.1.1. Concepto de ética	4
1.1.2. Concepto de bioética	4
1.1.2.1. Los cuatro principios de la bioética	6
1.1.3. Ética en la práctica de los cuidados	7
1.1.3.1. Valores en los profesionales del cuidado	11
1.1.4. El problema bioético fundamental en la enfermería. La humanización de la asistencia.	14
1.2. ASPECTOS ÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA	
1.2.1. El Código Ético en el campo profesional de la enfermería.	16
1.2.2. Código ético para Enfermeras y Enfermeros en México	18
1.2.2.1. Apartados del Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México.	18
1.2.2.2. Principios	18
1.2.2.3. Decálogo	22
1.3. OMISIÓN DE CUIDADOS	
1.3.1. Tipos de omisión	24
1.3.2. Implicaciones en la omisión de cuidados	25
1.4. TRATO DIGNO	
1.4.1. Valor absoluto de la persona	27
1.4.2. Dignidad	28
1.4.3. Trato digno	30
1.4.3.1. Trato digno en enfermería	30
1.4.4. Derechos humanos	31
1.4.5. Derechos de los pacientes	38
1.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA	
1.5.1. Concepto de intervención educativa	39
1.5.2. Técnica de lluvia de ideas	41

1.5.3. Reflexión ética	43
1.5.4. Tríptico	45
1.5.5. Cartel	45

1.6. INVESTIGACIONES PREVIAS SOBRE EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1.6.1. Una indagación sobre ética profesional en enfermería por estudiantes de la Universidad de Jaén y asesorado por los diferentes profesores del diplomado de ética y legislación 1998-1999.	46
1.6.2. Deontología enfermera en Argentina. Por Fernando Peliche.	48

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Objetivos de la investigación	53
2.1.1. Objetivo general	53
2.1.2. Objetivos específicos	53
2.2. Justificación	54
2.3. Pregunta de investigación	55

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de trabajo	56
---------------------------	----

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio	57
4.2. Universo de estudio	57
4.3. Diseño de la muestra	57
4.4. Definición y operacionalización de variables	58
4.5. Técnicas e instrumentos para recolectar los datos	60
4.6. Confiabilidad y validez del instrumento	60
4.6.1. Validez	60
4.6.2. Confiabilidad	60
4.7. Diseño de la investigación	61
4.8. Procedimiento para la recolección de datos	61

CAPÍTULO V. RESULTADOS

Gráfica 5.1. Turno de las enfermeras en estudio	62
Gráfica 5.2. Nivel académico de la población en estudio	63
Gráfica 5.3. Conocimiento acerca del Código Ético	64
Gráfica. 5.4. Conocimiento acerca de los doce principios	65
Gráfica 5.5. . Conocimiento acerca de la omisión de cuidados	66
Gráfica 5.6. Conocimiento acerca del tema de trato digno	67
5.7. Interpretación de resultados	68
Tabla A. Concentración general de resultados	69
Prueba estadística	71
Resultados de los cuestionarios en la pre y pos intervención.	72

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones	74
6.2. Discusión y análisis	75
6.3. Recomendaciones	79

REFERENCIAS	81
-------------	----

CONTENIDO DE ANEXOS	84
---------------------	----

ANEXO A. CUADROS	85
------------------	----

5.1.1. Turno de las enfermeras	86
--------------------------------	----

5.1.2. Nivel académico de la población	86
--	----

5.2. Conocimiento del personal en estudio acerca del Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México antes y después de la intervención educativa.	87
--	----

5.3. Conocimiento del personal en estudio acerca de los principios contenidos en el Código Ético para enfermeras y Enfermeros en México antes y después de la intervención educativa.	88
---	----

5.4. Conocimiento del personal en estudio sobre la omisión de cuidados	88
--	----

5.5. Conocimiento del personal en estudio relacionado con el tema de trato digno. antes y después de la intervención educativa.	89
---	----

ANEXO B. GLOSARIO Y CUESTIONARIO

a) Glosario de términos	91
b) Cuestionario	82

ANEXO C. MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	95
---	----

RESUMEN

Introducción: El problema bioético en la profesión de enfermería esta enfocado probablemente hacia la deshumanización, por lo que es indispensable aplicar la ética a la práctica de los cuidados. La ética debe conocerse para después reflexionarse, y posteriormente aplicarse, sin embargo, esto no resulta fácil, ya que proviene de la propia persona, motivo por el cual, es indispensable actualizar conocimientos éticos de manera constante, en donde se destaque lo importante que es cuidar la vida humana y dar un trato digno.

Precisamente la educación es la primera pieza fundamental que permite crear conciencia en las personas, para que los actos humanos se den en consecuencia. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos sobre aspectos éticos en el personal de enfermería antes y después de una intervención educativa en el servicio de ginecología y obstetricia en un hospital para población abierta.

Material y métodos: El estudio fue cuasi experimental (se aplicó una intervención educativa), de tipo transversal y descriptivo. De una población de 250 enfermeras se tomo una muestra a conveniencia de 50. El criterio de inclusión fue que las enfermeras estuvieran adscritas al servicio de ginecología y obstetricia y que hubieran asistido a las cuatro sesiones. Se aplicó un cuestionario con 16 reactivos, el cual fue confiabilizado con alfa de Cronbach obteniendo un valor de 6.8. Su aplicación fue llevada a cabo antes y después de la intervención educativa ; la intervención educativa consistió en sesionar en cuatro ocasiones con los siguientes temas: Código ético para enfermeras(os) en México, principios éticos, omisión de cuidados y trato digno, así mismo, se entregó material impreso antes de sesionar, se llevó acabo dentro de las sesiones la dinámica de lluvia de ideas con la finalidad de que expusieran sus experiencias, así como, las implicaciones éticas en el cuidado enfermero, posteriormente se distribuyeron trípticos y se expusieron carteles.

Resultados: De la muestra elegida de 50 enfermeras del servicio de ginecología y obstetricia, 60% fue de turno matutino, 10% de velada A y 30% de la velada B; 78% fueron enfermeras generales, 10% licenciadas en enfermería, 10% auxiliares y 2% especialistas, al calificar cada uno de los cuestionarios para identificar si hubo diferencia en los conocimientos, se establecieron los siguientes criterios: sin conocimientos (1-4 aciertos), conocimiento deficiente (5-8 aciertos), conocimiento regular ((9-12) y con conocimientos (13-16), al aplicar la prueba estadística t de student para muestras relacionadas se obtuvo un valor de $t=8.539$, $gl.=49$, $p=<0.0001$; lo cual significa que el conocimiento fue diferente entre la primera y segunda medición.

Conclusión: Con base a los resultados se puede decir que los conocimientos sobre aspectos éticos en el personal de enfermería aumentaron después de la intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

En el presente como en el pasado la relación enfermera-paciente se ha venido dando de una manera fraterna, tanto en el sufrimiento de la enfermedad como en la esperanza del bienestar, la presencia de la enfermera en la atención a la salud de los individuos sucede desde el nacimiento de un nuevo ser hasta el momento de la muerte, es ésta, quien cierra los ojos cansados de quien atiende. A ese lazo de unión fraterna lo llamamos relación enfermera paciente.

Solamente retomando ese valor por la vida y su dignidad, practicando un Código Ético profesional que permita tomar decisiones con apego estricto a normas de conducta y respetando los derechos humanos y los derechos generales de los pacientes, asegura que la relación para la atención del paciente se preste bajo un marco moral.

Es la enfermera quien debe poner en el desempeño de sus actividades sus conocimientos, habilidades y aptitudes no solamente científicas sino especialmente morales y humanistas, que hagan en su cometido una profesión y una misión, recordando que los pacientes deben ser tratados como la enfermera o enfermero desean ser tratados.

Partiendo de que la salud y la enfermedad son un proceso continuo en la vida, esto nos lleva a planear y realizar una serie de acciones e intervenciones basadas en las necesidades de la persona; el reconocer, respetar y defender la situación de enfermedad de los pacientes, y por lo tanto su autonomía, hace que cada acto de la enfermera se transforme en un acto único y trascendente, ya que cuidar es una relación de y entre personas.¹

Las intervenciones educativas en México, hoy por hoy representan un gran compromiso, ya que de estas depende en gran medida un mejor funcionamiento institucional.

La Investigación en Servicios de Salud determina la identificación de estrategias que permiten mejorar los modos de trabajo, los cuales, definitivamente permiten brindar atención de calidad a los usuarios.

Una estrategia eficaz dentro de los servicios de salud es la capacitación continua y perseverante, la cual requiere ser evaluada por medio de estudios específicos como este que se presenta. Ya que ser docente requiere de auto evaluación, considerando primero a las personas a quienes se educa con el fin de no repetir patrones que generan gasto en tiempo y recursos; sin que esta actividad proporcione grandes logros.

¹ HERNÁNDEZ A. bioética general. Ed. Manual Moderno. México 2002, pp 209-300

Los profesionales de enfermería deben incluir en su gama de conocimientos aquellos que tengan que ver con los aspectos éticos los cuales les permitan guiar la práctica profesional. Los cuidados deben por lo tanto considerarse como punto de partida al humano ya que se trata de una profesión cien por ciento humanística, la cual se caracteriza por sus principios y valores, estos tienen como fin dotar al individuo sano o enfermo de los mejores cuidados según sus necesidades.

Retomando las primeras líneas, a raíz de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud surge en el año 2002 el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México. Por lo que indiscutiblemente en México todos los profesionales a quienes esta dirigido deben conocerlo.

Por lo que el presente trabajo, describe el efecto de una intervención educativa sobre aspectos éticos en donde se incluye dentro de cuatro temas el Código citado, se dirigió al personal de enfermería en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

En el presente, se dan a conocer detalladamente los resultados del incremento de los conocimientos en el total del personal sobre aspectos éticos, de estos se retomarán las estrategias de enseñanza-aprendizaje, con la finalidad de aplicarlas a otros enfermeros y enfermeras adscritos a otros servicios de salud.

El primer capítulo hace referencia al marco teórico, en el segundo se presenta el planteamiento del problema, el tercero la hipótesis de trabajo, en el cuarto la metodología que se siguió, en el quinto los resultados, en el sexto las conclusiones a las que se llegó y las propuestas, y en la parte anexa se integra el modelo de la intervención educativa que se aplicó.

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería que se encuentra en contacto directo con las personas debe estar actualizado y contener en su gama de conocimientos aquellos que corresponden a los aspectos éticos que en la actualidad están en cuestión, estos conocimientos además de ser dados a conocer deben en determinado momento llevar al análisis y a la reflexión de por qué y para qué se brindan los cuidados enfermeros, ya que estos tienen una especial esencia desde el momento en que se trata con las personas.

El personal de enfermería es quien conduce a los pacientes desde que inician su estancia hospitalaria, es quien orienta, promueve la comunicación o no con los pacientes, es quien puede ser capaz de empatizar con las personas a quienes atiende y en quien en la mayoría de las ocasiones los pacientes depositan toda su confianza tanto de sentirse seguros con su cuidado hasta en los momentos más íntimos de confiar sus penas que le aquejan en su estado de enfermedad, es así que los y las enfermeras no debemos perder el sentido humano al atender a quienes nos solicitan ayuda, un buen cuidado está dotado de amor de compasión y de comprensión.

El personal de enfermería que se encuentra en áreas de mucho trabajo en ocasiones pierde el canal de comunicación tan importante, o deja de mirar a los ojos a quien atiende o bien, en ocasiones no muestra interés por los pacientes, ya que también es persona y como tal requiere de reflexión sobre el cómo y para quién realiza sus actividades tan fundamentales son en todos los hospitales, recordemos que una buena práctica de cuidados puede provocar un bien pero también puede ocasionar un mal, que va desde lo moral hasta lo físico incluso a la muerte de las personas a quienes se atiende. Por ello es indispensable que se refuercen conocimientos sobre aspectos éticos relacionados con las enfermeras y su trato con los pacientes reforzando la ayuda y comprensión.

Existen estudios previos en la Universidad de Jaén y en Argentina, que han detectado la falta de conocimientos sobre aspectos éticos en el personal de enfermería.

Es así que las organizaciones que prestan servicios de salud deben esmerarse por actualizar a este personal mediante intervenciones educativas sobre aspectos éticos relacionados con la forma de trabajo, a fin de mejorarlo y por supuesto, como primera intención que las personas reciban un trato humano.

2.1. Objetivos de la investigación

2.1.1. Objetivo general

Evaluar el conocimiento sobre aspectos éticos en el personal de enfermería en un servicio de ginecología y obstetricia en un hospital para población abierta., antes y después de una intervención educativa.

2.1.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento con el que cuenta el personal de enfermería antes de una intervención educativa sobre aspectos éticos en la práctica del cuidado profesional.
- Implementar estrategias de enseñanza para dar a conocer aspectos éticos en la práctica de cuidados de enfermería.
- Someter a juicio de los profesionales de enfermería aspectos relacionados con los temas de Código ético, principios de dicho código, omisión de cuidados y trato digno, mediante una intervención educativa.

2.2. Justificación

Una de las preocupaciones en los Servicios de Salud es el trato que se le da a los pacientes, desde el 2002 se puede observar que atendiendo a este punto el CONAMED ha trabajado arduamente otorgándole a los pacientes el derecho de exigir un buen trato y una mejor atención, por lo que los grupos de trabajo en este tipo de servicio deben ponerse a la vanguardia, pues la unión de quienes atienden a las personas en las instituciones de salud podría fomentar el cambio y una mejor atención a los usuarios. A cada grupo profesional corresponden ya distintos códigos podríamos citar el código bioético para los trabajadores de la salud, los Códigos Éticos para los psicólogos, médicos y en este caso el que nos ocupa es el de enfermería.

Debido a que se debe normar la conducta de todo profesional y para ello es indispensable que se cuente con un Código Ético y que los profesionales a quienes esta dirigido lo conozcan y analicen y sobre todo lo reflexionen, se generan cuestiones en cuanto a ¿cómo lograrlo?, tal vez mediante estrategias que permitan implementar la difusión de este documento. Una de ellas podría ser el dedicar tiempo y esfuerzo para trabajar junto con este personal sesiones que permitan la retroalimentación acerca de lo que actualmente debe reforzarse en el trato a los usuarios de los servicios de salud y que son atendidos por enfermeras y enfermeros.

La enfermera(o) es quien debe hacer conciente de manera ética cada uno de sus actos en cuanto a su propia capacitación, la cual debe contener no solo aspectos científicos y técnicos esta debe contar además con bases éticas y por lo tanto filosóficas de la profesión.

Temas como Código Ético, principios, omisión de cuidados y trato digno solo son algunos aspectos por actualizar en estos profesionales, a fin de reforzar los conocimientos y con esto dar el paso a la reflexión ética del quehacer enfermero, para que en determinada situación se sepan analizar conflictos éticos por estos profesionales. Así mismo, aportar conocimientos que lleven a la actualización y reflexión, respecto de lo delicado que es tratar con ética a las personas que necesitan de una enfermera ó enfermero con gran sentido humano.

La Organización Panamericana de la Salud ha planteado como una de las líneas prioritarias dentro de la investigación de la salud a la siguiente:

Promoción y protección de la salud” la cual tiene relación con el análisis de condiciones de vida y conductas relacionadas con la promoción y protección

tomando en cuenta las dimensiones sociales, **éticas**, culturales y de género., por tal motivo se justifica el estudio que se presenta.¹

¹ Organización Mundial de la Salud <http://www.paho.org>

La práctica de los cuidados profesionales debe basarse en conocimientos científicos, técnicos y éticos, estos últimos con el fin de considerar humanamente a quien se atiende, además requieren ser reflexionados de manera continua y esto se puede lograr llevando a cabo estrategias como intervenciones educativas.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, ha venido apoyando el tema de bioética en el país en coordinación con la Comisión Nacional mediante actividades como: **capacitación de personal**, creación de Comités Nacionales de Ética Clínica y de Investigación, elaboración de normas y guías, publicaciones y diseminación de información.²

Por lo que es indispensable evaluar los conocimientos que realmente esta adquiriendo el personal de enfermería respecto de aspectos éticos aplicados a la práctica de los cuidados profesionales. Por lo que se ha planteado la siguiente interrogante:

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuánto logra incrementarse el conocimiento con una intervención educativa sobre aspectos éticos en el personal de enfermería en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital para población abierta en el 2005?

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. GENERALIDADES

1.1.1. Concepto de ética

La ética se interesa por las obligaciones morales, la responsabilidad y la justicia social. La palabra deriva de los términos griegos "ethikos" y "ethos" que significan uso o costumbre. Según Aristóteles, el término incluye la idea de carácter y disposición. Así, la ética refleja el carácter del individuo y más contemporáneo quizás, el carácter de la organización, que es un grupo de individuos. Hay muchas formas de definir la ética. Lo último que se ha dicho es que a través del estudio de la ética la persona entiende y se guía según lo que está bien o mal moralmente.

Aun así, la controversia todavía persiste debido a las diferencias de valores y perspectivas. Lo que puede ser éticamente bueno para una persona, puede ser malo para otra. Debido a esto, la sociedad tiende a definir a la ética en términos de comportamiento. Por ejemplo, una persona es considerada ética cuando procede de acuerdo con renombrados principios morales basados en ideales tales como rectitud, justicia y verdad. Estos principios gobiernan la conducta tanto en los niveles individuales como colectivos, y pueden estar basados en valores, cultura, religión e, inclusive, legislación. Los estándares éticos, en consecuencia pueden cambiar, o al menos ser influidos por los cambios legislativos o por los valores sociales.

A partir del momento en que es posible que los estándares éticos cambien, alguien puede preguntar por qué la sociedad opera con ética. La respuesta no es tan simple. La ética es un elemento esencial de éxito en los niveles individuales y organizacionales.

De modo que la ética constituye el fundamento de la clase de persona que somos y de la clase de organización que representamos. Esto es ética aplicada a la gestión empresarial. Aplicada a la salud o a la atención de ella, se le denomina Bioética, cuyos principios derivan de la anterior y con la misma relevancia e importancia pues redundan en el individuo y en la sociedad. De allí que también se hable de una ética social y una bioética social.¹

1.1. 2. Concepto de bioética

A principios de la década de los 70's aparece en los EE.UU., la novedad terminológica y conceptual de la bioética, pero el término, va más allá del interés

¹ Chavez y Cols. Etica y legislación en enfermería, España 1999, 5 pantallas, encontrado en <http://donación.organos.uaes/enfermeria/enfermeria.htm>, fecha de consulta julio de 2005.

por el origen y difusión del vocablo, da qué pensar sobre la naturaleza de una disciplina nacida de la lengua griega por el enlace de bios y ethiké.

Bios es en griego vida humana y no vida orgánica (zoe), de modo que su sentido no es biológico sino analógico, y lo mismo que el latín vita significa biografía, historia o relato. Ethiké procede de êthos, del que existen en griego dos términos, casi homónimos y sinónimos: ethos = carácter, disposición moral; y ethos = costumbre, hábito.²

El concepto bioético se resume en la expresión griega biotós, la vida buena, que vale la pena vivir. Independientemente de la etimología clásica grecolatina, la palabra bioética tiene gran poder sugestivo como expresión de la cultura actual.

La prestigiosa Encyclopedia of Bioethics (coordinada por Warren Reich) define la bioética como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales". En la actualidad abarca no sólo los aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etc. (De hecho, el libro de Potter trataba las cuestiones éticas en relación al medio ambiente con perspectivas evolutivas, pero posteriormente el término bioética se ha usado sobre todo para referirse a la nueva ética médica y a la ética de los nuevos avances en biomedicina).

Algunos ponen el origen de la Bioética antes del proceso de Nüremberg, en 1947, aunque el Código de Nuremberg (1948) había tratado por primera vez el tema de la experimentación en humanos, en los años 60 se tomó conciencia de que incluso en una sociedad democrática, la misma investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente. Como cuando se condena a los criminales nazis por los experimentos genéticos.

Sin embargo otros piensan que la bioética empezó propiamente cuando se puso sobre el tapete el problema de los primeros trasplantes y de la donación previa de órganos, especialmente cuando se llevó a cabo el trasplante de corazón hecho por el Dr. Barnard en diciembre de 1967.

Los primeros centros de bioética fueron el "Hastings Center" en 1969 y el "Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of human Reproduction and Bioethics". Luego en 1971 surge el "Kennedy Institute of Ethics".

En 1972 se divulga el llamado "caso Tuskegee", un estudio hasta entonces secreto, en el que 400 individuos de raza negra habían dejado de ser tratados

² Lima Duarte. Concepto de ética y bioética. Basado y trabajado en el libro de ética de la vida y vida de la ética del Dr. Manetti, La plata Arg. 2002, encontrado en: <http://www.escribimos.com.ar/www.bioetica> .Fecha de consulta 3 de noviembre de 2005.

contra la sífilis (a pesar de que ya existían tratamientos eficaces) con objeto de estudiar la evolución "natural" de la enfermedad. El congreso de los EE.UU. establece la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento". En 1978 esta Comisión publica el llamado "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de autonomía, beneficencia y justicia.³

La bioética no es cuestión de moda es necesario hacer caso de ella para que diferentes grupos profesionales tengan el máximo cuidado de la vida según lo que les corresponda hacer, enfermería es uno de ellos ya que trata directamente a las personas enfermas y sanas.

Hablar de ética y bioética es una necesidad actual, debido a los avances científicos y tecnológicos que llevan de la mano la responsabilidad de respetar la vida.

1.2.1.1. Los cuatro principios de la bioética

Los principios universalmente conocidos en la bioética son los siguientes:

Principio de no maleficencia

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos.

Principio de beneficencia

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños.

³ W.T. Reich. la Enciclopedia de Bioética de (Enciclopedia of bioethics, The Free Press, New York, 1978, vol I, XIX)

El principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad y el de ayudar a otros, (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.

Principio de autonomía o de libertad de decisión

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Nuestra cultura ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero es posible que la misma crisis ecológica nos obligue a cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que espolea el deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo atomizado reclama ilimitadamente "derechos" de modo narcisista.

1.1.3. Ética en la práctica del cuidado

Al hablar de ética profesional es indispensable hacer presente que nos conducimos conforme a valores de acuerdo a nuestro criterio profesional, el cual se ve influenciado por todo el antecedente social que se tiene y que aterriza en el presente.

Con el advenimiento del cristianismo a la historia de Occidente, el cuidado y atención de los enfermos, fue ejercido en su mayoría por hombres y mujeres que habían consagrado sus vidas a la promoción de los ideales cristianos. De los siglos XII a XIV predominaron organizaciones religioso-militares que buscaban liberar a Jerusalén del dominio Musulmán. La re-conquista de los lugares santos,

obligó a los cristianos a movilizarse hacia Asia Menor con las órdenes religioso-militares y ejércitos, en arduas travesías, que forzaron la creación de ciertos sistemas más organizados del cuidado y atención a enfermos, heridos y moribundos. En las Guerras de las Cruzadas se encuentran las primeras organizaciones formales del cuidado y atención a los enfermos. Las Cruzadas Cristianas son un punto importante de referencia en la historia de la enfermería. Los horrores, que generaron la distorsión de esta gran fuerza humanitaria y emancipadora que portaba el cristianismo, dejaron una profunda huella de mortificación y subvaloración en el inconsciente colectivo de profesiones que, como la enfermería, se religaron desde sus orígenes a órdenes religiosas: "El esfuerzo cristiano dio sus frutos".

Los principales actos fueron un planteamiento evidentemente humanitario del cuidado de los enfermos y de los pobres y el desarrollo de los servicios de enfermería organizados. Los aspectos positivos de la herencia de la enfermería a partir de las enseñanzas cristianas son evidentes y se han identificado específicamente. No obstante, este pensamiento religioso obstaculizó el proceso de la enfermería. Dado que la enfermería se relacionó estrechamente con la religión y las órdenes religiosas, la disciplina estricta se convirtió en un modo de vida. Quienes se dedican a la tarea de enfermeros acabaron por ser adiestrados para la docilidad, pasividad, humildad y un desprecio total de sí mismos. Se promulgó una obediencia incontestable a la decisión de otros estamentos de rango superior, generalmente el sacerdote o el médico. Así, el criterio individual de la enfermería y la responsabilidad personal para tomar decisiones en relación con el cuidado de los pacientes fueron olvidados y permanecieron totalmente ajenos a la enfermería durante mucho tiempo".

La profesión de enfermera fue, por siglos, fundamentada sutilmente por prédicas maximalistas que sólo daban crédito a las normas dolorosas de una ética que exigía permanentes auto sacrificios y renunciaciones. El cristianismo antiguo dotó a la profesión de un pesado fardo de deberes, obligaciones y sacrificios. El ejercicio a través de muchos años fue doloroso, arduo y muchas veces hasta indeseable; éste ha sido un costo oneroso para cientos de mujeres que han consagrado su vida al cuidado científico y humanitario del enfermo, sin compartir la ética del sacrificio y de la mortificación:

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia armónica de dignidad, justicia e igualdad, enmarcados dentro del DEBER SER para una vida civilizada, para bien de la sociedad, de la profesión y de los usuarios de los servicios de enfermería.

La verdad es considerada, como un inviolable fundamento y sagrado precepto humano, que alcanza su máxima realización en el enfermero, veraz consigo mismo y en la consiguiente conciencia profesional que se traduce en lealtad y

honradez en todo acto tanto en el ejercicio de la profesión como en el respeto a su centro de trabajo.⁴

Los valores de los profesionales de enfermería, son rasgos que caracterizan y adornan la imagen de enfermería, estos deben además ser libres, al mismo tiempo aceptarse en el caso de un consenso general, para aquellos que se han decidido por asumir el rol de enfermeras o enfermeros; de acuerdo a un tiempo y a un espacio territorial.

Se puede asumir que los valores son atributos de la conducta humana, permiten la armonía entre las personas y por lo tanto se desarrollan entre las mismas permitiendo así un mejor trato y significado en el momento de la interacción personal.

Cada persona se guía y se dirige por sus propios valores los cuales provienen de su ambiente familiar, social y profesional.

Sin embargo la enfermería trata de no perder aquellos valores que le permiten funcionar mejor como profesión y de acuerdo a su momento histórico en el que se desarrolla.

Recordando los años 40 la enfermería se ejercía como acto de ayuda en donde prevalecía la bondad y la caridad, el amor al prójimo por supuesto no puede faltar, la imagen de la Madre Teresa de Calcuta estandarte del amor y la bondad, y que por el desarrollo de sus valores podemos decir que además, es un símbolo fuerte en la enfermería.

Si rastreamos el desarrollo de la Profesión de Enfermería nos daremos cuenta que a pesar de los avances profesionales, ha permanecido muy apegada a los esquemas tradicionales centrados en la beneficencia y el recato. Para Florence Nightingale, (identificada como pionera de la profesión), las virtudes que deben caracterizar a una buena enfermera son las siguientes:

"Una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... No puede ser chismosa, ni ligera charlatana; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta, pero, más que esto, debe ser una mujer religiosa y devota; ha de respetar su propia vocación, porque con frecuencia se coloca en sus manos el precioso don de la vida; debe ser una minuciosa, fiel y rápida observadora, y ha de ser una mujer de buenos y delicados sentimientos".

Esta caracterización definió durante todo el siglo XX la misión y el papel de la profesión de enfermería, y muy a pesar, de la incansable búsqueda por

⁴Guillen Rucel. Revista Bioética. La ética y la moral en enfermería, Maracay Venezuela, junio 2001 , 6 pantallas, consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos21/etica.enfermeria/etica-enfermeria.shtml>, fecha de consulta octubre 2005.

establecer una profesión liberal, la mayoría de los perfiles expresados a lo largo del pasado siglo, se enmarcaron dentro de este código ético, que si bien, logró emancipar un poco el concepto del cuidado, dejó aún subsumido el perfil profesional de la Enfermería en una ética de la sumisión.

Una necesidad fundamental de la enfermería es ser reconocida, respetada y apoyada como profesión vital para la humanidad. Es parte de su naturaleza y de su sustrato ético y científico, poseer una eficacia activa y una buena potencia moral, para así trasmitirla a los (as) que sufren la enfermedad o requieren sus saberes y talentos. Promover una ruptura con la ética de la sumisión en la actualidad se busca potenciar nuestra fuerza moral y, por ende, el reconocimiento social e institucional. Un proceso de secularización de la profesión reforzaría la concepción moderna y liberal, al igual que restauraría vestigios y secuelas de docilidad y pasividad impuestos soterradamente por siglos en su ejercicio: "La secularización de la cultura requiere poner de presente los hitos o los puntos en que se hace un uso acrítico de íconos, de símbolos y, por tanto, de lenguaje proveniente de las formas simbólicas religiosas". Hemos reflexionado e investigado sobre la enfermería y sobre su historia y, fruto de ello, propendemos por desarrollar una ética y una estética, apoyadas en un proceso de secularización, que potencie la energía moral de quienes la ejercen y restaure de una vez por todas, equívocos culturales mantenidos por la tradición.

La Enfermera para cumplir con fidelidad las normas Éticas y Deontológicas, debe tener muy en claro los conceptos referidos al ser humano, la salud, la sociedad. Considerar al hombre como un ser bio-psico-social y espiritual en constante interacción con su medio ambiente (comunidad), la salud como un derecho que significa orientar las acciones en defensa de la vida humana, atendiendo tanto las necesidades inmediatas, como aquellas que conlleven al mejoramiento de calidad de vida, en un clima de equidad, solidaridad, justicia y democracia.

Es de suma importancia orientar y fortalecer la gran responsabilidad Ética y Moral de la Enfermera precisando su deberes fundamentales y las consecuencias que ha de enfrentar en caso de incumplimiento, las cuales tienen un impacto en la conciencia moral más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional⁵.

La ética y la moral tienen en común el hecho de guardar un sentido eminentemente práctico; sin embargo, la ética es un concepto más amplio y rico que la palabra moral. De esta manera, puede entenderse por moral cualquier conjunto de reglas, valores, prohibiciones y tabúes procedentes desde fuera del hombre, es decir, que le son inculcados o impuestos por la política, las costumbres sociales, la religión o las ideologías. En cambio, la ética siempre implica una reflexión teórica sobre cualquier moral, una revisión racional y crítica sobre la validez de la conducta humana. En tal caso, la ética, al ser una justificación

⁵ Universidad de Colombia, Código ético y deontológico de Colombia, año 2000, fecha de consulta: octubre 2005., 70 pantallas, Tomado de <http://www.colombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7164-enfermeria.htm>

racional de la moral, remite a que los ideales o valores procedan a partir de la propia deliberación del hombre. Mientras que la moral es un asentimiento de las reglas dadas, la ética es un análisis crítico de esas reglas. Por eso la ética es una "filosofía" de la moral, si se entiende la filosofía como un conjunto de conocimientos racionalmente establecidos.

Teorías éticas:

A menudo la enfermera se encuentra desempeñando el papel de asesor de un paciente, para proteger sus derechos. Es importante que la enfermera comprenda los puntos contenidos en el código de enfermería, la enfermera necesita más datos para poder tomar decisiones éticas. Las teorías éticas describen enfoques para la resolución de dilemas normalmente afrontados por las enfermeras. Existen principalmente dos teorías que se utilizan para ayudar a las enfermeras a resolver dilemas sobre atención sanitaria: deontológico y utilitarismo.

El enfoque deontológico, afirma que lo correcto o incorrecto de las acciones está determinado por cómo las intervenciones se ajustan a la regla. Los deontólogos utilizan reglas ya que son correctas, con independencia de las consecuencias que pudieran ocasionar en un caso determinado. Esta actitud exige que la enfermera se comprometa con el principio de universalidad. Cuando una enfermera emite un juicio moral en una situación determinada, la enfermera emitirá el mismo juicio en cualquier situación similar independientemente del tiempo, lugar y persona implicada.⁶

1.1.3.1. Valores en los profesionales del cuidado

Los valores morales son el fundamento del actuar del hombre. Se ha hablado del valor como motivo del obrar humano no obstante, del actuar de la enfermera por lo que antes es necesario entender a que nos referimos con la palabra valor moral, si partimos de que a los seres, las cosas, las realidades, tradicionalmente los dividimos en cosas reales y objetos ideales. Los primeros los podemos medir, pesar, hacerlos objeto de ciencia empírica. Los segundos son, por ejemplo, los números, las nociones geométricas, que no tienen una existencia real, pero que de alguna manera son. Pero hay otras realidades que no tienen existencia propia, por ejemplo la justicia, el amor, la bondad, la belleza. Son realidades que descubrimos en las cosas. Podemos así decir que un florero es bello o feo, que un gobernante es justo o injusto, o un hombre es bueno o malo, pero estas adjetivaciones no agregan nada al ser de quien lo porta: que una flor sea linda o fea no le agrega ni quita nada a su ser de flor, siempre será una flor. La diferencia entre una flor bella y otra fea radica en su valoración. Una flor bella vale más que una fea, aunque ambas sean siempre una flor. Es decir, los valores no son, sino

⁶ COMITÉ DE ÉTICA Y ENFERMERÍA .Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Comités hospitalarios.año 2000, Consultado en: <http://html.comite-de-etica-y-enfermeria.html> , fecha de consulta septiembre de 2005.

que valen; su ser es su valer. Valor es todo aquello que nos saca de la indiferencia.⁷

De aquí podemos concluir que los valores están en las cosas mismas, son de suyo una cualidad de la cosa. Pero a diferencia de las cosas reales, el valor necesita de una inteligencia valorativa. La última galaxia del universo existe más allá de que el hombre la descubra o no. Pero para decir que esa galaxia es un objeto bello en la creación necesita de alguien que lo valore. Por lo que el valor es una cualidad relacional de la cosa, es decir, sólo existe en relación a una inteligencia valorativa.

Los valores tienen tres cualidades fundamentales:

1. Son ambivalentes: todo valor genera en el polo opuesto un antivalor (lindo-feo; sagrado-profano; honesto-deshonesto).
2. Son apetecibles cualitativamente y no cuantitativamente. La valoración depende de la riqueza de la función valorativa de cada persona, pero no podemos sumar valores pues no son cuantificables.
3. Se los puede ordenar en forma jerárquica: formando así escala o esferas de valores. La escala más corriente agrupa los valores en útiles, vitales, lógicos, estéticos, éticos y religiosos. Esta jerarquización axiológica nos dice también que los valores pueden ser sometidos a la valoración de sí mismos

De todos los valores, a nosotros nos interesan los valores éticos, que comparten todas las características generales del valor que hemos detallado y son aquellos que específicamente hacen referencia al actuar humano. Uniendo esta especificidad a lo que dijimos del acto humano, podemos concluir que el valor moral tiene como objeto las acciones libres en las que el hombre se define a sí mismo.

Los valores, aunque objetivos, existen en cuanto son percibidos por la persona, por lo que comparten las características históricas especiales de la persona humana.

Los valores se viven y se descubren en el marco de una cultura

Si observamos nuestro actuar vemos que tenemos actitudes a las que podemos atribuirles diversos orígenes. Algunas de estas actitudes son innatas, instintivas o fruto de nuestra constitución psicológica. Otras reflejan un carácter personal, como los gustos o preferencias. Pero ambas están fuertemente condicionadas por lo educacional y lo cultural. Genéticamente nuestro actuar es aprendido en el seno de una familia, participando de la escuela u otras asociaciones y en un medio social concreto (barrio, ciudad, país) que responde a un mundo axiológico, simbólico, normativo (tradiciones) y de creencias determinados. Este conjunto de

⁷ Costa y Almendro. La ética y la moral actualizada el 11-04-05, 8 pantallas, consultado en: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/etica.asp>. Fecha de consulta agosto de 2005.

valores vividos por una sociedad son los que determinan una cultura dada que conforman al hombre histórico.

La moral debe llegar a expresar el valor en forma de norma que guíe el actuar del hombre, llegando a informar la conciencia como norma interiorizada de moralidad.

"Los contenidos de la conciencia actúan como norma de moralidad. Ellos tienen, por así decir, la última palabra. A ellos acudimos para saber la bondad o maldad de una situación determinada. Ellos están configurados por valores, principios, leyes, costumbres, intereses, etc. El juicio de la conciencia consiste en la confrontación entre todos los contenidos que pueden tener relación con determinada acción o situación concreta. Si yo juzgara una acción con los contenidos de la conciencia de otro, no estaría actuando como responsable mi conciencia moral; habría como una moralidad delegada y, en último término, una amoralidad.

La palabra valor proviene del latín valor, valere (fuerza, salud, estar sano, ser fuerte). Moralmente los valores son cualidades que podemos encontrar en nuestra realidad. Los valores permiten que se tenga una vida armónica con y hacia los demás.

Con base en ellos actuamos ante las situaciones que nos da la vida.

Descripción del Valor Moral. La persona con valor moral manifiesta una triple armonía: Su conducta es congruente con lo que piensa y con lo que dice. No hay autoengaño ni falsas posturas hacia los demás. Y los tres niveles: pensamiento, palabras y acciones, expresan lo mismo, la naturaleza que se está realizando en forma armoniosa.

La persona que actúa con un nivel moral positivo tiene puesta su atención en valor moral intrínseco del acto que ejecuta y no del beneficio personal que le traerá este.

Un acto honesto es una acción que posee un valor intrínseco y, además, se ejecutan dentro de una actitud de benevolencia, desinterés y generosidad que procede del núcleo de identidad personal del individuo.

El Relativismo Moral. Es la postura moral que sostiene la falta de objetividad de los valores y, por lo tanto, la ausencia de un fundamento objetivo y universal de sostener un criterio moral determinado. Según esto cada persona crea sus propios valores y, en consecuencia, es imposible hablar de un criterio moral único que rija por igual a todos los seres humanos.

1.1.4. El problema bioético fundamental en enfermería. La humanización de la asistencia.

Cada que se haga mención de la ética aplicada al cuidado lo tomaremos como el equivalente al término de bioética.

La enfermería como profesión, requiere una guía moral para cumplir con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud de nuestro pueblo y prolongar la vida del hombre.

Existen Normas morales para las enfermeras (os), mismas que han sido legadas por la sociedad. Dichas normas se relacionan con: la atención al usuario, la forma en que se proteger la individualidad, la protección al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad, el mantener las funciones fisiológicas del usuario en parámetros normales y la colaboración con la rehabilitación del usuario y su incorporación a la comunidad.

Es importante mencionar que para ser enfermera(o) se debe tener vocación y disciplina, entendiéndose como vocación a la capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan de sus cuidados, y disciplina a la forma en que la enfermera cumple y hace cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional, tal es el caso de atender al código ético.

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

Fuentes de la ética profesional de enfermería

Las fuentes de la ética profesional son las normas destinadas exclusivamente para la prestación de servicio a la sociedad teniendo como base las más elementales normas sociales. Entre ellas tenemos:

- Normas Jurídicas
- Normas Morales
- Normas de Trato Social

Características de la ética profesional

- Implican acción de acuerdo con las normas morales
- Se ocupan del estudio de los problemas teórico – morales
- Equivalen al conocimiento
- Se basan en un plan filosófico (qué es el bien, qué es la virtud, qué es la felicidad, etc.).

La moral es un conjunto de normas y valores con los que personas y grupos identifican su proyecto de felicidad. La reflexión ética se orienta hacia la identificación de valores y normas que permiten la convivencia entre personas o grupos con diferentes morales.

La ética y la moral son bien para el hombre que, en última instancia, le proporcionarán la felicidad. La primera dirige la reflexión al mundo cognitivo para identificar los valores, pretendiendo dar razón de las elecciones. Es, por tanto, imprescindible para encontrar puentes de entendimiento en las sociedades multiculturales. La segunda se concreta en las normas de comportamiento aplicadas a la vida cotidiana. Si tales normas prácticas son asumidas como buenas por la persona, le son muy útiles en su búsqueda de la felicidad, pero si es incapaz de identificarse con ellas, las vivirá como una opresión.

El conjunto de normas desarrolladas por la moral son la forma en que se encarnan los valores éticos en el mundo de lo cotidiano. Por ejemplo, cuando se acepta como valor la igual dignidad de todos los seres humanos, se desarrolla una moral basada en el respeto a los diferentes y la capacidad de diálogo. En el terreno de la medicina, se desarrolla una práctica médica centrada en el paciente.

La ética en la práctica de los cuidados ha existido desde el propio sentido de ser de la enfermería, ya que siempre ha tenido la intención de brindar ayuda a los que requieren de sus cuidados, trátase de la colectividad o de un individuo sano ó enfermo.

El patrón que se sugiere en cuanto a la dirección de la enfermera con los humanos ha variado un poco a través del tiempo, pero siempre se ha centrado en la importancia y la complejidad de su quehacer social.

De este modo se puede afirmar que siempre se ha requerido de un profesional que guíe su conducta con respeto a las personas, que las considere como así misma, y que se entregue por el beneficio del que lo necesita.

Aunque el surgimiento de la bioética sea debido a que la complejidad de los problemas éticos que se plantean en las sociedades modernas en relación con las ciencias de la vida, desbordan los de la clásica ética médica y enfermera; son varios los autores que señalan como problema bioético fundamental es la deshumanización de la práctica asistencial.

Entre las principales causas de la deshumanización se han señalado entre otras, la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los profesionales sanitarios y el rol de superioridad que desempeñan y que está en la base de un insuficiente, cuando no nulo, respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión de los enfermos.

Esta deshumanización se manifiesta en la distancia afectiva que se establece con los pacientes y que convierte a la relación con ellos, en una relación carente de

calor humano. Otra manifestación es la cosificación del paciente, la consiguiente pérdida de sus rasgos personales más profundos y su conversión en un objeto, al que se identifica entonces por sus rasgos externos, su patología, su número de habitación, etc.

Para contrarrestar esta deshumanización y dar respuesta a ese problema bioético que señalamos como fundamental, es preciso que la humanización del trabajo de enfermería se convierta en un objetivo común que parta del reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente.

El reconocimiento de la dignidad del paciente implica la adopción por parte de los profesionales de enfermería de una visión holística que permita prestar los cuidados concibiendo al paciente como el individuo concreto que es, con su propia historia personal, sus atributos, necesidades y deseos únicos; pero concibiéndolo al mismo tiempo, en su globalidad, es decir, como una personalidad compleja y total, lo que implica acciones y actitudes que no se restrinjan a atender sus síntomas o su dolencia concreta. Para ello es preciso también que en las relaciones humanas en el ámbito del trabajo la comunicación sea no sólo un concepto regidor, sino una realidad de todos los días; esa comunicación ha de permitir la participación del paciente en sus decisiones tras una información comprensible, y se ha de dar en una relación igualitaria que elimine las barreras comunicativas.

1.2. ASPECTOS ÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

1. 2.1. El Código Ético en el campo profesional de enfermería.

El Código Ético es un documento de carácter normativo, que permite regular la conducta del grupo a quien se dirige, en esencia no sanciona pero sí antepone el camino que debe seguirse para un buen ejercicio profesional.

Los códigos de ética constituyen las guías para regir la conducta ético-moral de un grupo profesional de acuerdo a un tiempo y lugar, en el ejercicio de su deber profesional.

Los Códigos éticos son documentos que permiten dar a conocer normas de conducta a seguir, estos se genera mediante acuerdos de expertos. Y su principal fin es la reflexión de los profesionales a quienes esta dirigido.

El Código de Ética impone a los miembros de la profesión de enfermería la responsabilidad de cumplir con los estándares establecidos y el deber de desempeñar su rol dentro de un contexto ético y moral que responda a las más altas exigencias establecidas en la sociedad.

Como miembros de una organización profesional debemos regirnos por las reglas básicas de respeto, cordialidad, compañerismo, sinceridad y honradez en el trato diario en el quehacer profesional de nuestros roles. Cualquier comportamiento que amenace el cumplimiento de estas reglas básicas, constituye una violación al Código de Ética.

En un Código ético las cuestiones morales se basan en los principios, la moral y la ética no es limitada, por eso hay que ver a los principios en la justa perspectiva de la realidad ética de toda organización.

Partiendo de que toda la enfermería es una organización, el código ético:

- Tiene como base creencias sobre la naturaleza del profesional de enfermería y su relación con el ejercicio de la práctica, con el individuo, la sociedad, los colegas y la profesión.
- Provee guías para la conducta del profesional de enfermería al ejecutar las responsabilidades, consistentes éstas con las obligaciones éticas de la profesión y la calidad del cuidado de enfermería.
- Establece los estándares de ética de los profesionales de la enfermería que indica la aceptación, responsabilidad y confianza conferida por la sociedad.
- Sirve como instrumento de guía en la responsabilidad profesional en sus actos para con sus pacientes y la sociedad.
- Sirve como marco de referencia para tomar decisiones éticas y facilita la identificación de posiciones básicas y da guías para tomar decisiones en materia de ética.

Se ha señalado que el primer Código Ético incidiendo en las virtudes de obediencia y fidelidad de las enfermeras y reflejando las características del Juramento hipocrático de los médicos, fue elaborado en 1893 en un hospital de Detroit; lo cierto es que la aparición del primer código de la profesión de enfermería con cierto carácter de oficialidad, se sitúa en 1953.

Posteriormente, el Consejo Internacional de Enfermeras que se había creado en 1899 mostró desde su inicio un interés que fue en aumento por los problemas éticos de la profesión. Este interés se vio plasmado en un Código Ético Internacional que fue aprobado en el Congreso de Sao Paulo de 1953. Este código apareció cuatro años después de el de los médicos y se caracterizaba por seguir una línea esencialmente similar al de ética médica y que, por tanto, insistía en actitudes vocacionales y de servicio.

En 1973, el Consejo Internacional de Enfermeras, consciente de que se habían producido importantes cambios en la forma de entenderse a sí misma la profesión, adoptó en la ciudad de México un nuevo código.⁸

De 1973 hacia el año 2002 se crea en México un Código específico para los profesionales de enfermería tiene aplicabilidad en el año actual.

1.2.2. Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México

Este documento normativo que orienta la conducta de las enfermeras (os) mexicanos, se compone de diferentes apartados, los cuales permiten distinguir de manera general las diferentes acciones en el buen ejercicio de la enfermería de nuestro país.

Fundamentalmente nos lleva a reflexionar en los siguientes aspectos:

Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Los puntos anteriores se fundamentan con 12 principios éticos que son básicos en el momento de aplicar los cuidados profesionales.

1.2.2.1. Apartados del código ético para enfermeras y enfermeros en México

Este documento consta de diferentes apartados vale la pena destacar sus doce principios y su decálogo, cuenta además con un marco referencial, seis capítulos con sus respectivos artículos, y un glosario de términos.

1.2.2.2. Principios

Principios y virtudes de la práctica de Enfermería

La Enfermería profesional hizo suyos los tradicionales principios de la ética médica: "No dañar" y "Hacer el bien", y a ellos añadió los de: fidelidad y veracidad. El primero es sinónimo de amor, respeto, compromiso. Ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de cualquier otro interés,

⁸ Escalona Moreno I. ¿Qué es un Código ético? IPN, revisor catedrática Woolrich de UPIICSA, México D.F. Noviembre 2000, tesis de 126 pp. Encontrado en: <http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/emp/codeticaivan.htm>

siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional.

El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras éste no autorice a divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros.

La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión. Decir la verdad aunque ésta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen "mentiras piadosas" al enfermo, contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error de un colega u otro profesional, por "compañerismo", y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera íntegro.

De todo lo anterior se infiere que no basta que la enfermera conozca los principios éticos en los cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique sus mejores esfuerzos a cultivar las virtudes morales que le permitirán cumplir con su cometido social.

La honestidad, el humanitarismo, la integridad, la dignidad profesional, la justeza, la prudencia, la veracidad, la ecuanimidad, la paciencia, la modestia, la diligencia, la lealtad o fidelidad al paciente, la perseverancia, unidas todas ellas a la generosidad y benevolencia; pero sobre todo a la solidaridad, constituyen los patrones clásicos, y también actuales, de las mejores enfermeras.

En correspondencia con los principios y virtudes éticas que debe desarrollar un profesional de la salud, y en especial la enfermera, sería una verdadera muestra de humanismo el responder, antes de iniciar la atención a cada paciente, las siguientes preguntas:

- ¿Qué haría yo, si este paciente fuera mi... (familiar)?
- ¿Cómo puedo mitigar su sufrimiento?
- ¿Qué es lo mejor para proporcionarle la óptima calidad de vida, en correspondencia con su estado?
- ¿En qué puedo ayudar o apoyar esta vida?

En conclusión, el individuo, la familia, la comunidad, la sociedad, constituyen el centro de atención y el deber ineludibles de cualquier profesional de Enfermería que se respete como ser social, ciudadano y profesional.

El marco de valores que debe regir la filosofía de la profesión, en la época actual, incluye tanto los principios de la ética médica y de Enfermería tradicionales, como los más recientes incorporados por la Bioética, y jerarquiza además, las virtudes éticas que deben caracterizar a todo buen profesional de Enfermería.

De este modo, para los fines específicos, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Los doce principios que considera el Código ético para enfermeras y enfermeros en México son los siguientes:

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del

consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: que la acción y el fin del agente sea bueno; que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

Estos doce principios deben ser aplicados por todas las enfermeras (os) en México.

1.2.2.3. Decálogo

Dentro del mismo Código se encuentra este decálogo el cual se hace congruente con los capítulos y los principios éticos del mismo el cual nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. La enfermera ha sido llamada también abogada de los pacientes y debe en el momento en que se cometa abuso con ellos, defender sus derechos., por lo tanto ella misma no debe cometer faltas en donde se observe ir en contra de su lealtad y honestidad con los pacientes.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos. Enfermería enfrenta continuamente situaciones que pueden poner en riesgo la vida o la integridad de las personas a quienes cuida, una aguja mal colocada, la falta de barandales o instalaciones en mal servicio propician accidentes en los pacientes y enfermería puede evitarlos reportando las fallas a quienes corresponda reparar ó solucionar los problemas.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política. La enfermera debe tratar a las personas con el mismo interés y empeño en el momento de brindarles cuidado.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño. Enfermería es un grupo indispensable en el restablecimiento de la salud de las personas, su opinión y orientación correspondiente con el cuidado, previenen daños agregados a los pacientes.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros. Enfermería debe informar de acuerdo a su campo de acción que es el cuidado y el fundamento científico del mismo sin entrar al campo correspondiente a otros profesionales.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud. Enfermería generalmente dota y por lo tanto administra los recursos materiales necesarios en el cuidado de los pacientes, así mismo verifica el buen funcionamiento de las instalaciones que en ocasiones pueden poner en riesgo a todas la personas que se encuentran haciendo uso de las mismas.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería. Experiencia y conocimiento actualizado deben ir de la mano siempre para que en toda profesión se logre su crecimiento.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional. Todo profesional del cuidado debe estar capacitado, por lo menos, en su área de desempeño actual.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio. La forma en que se conduce el personal de enfermería hacia las personas, su imagen y la importancia que le da y demuestra por su profesión son puntos clave en el desarrollo y la dignificación de la misma.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁹Es indispensables que las enfermeras(os) se encuentren unidos, que lleguen a cuerdos juntos y que unidos busquen mejorar su ejercicio en los diferentes niveles de atención.

1.3. OMISIÓN DE CUIDADOS

Antes de iniciar con el concepto de omisión es necesario revisar el concepto de responsabilidad; debido a que la omisión se refiere a la falta de responsabilidad ante alguna actividad que corresponde realizar y que por diversas causas no se lleva a efecto.

Podríamos citar diferentes filósofos que le han dado la importancia al término de responsabilidad, uno de ellos por ejemplo, es Max Weber quien señaló dentro de las cualidades de los políticos la responsabilidad, de entre otras, San Agustín fue capaz de trascender este nivel y proponer otro tipo de responsabilidad, aquella que liga los actos humanos con Dios y con el mundo, vale la pena mencionar a E. Kant que relacionó la responsabilidad con la autonomía de la voluntad de las personas. Estos filósofos nos dieron la pauta para el estudio de la responsabilidad la cual prevalece al momento y que es digna de estudio entre cualquier grupo profesional. Podemos decir que la enfermera desde el momento en que decide serlo debe ser consciente de la responsabilidad que adquiere, pues es a quien se asigna la responsabilidad del cuidado de los individuos sanos o enfermos que lo soliciten o bien la responsabilidad de cuidado al individuo a un grupo de personas en una institución de salud.

La palabra omisión es sinónimo de excluir, suprimir, dejar, relegar, olvidar, prescindir¹⁰ alguna actividad que responsablemente corresponde realizar.

Es indispensable señalar que la omisión se realiza por la falta de responsabilidad profesional y que por lo tanto se debe hablar de la responsabilidad antes de hablar del tema de omisión.

1.3.1. Tipos de omisión

Con el fin de clarificar los tipos de omisión, hemos señalado dos tipos:

- Omisión por abstención y
- Omisión por negligencia

⁹ Comisión Inter Institucional de Enfermería. Código ético para Enfermeras y Enfermeros en México. Secretaría de Salud. México 2002.

¹⁰ LAROUSSE Gran consultor, lengua española/compendio enciclopédico, diccionario de sinónimos y antónimos, año 2003, 380pp.

A la primera la señalaremos como aquella en la que de manera no intencionada se comete omisión por ejemplo, sujetarse solamente a las órdenes médicas. (no orientar, no comunicar indicaciones especiales en los pacientes como la toma de algún laboratorio, no luchar porque desaparezca el dolor cuando se ha ministrado ya, algún analgésico).

A la segunda le llamamos a aquella que no realizamos a pesar de lo necesario que resulte ésta, “no lo hice porque no quise”. Y es mas susceptible de tener una implicación legal.

En ambas se revisa el sentido de la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en realizar su tarea lo mejor posible, hasta donde sus capacidades humanas se lo permitan. Pero qué pasa si se comete omisión porque falta alguna base científica? Cuando no tenemos la confiabilidad para dar ayuda ó no nos capacitamos, también cometemos omisión en el cuidado de enfermería. A esta le podemos llamar omisión por abstención.

1.3.2. Implicaciones de la omisión de cuidados de enfermería.

El acto reflexivo de la omisión de cuidados nos permite identificar que el acto de omitir cuidados puede perjudicar desde leve hasta severamente a una persona incluso causarle la muerte, por otra parte el profesional de enfermería puede perder la confianza y en un caso grave puede estar implicado legalmente al ocasionar omisión de algún cuidado a los usuarios.¹¹

Durante la relación enfermera-paciente pueden surgir diversos problemas. En ellos es importante la identificación objetiva de las partes del problema y las responsabilidades propias en la solución del mismo. Se trata de formularlo tras haber observado la realidad y hacer una propuesta de solución con su consecuente ejecución. Como es lógico es necesario una evaluación de los resultados obtenidos con las soluciones aplicadas, la relación de ayuda pasa por: 1) Se ofrece protección, 2) Se ofrece permiso, 3) Se estimula la potencia del otro. La creación de un ambiente de protección se realiza en primer término, a través de la presentación de la enfermera, en la que especifica su nombre, horario, responsabilidades con respecto al cliente, disponibilidad de tiempo y expresión por su parte de cual es el nivel de responsabilidad que asume en la elaboración y ejecución de contrato de ayuda. Para dar protección es necesario una actitud empática y de escucha atenta y respetuosa que se expresa tanto a través del lenguaje verbal como a través de la expresión no verbal (postura, proximidad física, tacto gesto, mirada). Es importante conocer aquello que para la otra

¹¹González et all. Responsabilidad y enfermería, Colombia 2001, 10 pantallas, omision2<http://www.enfermeria21.com/enciclopedia/01quiروفano.pdf>, fecha de consulta el 20 de nov. 2005.

persona es importante y significativo, sus expectativas, sus fantasías, respecto a sí mismo y la situación presente.¹²

En caso de omisión encontramos situaciones de negligencia ante cuidado físico-psíquico afectivo (abandono) en alimento, higiene, asistencia sanitaria, vestido, ambiente físico, educación, hábitos de vida, reglas de convivencia, seguridad, afecto, ayuda, relaciones humanas, reconocimiento social, integración en el entorno, y situaciones en las que no hay cobertura de necesidades emocionales, de autoestima, sociales, cognitivas, físicas o psíquicas.

Un cuidado de enfermería salva la vida de las personas, pero también una omisión de éste, puede ocasionar la muerte.

Existen diferentes formas de interpretar la omisión:

daño legal

Es un mal civil cometido contra una persona o propiedad (Black, 1.979). los daños legales pueden ser sutiles y difíciles de definir, se clasifican como intencionados o involuntarios. Los daños involuntarios incluyen la negligencia. La mala praxis, es un ejemplo de un daño involuntario o negligencia. Los daños intencionados son actos voluntarios que violan los derechos del otro.

Negligencia

Es una conducta que esta, por debajo de las bases de cuidado. Es establecido por la ley, para la protección de otros contra un riesgo irrazonable de lesión o daño, y se caracteriza principalmente por inadvertencia, desconsideración o falta de atención (Black, 1979). si se proporciona cuidados que no se encuentran dentro de las bases de cuidados apropiados, se puede ser responsable de negligencia. La negligencia incluirá descuidos, como no revisar vendas del brazo de un paciente o la administración de un medicamento equivocado.

Los profesionales de enfermería son responsables de ejecutar todos los procedimientos correctamente y de ejercer un juicio profesional cuando llevan a cabo las ordenes del medico y tareas no ordenadas, pero para las cuales tienen autoridad. Cualquier profesional de enfermería que no cumpla las bases aceptadas de cuidados, para las tareas que realiza o que ejecuta sus deberes descuidadamente, corre riesgo de ser juzgado por negligencia.

¹² PASTOR Manual de ética y legislación. Bioética en enfermería. Ed. Mosby, 1997 España, pag 103.

Mal praxis

Es un tipo de negligencia. Se define como mala conducta del profesional, falta irrazonable de capacitación o de fidelidad en los deberes del profesional, práctica mala o conducta ilegal o inmoral.

La mejor manera para los profesionales de enfermería, de evitar ser encausados en pleitos, es seguir las bases de cuidados, proporcionar un cuidado de la salud competente, documentar las valoraciones, las intervenciones y las evaluaciones de forma completa, y desarrollar una relación de empatía con el paciente. Las relaciones inadecuadas con el paciente son una causa importante de pleitos.

Un paciente que cree que el personal de enfermería ejecuta sus deberes correctamente y que se preocupo de su bienestar, es imposible que inicie un pleito. Además, una documentación cuidadosa, completa y objetiva, es la clave para evitar la mal praxis. Deben conocer y seguir las políticas y procedimientos de la institución en la que trabaja. Finalmente, es importante ser sensibles a las causas comunes de lesiones en los pacientes, como las caídas y los errores en la medicación.¹³

1.4. TRATO DIGNO

1.4.1. Valor absoluto de la persona

Deriva de la idea kantiana de que las personas no son meros medios, sino fines en sí mismas. Sin embargo, nos encontramos con problemas que no se han resuelto de modo unánime: dependiendo del estatuto ontológico que se conceda a los no nacidos (embrión, feto), se hace necesaria o no la misma consideración que a la vida humana nacida.

El valor de la persona humana es una intuición o "a priori" que sirve de marco referencial para elaborar la bioética. Por lo tanto, el ser humano tiene dignidad, y no precio. De aquí se deriva el que todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto.

En la práctica de la enfermería una de las responsabilidades fuertes es mantener la comunicación con las personas a quienes cuida ya que La práctica de la enfermería exige que la relación de ayuda, misma que caracterice los encuentros cliente-enfermera.

¹³ **Comité de Ética y Enfermería. Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Comités hospitalarios. Hospitales. Consultado en: <http://html.comite-de-etica-y-enfermeria.html> Septiembre 2005.**

La actitud terapéutica debe caracterizarse por la aceptación activa y valoración positiva de la otra persona, como persona que es (con pleno derecho a sentir, pensar, actuar de la forma que crea mas conveniente) sin que ello suponga necesariamente identificación con sus ideas, sentimientos y opciones. Supone un acercamiento y establecimiento de una relación libre de prejuicios y sin intención impositiva, que presupone una posición vital positiva por parte del que da ayuda.¹⁴

1.4.2. Dignidad

El término "dignidad" designa en latín lo que es estimado o considerado por sí mismo, no como derivado de algún otro. Se aplica, por ejemplo, a los axiomas como verdades que merecen ser reconocidas inmediatamente como evidentes, en oposición a las verdades mediatas o deducidas y a los postulados, que no son evidentes. La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos del mismo.

La persona es digna, dada la capacidad que tiene de dirigirse por sí misma hacia el bien: sin la intimidad precisa para poder dirigir sus actos (aunque de hecho no los esté dirigiendo ahora ni siquiera sea consciente de este poder) no habría dignidad, pero tampoco la habría si no pudiese poner en relación con el bien aquello que decide; basta con advertir que las características morales, como la responsabilidad o la conciencia de mérito, en las que se manifiesta su dignidad, se desvanecerían sin los dos rasgos señalados. La Axiología contemporánea ha señalado esta proximidad entre los dos aspectos de la dignidad al decir que la persona es toda ella en cada uno de sus actos. Traducido a nuestra terminología: la dignidad que poseen los actos buenos es la misma dignidad de la persona, ya que son actos que la manifiestan en lo que es y que refluyen sobre ella misma.

La dignidad de la vida es la dignidad de la persona y de sus actos. La vida merece ser vivida por serlo de un sujeto digno, tanto en su ser como en los actos mediante los que orienta su tendencia natural hacia el bien. La vida suministra las energías necesarias para que la persona, ya digna, pueda plasmar esa dignidad en las diversas manifestaciones y pueda acrecentarla con la dignidad moral que recibe de sus acciones rectas.¹⁵

La dignidad de las personas se determina de acuerdo a cada una de ellas y parte del hecho de ser personas. Es un término complejo que requiere de reflexión.

Es importante también el sentido espiritual que el paciente atribuye a su vida, por lo que no se le debe negar el derecho o la posibilidad de ser asistido por un consejero espiritual (sacerdote, rabino, etc.). Deben mantenerse, siempre que sea

¹⁴ PASTOR Ib Idem pag 101

¹⁵ U.Ferrer. La dignidad y el sentido de la vida, publicado en cuadernos de bioética, 26, 2º. 96, pp191-201 4 pantallas, consultado en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/55/40>, fecha de consulta, 1º. De marzo de 2006

posible, ciertas actividades y relaciones familiares, sociales y profesionales, ya que esto supone sentirse persona. Si se deja de lado al paciente, evitando sus preguntas, por ejemplo, notará que su dignidad se pierde, que no se siente ya como persona.

En el caso de los pacientes podemos afirmar que en parte, se trata del respeto por los derechos generales de los pacientes.

La dignidad humana hace referencia a todos aquellos actos que de alguna manera pueden efectuarse por las demás personas, que no afectan la integridad física ni emocional, con una máxima consideración de las condiciones de salud.

Como punto de partida, la dignidad humana, se entiende que es congénita y ligada a la vida desde su inicio independientemente de sus condiciones concretas, lo cual está estrechamente vinculado a la base de los derechos humanos fundamentales y a la radical igualdad de todos los seres humanos. En el polo ideológico contrario se entiende la dignidad como punto de llegada, ligada a la calidad de vida y como una resultante de la misma; de tal manera que ante situaciones de grave pérdida de calidad de la vida, se puede entender que ésta ya no merece ser vivida, porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida no tiene sentido.

Cuando en términos coloquiales se habla de unas condiciones de vida indignas, las que son indignas son las condiciones o los comportamientos de quienes las consienten, pero no la vida del enfermo. Es en esta corriente de pensamiento solidario, poniendo la ciencia médica al servicio de enfermos que ya no tienen curación, donde echa sus raíces y se desarrolla la tradición filosófica de los cuidados paliativos. En otras palabras, se trata de dar la atención técnica y humana que necesitan los enfermos, con la mejor calidad posible y buscando la excelencia profesional, precisamente porque tienen dignidad.

Es necesario que el paciente pueda seguir siendo, dentro de lo posible, agente por lo que nos referimos a todo aquel que requiere de cuidados dosificados de comprensión y respeto y que en un sentido amplio sea visto como persona que piensa, siente y razona, y no un mero paciente. Debe intervenir en las decisiones que se tomen sobre su patología o sobre sí mismo. El paciente debe recibir verdadera información acerca de las decisiones y procedimientos que le afecten directamente a él y a su bienestar y deberá consentirlas antes de que se lleven a cabo. Hay que preservar la autonomía y autocontrol del paciente, siempre dentro de lo posible. La excesiva dependencia y la pérdida de control de las funciones orgánicas dan sensación de menor dignidad. Se debe proteger la pérdida de imagen corporal, evitando que el enfermo se sienta desfigurado o muy desmejorado, siempre que sea posible.

1.4.3. Trato digno

El trato digno puede ser subjetivo, pues mientras que para algunos es indispensable recibir un cuidado altamente científico, para otros el trato digno es aquel que se dota de atenciones con amabilidad. Pero puede haber otra postura el cuidado basado solamente en lo científico dotado de respeto y amabilidad que conllevan al entendimiento de las personas según sus circunstancias.

El trato digno hace referencia a dar un trato acorde a la importancia del ser humano, es identificarse así mismo como persona a través del otro, así mismo respetar la importancia que tienen las cosas para las personas, independientemente de que no se piense igual que el otro.

Es el respeto mutuo por y entre la humanidad.

Hablar de trato digno hace referencia al respeto que me merezco y que todas las personas merecen de mí, es imprescindible señalar que es el punto de partida para tratar con los pacientes y con todas las personas que profesionalmente hablando tienen relación con el personal de enfermería.

Que significado tiene para cada uno de los profesionales de enfermería cada uno de los pacientes, es importante, pues de ello dependerá el hecho de respetar el primer punto de nuestro decálogo de enfermería. velar porque se les respeten sus derechos” no solo los generales como pacientes además los humanos a que todos debemos tener correspondencia, esto significa que por ningún motivo el profesional de enfermería se permitirá ni permitirá que se falte al respeto por los derechos de los pacientes.

1.4.3.1. Trato digno en enfermería

Los cuidados de enfermería se pueden considerar, como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente y/o familia, se determinan los requerimientos y se prevén los medios para satisfacerlos en forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente y/o su familia y enfermería. Constituyen un conjunto de actividades encaminadas a la conservación y desarrollo de las potencialidades del ser humano, tanto en la esfera bio-fisiológica como psicológica y sociocultural. La enfermería ayuda al individuo, familia y comunidad en la consecución de la satisfacción de sus necesidades básicas, conservación de sus fuerzas de recuperación y apoyo en los procesos de adaptación a través de sus cuidados.¹⁶

Las enfermeras y enfermeros también son un conjunto de profesionales humanos por lo tanto tienen necesidades, que son prioritarias tales como su preparación para atender mejor a sus pacientes, además requiere ser llamada por su nombre, con todo el respeto que se merece por ser un profesional tan importante en el

¹⁶ PASTOR G. L. op. Cit. pag47.

equipo de salud, que se le tome su opinión, debe respetársele por lo tanto en todo momento así como su dignidad profesional lo exige.

Por otra parte, las buenas relaciones entre las enfermeras son un deber primordial, teniendo solamente preferencia sobre ellas los derechos del paciente. Las enfermeras deben tratarse con la debida deferencia, respeto y lealtad, independientemente de la relación jerárquica que exista entre ellas. Tienen la obligación de defender a los compañeros de profesión que sean objeto de denuncias injustas y compartir sus conocimientos científicos. Las enfermeras se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones profesionales del resto de los compañeros u otros miembros del equipo. Ni hacerlo en presencia de pacientes, familiares o terceros. La diferencia de opiniones sobre cuestiones profesionales deberá discutirse en sesiones clínicas, las enfermeras deben mantener buenas relaciones con el demás equipo de trabajo; todos estos aspectos también refuerzan la dignidad profesional de enfermería.¹⁷

1.4.4. Derechos humanos

Al hablar de trato digno es necesario hacer mención que es precisamente la siguiente declaración la prueba contundente de la valía del respeto por los derechos de las personas, sin importar su procedencia o condición.

El derecho a la vida aparece como el primero y mas fundamental de todos los derechos que posee una persona, un derecho que es anterior al respeto de la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad es hacerse cargo responsablemente ante todo de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir, por esto la vida es la condición, para todos indispensable, para el ejercicio de la libertad.¹⁸

Declaración Universal de los Derechos humanos

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios".

Los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

¹⁷ PASTOR G.L. op cit pág. 161.

¹⁸ PASTOR G. L. Manual de ética y legislación. Bioética en enfermería. Ed. Mosby, 1997 España, pag41.

Los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre.

Contiene 30 artículos que tienen que ver con los derechos del hombre, el respeto por su dignidad y su libertad y al respeto por diferentes garantías que le debe dar la nación en la que se encuentre.

Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

1. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas

las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.¹⁹

¹⁹ Declaración universal de derechos humanos México cuba y república dominicana consultado en. <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/dudh.htm> pag 1-5 , fecha de consulta septiembre de 2005.

De estos derechos se observa que desprende la Carta General de los Derechos de los Pacientes. Al analizar la parte de cada derechos humanos podemos ver que se relacionan algunos de ellos con los derechos de los pacientes, ya que los derechos de los pacientes se encausan hacia el derecho por la libertad de decidir sobre la propia persona, por una parte, por otra a recibir tratamiento y de buen modo, y a exigir que se le informe ampliamente conforme al tratamiento, se defiende además la inviolabilidad a la individualidad de la persona.

1.4.5. Derechos de los pacientes

Recordemos que los derechos de los enfermos nacieron como un paso más en el movimiento de reivindicación de los derechos de los consumidores., desde el punto de vista socio económico

Ante la necesidad de difundir los principales lineamientos a los cuales todos tenemos derecho, presentamos los aspectos más relevantes de los puntos incluidos en la Carta de los Derechos Generales de los pacientes:

1.-Recibir atención médica adecuada. El personal médico que lo asista debe estar capacitado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinde esta asistencia; además, en caso de requerir la atención de algún otro especialista se le debe de informar previamente.

2.-Recibir trato digno y respetuoso. Sin importar cuál sea el padecimiento que presente, el personal médico tiene la obligación de otorgarle, al igual que a sus familiares y acompañantes, un trato digno, respetando en todo momento sus convicciones personales y morales.

3.-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El médico tiene obligación de informarle al paciente o a la persona responsable del mismo, de manera clara y comprensible, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, lo que permitir conocer total y oportunamente el estado de salud del afectado.

4.-Decidir libremente sobre su atención. El enfermo o el responsable del mismo pueden aceptar o rechazar sin ninguna presión cualquier tipo de tratamiento, y el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en caso de padecer una enfermedad terminal.

5.-Otorgar o no consentimiento válidamente informado. Si con fines de diagnóstico o terapéuticos decide sujetarse a procedimientos que puedan implicar un riesgo, tendrá que hacerlo por escrito, pero deberán informarle ampliamente sobre los beneficios, complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse. Lo anterior incluye investigación experimental y donación de órganos.

6.-Ser tratado con confidencialidad. Por ningún motivo los médicos deben difundir información que les confíen sus pacientes, sin su autorización, incluyendo aquella

derivada de estudios de investigación a los que el paciente se haya sujetado voluntariamente, con excepción de la que solicite la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.-Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente debe recibir por escrito la información necesaria sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud para obtener otra opinión especialidad, si así lo desea.

8.-Recibir atención médica en caso de urgencia. Sin excepción alguna, siempre que por accidente o enfermedad se encuentre en peligro su vida, algún órgano o una función, las instituciones de salud públicas o privadas tienen la obligación de brindarle atención médica urgente con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.-Contar con expediente clínico. En caso de necesitarlo, deben de otorgarle por escrito un resumen veraz, claro, preciso y legible de su expediente, en el que se establezcan completamente los datos relacionados con la atención médica que recibe.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La autoridad médica de la institución de salud pública o privada donde lo atienden tiene obligación de escucharlo y darle respuesta cuando lo satisfaga el servicio médico que le brinda en ese centro.²⁰

Enfermería debe identificar la carta de los derechos de los pacientes debido a que en el primer punto del decálogo contenido en el Código ético para enfermeras y enfermeros en México se establece que la enfermera debe velar porque se respeten los derechos de los pacientes.

1.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1.5.1. Concepto de intervención educativa

La intervención educativa es el conjunto de acciones que tienen como propósito la enseñanza del individuo, en donde intervienen los modos, los recursos y los individuos.

La intervención educativa debe responder a tres preguntas básicas: ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñarlo?, y ¿para qué enseñarlo?.

²⁰Revista CONAMED Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, año 5, vol 10, No.21 octubre-diciembre. México 2001.

Respecto a "qué enseñar", la respuesta serían aquellos objetivos que con su enseñanza pongan en marcha nuevos desarrollos o construyan desarrollo.

Si nos referimos al "cómo enseñar", entonces la referencia la encontraremos en la tecnología surgida de la Teoría del Aprendizaje

Finalmente, la respuesta a "para qué enseñar" resulta obvia. Como en cualquier contexto de enseñanza se trata de favorecer el máximo desarrollo personal para conseguir la mayor calidad de vida posible.

Se ha de perseguir en cualquier aprendizaje la funcionalidad del mismo, la espontaneidad en su uso, y la generalización, y todo ello en un ambiente de motivación.²¹

Cada vez que un hombre habla a otro de modo auténtico y pleno, hay en el sentido propio, transferencia, transferencia simbólica": algo sucede que cambia la naturaleza de los dos seres que están presentes". Jacques Lacan.

Al hablar de una intervención educativa no es solo el hecho de decir algo para que alguien lo entienda o lo aprenda, primero es indispensable identificar a quien se dirige la intervención y quien la dirige, por lo tanto es importante considerar a las personas. El llegar al nivel de educador que motiva y que realmente logra el aprendizaje no resulta fácil, pues el logro de la empatía entre el profesor y el alumno son indispensables en toda intervención educativa. Podemos poner como ejemplo a Shopenhauer como educador al cual Nietzsche le otorga el título por considerarlo realmente su maestro.²²

Para llevar a efecto una intervención educativa existen además un factor de importancia como es el uso de técnicas que permiten hacerla más efectiva, una de ellas es la lluvia de ideas, ya que existen temas en los que es indispensable la participación de todos los asistentes: sus opiniones, sus vivencias ó sus propuestas lo cual permite enriquecer el contenido temático así como la retroalimentación maestro- alumno.

Otro factor son los recursos materiales de apoyo como los trípticos y los carteles.

²¹Torrelaguna Nietzsche, F: Shopenhauer como educador, Ed. Valdemar, España 1999.<http://www.cartapsi.org/revista/no3/isabel.htm> Consultado en: http://www.cnice.mecd.es/recursos2/atencion_diversidad/01_02_05l.htm , fecha de consulta diciembre de 2005.

1.5.2. Técnica de lluvia de ideas

Concepto

El **Brainstorming** (tormenta o lluvia de ideas) es una herramienta utilizada para posibilitar la generación de un elevado número de ideas, por parte de un grupo, y la presentación ordenada de éstas. Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado.

Utilidades

- Estimula la creatividad. Ayudando a romper con ideas antiguas o estereotipadas.
- Produce un amplio número de ideas. A los componentes del grupo se les anima a expresar las ideas que vienen a su mente sin ningún prejuicio ni crítica.
- Permite la implicación de todos los miembros del equipo, se constituye un entorno que hace posible la participación de todos.

Esta herramienta fue creada en el año 1941, por Alex Osborne, cuando su búsqueda de ideas creativas resultó en un proceso interactivo de grupo no estructurado que generaba más y mejores ideas que las que los individuos podían producir trabajando de forma independiente; dando oportunidad de sugerir sobre un determinado asunto y aprovechando la capacidad creativa de los participantes.

¿Cuándo se utiliza?

Se deberá utilizar la lluvia de ideas se utiliza cuando exista la necesidad de:

- Liberar la creatividad de los equipos
- Generar un número extensos de ideas
- Involucrar oportunidades para mejorar

Nos permite.

- Plantear y resolver los problemas existentes
- Plantear posibles causas
- Plantear soluciones alternativas
- Desarrollar la creatividad
- Discutir conceptos nuevos
- Superar el conformismo y la monotonía

¿Cómo se utiliza?

1. Se define el tema o el problema.
2. Se nombra a un conductor del ejercicio

3. Antes de comenzar la “tormenta de ideas”, explicara las reglas.
4. Se emiten ideas libremente sin extraer conclusiones en esta etapa.
5. Se listan las ideas
6. No se deben repetir
7. No se critican
8. El ejercicio termina cuando ya no existen nuevas ideas
9. Se analizan, evalúan y organizan las mismas, para valorar su utilidad en función del objetivo que pretendía lograr con el empleo de esta técnica.

La técnica, “Brainstorming”, puede ser empleada a través de 3 diferentes maneras:

No estructurado (flujo libre)

- 1 .Escoger a alguien para que sea el facilitador y apunte las ideas
2. Escribir en un rotafolio o en un tablero una frase que represente el problema y el asunto de discusión.
3. Escribir cada idea en el menor número de palabras posible.
4. Verificar con la persona que hizo la contribución cuando se este repitiendo la idea.
- 5 .No interpretar o cambiar las ideas.
6. Establecer un tiempo limite (aproximadamente 25 minutos)
7. Fomentar la creatividad
8. Construir sobre las ideas de otros.
9. Los miembros del grupo de “lluvia de ideas” y el facilitador nunca deben criticar las ideas.
10. Revisar la lista para verificar su comprensión.
11. Eliminar las duplicaciones, problemas no importantes y aspectos no negociables.
12. Llegar a un consenso sobre los problemas que parecen redundantes o no importantes.

Estructurado (en círculo)

Tiene las mismas metas que la lluvia de ideas no estructurada. La diferencia consiste en que cada miembro del equipo presenta sus ideas en un formato ordenado (ej: de izquierda a derecha). No hay problema si un miembro del equipo cede su turno si no tiene una idea en ese instante.

Silenciosa (lluvia de ideas escritas)

Es similar a la lluvia de ideas, los participantes piensan las ideas pero registran en papel sus ideas en silencio. Cada participante pone su hoja en la mesa y la cambia por otra hoja de papel. Cada participante puede entonces agregar otras ideas relacionadas o pensar en nuevas ideas. Este proceso dura cerca de 30 minutos y permite a los participantes construir sobre las ideas de otros y evitar conflictos o intimidaciones por parte de los miembros dominantes.²³

1.5.3. Reflexión ética

Dentro de la enseñanza aprendizaje se puede propiciar la reflexión de las personas, como es el caso de una intervención educativa tal como se presenta en este trabajo.

Es importante que reflexionemos sobre nuestra imagen de cómo es y que naturaleza tiene la práctica del cuidado porque de ella dependerá, en cierto modo, la forma en que las personas que aprenden reciben el mensaje que se les quiere transmitir.

Existe una gran variedad de estrategias que se han venido utilizando para llevar a la práctica programas de formación orientados hacia la enseñanza reflexiva. En lo que sigue se detallan brevemente algunas de las estrategias más usadas para fomentar la práctica reflexiva.²⁴

Metodología de la reflexión ética

La reflexión es un acto por el cual el sujeto se convierte así mismo en objeto de investigación. Es una auto observación de la que tiene que surgir alguna forma de auto conocimiento y lo realiza conscientemente.

En este acto, se produce una ruptura, entre el “yo” y sus vivencias en virtud de la cual el hombre queda en dos lados al mismo tiempo. Se encuentra

²³ Escalona Moreno. Tesis , IPN, México, 2000, revisora Woolrich catedrática UPIICSA, Tomado de <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/ger/42/brainstorming.htm>

²⁴ L Magaña. Revista de Enfermería. Albacete. Nº 15. vol.5 España, Abril, 2002. 7 pantallas, Consultado en: http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm fecha de consulta: diciembre de 2005.

simultáneamente en sus “estados” y “frente así mismo”; como objeto, su acción vuelve constantemente sobre sí

El hombre se hace así mismo, tiene que vivir “conduciendo su vida” ya que permanentemente e indudablemente se encuentra con está, pero se pone en duda que el hombre se encuentre en esta actitud reflexiva.

La cuestión que nos interesa es la de los niveles de reflexión, como si fuesen planos, estratos o niveles reflexivos. El primero de estos corresponde a la reflexión espontánea, natural, cotidiana, voluntaria e intelectualmente deliberada, sistemáticamente ordenada a pautas metodológicas, volvemos a la atención sobre nosotros mismos, ya sea como individuos o como especie.

¿Cómo funciona la reflexión en el caso del Ethos?

Hay diferencias en las maneras de operar reflexivamente, en el caso de lo ético al grado de normatividad presente en la reflexión. El ethos es un conglomerado de creencias, aptitudes, costumbres, códigos de normas, etc. Se distingue un ethos prerreflexivo y otro reflexivo. En el ethos prerreflexivo encontramos la normatividad pura, no cuestionada aun y la conducta ajustada a determinadas normas y las maneras de juzgar dicha conducta, especialmente cuando se aparta de aquellas normas. Todo esto se da en un estado de pureza en el sentido de ausencia de toda reflexión, pero puede aparecer un nivel de reflexión elemental, espontáneo, que surge como consecuencia de las discrepancias morales. La aptitud de pedir consejo porque aunque se conocen las normas a aplicar, y la aptitud de brindar ese consejo, son aptitudes que van necesariamente acompañada de una reflexión que llamamos reflexión moral. Tal es el caso del momento en el que se solicita la participación de un grupo profesional que nutre los conocimientos por medio de la exposición de sus experiencias.

Ethos reflexivo

Se ubica en un segundo nivel y esta formado por las reflexiones que son necesarias desarrollar cuando no nos conformamos, ya con saber o decir que se debe hacer, si no que nos planteamos la pregunta por que debemos hacerlo y tratamos de responderla y, ya estamos en una tematización en la ética. La búsqueda de fundamentos de las normas y la crítica de aquellas normas que no nos parecen suficientemente fundamentada. Son tarea de un segundo nivel de reflexión llamado “ética normativa”, están involucradas las normas y valores, y se sigue valorando, apelando a la razón para elaborar argumentos a favor o en contra de determinadas normas, se cuestiona la norma.

En un tercer nivel, encontramos a la metaética, es un tipo de reflexión que analiza el significado y el uso de los términos morales. Constituye un metalenguaje. Pretende ser neutral.

Un cuarto nivel, consiste en observar el fenómeno moral desde una posición lo más apartada posible, e intenta describir la fasticidad normativa, no se toma posición respecto si algo esta bien o mal, ni si se debe o no se debe hacer, solo dice como es, se investiga que se cree que se debe hacer, se comprueba como se comportan los seres humanos. No es una labor filosófica, si no científica, es un nivel de reflexión neutral llamada “ética descriptiva”.

Ejemplificación:

Reflexión moral (¿debo hacer x?)

Ética Normativa (¿por qué debo hacer x?)

Metaética (¿ésta bien planteada la pregunta anterior? ¿por qué sí? ¿por qué no?)

Ética descriptiva (¿qué cree que debe hacer x?)

1.5.4. Tríptico

Es un instrumento que permite la difusión de información, la cual debe ser ordenada lógicamente, debe ser concreta, clara y llamativa; este debe acompañarse de ilustraciones para ser mas llamativo.

En un tríptico se puede transmitir conocimiento ó indicaciones ó bien, puede hacer las funciones de invitación y de propaganda.

Es un auxiliar efectivo en la transmisión de información.

Se puede dar de manera individual.

1.5.5. Cartel

El cartel es un pliego en papel que transmite de manera concreta, clara y llamativa algunos puntos de interés para el informante, puede ser científico, informativo ó de publicidad.

Este tiene la ventaja de que puede ser utilizado por amplio tiempo y ser visto por varios receptores.

Es un recurso material muy útil en la transmisión de información a grupos.

1.6. INVESTIGACIONES PREVIAS SOBRE CONOCIMIENTOS ÉTICOS POR ENFERMERÍA.

A continuación se presentan dos estudios que identifican los conocimientos sobre aspectos éticos con que cuenta el personal de enfermería, sin tratarse de una intervención educativa.

1.6.1. Una indagación sobre ética profesional en enfermería por estudiantes de la universidad de Jaén y asesorado por los diferentes profesores del diplomado de ética y legislación 1998-1999.

ANTECEDENTES

El tema en el que están trabajando como escuela en la universidad de Jaen es una investigación en dos direcciones (profesional y paciente) sobre el conocimiento y actitudes más frecuentes de los profesionales de enfermería en la ciudad de Jaén al respecto de la ética profesional , el código deontológico y las instituciones de resolución de conflicto éticos y deontológico

OBJETIVO

Existen para este estudio ocho objetivos, solo tomaremos el que tiene que ver con el estudio que se presenta, debido a la amplitud que tiene.

- Medir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el código deontológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Estos estudios han sido realizados con los alumnos y alumnas de segundo curso de diplomado de Enfermería en la Universidad de Jaén, en la asignatura de Etica y Legislación Profesional. Hemos conformado distintos grupos de trabajo compuesto de tres a cinco alumnos que han realizado entrevistas a profesionales de la enfermería en los distintos hospitales y centros de salud donde realizan sus prácticas. En el primer plano (curso 1997-1998) han trabajado sobre un cuestionario común compuesto por dos bloques : (a) preguntas sobre conocimiento del código deontológico , los comités de bioética y la resolución de conflictos éticos y criterios de decisión ; y (b) preguntas sobre la frecuencia y la importancia de una lista de problemas éticos mas usuales. En el segundo plano (curso 1998-1999) los alumnos y alumnas han trabajado sobre un cuestionario de quince preguntas realizadas a los pacientes de los distintos hospitales donde realizan las prácticas y referentes a los objetivos ya señalados.

RESULTADOS

Fueron entrevistados 284 profesionales de 19 centros y servicios públicos de salud de la ciudad de Jaén. Esto supone que la encuesta abarcó al 23,6 % del total de profesionales de la enfermería colegiados en la ciudad.

La encuesta versó sobre cinco cuestiones: puntuar del uno al cinco los problemas éticos mas frecuentes, puntuar del 1 al cinco los que considera mas importantes de eso problemas, conocimiento sobre los comités de Bioética.,en caso de conflicto o dilema ético a quien acude para pedir consulta, conocimiento del Código Deontológico de Enfermería.

Los resultados fueron los siguientes :

Se identifico mayor problemática entre estos aspectos aunque en porcentajes no describen claramente los resultados.

1. Secreto profesional :
2. Transplantes y donación de órganos :
3. Rechazo a tratamiento por motivos morales o de otra índole :
4. Rechazo de transfusiones de sangre :
5. Petición o situación proclive a la eutanasia .
6. Aborto :

Los resultados en cuanto a los conocimientos fueron que 45.42% no saben nada, 20.42% saben algo y 34.16% conocen bien acerca de la problemática relacionada con los aspectos éticos. De los conocimientos sobre problemas éticos los más identificados fueron el Secreto profesional como el mas frecuente, en el 2º., 3º. Y 4º. Puesto son los problemas vinculados al poder clínico en beneficio de la autonomía y los derechos de los enfermos, rechazo al tratamiento y trasfusiones.

CONCLUSIONES

La indagación de estos grupos no solo contó con el instrumento cuantitativo de la encuesta sino que en sus trabajo reflejaron la opiniones cualitativas de los enfermeros y las reflexiones propias. Los grupos de trabajo debatieron entre si y en el algunos casos con el profesor. Por lo tanto no solo se obtuvo una información cuantificada sino también un perfil cualitativo del estado de la cuestión ética en la práctica cotidiana de los profesionales de la enfermería de la ciudad de Jaén.

Resumiendo podemos decir que los profesionales de enfermería de la ciudad de Jaén tiene un profundo desconocimiento de los códigos deontológicos , de los principios y valores de la ética profesional, de los comités de bioética y de cualquier otra organización u organismo que pueda servirles de ayuda en decisiones conflictivas donde este en juego dilemas éticos, deontológicos o

legales graves. Este desconocimiento va unido a una falta de información y de interés por estos asuntos que son ignorados y devaluados por el tratamiento que la administración sanitaria y educativa concede a la ética profesional.²⁵

1.6.2. Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Por el director del Hospital Regional Gallegos, Fernando Peliche.

ANTECEDENTES.

Al ser la enfermería una ciencia fundamentalmente humana, y teniendo en cuenta que las últimas décadas se han caracterizados por grandes cambios tecnológicos y sociales, la enfermera debe tener un profundo conocimiento de la ciencia ética para llevarla a la práctica en su quehacer enfermera. Está se encuentra constantemente ante dilemas éticos de difícil solución de forma individual. Debemos tener en cuenta que el paciente quiere ser cada vez más participe en su propio proceso y en las decisiones que lo van afectar. La relación enfermera paciente es cada vez más amplia, ya que en ellos se involucran factores ajenos a ambos, como son los avances técnicos. Esta circunstancia va exigir la participación activa de un equipo compuesto por diferentes profesionales, para la resolución de los problemas que se plantean. Este equipo multidisciplinar sería el Comité de Ética.

Con este trabajo, se pretende conocer la constitución y las funciones del Comité de Ética del Hospital Regional Río Gallegos en Argentina, indagar sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería referente al Comité de Ética, los problemas éticos más frecuentes en el ejercicio de la profesión de enfermería, su participación en el Comité de Ética y a quien acude ante determinados problemas o dilemas éticos. Para poder investigar sobre estos aspectos, se trabajo con encuestas, semi estructuradas a 16 enfermeros profesionales, representando esta muestra, el 30 % del plantel del hospital, la muestra fue discreta. Los datos fueron procesados en valores absolutos y porcentajes, representados en gráficos de sector. También se efectuaron entrevistas a informantes claves y expertos en conocimientos éticos y deontológicos.

Del análisis bibliográfico de textos relacionados con el tema, se efectuó un resumen del material, el cual se confronto con la realidad. Esta monografía fue realizada por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, en la materia Seminario de desarrollo de Recursos Humanos. El mismo se realizo durante los meses de Mayo y Junio de 2.001.-

²⁵UNIVERSIDAD DE JAÉN, estudiantes del área de filosofía moral . Una indagación sobre ética profesional en enfermería, Jaén 1999, 20 pantallas, consultado en: http://www.ujaen.es/dep/derpen/filmoral/etica_enfermeria/etica_enfermeria.html. Fecha de consulta noviembre de 2005.

PROBLEMA

Ser un profesional significa que una persona hace una promesa de saber y ser lo que requiere la profesión. La sociedad confiando en esa promesa. Espera que el profesional de enfermería este comprometido con sus ideales. Al final todo se basa en el compromiso de cada profesional.

¿Cuál será el nivel de conocimientos y de participación del profesional de enfermería en relación con el Comité de Ética del Hospital Regional Río Gallegos, en el periodo de Mayo y Junio de 2.001?

OBJETIVO:

El objetivo general de este estudio, comprende una indagación sobre los conocimientos que tiene el personal de enfermería del Hospital Regional Río Gallegos, en relación al Comité de Ética de la institución, resolución de conflictos éticos, y actitud de los profesionales de enfermería respecto de la ética profesional. Para poder realizar el trabajo se fijaron los siguientes objetivos específicos:

- Medir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el comité de ética y sus funciones.
- Identificar que actitudes y a que instancias creen los profesionales que han de dirigirse en caso de situaciones de problemas éticos.
- Establecer cuales son los problemas éticos más frecuentes en la práctica diaria a juicio de los profesionales.
- Medir el grado de importancia que los profesionales otorgan a cada uno de los problemas éticos más frecuentes.

METODO:

Se diseño esta monografía a partir de un estudio descriptivo, se trabajo con encuestas semi estructuradas, a 16 Enfermeros Profesionales, los que representan el 30% del plantel profesional del Hospital Regional Río Gallegos, la selección de la muestra fue de tipo discreta. Los datos fueron procesados en valores absolutos y en porcentajes representados en gráficos de sector. También se realizo entrevistas a informantes claves y expertos en conocimientos éticos. Se realizó un análisis bibliográfico de textos relacionados con el tema, de los cuales se efectuó un resumen del material, el cual se confronto con la realidad.

Variables : tipo de comité de ética, composición del comité de ética, función del comité de ética, problemas éticos más frecuentes en el ejercicio de la profesión de enfermería, participación de la enfermera en el comité de ética

Es necesario resaltar que el Hospital Regional Río Gallegos, cuenta con un total de 40 enfermeros, de los cuales fueron entrevistados 16, es decir el 30 % de la planta de profesionales de enfermería.

La encuesta versó sobre siete cuestiones:

Los problemas éticos más frecuentes.

Los problemas que considera más importante.

Conocimiento de la existencia de un comité de ética en la institución y la composición.

Conocimiento sobre las funciones del comité de ética.

En caso de conflicto ético, a quien acuden.

Interés de participar del comité de ética.

Conocimiento de la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería N° 24.004, artículo 9ª y 10ª .

1-3 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Los resultados son presentados en orden decreciente según las respuestas dadas.

Problemas éticos más frecuentes:

Competencia profesional y derechos de los pacientes en un 18% respectivamente.

Importancia de los problemas éticos según criterio de los profesionales.

Calidad y valor de la vida, secreto profesional y derechos de los pacientes.

Solo 60% supo de la existencia de un comité de ética institucional

En caso de un conflicto ético el personal de enfermería acude con el jefe médico ó con la jefe de servicio.

81% dijo que le gustaría participar en el comité de ética.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con el resultado de las encuestas realizadas a 16 enfermeras que representan el 30 % del plantel Profesional de Enfermería del Hospital Regional

Río Gallegos y a las entrevistas al integrante del Comité de Ética y Docente de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, se observa que el Comité de Ética es del Tipo Praxiologico que se encarga de tomar decisiones en situaciones de conflicto éticos relativos a pacientes fundamentalmente hospitalizados. Siendo este de un modelo Opcional - Opcional, donde los profesionales de la salud no están obligados a consultar al Comité ni a seguir sus recomendaciones. El mismo esta constituido por 5 médicos, 1 abogados, 1 sacerdote y 1 integrante de la comunidad, notándose la falta o ausencia del Profesional de Enfermería; en lo referente a las funciones que desempeña, es la de asesorar a los colegas en casos de presentación de conflictos éticos en la práctica de la medicina, lo que deja ver que es necesario que nuestro comité adopte la función de educador en relación con los temas éticos. Otro punto importante a mencionar es que el comité se reúne esporádicamente cuando se presenta un caso en particular únicamente, por lo que sería favorable para el personal de salud, que se reúnan de forma regular para poder motivar al debate, mediante exposición de casos, con aquellos que estén interesados en el tema. De esta manera se podrá educar a los miembros y dar la oportunidad de discutir los temas éticos, sin la urgencia de un caso en particular, y brindar la oportunidad de familiarizarse con los enfoques de cada uno de los problemas éticos. Otro beneficio de reunirse podrá estar dado a través de la revisión de casos resueltos con anterioridad, analizando si los resultados de las decisiones tomadas fueron los deseados.²⁶

Llama la atención que 60% de las enfermeras estudiadas desconocen acerca del comité de ética. 18% desconocen acerca del compromiso profesional, 18% los derechos de los pacientes, 12% el secreto profesional y 12% acerca de la eutanasia.

²⁶ PELICHE. Comité de Ética y Enfermería. Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Comités hospitalarios. Hospitales., 10 pantallas, Arg. 2001, Consultado en: <http://html.comite-de-etica-y-enfermeria.html> fecha de consulta noviembre de 2005.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

HIPÓTESIS

H1

El nivel de conocimientos del personal de enfermería mejorará, entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar la intervención educativa.

Ho.

El nivel de conocimientos del personal de enfermería no cambiará, entre la medición de inicio y la medición hecha al finalizar la intervención educativa.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio:

Transversal y descriptivo

4.2. Universo de estudio:

Personal de enfermería del Hospital General de México OD.

250 enfermeras adscritas a la unidad 112 de Ginecología y Obstetricia

4.3. Diseño de la muestra:

A conveniencia del investigador, por lo tanto no probabilística,

Total= 50 enfermeras adscritas al servicio en estudio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión.

Enfermeras adscritas a la unidad de Ginecología y Obstetricia, de los diferentes turnos, sin importar su nivel académico y antigüedad laboral, que hayan asistido a las cuatro sesiones, que hayan recibido material y que hayan visto los carteles sobre aspectos éticos.

Criterios de exclusión.

Personal de enfermería que no asistió a las cuatro sesiones con los respectivos cuatro temas.

Criterios de eliminación.

Personal que haya recibido las cuatro sesiones pero que no se le hayan aplicado alguna de las dos cédulas de evaluación: pre intervención educativa y pos intervención educativa.

4.4. Definición y operacionalización de variables

Variable estudio o independiente

Intervención educativa sobre aspectos éticos

Concepto de intervención educativa sobre aspectos éticos: Es la enseñanza aprendizaje que se dirige a un grupo de profesionales, con la finalidad de incrementar el nivel de conocimientos sobre aspectos éticos. Considera al conjunto de acciones dirigidas a incrementar los conocimientos de los involucrados.

Categorías de la variable estudio ó dependientes

Nivel de conocimientos sobre: el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México, principios contenidos en el Código Ético, omisión de cuidados y trato digno

DIMENSIÓN	INDICADOR	Subindicador	Subindicador	ESCALA	ITEM
Código de ética	Importancia Utilidad Contenido				
		Principios	Número	Cualitativa nominal	<p>*¿Cuál es la importancia del Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?</p> <p>*¿Para qué sirve el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?</p> <p>*En general los capítulos que contiene el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México hacen referencia a lo siguiente:</p> <p>*¿Cuántos principios contiene el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?</p> <p>*Señale con una X todos los principios contenidos en el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México:</p> <p>*El principio que señala que debemos tratar a todos los pacientes sin ninguna distinción de raza sexo ó posición económica es:</p>
			Justicia		

			Autonomía		*El principio que señala que los pacientes se deben informar y que además son libres de decidir sobre su tratamiento es:
			Terapéutico de totalidad		Es el principio que considera al humano como un todo organizado y que en esto radica su razón de ser:
		Decálogo	Doble efecto		*El principio de doble efecto señala que: *¿Cuáles son los puntos del Decálogo en enfermería?
Omisión de cuidados	Significado Tipos			Cualitativa nominal	*¿A qué hace referencia la omisión de cuidados? *Señale dos tipos de omisión de cuidados en enfermería:
Trato digno	Significado Derechos de los pacientes Requisitos para trato digno	*Respeto por los derechos de los pacientes *Cuidado basado en principios éticos		Cualitativa nominal	*¿Qué significa trato digno <u>desde el punto de vista Ético</u> ? *¿Cuál de los puntos del Decálogo de enfermería hace referencia al trato digno? *Señale cuáles son los derechos de los pacientes: *Desde el punto de vista ético el trato digno de enfermería se da de la siguiente forma:

4.5. Técnicas e instrumentos para recolectar los datos

Se elaboró un cuestionario basado en la teoría, el cual se aplicó de manera directa por el investigador.

4.6. Confiabilidad y validez del instrumento

Los datos obtenidos en una investigación deben satisfacer los criterios de validez y confiabilidad.

Existen dos formas básicas de validez: la externa y la interna. La primera hace alusión a que los hallazgos en una investigación se refieren a la generalización de sus conceptos. La segunda, o validez interna es la habilidad de un instrumento de investigación para medir lo que se había propuesto. La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento esta midiendo lo que el investigador propone.¹

Por otra parte, la validez de constructo implica relacionar un instrumento de medición con un marco teórico general para determinar si el instrumento esta ligado a los conceptos y consideraciones teóricas.

En cuanto a la confiabilidad existen diferentes formas de obtenerla, una de ellas es mediante el paquete estadístico SPSS, solicitando un alfa de Cronbach, una vez aplicada una prueba piloto a un grupo similar al que estará en estudio.

4.6.1. Validez

Con relación a la validez podemos afirmar que se logró la relación entre la teoría y los reactivos contenidos en el instrumento de recolección de datos para llevar a cabo la investigación. Además se considera que en realidad el instrumento midió los resultados de los aspectos éticos que se esperaban identificar antes y después de la intervención educativa.

4.6.2. Confiabilidad

La confiabilidad se realizó mediante la aplicación de diez instrumentos de recolección de datos a diez enfermeras de diferentes servicios, estos se aclararon según sugerencias de este personal, posteriormente se aplicó una prueba piloto que consideró a 20 enfermeras y enfermeros de diferentes servicios, los datos obtenidos se vaciaron a una base en el paquete estadístico SPSS, al cual se le solicito un alfa de Cronbach en donde se obtuvo como resultado un 6.8, lo cual en apariencia es poco confiable, sin embargo por las

¹ NAMAUFOROSH. Metodología de la investigación. Limusa, México 1996. p 231-235.

espectativas del estudio, por el tipo de información y de acuerdo a su validez se decidió iniciar la recolección con este instrumento.

4.7. Diseño de la investigación

Diseño.- Cuasi experimental debido a que se someterá a prueba una intervención educativa, de la cual se espera cierta respuesta en la pos intervención.

4.8. Procedimiento para la recolección de datos

- Se seleccionaron cuatro temas Código ético, principios del código, omisión de cuidados y trato digno.
- Se prepararon materiales didácticos presentaciones, fotocopiado y trípticos.
- Se contacto con la jefa de enfermeras de la unidad de ginecología y obstetricia.
- Se solicito permiso para dar seguimiento y para contar con la colaboración de 60 enfermeras, sin embargo, por diferentes causas solo se dio seguimiento a 50 de ellas.
- Se realizó cronograma de sesiones y entrega de materiales -didácticos.
- En la primera sesión, antes de dar inicio se aplicó el instrumento de recolección de datos.
- Los cuatro temas se impartieron por un solo ponente y con la misma dinámica en todas las sesiones.
- Se impartió el tema de Código ético mediante la exposición y participación por medio de la técnica de lluvia de ideas, previo al tema se hizo entrega de material en fotocopiado.
- Se impartió el tema de principios mediante la exposición y por la lluvia de ideas en cada uno de los mismos, se entrego fotocopiado de los doce principios.
- Se impartió el tema de omisión de cuidados iniciando por la exposición de conceptos y cerrando con la participación por medio de lluvia de ideas, se entrego material de apoyo como fotocopiado.
- Se impartió el tema de trato digno por medio de la exposición y el taller de lluvia de ideas y se entrego material en fotocopiado.
- Se entregó un tríptico en donde se consideraron los cuatro temas expuestos.
- Se aplicó nuevamente el mismo instrumento de recolección de datos, de manera directa en donde, se volvieron a leer las instrucciones al personal.

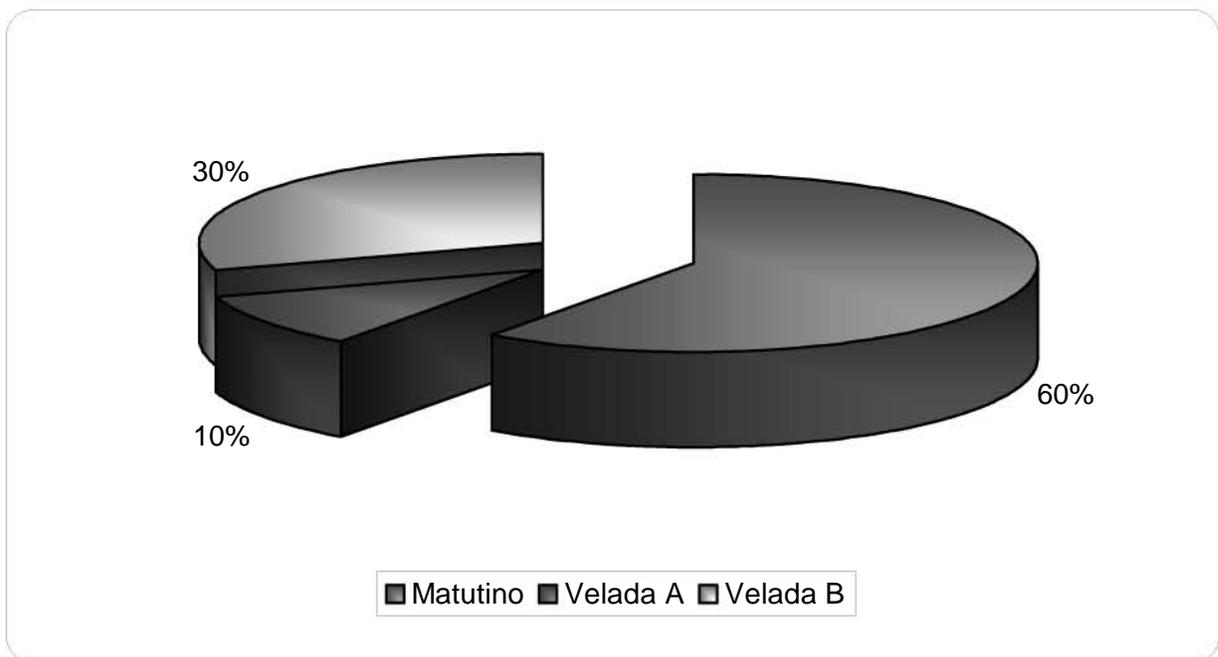
CAPÍTULO V. RESULTADOS

Resultados obtenidos en la población en estudio antes y después de una intervención educativa.

Se eligió como muestra a 50 enfermeras adscritas al servicio de ginecología y obstetricia, a las cuales se les solicitó de manera verbal su participación.

GRAFICA 5.1.

TURNO DE LAS ENFERMERAS EN ESTUDIO



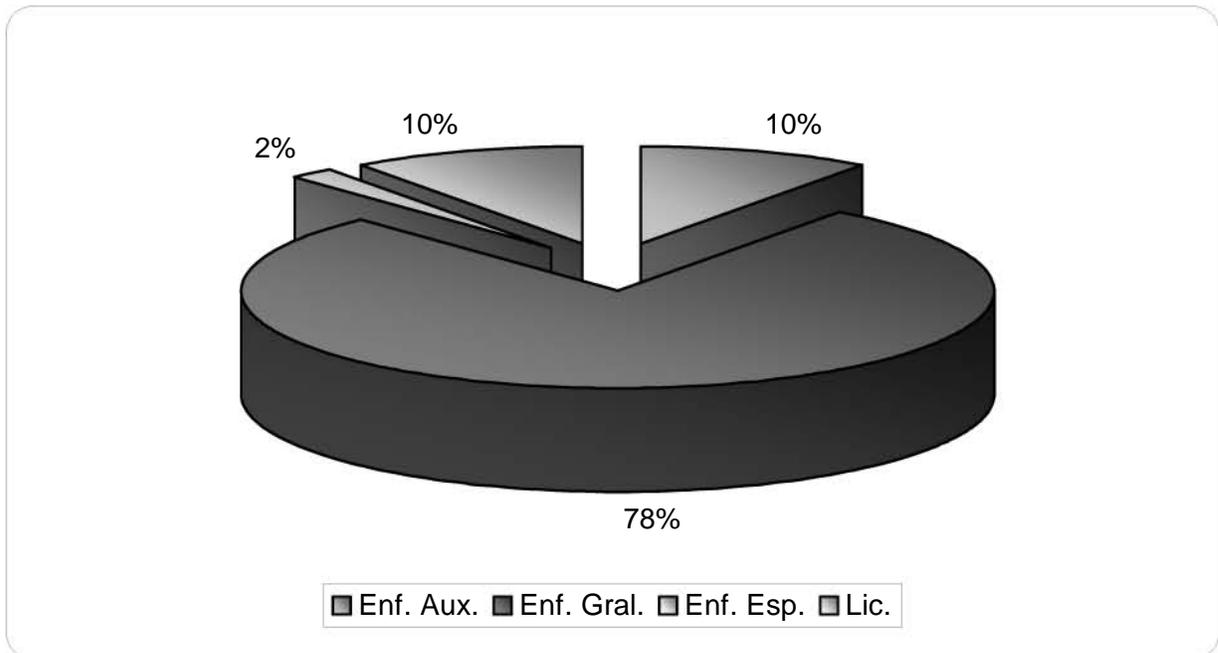
FUENTE:

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

El turno en el que laboran las enfermeras fue el matutino en un 60%, del turno nocturno de la velada A 10% y 30% de la velada B.

GRÁFICA 5.2.

NIVEL ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN



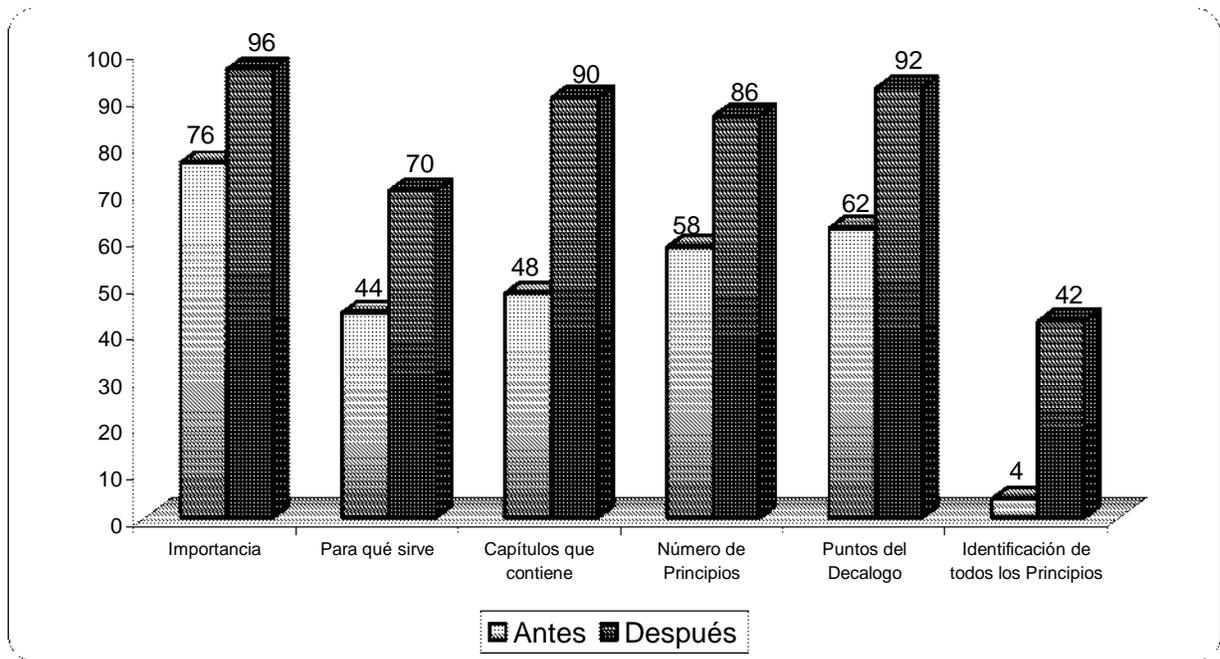
FUENTE

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

En cuanto al nivel académico 78% fue de enfermeras generales, 10% licenciadas en enfermería, 10% auxiliares y sólo 2% ó 1 es especialista.

GRAFICA 5.3.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ACERCA DEL CÓDIGO ÉTICO PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



FUENTE

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

En cuanto al conocimiento del Código Ético para Enfermeras y Enfermeros antes de la intervención educativa se encontró lo siguiente:

76% sí supo acerca de la importancia del Código; puede deberse a que hace tres años se solicitó como obligatorio que estuviera disponible en todos los controles, 44% si supo para que sirve dicho documento, 48% identificaba los capítulos que contiene, 58% sí supo el número de principios, probablemente porque estos se han presentado en modalidad de cartel, 62% sí conocía los puntos del decálogo, y sólo 4% identificaba todos los principios probablemente porque no le han dado la importancia de memorizarlos y de reflexionarlos.

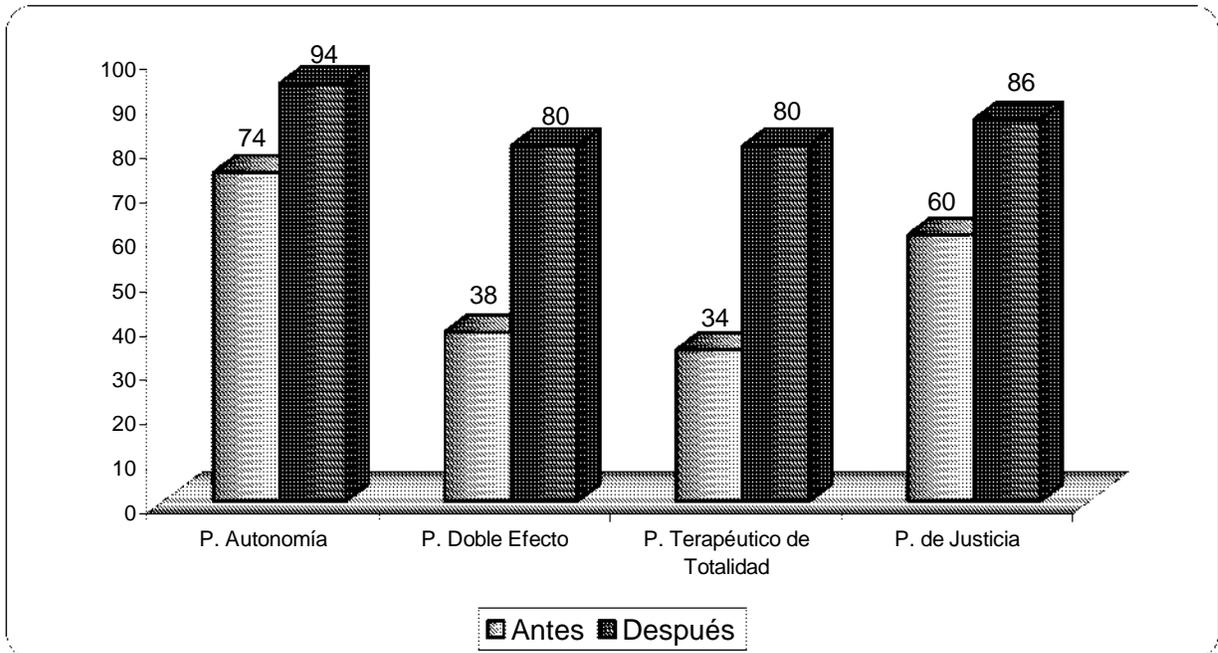
Con la intervención educativa se aumentaron los conocimientos, cabe destacar lo siguiente: 96% conoce la importancia del código ético, ya que se hizo hincapié en este aspecto, sólo falta 4% del personal por obtenerlo.

70% sabe para que sirve probablemente falto insistir en este aspecto., 90% identifica los capítulos que contiene el código, puede ser porque se entregaron por escrito.

86% sabe el número de principios, 92% conoce los puntos del decálogo, y sólo 42% identifica todos los principios contenidos en el Código.

GRAFICA 5.4.

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS PRINCIPIOS CONTENIDOS EN EL CÓDIGO ÉTICO PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



FUENTE

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

74% conocía el principio de autonomía, puede deberse a que se ha hecho difusión de los cuatro principios bioéticos.

62% no conocía el principio de doble efecto, podría deberse a que éste es aplicado más en el área médica que en el área de enfermería.

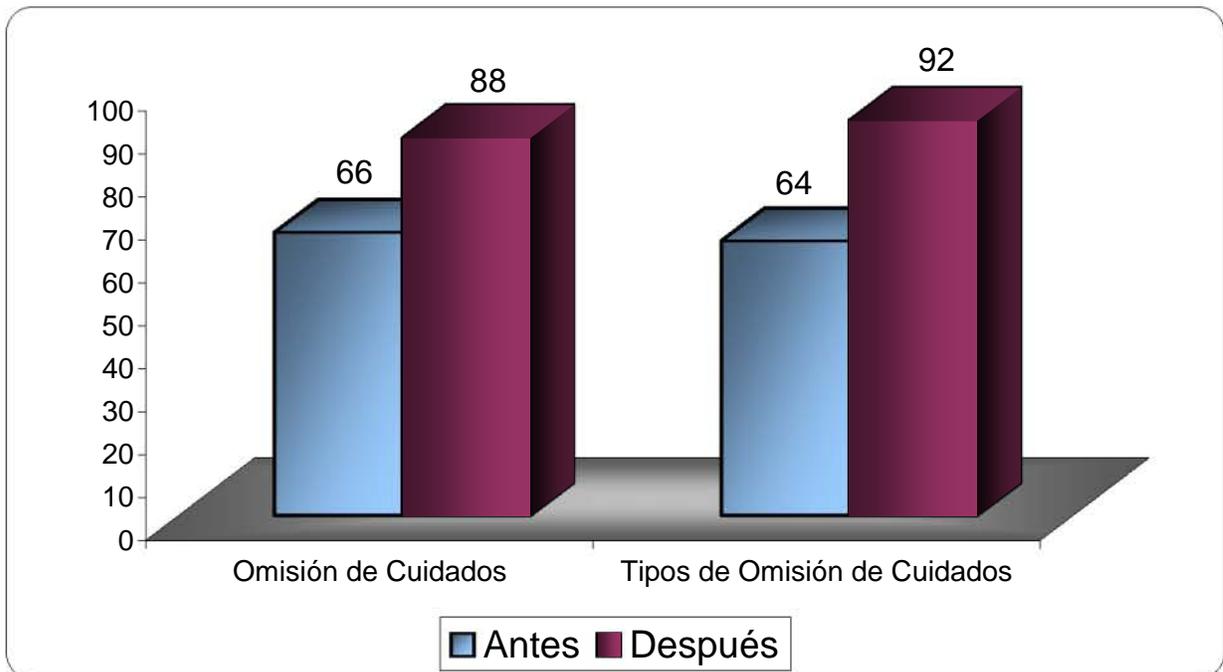
66% No conocía el principio de terapéutico de totalidad , puede ser porque no se le ha dado la importancia por este personal.

60% sí conoció el principio de justicia, probablemente porque es mas susceptible de entenderse.

El conocimiento que se obtuvo después de la intervención se incremento en cuanto a los doce principios éticos que se enseñaron, de acuerdo al principio de autonomía tuvo incremento a 94%, el principio de doble efecto así como el terapéutico de totalidad a 80% respectivamente y el principio de justicia al 86%. Se puede decir que tal vez sea necesario insistir durante y después de las sesiones acerca del significado de los principios.

GRAFICA 5.5.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EN ESTUDIO ACERCA DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



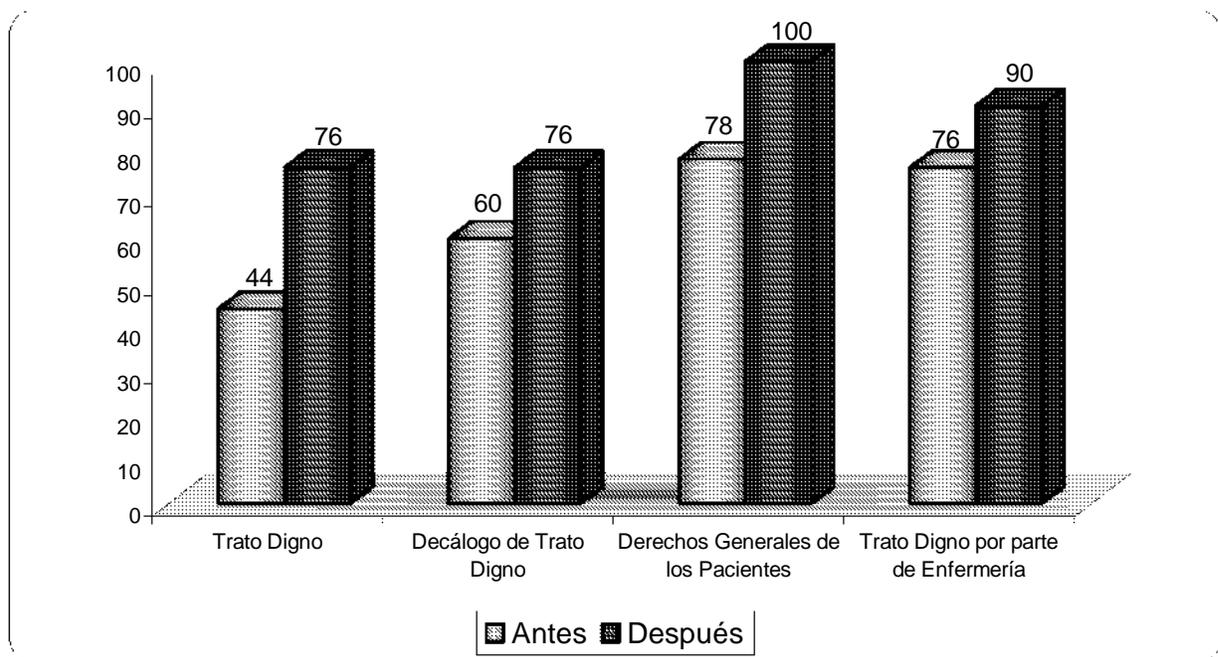
FUENTE

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

En cuanto al conocimiento relacionado con la omisión de cuidados antes de realizar la intervención se encontró lo siguiente: 66% sí conoció a que se refiere el término de omisión de cuidados y 64% conoció los tipos de omisión. Posterior a la intervención aumentaron los dos aspectos correspondientes 88% sí supieron acerca del término de omisión, probablemente hizo falta reforzar el término durante la intervención y 92% supo los tipos de omisión, probablemente porque la abstención y la negligencia son términos en los que se hizo hincapié y se aportaron ejemplos tangibles en las práctica de los cuidados.

GRAFICA 5.6.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EN ESTUDIO ACERCA DEL TEMA DE TRATO DIGNO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



FUENTE

De los cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital para población abierta en el 2005.

En cuanto al conocimiento que tuvieron antes de la intervención educativa podemos decir que 44% no supo el significado de trato digno, 60% sí identificó el punto del decálogo que hace referencia al trato digno puede deberse a que tiene disponible el decálogo en los controles de enfermería.

78% si conoció los derechos generales de los pacientes, estos se encuentran disponibles en diferentes espacios en el hospital.

76% supo decir como se puede dar el trato digno por enfermería, puede deberse a la difusión que ha hecho el comité de ética y de calidad en enfermería.

Después de la intervención se logro el incremento en todos los aspectos de trato digno, sin embargo llama la atención el resultado de 76% que se refiere al conocimiento del punto del decálogo de enfermería que hace referencia al trato digno, por otra parte, de los derechos de los pacientes se logro el incremento al 100% y la forma en que enfermería puede dar trato digno a un 90%.

5.7. Interpretación de resultados.

60% del personal en estudio corresponde al turno matutino, a la velada A el 10% y 30% a la velada B.

La mayoría de la población en estudio corresponde a las enfermeras generales en un 78%, las enfermeras auxiliares y licenciadas a un 10% respectivamente y sólo entraron al estudio 2% de especialistas.

En cuanto al conocimiento correspondiente al Código ético para Enfermeras y enfermeros en México se encontró que en las seis preguntas si existió incremento del conocimiento; llama la atención el cuestionamiento para que sirve el código ético, ya que previo a la intervención educativa sólo 44% supieron para que sirve el documento y este número se incremento al 70%; aún así, en este mismo reactivo todavía queda 30% del personal en estudio pendiente en identificar para que sirve el Código. Con relación a la pregunta cuantos son los principios que contiene el código se encontró que sólo 4% supo la respuesta en la pre intervención y posterior a la misma se incremento a 42%; sin embargo se requiere reforzar en el 58% del personal los doce principios que contiene el Código Ético.

De acuerdo a los principios del Código ético para enfermeras y enfermeros en México, del principio de autonomía se obtuvo como resultado que de 26% de personal que lo desconocía en la pre intervención en la pos intervención se redujo a 6% por lo que podemos afirmar que es mínima la cantidad de personal a quien le falta identificar este principio. En el principio de doble efecto y en el terapéutico de totalidad solamente faltó 20% de personal por identificar estos principios en la pos intervención educativa. Del principio de justicia en la pre intervención educativa de 60% sí lo conoció y se incremento a 86%, por lo que solo falta que 14% del personal identifique este principio.

En los resultados correspondientes al tema de omisión de cuidados se observa que 66% de la población si supo el concepto de omisión de cuidados en la

preintervención y con la pos intervención educativa este conocimiento tuvo un incremento al 88% y en lo que respecta a los tipos de omisión 64% si los supo en la preintervención y el conocimiento se aumento hasta un 92% en la pos intervención educativa.

Con relación al significado del trato digno 44% de la población estudiada supo la respuesta en la preintervención educativa y este se incremento en la pos intervención educativa a un 76%, en cuanto al punto del decálogo que hace referencia al trato digno de 60% se incremento al 76% con conocimiento, en el conocimiento de los derechos generales de los pacientes de 78% con conocimientos se incremento al 100% y en cuanto a la forma en que debe dar trato digno el personal de enfermería de 76% se incrementaron los conocimientos a 90%. Cabe mencionar que en la pos intervención 24% de personal no sabe el significado de trato digno ni el punto del decálogo que hace referencia al trato digno y solo falta en 10% del personal por conocer la forma en que enfermería debe dar un trato digno.

TABLA A. CONCENTRACIÓN GENERAL DE RESULTADOS

PREGUNTA	RESULTADO PRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON CONOCIMIENTO	RESULTADO POS INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON CONOCIMIENTO	DIFERENCIA DE PORCENTAJES
1. Importancia del Código ético para enfermeras y enfermeros en México	76 %	96%	20%
2. Para que sirve el Código ético	44%	70%	26%
3. Capítulos que contiene el Código ético para enfermeras y enfermeros en México	48%	90%	42%
4. Número de principios que contiene el Código ético para enfermeras y enfermeros en México	58%	86%	28%
5. Los puntos del decálogo en enfermería	62%	92%	30%
6. Principio de autonomía	74%	94%	20%
7. Principio de doble efecto	38%	80%	42%
8. Principio terapéutico de totalidad	34%	80%	42%
9. Principio de justicia	60%	86%	26%
10. Identificación de todos los principios del Código ético	4%	42%	38%
11. A que se refiere la	66%	88%	22%

omisión de cuidados			
12. Tipos de omisión de cuidados	64%	92%	28%
13. Significado de trato digno	44%	76%	32%
14. Punto del decálogo en enfermería que hace referencia al trato digno	60%	76%	16%
15. Derechos generales de los pacientes	78%	100%	22%
16. Forma en que enfermería da trato digno	76%	90%	14%
PROMEDIO	886/16=55.38%	1338/16=83.64%	448/16= 28%
DIFERENCIA DE PORCENTAJES	28.26%		

Fuente: Misma de los cuestionarios aplicados al personal de enfermería en la unidad de ginecología y obstetricia en el 2005.

Descripción de la tabla A:

*Se observa que existen conocimientos en los que no se logró incrementarlos al 100% con la intervención educativa tal como en los siguientes casos:

*Faltó el incremento del 30% del personal por conocer para qué sirve el Código ético.

*En los principios de doble efecto y terapéutico de totalidad faltó el 20% respectivamente, de personal por conocerlos.

*En el significado de trato digno y en el punto del decálogo que hace referencia al trato digno faltó 24%.

*El porcentaje que más llama la atención en los resultados obtenidos es el que corresponde a la identificación de los doce principios contenidos en el Código Ético, pues faltaron por conocerlos el 58% del personal que recibió la intervención educativa.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Mediante la prueba **t de student** para medidas repetidas, para someter a prueba la diferencia entre los puntajes obtenidos en la pre y pos intervención, se obtuvo una diferencia significativa de acuerdo a los siguientes resultados:

$t=8.539$, g.l.=49, $p < 0.0001$

Por lo que se afirma que se logró el incremento de los conocimientos en este personal estudiado.

Resultados de los cuestionarios en la pre y pos intervención educativa.

PRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

CATEGORÍA	No. DE ENFERMERAS	%
1-4 ACIERTOS Ó SIN CONOCIMIENTO	3	6
5-8 ACIERTOS Ó CONOCIMIENTO DEFICIENTE	17	34
9-12 ACIERTOS Ó CONOCIMIENTO REGULAR	27	54
13-16 ACIERTOS Ó CON CONOCIMIENTO	3	6
total	50	100

FUENTE: De los cuestionarios aplicados antes de la intervención educativa.

POS INTERVENCIÓN EDUCATIVA

CATEGORÍA	No. DE ENFERMERAS	%
1-4 ACIERTOS Ó SIN CONOCIMIENTO	0	0
5-8 ACIERTOS Ó CONOCIMIENTO DEFICIENTE	1	2
9-12 ACIERTOS Ó CONOCIMIENTO REGULAR	13	26
13-16 ACIERTOS Ó CON CONOCIMIENTO	36	72
total	50	100

FUENTE: De los cuestionarios aplicados después de la intervención educativa.

De 3 personas sin conocimiento en la pre intervención, en la pos intervención se disminuyó a cero sin conocimiento,

Con conocimiento deficiente hubo 17 en la pre intervención y este se disminuyó a 1 en la pos intervención,

De 27 con conocimiento regular se disminuyó a 13 en la pos intervención.

De 3 personas que tenían conocimiento en la pre intervención educativa se logró el incremento de conocimientos en 36 enfermeras con conocimiento en la pos intervención educativa.

CAPÍTULO VI

6.1. CONCLUSIONES

Con la intervención educativa se ha logrado incrementar el conocimiento en el personal de enfermería por lo que el objetivo del estudio se ha cumplido.

En cuanto a la hipótesis de trabajo “La intervención educativa incrementa los conocimientos sobre aspectos éticos en el personal de enfermería“ de acuerdo al resultado estadístico de Chi cuadrada con una p de .0001 esta **es aceptada** Por otra parte se comprueba que de acuerdo a la diferencia de porcentajes antes y después de la intervención también esta es aceptada, ya que se logro incrementar los conocimientos.

Por lo anterior se puede retomar como estrategia las sesiones ya que estas resultaron satisfactorias.

Se puede decir que el conocimiento depende de la disponibilidad de dos partes del docente y del alumno, de las estrategias para el aprendizaje y de las facilidades que se otorguen para realizar el plan docente.

Este es un primer paso, e donde el conocimiento requiere ser asimilado, casi se ha pasado a la etapa de reflexión y posteriormente se desea pasar a la etapa de aplicación. Por lo que con el tiempo y debido a las características de este tipo de conocimiento se podría realizar el tipo de investigación cualitativa.

En el caso de esta intervención solo se considero a un ponente para las cuatro sesiones, con la misma dinámica y con entrega de materiales por escrito en cada una de ellas, con el uso de la técnica de lluvia de ideas. Lo cual puede favorecer los resultados, sin embargo en un futuro podría participar más gente en la intervención educativa.

En teoría la ética es reflexiva, en este estudio como primer paso es la familiarización con algunos conceptos, en lo subsecuente además se puede hacer énfasis en la reflexión del actuar enfermero con los pacientes., con el fin de que en un futuro la aplicación de los cuidados tenga un sentido ético.

ANEXOS

ANEXO A

CUADROS

CUADRO 5.1. TURNO DE LAS ENFERMERAS

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	30	60
velada a	5	10
velada b	15	30
Total	50	100

Fuente: De los cuestionarios aplicados en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2005.

CUADRO 5.2. NIVEL ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
enf. Auxiliar	5	10
enfermera general	39	78
enfermera especialista	1	2
Licenciada	5	10
Total	50	100

Fuente: De los cuestionarios aplicados en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2005.

CUADRO 5.3. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ACERCA DEL CÓDIGO ÉTICO PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

PREGUNTAS	PRE NTERVENCIÓN EDUCATIVA		POS NTERVENCIÓN EDUCATIVA	
	SI CONOCE	NO CONOCE	SI CONOCE	NO CONOCE
Importancia del Código ético para enfermeras y enfermeros en México	76 %	24%	96%	4%
Para que sirve el Código ético	44%	56%	70%	30%
Capítulos que contiene el Código ético	48%	52%	90%	10%
Número de principios	58%	42%	86%	14%
Los puntos del decálogo en enfermería	62%	38%	92%	8%
Identificación de todos los principios	4%	96%	42%	58%

Fuente: De los cuestionarios aplicados al personal de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2005.

CUADRO 5.4. CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS PRINCIPIOS CONTENIDOS EN EL CÓDIGO ÉTICO PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

PREGUNTAS	PRE NTERVENCIÓN EDUCATIVA		POS NTERVENCIÓN EDUCATIVA	
	SI CONOCE	NO CONOCE	SI CONOCE	NO CONOCE
Principio de autonomía	74%	26%	94%	6%
Principio de doble efecto	38%	62%	80%	20%
Principio terapéutico de totalidad	34%	66%	80%	20%
Principio de justicia	60%	40%	86%	14%

Fuente: De los cuestionarios aplicados al personal de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2005.

CUADRO 5.5. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA OMISIÓN DE CUIDADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

PREGUNTAS	RESULTADOS PRE NTERVENCIÓN EDUCATIVA		RESULTADOS POS NTERVENCIÓN EDUCATIVA	
	SI CONOCE	NO CONOCE	SI CONOCE	NO CONOCE
A que se refiere la omisión de cuidados	66%	34%	88%	12%
Tipos de omisión de cuidados	64%	36%	92%	8%

Fuente: De los cuestionarios aplicados al personal de enfermería del servicio de ginecología y obstetricia en el 2005.

CUADRO 5.6. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EN ESTUDIO ACERCA DEL TEMA DE TRATO DIGNO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

PREGUNTAS	PRE NTERVENCIÓN EDUCATIVA		POS NTERVENCIÓN EDUCATIVA	
	SI CONOCE	NO CONOCE	SI CONOCE	NO CONOCE
Significado de trato digno	44%	56%	76%	24%
Punto del decálogo que hace referencia al trato digno	60%	40%	76%	24%
Derechos generales de los pacientes	78%	22%	100%	0%
Forma en que enfermería da trato digno	76%	24%	90%	10%

Fuente: De los cuestionarios aplicados al personal de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2005.

ANEXO B

GLOSARIO Y CUESTIONARIO

a) Glosario de términos.

Código ético.- Documento normativo conductual que lleva a la reflexión a un grupo específico.

Dignidad humana.- Respeto que se merece el ser humano.

Dignidad.- Respeto por el derecho del otro y auto reconocimiento humano y en consecuencia el reconocimiento de los demás.

Dignificar.- hacer digno a alguien dándole su valor reconociendo su calidad de ser humano y respetando sus derechos.

Efecto.- Es la repercusión ó consecuencia que se tiene como resultado de una causa.

Intervención educativa.- Son todas las acciones que tienen como propósito la enseñanza o la educación, en donde intervienen los modos, los recursos y las personas.

Omisión.- Falta de responsabilidad a las tareas que profesionalmente corresponde hacer.

Principio moral.-Es una norma de conducta a seguir la cual es guía acorde a los modos de conducción aceptados por un grupo en común.

Responsabilidad.- Del latín *respondere* que significa dar respuesta a una cosa, en este caso dar respuesta a un trabajo asignado.

Trato digno de enfermería.- Trato amable y respetuoso basado en valores y principios profesionales, con respeto por los derechos de los pacientes.

Intervención educativa.-

Valor moral.-Son los valores socialmente aceptados por la mayoría y qu buscan el bien común.

b) Cuestionario.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CAMPUS IZTACALA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PARA
POBLACIÓN ABIERTA

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS CON QUE CUENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO DE ALGUNOS ASPECTOS ÉTICOS EN SU PRACTICA PROFESIONAL.

INSTRUCCIONES: POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. DE ANTEMANO LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN.

FOLIO _____

TURNO _____ CATEGORÍA _____

1. ¿Cuál es la importancia del Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?
 - a) Radica en que la enfermería debe evolucionar
 - b) Por que es necesario que sancionen las malas acciones -----
 - c) Por que la práctica de los cuidados debe fundamentarse en aspectos éticos
 - d) Es necesario actualizarse
 - e) No lo sé

2. ¿Para qué sirve el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?
 - a) Para regresar al lado humano de las personas
 - b) Para establecer normas de conducta entre las personas -----
 - c) Para castigar los malos actos
 - d) Para que solo se respete a los pacientes
 - e) No lo sé

3. En general los capítulos que contiene el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México hacen referencia a lo siguiente:
 - a) Los deberes de las enfermeras en su práctica, hacia los pacientes, la familia y/o comunidad
 - b) Los derechos y obligaciones de las enfermeras -----
 - c) Las normas, leyes y reglamentos en bien de los pacientes
 - d) Las obligaciones para con los pacientes
 - e) No lo sé

4. ¿Cuántos principios contiene el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México?
 - a) Tres
 - b) Cuatro -----
 - c) Doce
 - d) Cinco
 - e) No lo sé

5. Los puntos del Decálogo en enfermería son: -----
- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, fomentar la participación y espíritu de grupo, evitar la competencia desleal.
 - Respetar los derechos de los pacientes, los manuales y normas.
 - No omitir cuidados y dar un trato digno
 - Dignificar la profesión en enfermería y cuidar a los pacientes
 - No lo sé
6. El principio que señala que los pacientes se deben informar y que además son libres de decidir sobre su tratamiento es: -----
- Autonomía
 - Justicia
 - Beneficencia
 - Terapéutico de totalidad
 - No lo sé
7. El principio de doble efecto señala que: -----
- Se ocasionan dos daños a la vez
 - Se ocasionan dos veces los beneficios
 - Se ocasiona un mal como consecuencia de un acto bueno
 - Como consecuencia de un acto bueno se ocasiona un bien
 - No lo sé
8. Es el principio que considera al humano como un todo organizado y que en esto radica su razón de ser: -----
- El principio de justicia
 - El principio de beneficencia
 - El principio de bondad
 - El terapéutico de totalidad
 - No lo sé
9. El principio que señala que debemos tratar a todos los pacientes sin ninguna distinción de raza, sexo ó posición económica es: -----
- El principio de abstención
 - El principio de omisión
 - El principio de justicia
 - El principio de doble efecto
 - No lo sé

10. Señale con una X todos los principios contenidos en el Código Ético para Enfermeras y Enfermeros en México:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verdad | <input type="checkbox"/> Valor fundamental de la vida humana |
| <input type="checkbox"/> Justicia | <input type="checkbox"/> Privacidad |
| <input type="checkbox"/> Fidelidad | <input type="checkbox"/> Veracidad |
| <input type="checkbox"/> Confiabilidad | <input type="checkbox"/> Solidaridad |
| <input type="checkbox"/> Tolerancia | <input type="checkbox"/> Terapéutico de totalidad |
| <input type="checkbox"/> Bondad | <input type="checkbox"/> Caridad |
| <input type="checkbox"/> Lealtad | <input type="checkbox"/> Doble efecto |
| <input type="checkbox"/> Beneficencia y no maleficencia | <input type="checkbox"/> Amistad |
| <input type="checkbox"/> Autonomía | <input type="checkbox"/> No hacer daño |
| <input type="checkbox"/> Justicia | <input type="checkbox"/> No lo sé |

11. A que hace referencia la omisión de cuidados -----
- A equivocarse en el cuidado de las personas
 - A dar maltrato a los usuarios
 - A dejar de hacer lo que es nuestra obligación realizar
 - A no hacer lo que le toca a otras compañeras
 - No lo sé
12. Señale dos tipos de omisión de cuidados en enfermería: -----
- Por abstención y por negligencia
 - Por negatividad y por intolerancia
 - Por terminar pronto y por realizar otras actividades
 - Por querer ser el mejor y por tratar de lograrlo
 - No lo sé
13. ¿Qué significa trato digno desde el punto de vista Ético? -----
- El respeto por los pacientes
 - El respeto por los derechos generales de los pacientes
 - El respeto por la intimidad de los pacientes
 - El respeto por la vida de los pacientes
 - No lo sé
14. ¿Cuál de los puntos del Decálogo de enfermería hace referencia al trato digno? -----
- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos
 - Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo
 - Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación
 - Procurar que el entorno laboral sea seguro
 - No lo sé
15. Señale cuáles son derechos de los pacientes: -----
- A recibir información oportuna y veraz y a pedir una segunda opinión
 - A solicitar lo que se necesite
 - A pedir auxilio en una situación grave
 - A hacer valer el seguro popular
 - No lo sé
16. Desde el punto de vista ético el trato digno de enfermería se da de la siguiente forma: -----
- Respetando los derechos generales de los pacientes con amabilidad y responsabilidad
 - Dando la mejor sonrisa a los usuarios
 - Hablándoles por su nombre
 - Señalándoles los riesgos intra hospitalarios
 - No lo se

Gracias

Fecha de aplicación: _____

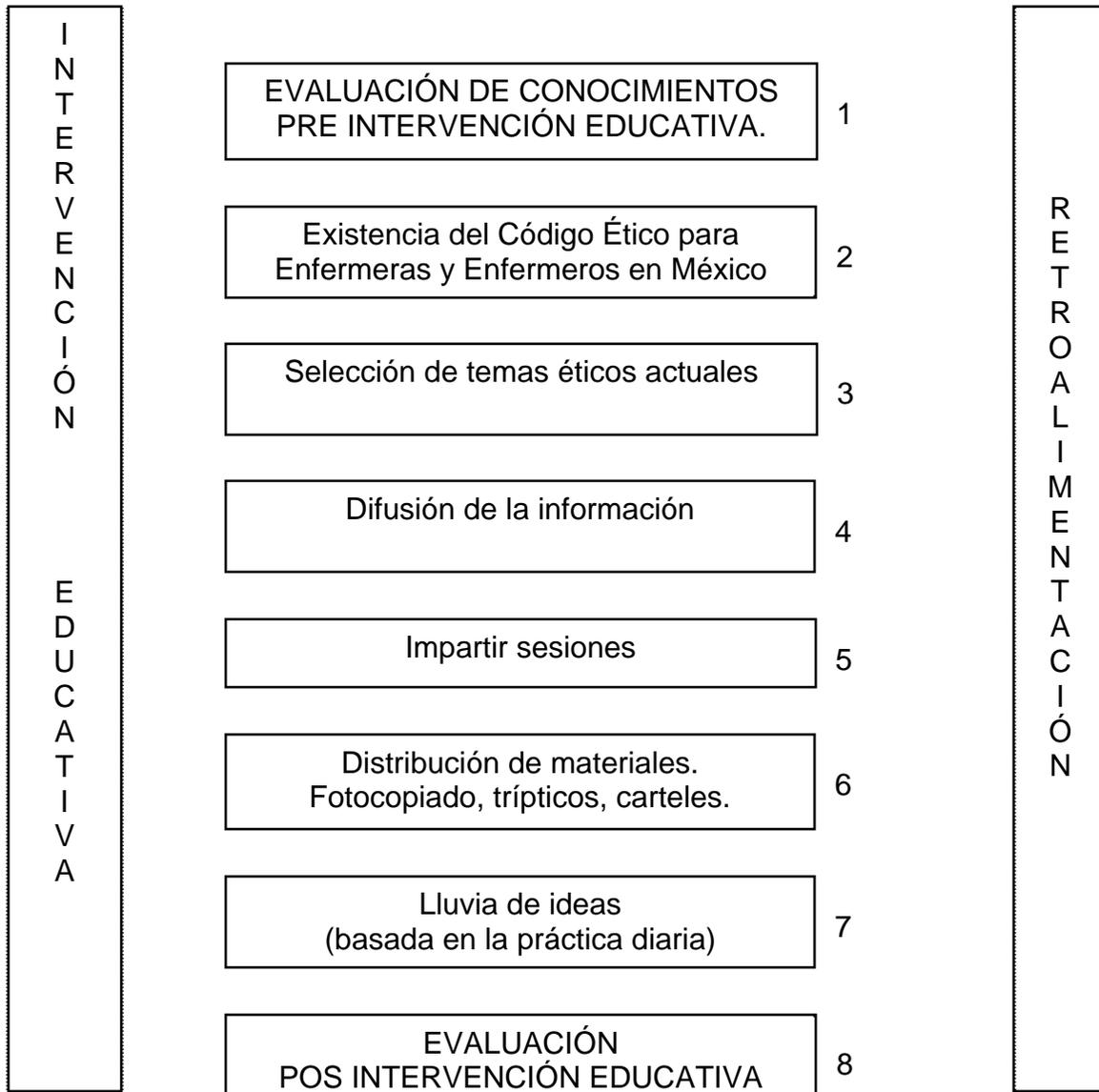
Persona que aplicó: _____

ANEXO C

MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Este modelo de intervención educativa busca reforzar aspectos éticos susceptibles de aplicarse a la práctica de los cuidados.



REFERENCIAS

1. Arias Galicia f. Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento. 3ª. ed. Ed. Trillas, México 1982. 251 pp.
2. Alvarez. La etica Universidad Autónoma de Coahuila, México 2003, Enfermería 2004; 7(1):15-19 (9), consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos6/etic/etic2.shtml>, fecha de consulta: agosto de 2005.
3. Bernal t. A. Metodología de la investigación para administración y economía. Ed. Prentice Hall. Colombia 2000,262 pp.
4. Código de Ética y Deontología Médica español de 1999. En Diario Médico, consultado en: <http://diariomedicovd.recoletos.es/profesion/omc.html>, fecha de consulta: 4 de junio de 2003.
5. Código Deontológico de la Enfermería Española. En Guía de enfermería.com, consultado en: <http://www.guiadeenfermeria.com/bioetica/deontologia/espana.html>., fecha de consulta: 4 de junio de 2004.
6. Código ético y deontológico de Colombia.
Consultado en: <http://wwwencolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7164-enfermeria.htm>, fecha de consulta: diciembre de 2005.
7. Comentarios al código deontológico por Gonzalo Herranz. Departamento de Humanidades Médicas de la Universidad de Navarra. En Universidad de Navarra. Consultado en: <http://www.unav.es/cdb/dhbcedmanalitico.html> ., fecha de consulta: 2 de abril de 2004.
8. Costa Alcaraz y Almendro Padilla Etica y moral Médicos de Familia. Consultado en: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/etica.asp>, fecha de consulta: 11 de abril de 2005.
9. CONAMED Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, año 5, vol 10, No.21 octubre-diciembre. México 2001.Consultado en: http://www.cnice.mecd.es/recursos2/atencion_diversidad/01_02_05l.htm ,
fecha de consulta: diciembre de 2003.

10. CHAVEZ NELIDA DE LOCK. Marco de Gestión Código de Ética y Deontología. 2003, consultado en: <http://www.cep.org.pe/pages/codigos.php> , fecha de consulta: septiembre de 2005.

11. Escalona Moreno I. ¿Qué es un Código ético? IPN México, revisor Woolrich catedrática académica UPIICSA., NOV. 2000, 106 pp. Consultado en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/emp/codeticaivan.htm>, fecha de consulta: noviembre de 2005.

12. Chávez y Cols. Etica y legislación en enfermería, España 1999, 5 pantallas, consultado en: <http://donación.organos.uaes/enfermeria/enfermeria.htm>, fecha de consulta: julio de 2005.

13. Enciclopedia De bioética de WT Reich New York 1978 vol. 1 XIX

14. FLORENCE NIGHTINGALE. Juramento para enfermeras Citado en el Editorial de la American Journal Of Nursing 11 (10): 777, julio 11 E.E.U.U. [3http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/enfermeria.htm](http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/enfermeria.htm), fecha de consulta :septiembre de 2005.

15. F: Shopenhauer como educador, Ed. Valdemar, España 1999, consultado en: <http://www.cartapsi.org/revista/no3/isabel.htm>, fecha de consulta: diciembre de 2005.

16. Ferrer. La dignidad y el sentido de la vida, publicado en cuadernos de bioética, 26, 2º. 96, pp191-201 4 pantallas, consultado en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/55/40>, fecha de consulta: 1º. De marzo de 2006

17. García Colorado. Legislar en bioética legislando para el futuro.1ª. ed. México 2003. 509 pp

18. Guillen R. Revista Bioética. La etica y la moral en enfermería Venezuela Maracay junio 2001, 6 pantallas, consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos21/etica.enfermeria/etica-enfermeria.shtml>, fecha de consulta: octubre de 2005.

19. Hernández Arriaga j. Bioética General. Ed Manual Moderno. México. 2002, 469 pp.

20. Lima Duarte. Concepto de ética y bioética. Basado en el libro ética de la vida y vida de la ética, del Dr. Manetti, La Plata Arg. 2002, 8 pantallas, consultado en: <http://www.escribimos.com.ar/www/bioetica.htm>. fecha de consulta: Noviembre de 2005.

21. La Enciclopedia de Bioética de W.T. Reich (Enciclopedia of bioethics, The Free Press, New York, 1978, vol I, XIX):
22. L Magaña. Revista de Enfermería. Albacete. Nº 15. vol.5 España, Abril, 2002. 7 pantallas, consultado en: http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm, fecha de consulta: diciembre de 2005.
24. MACHUCA M OPS-PAHO Boletín Salud al Día - 1999, año 7, no. 17, consultado en: <http://www.paho-who.hn/bsd17.htm#13Boletin>. 3 pantallas, fecha de consulta septiembre de 2005.
25. NAMAUFOROSH. Metodología de la investigación. Limusa, México 1996. p 231-235.
26. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de sistemas y servicios de salud USA 2001, consultado en: <http://www.paho.org> , fecha de consulta: octubre de 2005.
27. Pastor García y León Correa. Manual de ética y legislación en enfermería. Bioética en enfermería. Ed. Mosby. España Madrid. 1997. 243 pp.
28. Rumbold, G. Ética en Enfermería: México 2000, 3ª. edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
29. Comisión Inter Institucional de Enfermería. Secretaria de Salud. Código Ético para enfermeras y enfermeros en México. 2002
30. Universidad de Caldas Manizalez. Enfermería en el tercer milenio: fin de la ética del sacrificio, actual enfermería 2004,7(1):15-19., consultado en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7104-enfermeria.htm> 9 pantallas, fecha de consulta: agosto de 2005.