



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
Clave 8723

**HUMANISMO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA.**

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

CASTRO GÓMEZ LERIDA

NO. DE CUENTA
402555845

ASESOR:

L.E.O GUADALUPE RODRÍGUEZ BARAJAS

Zamora de Hidalgo Michoacán

Marzo 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

A mi papá Miguel Castro por su apoyo durante mi vida proporcionándome los medios y cariño para que hiciera posible mi superación personal, dejándome la mejor herencia.

A mi mamá Hildelisa Gómez por el apoyo incondicional de una madre inyectándome entusiasmo para el desarrollo de esta investigación.

A mis hermanas Hilda, Verónica y Olivia porque siempre me apoyaron durante todos mis estudios.

A mis hermanos Felipe y Alejandro por el cariño y comprensión que siempre me brindan.

AGRADECIMIENTOS

A mi tío Antonio Castro por ser ejemplo y continua motivación para la superación personal, por el apoyo durante la incursión a la institución en la cual laboro.

A mi tía Lourdes Roa gracias a ella, me desarrollo profesionalmente en una institución de salud en la que espero ir creciendo.

A todos mis demás familiares por siempre creer en mí y apoyarme.

A mis amigas y compañeros en donde en todo momento siempre estuvieron presentes para ayudarnos mutuamente.

A la LEO. Guadalupe Rodríguez Barajas por la ayuda que me brindo inyectándome confianza para la realización de esta tesis.

A DIOS gracias, por permitirme estar con vida y realizar mi objetivo de terminar mi carrera profesional.

INDICE

PAG.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCION..... 8

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

1.1 Descripción de la situación del problema..... 11

1.2 Identificación del problema..... 13

1.3 Justificación..... 14

1.4 Ubicación del problema..... 14

1.5 Objetivos..... 15

1.5.1 General..... 15

1.5.2 Específicos..... 16

2. MARCO TEORICO..... 17

2.1 **HUMANISMO**..... 17

2.1.1 Concepto de humanismo..... 17

2.1.2 Actitud humanista..... 17

2.1.3 Expresión del humanismo..... 18

2.1.4 Humanismo en enfermería..... 19

2.1.5 Ética en enfermería..... 20

❖ Concepto de ética	
❖ Panorama de enfermería	
❖ Decálogo del código de ética para enfermeras y enfermeros de México	
2.1.6 Necesidades Humanas.....	23
❖ Teoría de Abraham Maslow	
2.2 ENFERMERIA	26
2.2.1 Concepto.....	26
2.2.2 Filosofía Profesional.....	26
2.2.3 Naturaleza Humana.....	27
2.2.4 Cuidados de Enfermería.....	28
❖ Concepto de cuidado	
❖ Desarrollo	
2.2.5 Modelo de Relación persona a persona.....	29
2.2.6 Condiciones de trabajo de enfermería en Latinoamérica	
.....	34
2.2.7 Lineamientos de atención.....	38
❖ Estándares de trato profesional	
❖ Estándares de trato social	
3. METODOLOGIA	40

3.1 HIPOTESIS.....	40
3.1.1 Nula.....	40
3.1.2 Alterna.....	40
3.2 VARIABLES E INDICADORES.....	40
3.2.1 Variable independiente.....	40
3.2.2 Indicadores.....	40
2.3 Variable Dependiente.....	40
3.2.4 Indicadores.....	40
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	41
3.3.1 Tipo.....	41
3.3.2 Diseño.....	41
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	
3.4.1 Fichas de trabajo.....	41
3.4.2 Observación.....	41
3.4.3 Encuestas.....	41
4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.....	42
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.....	42
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
4.3 ANALISIS ESTADISTICO.....	44
4.3.1 Cuadros.....	46
4.3.2 Graficas.....	50
4.4 INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	55
4.5 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS.....	57

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	57
6. BIBLIOGRAFIA.....	60
7. ANEXOS.....	64
7.1 Cronograma de actividades.....	64
7.2 Cuestionario de investigación.....	65
7.3 Glosario de términos.....	67

INTRODUCCION

Conservar la salud es objetivo principal de todas las enfermeras (os) y por tal motivo se deben tener los conocimientos teórico – prácticos para atender de forma integral (física, psicológica, social y espiritual) al paciente y así tener las herramientas necesarias para lograr nuestro principal objetivo contribuyendo a la recuperación integral y reestablecerlo en la sociedad.

El trabajo de las enfermeras en el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales de la salud atendiendo solo de forma rutinaria sin ahondar más en lo que vemos a simple vista.

Los cuidados que el personal de enfermería proporciona al paciente no siempre lo abarcan íntegramente lo que desencadena en una inconformidad no solo del paciente sino de los familiares repercutiendo de forma negativa en el avance del tratamiento enfermero.

En el CAPITULO 1 llamado Planteamiento del Problema: mencionaré cual es el problema de estudio justificando el porque de mi interés por investigar este tema, de igual forma daré a conocer los objetivos a los que pretendo llegar en donde se beneficie el paciente con el cuidado proporcionado.

En el CAPITULO 2 desarrollaré el marco teórico para conocer el significado del humanismo en la atención proporcionada, demostrando que es parte integral de enfermería, el cual se esta perdiendo.

En el CAPITULO 3 llamado Metodología, mencionaré mi hipótesis de trabajo la cual demostraré como verdadera al final de la investigación, así como variables e indicadores que me ayudarán al desarrollo del marco teórico y los instrumentos que utilicé para recabar la información proporcionada por los pacientes y enfermeras del Hospital General de Zamora.

El CAPITULO 4 llamado Instrumentación estadística se llevara a cabo el procesamiento de los datos obtenidos en el cual a través de cuadros y gráficas plasmaré los resultados obtenidos en el cual se observará la comprobación de la hipótesis.

El CAPITULO 5 se refiere a las conclusiones y sugerencias derivadas de los resultados obtenidos.

CAPITULO 6 en donde mencionaré la bibliografía consultada para la investigación, siendo principalmente de enfermería, psicología, ética. Etc.

Y por último en el CAPITULO 7 se referirá a los anexos en donde se incluirá el cronograma de actividades, cuestionario de investigación y glosario de términos.

Es por eso que presentaré en este trabajo de tesis la percepción que tiene el paciente de los cuidados de enfermería proporcionados durante su estancia hospitalaria, demostrando que los cuidados que nosotros ofrecemos no son proporcionados con humanismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

El objeto fundamental de la Medicina es el hombre enfermo y en consecuencia el conocimiento del hombre constituye la base del saber enfermero. La relación enfermero- paciente es el acto esencial procurando el bien integral del paciente. Toda vez que el acto enfermero no se oriente a este fin la Medicina se "deshumaniza" y el hombre es instrumentalizado.

Las críticas de la sociedad hacia la medicina y a los profesionales de la salud se orientan hacia una insatisfacción generalizada en la relación con el paciente.

A lo largo, especialmente de este último siglo la relación enfermera – paciente, ha sufrido un cambio significativo, por las razones dadas anteriormente, que sobrepasaron las dimensiones humanas de la Medicina y debilitaron las relaciones entre profesional de la salud y paciente.

La relación con el paciente al decir de muchos, ha pasado a ser una relación técnica, fría, despersonalizada, en la que no hay tiempo para una conversación amistosa, ni para escuchar atentamente la biografía del enfermo, ni conocer sus ansiedades

y angustias y los problemas que percibe en su entorno psicosocial y cultural. En este tipo de relación, la enfermera descuida e ignora los aspectos psicológicos, culturales, sociales, y espirituales y a menudo se limita a estudiar e interpretar los exámenes que le proporcionan las máquinas o los laboratorios clínicos.

Hoy día ya se admite, en una gran variedad de ambientes que la Medicina se va deshumanizando en forma progresiva.

Según algunos, la humanización aplicada a la esfera de la salud significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se cumple para fomentar y proteger la salud, cuidar las enfermedades, asegurar un ambiente que favorezca la vida sana y armónica a nivel físico, emocional, social y espiritual.

Así entendida la humanización, aplicada al mundo de la salud, cada vez que la distancia entre la realidad y lo ideal supera los límites soportables, entonces se habla sin duda alguna, de deshumanización.

Otros hablan ya de "una marejada de deshumanización que nos envuelve".

Detrás en último término de esta deshumanización creciente existiría una profunda crisis antropológica y en la antropología existente, habrían 2 tendencias predominantes: una tendencia sería que el hombre está orientado al mundo, y la otra tendencia sostendría que el hombre es un ser en comunión con otras personas.

Parecería que la tendencia que pone al hombre orientado hacia el conocimiento objetivo y el dominio del mundo material, mediante la ciencia y la técnica, sería la que prevalece en nuestro tiempo.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Los cuidados que proporciona el personal de enfermería al paciente hospitalizado en el Hospital General de Zamora

- ❖ ¿Son proporcionados con calidad humanista?,
- ❖ ¿Son los cuidados proporcionados igual en los diferentes turnos: Matutino, Vespertino, Nocturno, Jornada Acumulada?

OBJETIVOS

General

Conocer si los cuidados de enfermería al paciente hospitalizado se ofrece con aspecto humanitario en el Hospital General de Zamora en los diferentes turnos: Matutino, Vespertino, Nocturno, Jornada Acumulada.

Específicos

- ❖ Determinar la relación que existe entre humanismo y cuidados de enfermería.
- ❖ Determinar grado de humanismo en el turno Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada Acumulada del Hospital General de Zamora.
- ❖ Concienciar al personal de enfermería para proporcionar una atención integral.
- ❖ Mejorar el aspecto humanitario en la atención de enfermería.

HIPOTESIS

NULA

El grado de humanismo en enfermería es igual en los diferentes turnos del Hospital General de Zamora.

ALTERNA

Los cuidados de enfermería ofrecidos al paciente hospitalizado presentan déficit humanitario reflejándose en los diferentes turnos en el Hospital General de Zamora.

JUSTIFICACION.

Al observar la forma como el personal de enfermería atiende al paciente hospitalizado, nos damos cuenta que la gran mayoría realiza sus actividades por rutina y algunas veces de forma mecánica. Cuando se observa el Desempeño de las Enfermeras (os) se evidencian conductas que denotan apatía para realizar las Acciones de Cuidado a los pacientes (baño, masajes, movilización a los que lo requieran, entre otros), desinterés para escuchar a los pacientes y para darle respuesta a sus interrogantes, como también para darle un trato amable, lo cual les dificulta identificar las necesidades y problemas de los mismos y como consecuencia no poder jerarquizar sus necesidades y así elaborar un plan de cuidado deficiente que no le permite posteriormente ejecutar y evaluar los resultados de los cuidados de Enfermería y a su vez realizar los registros pertinentes. Podríamos decir que el personal de enfermería se preocupa más por atender la patología y poco por atender, ayudar y comprender al paciente durante su estancia hospitalaria

con lo que no queda cubierto el objetivo fundamental de enfermería el de proporcionar una atención integral y contribuir al mejoramiento de su salud.

Es por eso que he decidido investigar el tema de Humanismo en los cuidados de Enfermería, siendo el este el principal factor de estudio. Mi intención es evidenciar las limitaciones y fallas que el personal de enfermería refleja en los cuidados proporcionados a los pacientes para de esta forma proponer alternativas que mejoren la relación enfermera-paciente.

MARCO TEORICO

HUMANISMO.

CONCEPTO DE HUMANISMO.

El humanismo en términos generales, se define como la actitud centrada en el interés por lo humano no sólo de un modo genérico (pueblo, sociedad, humanidad) sino por la persona concreta con nombre y apellidos, y en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es en lo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.¹

Humanismo es el quehacer profesional desarrollado con sumo respeto, amor y abnegación en bien del ser humano necesitado de ayuda en el campo de la salud integral. Es un comportamiento de servicio continuo, plétórico de valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional idóneo; generando confianza y gratitud en el paciente, su familia y la comunidad.

¹ Cf. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*, Secretaria de salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería, México, DF. Diciembre del 2001. Pág.: 7

ACTITUD HUMANISTA

Es un modo personal de ubicar al ser humano como valor y preocupación central, afirmar de igualdad de todos los seres humanos, reconocer la diversidad personal y cultural, desarrollar el conocimiento por sobre lo aceptado o impuesto como verdades absolutas, afirmar la libertad de ideas y creencias, repudiar la violencia en todas sus formas (psicológica, sexual, racial, moral y física).

EXPRESION DEL HUMANISMO.

El humanismo tiene su expresión en un ser humano que ayuda a otro con la conciencia de lo valioso de la existencia y del respeto por ésta y su dignidad en todas las etapas de la vida, significando también, la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes con una actitud humana que le dé esencia y valor a su propia vida². Después de todo, la sociedad es un sistema para las personas y toda la institución es parte integral del sistema de ayudas. Practicar el humanismo es partir de conocerse a sí mismo. Es la idea de sí mismo reflejada en otra persona.

Cada hombre será más hombre si se reconoce en la dignidad de los demás. Ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la

² *Código de ética*. op. cit. Pág.: 6

dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno... es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.

HUMANISMO EN ENFERMERIA.

La enfermera a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir.

Tiene un significado de autentico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera esta en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios.³

Los humanistas de todas las corrientes filosóficas proclaman la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos incluido el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo para la convivencia, siendo en este marco donde la ENFERMERIA se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones.

Es aquí donde cabe la reflexión y conclusión: si ENFERMERIA tiene como sujeto de su conocimiento y de praxis, al hombre,

³ idem. Pág.: 9.

cuida la vida, cuida la salud de la persona, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, debe considerarse y cultivarse como una ciencia humana.

ETICA EN ENFERMERIA

CONCEPTO DE ETICA.

Es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

PANORAMA EN ENFERMERIA.

Día con día las enfermeras se vuelven más concientes de los valores y derechos de los pacientes así como de las personas que los apoyan y de la ética que involucra la práctica de enfermería. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los

usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.⁴

Los seres humanos durante todos los tiempos se han regido por las exigencias, principios y valores que sustentan el comportamiento humano en forma individual o colectiva. La ética hace referencia a estas exigencias a través del ejercicio de la libertad y de la responsabilidad de los actos realizados, por ello se le llama acto humano, porque fue razonado; éste compromete porque involucra la voluntad y libertad para decidir, esta característica es en sí misma exclusiva del ser humano.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO.

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

⁴ *Código de ética.* op. cit. Pág.: 2

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
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.
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.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

NECESIDADES HUMANAS.

TEORIA DE ABRAHAM MASLOW

El humanista Abraham Maslow desarrollo su teoría de la necesidad humana en la década de los 40, para Maslow, la necesidad motiva la conducta del individuo. Su modelo de la necesidad humana incluye la fisiológica y psicológica la cual clasifica de acuerdo a su importancia para sobrevivir. El resorte interior de una persona esta constituido por una serie de necesidades en orden jerárquico, que va desde la más material a la más espiritual. Se identifican cinco niveles dentro de esta jerarquía:

PIRÁMIDE DE MASLOW



1. Fisiológicas: Tienen que ver con las condiciones mínimas de subsistencia del hombre: Alimento, vivienda, vestimenta, etc.
2. Seguridad: Se relaciona con la tendencia a la conservación frente a situaciones de peligro. Conservación de su propiedad, de su empleo, etc.
3. Sociales: El hombre por naturaleza tiene la necesidad de relacionarse, de agruparse informalmente, en familia, con amigos o formalmente en las organizaciones.

4. Estima: A esta altura de la pirámide el individuo necesita algo más que ser un miembro de un grupo, se hace necesario recibir reconocimiento de los demás en términos de respeto, status, prestigio, poder, etc.
5. Autorrealización: Consiste en desarrollar al máximo el potencial de cada uno, se trata de una sensación auto superadora permanente. Son ejemplo de ella autonomía, independencia, autocontrol.

Solo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de las personas, aquella necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno. Las necesidades fisiológicas nacen con el hombre, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.⁵

Aunque las necesidades de Maslow se representan en jerarquía, en ocasiones pacientes y enfermeras tienen que ajustar la prioridad de sus necesidades. De esta situación depende que la enfermera sea capaz de ayudar a que el paciente satisfaga varias necesidades a la vez, satisfacer de manera parcial una necesidad y después seguir con la otra o tratar con una necesidad.

⁵ Cf. ROSALES, Barrera Susana. *Fundamentos de Enfermería*. Tomo I. UNAM – ENEO. México, 2002. Pág. 39

ENFERMERIA

CONCEPTO.

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

FILOSOFIA PROFESIONAL.

Enfermería es una profesión que nace con el hombre, nuestra función principal es satisfacer todas las demandas de la salud de los individuos, cubrir todas sus necesidades a lo largo de su vida, y considerar al hombre y a la mujer como seres holísticos y complejos. Esta es la Filosofía que debemos de tomar todos los profesionales, para posicionar a la enfermería en la sociedad actual. Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención, pero ellos deberán de ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada, como el Proceso de Atención de Enfermería. Enfermería debe de estar ante todo

con el enfermo, ayudarlo en la batalla contra la enfermedad y con el sano para promocionar su salud.⁶

NATURALEZA HUMANA.

El hombre forma parte de la naturaleza, sujeto a leyes físicas que no pueden modificarse pero trasciende al resto de la naturaleza; la vida del hombre no puede “ser vivida” repitiendo el patrón o modelo de su especie: tiene que vivirla él. La necesidad de encontrar soluciones siempre nuevas para las contradicciones de su existencia, de encontrar formas cada vez más elevadas de unidad con la naturaleza, con sus prójimos y consigo mismo, es la fuente de todas las fuerzas psíquicas que mueven al hombre, de todas sus pasiones, afectos y ansiedades.

La vida del hombre esta determinada por la alternativa inevitable entre retroceso y progreso, entre el regreso de la existencia animal y la llegada a la existencia humana. Después de haber satisfecho sus necesidades animales es impulsado por sus necesidades humanas. Mientras su cuerpo le dice que comer

⁶ Cf. BONILLA, C. JC. *Bioética y Posmodernidad. En: Hacia la promoción de la salud.* Vol. 7. Universidad de Caldas, 2002.

y que evitar, su conciencia debe decirle que necesidades cultivar y satisfacer.⁷

Sabemos que el hombre es cambiante poseído de naturaleza animal y humana y que las necesidades más difíciles de satisfacer no son las fisiológicas sino las humanas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

CONCEPTO.

“Cuidado como: trato humano (un modo humano de ser) al que se le incorporan conocimientos y habilidades; cuidado como imperativo ético y moral (compromiso personal de mantener la dignidad e integridad de las personas); cuidado como afecto (implicación emocional, empatía, intimidad); cuidado como atención biológica (búsqueda de resultados fisiológicos como indicadores de cuidados) y por último, cuidado como acción terapéutica en la que el paciente percibe sus necesidades y demanda el tipo de cuidado que precisa; la enfermería como profesión ofrece acciones encaminadas a satisfacer dichas necesidades” .

⁷ Cf. FROMM, Erich. *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México, D.F. 1990. pp.309.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

MODELO DE RELACION PERSONA – PERSONA.

Joyce Travelbee fue una enfermera que ejerció y enseñó enfermería psiquiátrica y escribió sobre ella. Travelbee opinaba que los cuidados de enfermería suministrados a los pacientes no estaban guiados por la compasión. Sentía que la enfermería precisaba <una revolución humanística, que la centrara de nuevo en su función “asistencial”, en la atención y apoyo a las personas enfermas, y predijo que, si no tenía lugar esta revolución, los pacientes terminarían por solicitar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios>.⁸

Travelbee definió la enfermería como un <proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia

⁸ Cf. RANGEL Sheila y Cols. *Modelo de relación de persona a persona*. Joyce TRAVELBEE en Modelos y Teorías en enfermería. 4 edición., Edit. Mosby-doyma. Barcelona España, 1998.pp.364 -374.

de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias⁹. La enfermería es un proceso interpersonal, ya que se trata de una experiencia que surge entre el profesional de la enfermería y una persona o un grupo de personas.

El objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona. *El modelo de relación de persona a persona* representa la interacción entre la enfermera y el paciente. Los semicírculos del nivel de encuentro original indican la posibilidad y la necesidad de establecer una relación terapéutica.

El encuentro original. Se caracteriza por las primeras impresiones que recibe el profesional de enfermería de la persona enferma, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados.

Revelación de identidades. Se caracteriza porque el profesional de enfermería y la persona enferma empiezan a verse

⁹ Cf. KOSSIER B., ERB G., BLAIS K., WILKINSON J. M. *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*; Mc. Graw – Hill Interamericana. Volumen 1. México, 2002; pp. 848.

mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.

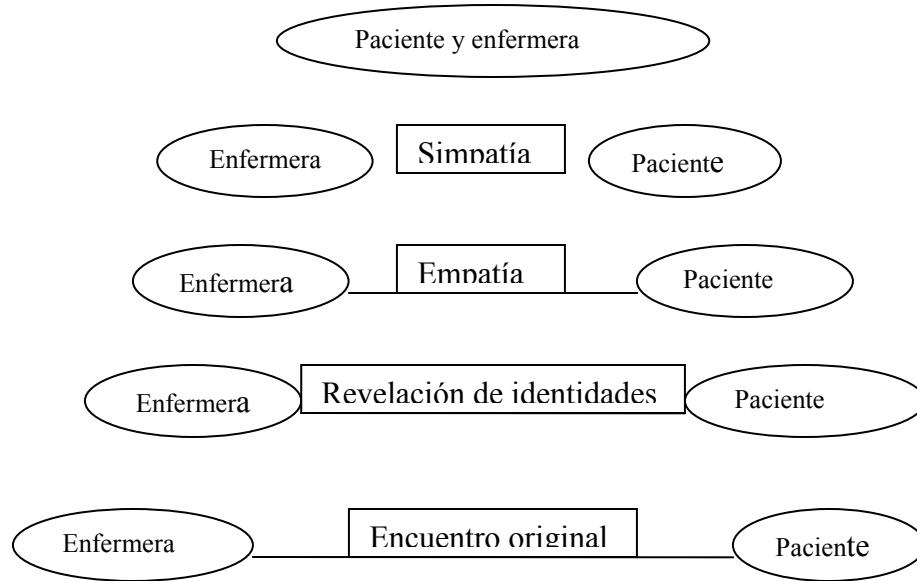
Empatía. Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación. Travelbee señalaba que el proceso de empatía se potencia gracias a dos cualidades: la semejanza en las experiencias vividas y el deseo de comprender a la otra persona.

Simpatía. Se produce cuando el profesional de enfermería desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente. Cuando se simpatiza con alguien, se produce una implicación personal que no imposibilita la acción adecuada. El profesional de enfermería puede tomar decisiones eficaces de asistencia después de haber alcanzado la fase de simpatía.

Compenetración. Se caracteriza por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona enferma. El profesional de enfermería y el paciente se relacionan como seres humanos, y este último deposita su confianza y su fe en aquél. Una enfermera es capaz de lograr la compenetración porque cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios

para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de percibir, responder y apreciar la individualidad del ser humano enfermo.

COMPENETRACION



En su teoría Travelbee formulaba varios términos relacionados con su teoría:

El término **paciente** es un estereotipo que resulta útil para la economía de la comunicación. En realidad no existen pacientes. Tan solo seres humanos que necesitan atención, servicios y

asistencia de otros seres humanos a quienes se supone capaz de prestar los cuidados necesarios.¹⁰

Comunicación. Es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación de persona a persona con el paciente y, por tanto, cumplir con el objetivo de la enfermería, que consiste fundamentalmente en ayudar a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario ayudarles a dar sentido a estas experiencias.

Interacción enfermera – paciente. Hace referencia a cualquier contacto establecido entre una enfermera y una persona enferma y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos se perciben recíprocamente desde una perspectiva estereotipada.

Relación persona a persona. Es ante todo una experiencia o serie de experiencias que viven la enfermera y el receptor de sus cuidados. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades que presentan los individuos. En las situaciones de enfermería la relación persona a persona

¹⁰ Cf. RANGEL, Sheila y Cols. *Modelo de relación de persona a persona*. Joyce TRAVELBEE EN Modelos y Teorías en enfermería. 4 ed., Edit. Mosby-doyma. Barcelona España, 1998.pp.364 -374.

constituye todo el medio por el que se cumple el objetivo de la enfermería.

CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERIA EN LATINOAMERICA.

Para la mayoría de la gente que trabaja fuera de su hogar, el desarrollo de las actividades laborales es algo más que un compromiso de cuarenta horas por semana. El trabajo requiere enfrentarse a toda una gama de situaciones diversas, y si se suma a esto la enorme responsabilidad que se adquiere en algunos trabajos relacionados con la asistencia y la vida de otras personas (como es el caso de las enfermeras), así como el exceso en la carga de trabajo, la predicción de un estado saludable se hace cada vez más difícil.

El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden

concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados de éste.

Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coincidan con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces la obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa- agravan la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.¹¹

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de

¹¹ Cf. . Organización Mundial de la Salud. *El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería.* Ginebra: OMS; 1996. Pág. 13.

enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

Un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que la falta de profesionales de enfermería está poniendo en alto riesgo la atención sanitaria en la región. Mientras que en Latinoamérica esta escasez es producto del deterioro de las condiciones laborales, en Estados Unidos hay poco personal de enfermería capacitado para servicios cada vez más especializados.

El número de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes varía. "Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras por cada 10.000 habitantes y el promedio regional es de 30 enfermeras en esa proporción", destaca el documento Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina.

"Además, existe una gran desigualdad en la distribución geográfica de las enfermeras", explica Silvina Malvarez, experta de la OPS en el tema, "ya que la mayoría se concentra en centros de salud urbanos, más enfocados en la curación que en la atención primaria y la prevención". Por ejemplo, el 70% del personal de enfermería en Guatemala trabaja exclusivamente en

hospitales, y en México, el 55%, lo que deja con escasa atención a los centros de salud comunitarios.

Según un trabajo publicado en el boletín de la Asociación Médica de Estados Unidos, **agregar un solo paciente a los cuatro que debe tener a cargo un profesional de enfermería, en un plazo de 30 días, aumenta el riesgo de muerte de los pacientes en un 7%.Y este porcentaje crece en forma proporcional al número de pacientes "extra".**¹²

Los profesionales de enfermería son más necesarios que nunca: hoy en día la expectativa de vida es más larga, por lo que hay más personas con padecimientos crónicos que necesitan de cuidados. Además, el informe de la OPS asegura que "las enfermeras están desarrollando cada vez más trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, situación que se agrava con su escasez". Por eso, otro de los puntos clave es lograr que el personal de enfermería participe más de las decisiones importantes que afectan al sector, algo que hoy está casi exclusivamente en manos de los médicos.

¹² Cf. *Organización Mundial de la Salud. El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería.* Ginebra: OMS; 1996. p. 13

LINEAMIENTOS DE ATENCION.

Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, este comprende 3 estándares de los cuales dos primeros se relacionan notablemente con el tema de estudio:

ESTANDARES DE TRATO PROFESIONAL.

- ❖ Aplicara el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida, oportuna y experta.
- ❖ Atenderá integralmente a los pacientes, minimizando actitudes reduccionistas a la sintomatología evidente, al órgano o al sistema dañado, habida cuenta que el paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual que, por su naturaleza, es compleja.
- ❖ Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.

ESTANDARES DE TRATO SOCIAL.

- ❖ La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
- ❖ De la misma manera, el equipo se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución.
- ❖ El trato en los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
- ❖ Los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución.
- ❖ La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 NULA

El grado de humanismo en enfermería es igual en los diferentes turnos del Hospital General de Zamora.

3.1.2 ALTERNA

Los cuidados de enfermería ofrecidos al paciente hospitalizado presentan déficit humanitario reflejándose en los diferentes turnos en el Hospital General de Zamora.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Independiente: Enfermería

- ❖ Profesión de enfermería
- ❖ Datos personales de la enfermera: edad, sexo, grado académico.
- ❖ Cuidados de enfermería.
- ❖ Lineamientos de atención

3.2.2 Dependiente: Humanismo

- ❖ Comunicación
- ❖ Trato personalizado
- ❖ Necesidades humanas
- ❖ Código de ética

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 TIPO. Documental, de campo y observacional.

3.3.1 DISEÑO. El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

3.4.1 Fichas de trabajo. Se utilizaron fichas de trabajo para recabar la información obteniendo un fundamento científico, teórico y metodológico de las variables que sustentan la hipótesis.

3.4.2 Observación. Se realizó durante la aplicación de cuestionarios, lo que permitió correlacionar actitudes y situaciones que apoyaron la factibilidad de variables e indicadores en estudio y comprobación de la hipótesis.

3.4.3 Encuesta. Se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes hospitalizados en los diferentes turnos existentes y al personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zamora. Esta encuesta consta de 10 ítems que evalúan el grado de humanismo de las enfermeras hacia el trato con los pacientes hospitalizados.

INSTRUMENTACION ESTADISTICA

UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.

UNIVERSO

Este representado por el total de enfermeras que laboran en los distintos hospitales públicos y privados de Zamora siendo un aproximado de 600 enfermeras (os).

POBLACION

El personal de enfermería del Hospital General de Zamora, siendo un total de 115.

Enfermeras = 109

Enfermeros = 6

MUESTRA

La muestra fue seleccionada a través del muestreo estratificado según la estadística ya que en este se puede considerar los diferentes grupos o estratos, esta representada por un total de 79 enfermeras de base en los servicios de hospitalización del Hospital General de Zamora: Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Tococirugía y Urgencias, excluyéndose aquellas que no están en contacto directo con el paciente.

Con respecto a los pacientes la muestra esta representada en un número igual al de Enfermeras siendo un total de 79 pacientes encuestados. En los servicios de Pediatría se aplicaron los cuestionarios al familiar que permaneció más tiempo con el paciente. Siendo un total de 158 encuestas aplicadas.

Criterios de inclusión

El personal de enfermería de base, seguro popular que labora en el Hospital General de Zamora. Siendo un total de 79 enfermeras como resultado del muestreo estratificado.

- Criterios de exclusión

Aquel personal que no se encuentra en el área de enfermería y que no se encuentra en contacto directo con el paciente.

- Criterios de eliminación

Aquellas encuestas que tuvieron preguntas sin contestar o que marcaron las 2 respuestas existentes. Total de encuestas eliminadas 10, aplicadas al personal de enfermería.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se procesaron los cuestionarios para el personal de enfermería al igual que el del paciente el cual consta de 10 indicadores de opción múltiple para conocer su opinión sobre cada uno de los indicadores considerados para evaluar la humanización en los cuidados de enfermería. Se separaron por turnos contabilizando las respuestas obteniendo resultados de las diferentes preguntas existentes, teniendo como resultado porcentajes que nos dejan observar el grado de humanismo del personal de enfermería en el Hospital General de Zamora.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Se señala la importancia que el personal de enfermería debe ser capaz de ofrecer a su sujeto de atención no sólo un medio técnico, sino que está llamado a defender todo cuanto necesita para su curación, ello supone que la enfermera debe tener conocimiento de las necesidades reales de su paciente.

Tener presente que no tratamos enfermedades sino hombres enfermos y que lo que importa no es tanto lo que hacemos con ellos sino cómo los hacemos. La satisfacción y el valor de la enfermera se hallarán el día en que se esmere en atender a su paciente con la dedicación, capacidad y calidad humana que éste merece, por el contrario, si sólo se esfuerza en realizar sus tareas, nunca logrará la calidad humana que nuestra profesión puede y debe tener.

Algunas sugerencias (propuestas):

- Presentarnos formalmente, es la primera impresión que tendrán de nosotros durante su estancia hospitalaria el paciente y su familiar, eso facilitara la confianza para una buen comunicación.

- Tener una mejor disposición cuando necesite de nuestra atención.
- Recordar que cada paciente es único e irrepetible y que por lo tanto debe de atenderse de forma única y personalizada que al resto de los demás, tal vez tengan la misma patología pero las necesidades son diferentes.
- Mantener programas institucionales acerca del trato humanitario a los pacientes, sabemos que debemos tratarlos de forma integral pero a veces se nos olvida.
- Mejorar los equipos de trabajo, el Hospital General de Zamora cuenta con salas generales en donde la enfermera participa en equipo, por tanto es importante tener esto en cuenta.
- Tratar a nuestro paciente de forma integral ya que algunas esferas se dejan de lado.
- Dar a conocer los resultados de la investigación para que el personal se sensibilice ante el problema.
- Que la institución conozca que la principal causa para que no se proporcione un cuidado humanista es el exceso

de trabajo ya que en base a un estudio de la OPS la enfermera solo debe atender a 4 pacientes.

- Y por último mejorar los 10 indicadores que demuestran que el humanismo en los cuidados de enfermería es bajo.

BIBLIOGRAFIA.

BARRIO IM. Humanización de enfermería y bioética. En: Bermedo JC. Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo, 1997; 51-67.

BARROSO C., Martín. Enfermería: presente y futuro; Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Madrid, 1978.

Bermejo J. Metodología y contenidos para una formación en relación de ayuda. Educación Médica, U. C. 1997 N°15 p 27.

BONILLA C. JC. Bioética y Posmodernidad. En: Hacia la promoción de la salud. Vol. 7. Universidad de Caldas, 2002.

BOSCH G., Carlos. Las técnicas de investigación documental. Ed. Diana. México D. F. 1997. pp.150

Código de bioética para el personal de salud. Secretaria de salud. Comisión Nacional de bioética, México, Mayo de 2002. pp.15

Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, Secretaria de salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería, México, DF. Diciembre del 2001. pp. 27.

CORTINA A. Ética sin moral. Madrid: Tecnos, 1998.

DE CANALES H., Francisca. Metodología de la investigación. Ed. Limusa. México D. F. pp. 227

Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Promoción de la Salud y Equidad. Bogotá, 1992. Eco U, MARTINI CM. ¿En qué creen Los que no creen? Un diálogo sobre la ética en el fin de milenio. Bogotá: Planeta, 1999. JAMIESON E, y col. Historia de la enfermería.

DOMINGUEZ Alarcón C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas nº 8, 1979

DOMINGUEZ Alarcón, C. Sociología y enfermería. 1983

FRAILE P. Desafío de fin de siglo: humanizar la medicina. Educación Médica, U. C. 1997 N°15 p 136.

FRANCOISE Colliere, Marie. Promover la vida. Ed. Interamericana McGraw-Hill. México, D. F. 2000. Pág. 47 – 49
FRENK Mora Julio, Código de conducta para el personal de salud, Cruzada Nacional por la Calidad, México, octubre 2002, pp. 22.

FROM, Erich. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Ed. Fondo de cultura económica. Primera edición. México D. F. 1990. pp. 309

Fundamentos de enfermería. Tomo I. UNAM – ENEO. México D. F. pp.

IMOGENE M. Enfermería como profesión; Limusa 1984

KOSSIER B., ERB G., BLAIS K., WILKINSON J. M. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica; Mc. Graw – Hill Interamericana. Volumen 1. México, 2002; pp. 848.

LEAL Quevedo/MENDOZA Vega; Hacia una medicina mas humana; Panamericana 1997

MEDINA Rocha, Luz María. Desarrollo científico de enfermería “Ciencia con humanismo”. Vol. II Número 4. Corporativo en Medios de Comunicación. Mayo 2003.

NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre enfermería; Salvat Editores (traducción 1991)

NIZAMA Valladolid, Martín. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. HUMANISMO MÉDICO. Vol.15. Nº 1. 2002

Organización Mundial de la Salud. El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería. Ginebra: OMS; 1996. p. 13.

PEREZ Olea J. Bioética y Práctica Médica. Boletín de la Academia Chilena de Medicina. 1997 N°XXXIV p 19-32.

Tríptico Carta de los derechos generales de los pacientes, secretaria de salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cruzada nacional por la calidad, salud Michoacán, pp. 12.

ANEXOS.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2006 - 2007

ACTIVIDAD	JULIO AGOSTO	SEPTI. OCTUBRE.	NOVIEM.	DICIEM.	ENERO.
Delimitación del problema. Diseño metodológico.	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[
Elaboración de instrumento. Desarrollo de marco teórico.		//////////////// ////////////////			
Desarrollo de marco teórico. Recolección de datos.				
Análisis estadístico (gráficas). Interpretación de resultados.				&&&& &&&& &&&&	
Conclusiones y sugerencias.				

CUESTIONARIO

Aplicado al personal de enfermería y pacientes.
Cuestionario validado en la revista llamada
DESARROLLO CIENTIFICO EN ENFERMERIA Vol. 11.
No. 4 Mayo 2003. Págs.: 107 - 109

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA

TEMA: HUMANISMO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Presentación de la enfermera con el paciente.
Si _____ No _____
2. Disposición de la enfermera para explicar al paciente su
tratamiento o dudas que este manifiesta cuando no
acepta la aplicación del tratamiento.
Si _____ No _____
3. Atención de la enfermera hacia las peticiones del
paciente.
Si _____ No _____
4. Atención de la enfermera a las necesidades del paciente
con problemas para satisfacerlas por sí mismo.
Si _____ No _____
5. Pase de visita de la enfermera a sus pacientes.

Si _____ No _____

6. Trato personalizado de la enfermera hacia el paciente.

Si _____ No _____

7. La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable.

Si _____ No _____

8. Escucha de forma activa la enfermera al paciente.

Si _____ No _____

9. Disposición de la enfermera para explicar al paciente su padecimiento o aclarar dudas con relación a éste.

Si _____ No _____

10. Atención de enfermería al ingreso del paciente al servicio.

Si _____ No _____

GLOSARIO.

Amabilidad: Funciones mentales que implican una disposición personal a cooperar con los demás, ser amigable y servicial, lo contrario de ser poco amistoso, negativista y desafiante.

Beneficencia. Principio de la bioética que postula siempre buscar el bien a los pacientes.

Calidad de vida: Según la OMS, es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Cuidados de enfermería. Intervenciones que se proporcionan a la persona con la finalidad de prevenir enfermedades; fomentar, preservar y restaurar el estado de salud.

Cuidar: Es un acto natural, es un acto de vida. Cuidar es un acto profesional de suplencia. Es una atención integral a la persona en todos sus aspectos. Dirigidos a la salud, a mantener la vida.

Ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas, requerimientos indispensables para mantener la vida.

Derechos generales de los pacientes. Compromisos establecidos por el estado para la debida, oportuna y eficiente atención integral.

Dignidad humana: Cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y a los demás respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad.

Eficacia. Correcta actuación en la satisfacción de necesidades específicas para el alcance de los objetivos.

Elitista. Individuo que injustamente prefiere y favorece a los mejores individuos de un grupo, en perjuicio de otros.

Equipo de salud. Grupo humano de diferentes disciplinas que trabajan entre sí en beneficio de la salud de las personas.

Ética. Es la ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo con la

naturaleza humana; es también la ciencia del impulso de la conducta humana.

Integridad. Cualidad de rectitud y honestidad en el comportamiento del individuo.

Respeto: Considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes con trato amable tolerante.

Responsabilidad: Del latín respondeo – dere, responder, contestar de palabra o por escrito. Es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por si mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad.