



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y  
TOMA DE DECISIONES DE LOS VALORES MORALES EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

Para obtener el título de  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA**

Elizabeth García Trujeque

**DIRECTORES DE TESIS**

Dr. Juan Pineda Olvera

Dra. Ana María Lara Barrón

Los Reyes, Iztacala, Edo. de México □ Octubre, 2017.



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.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
<b>CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>8</b>
1.1. Antecedentes filosóficos de la ética y la moral.....	8
1.2. La ética y la moral .....	12
1.2.1. La ética .....	13
1.2.2. La moral.....	14
1.2.3. Comparación entre la ética y la moral .....	15
1.3. La Axiología o Teoría de los valores .....	17
1.4. Los valores .....	19
1.5. Los valores morales .....	22
1.5.1. Justicia .....	23
1.5.2. Confidencialidad .....	23
1.5.3. Fidelidad .....	24
1.5.4. Veracidad.....	24
1.5.5. Confiabilidad .....	24
1.5.6. Solidaridad .....	25
1.5.7. Respeto.....	25
1.5.8. Responsabilidad .....	25
1.5.9. Fraternidad .....	25
1.5.10. Igualdad .....	26
1.6. La educación en valores. ....	26
1.7. Ética profesional y los Códigos deontológicos .....	32
1.8. El conocimiento del Código deontológico durante la formación universitaria.....	34
1.9. El Código deontológico de enfermería .....	35
<b>CAPÍTULO II. ANTECEDENTES.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>49</b>
Pregunta de investigación .....	50
Justificación y relevancia.....	50
Hipótesis.....	51
Objetivos.....	52
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>53</b>
4.1. Paradigma y diseño de la investigación .....	53
4.2. Tipo de investigación .....	53
4.3. Nivel de investigación .....	53
4.4. Población de estudio .....	53
4.5. Ubicación tiempo-espacio.....	54

4.6. Tamaño de la muestra .....	54
4.7. Tipo de muestreo .....	54
4.8. Criterios de selección de la muestra.....	55
4.9. Cuadro de operacionalización de variables.....	56
4.10. Técnica de recolección de datos .....	59
4.11. Instrumento de medición.....	60
4.12. Validación del instrumento .....	61
4.13. Aspectos éticos.....	65
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN.....</b>	<b>74</b>
<b>CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>CAPÍTULO IX. LIMITACIONES. ....</b>	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>

## DEDICATORIA.

A mi hermano, por compartirme de su corazón noble y bondadoso.

A mi mamá, por ser mi ejemplo de vida.

A mi papá, que siempre me da enseñanzas de vida.

A mamita, por mostrarme la importancia de tener a Dios en mi corazón.

## AGRADECIMIENTOS.

A los maestros que me ayudaron a realizar este trabajo:

Dr. Juan Pineda y Dra. Ana Barrón, agradeciendo su interés constante en este trabajo y sus valiosas aportaciones.

Dr. Javier Trujillo, por enseñarme a trabajar con orden y constancia.

Mtra. Laura Ortega, por enseñarme a escuchar con serenidad y amor a los pacientes.

Mtro. José Luis González, por enseñarme que a los pacientes se les trata con delicadeza y respeto.

Dr. Luis Regalado, por darme su apoyo para poder realizar el trabajo.

A los alumnos de séptimo semestre de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que colaboraron para este trabajo.

Al Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza, con el proyecto “Intervenciones educativas para el mejoramiento de la trayectoria escolar de los alumnos de enfermería”, de la Universidad Nacional Autónoma de México (RR207415).

## INTRODUCCIÓN

El interés por el estudio de los valores no es actual, viene inserto desde la aparición misma de los seres humanos, ya que siempre ha buscado por naturaleza, actuar correctamente.

Los valores morales se cultivan en la familia y en la sociedad, dentro de ésta última, se encuentran instituciones como la escuela, la cual cumple un propósito esencial, ya que es donde las personas además de formarse para ser buenos profesionales, también se forman para ser buenas personas.

Por ello, es importante que los estudiantes durante su formación profesional, adquieran amplios conocimientos, técnicas y destrezas, pero sin dejar atrás la formación valoral, porque ésta constituye la base sobre la cual descansarán sus buenas decisiones y conductas profesionales, las cuales influirán también en su vida personal.

Dentro de la profesión de enfermería, esta formación valoral adquiere una especial relevancia, porque las decisiones y conductas que toman los enfermeros repercute sobre lo más apreciado del ser humano: la vida misma.

Por otra parte, este trabajo intenta dar respuesta a la problemática encontrada en un estudio previo, donde se buscó conocer si el desarrollo de valores es diferente con respecto al avance académico, comparando dos grupos de estudiantes: de segundo y último semestre de la carrera en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. En dicho estudio, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de valores de ambos grupos y que el avance académico en la carrera de Enfermería en la FES Iztacala, no influyó en el aumento del grado de valores evaluados: Solidaridad, respeto, responsabilidad, veracidad, tolerancia confiabilidad y fidelidad.



## CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL.

### 1.1. Antecedentes filosóficos de la ética y la moral.

*¿Para qué conocer el mundo,*

*si no me conozco a mí mismo?*

Sócrates

Desde los inicios de la filosofía occidental, alrededor del siglo VII a. C., el primer tema de investigación filosófica fue la preocupación por el *mundo exterior*, por ejemplo, el origen de las cosas (arjé). Posteriormente, el interés fue investigar el *mundo de las esencias*, es decir, los conceptos y los objetos ideales. Y tiempo después, se tuvo interés por el *mundo psíquico y espiritual*, intentando dar respuestas a problemas de orden existencial, como la felicidad, la percepción, la conducta, la ética, etc., las cuales, han sido imprescindibles en la realidad humana porque han dado sentido a la vida.

Este último tema de investigación filosófica de orden existencial, es en el que se ampliará en la presente tesis.

Entre el siglo V y el VI a. C., se originó una nueva doctrina filosófica en la Grecia antigua conocida como “Antropológica” o “Humanística”, en la cual, el objeto de estudio ya no era el universo, sino el ser humano mismo. Con esa nueva doctrina, el concepto de ciudadano perfecto ya no representaba el ideal de bella apariencia, sino aquel que desarrollaba su esencia, es decir, la felicidad.

El personaje principal de esta nueva doctrina filosófica fue Sócrates, quien defendió que el objeto de la filosofía era llevar al hombre a su encuentro consigo mismo, por lo que se preocupó por la educación de los jóvenes y de que éstos alcanzaran una vida virtuosa.

A Sócrates se le debe la fundamentación racional de la conducta humana, es decir, la Ética (Pérez, 2003), y su discípulo Aristóteles siguió estudiándola, hasta llevarla a la madurez.

Además de Sócrates y Aristóteles, otros filósofos abordaron el mismo problema existencial de la Ética y la Moral. Cada uno de ellos, las concibieron e intentaron darles respuesta de manera particular, dependiendo de su momento socio histórico.

A continuación, se presenta una tabla, que muestra las diferentes concepciones que tuvieron algunos filósofos, en torno a la Ética y la Moral a través del tiempo.

**Figura 1.** Tabla sobre las diferentes concepciones filosóficas en torno a la Ética y la Moral.

FILÓSOFO Y CORRIENTE FILOSÓFICA	CONCEPCIÓN SOBRE LA ÉTICA Y LA MORAL
<p><b>Sócrates</b> 469-399 a. C.</p> <p>Filosofía socrática</p>	<p>Concibe al alma humana como sede de la práctica ética. Los seres humanos deben cuidar del alma para que se conviertan en personas virtuosas, ya que la virtud, hace que el alma sea como debe ser, buena y perfecta. Por ello el centro de la ética socrática es la virtud (<i>areté</i>). Además, creía que el conocimiento conduce a la verdad, y la verdad conduce al bien. En consecuencia, actúa correctamente quien conoce el bien, y actúa mal quien lo ignora.</p>
<p><b>Platón</b> 427-347 a. C.</p> <p>Filosofía socrática</p>	<p>Las ideas de Platón fueron determinantes para la ética, ya que descubrió las virtudes morales: prudencia, fortaleza, templanza y justicia. Además hablaba de la relatividad del bien y del mal.</p>
<p><b>Aristóteles</b> 384-322 a. C</p>	<p>En su obra <i>La Ética de Nicómaco</i>, plantea que la cuestión del bien es el fin último de las cosas. Y el bien supremo, es la felicidad del ser humano durante toda su vida.</p>

<p><b>Filosofía socrática</b></p>	<p>También hablaba de <i>virtudes éticas</i>, e hizo consistir el carácter de la virtud en el término medio entre dos tendencias humanas opuestas, es decir, el valor es el justo. Por ejemplo, la generosidad, entre la avaricia y el despilfarro y la amabilidad, entre la adulación y la grosería.</p>
<p><b>San Agustín de Hipona</b> <b>354-430</b> <b>Filosofía del espíritu y</b> <b>Filosofía de la historia.</b></p>	<p>Decía que todo debe poseer un orden perfecto. Para lograr esto, el hombre debe conocer la ley que lo rige, pero sobre todo aceptarla, y depende de la voluntad humana que se acepte o no dicha ley.</p> <p>De este modo, el amor bueno determina la voluntad humana. Y el amor bueno, es decir, la caridad, es el centro de la ética agustiniana.</p> <p style="text-align: center;"><i>“Ama y haz lo que quieras”.</i></p>
<p><b>Santo Tomás de Aquino</b> <b>1225-1274</b> <b>Escolástica</b></p>	<p>El bien y la felicidad constituyen los actos morales, que para poder alcanzarlos, es indispensable actuar siempre con amor y racionalidad.</p> <p>La práctica constante de los actos morales, conforma un hábito virtuoso, los cuales serán necesarios para el bien y la felicidad de las personas. En contraparte, los instintos y las pasiones conducen a actuar irracionalmente, es decir, inmoralmente.</p>
<p><b>David Hume</b> <b>1711-1776</b> <b>Empirismo inglés</b></p>	<p>A su teoría ética se le llamó <i>emotivismo</i>, la cual determina lo bueno y lo malo en función del sentimiento de agrado o desagrado, aceptación o rechazo que genera en cada persona al observar un objeto o acto.</p>
	<p>La moralidad conduce a la humanidad, y la moralidad debe realizarse mediante la voluntad racional y la autonomía.</p>

<p><b>Emmanuel Kant</b> 1724-1804 Idealismo alemán</p>	<p>“La autonomía es el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional”.</p> <p>De este modo la razón no está dirigida a la felicidad, sino a la libertad. El principio del humanismo kantiano es la libertad, y sólo desde ahí, tiene sentido la felicidad como ingrediente básico del <i>bien</i> completo del hombre.</p> <p>La <i>eleuteronomía</i> de la libertad, es el principio ético fundamental de su filosofía humanista. Ésta se refiere a la determinación de la propia voluntad con plena libertad.</p>
<p><b>Arthur Schopenhauer</b> 1788-1860 Existencialista</p>	<p>Su filosofía es <i>pesimista</i>, porque (entre otras cosas), concibe a la vida como dolorosa y a la voluntad de vivir como un mal.</p> <p>Considera, (en oposición a Sócrates) que la virtud no se enseña, sino que el ser humano es bueno o malo de forma innata y para siempre, sin posibilidades de volverse bondadoso.</p>
<p><b>Franz Brentano</b> 1838-1917</p>	<p>El bien y el mal son una analogía con el amor y el odio. Si lo bueno es amado, lo malo es odiado.</p> <p>Pero para que una persona decida si una cosa es buena o mala, es necesario que ese amor u odio sean <i>justos</i>. Es decir, cuando yo amo una cosa porque indudablemente es buena, entonces se trata de un amor justo. Y si amo una cosa impulsivamente, sin claridad, el amor puede ser injusto.</p> <p>De esta ética de Brentano, nació la teoría de los valores.</p>
<p><b>Friedrich Nietzsche</b> 1844-1900</p>	<p>Concibe lo bueno como todo lo fuerte, sano, impulsivo con voluntad de dominio, y lo malo como todo lo débil, enfermizo o fracasado.</p>

<b>Crítica de la razón</b>	Siguiendo esta lógica, la moral de los señores es la de superioridad y poder, mientras que la moral de los esclavos es la de debilidad y miseria.
<b>Antonio Raluy Ballus (1990)</b>	La ética es el estudio filosófico de lo moral.  La ética, es la rama de la filosofía que tiene como objeto de estudio la naturaleza moral de los actos humanos y sus consecuencias en la vida social.

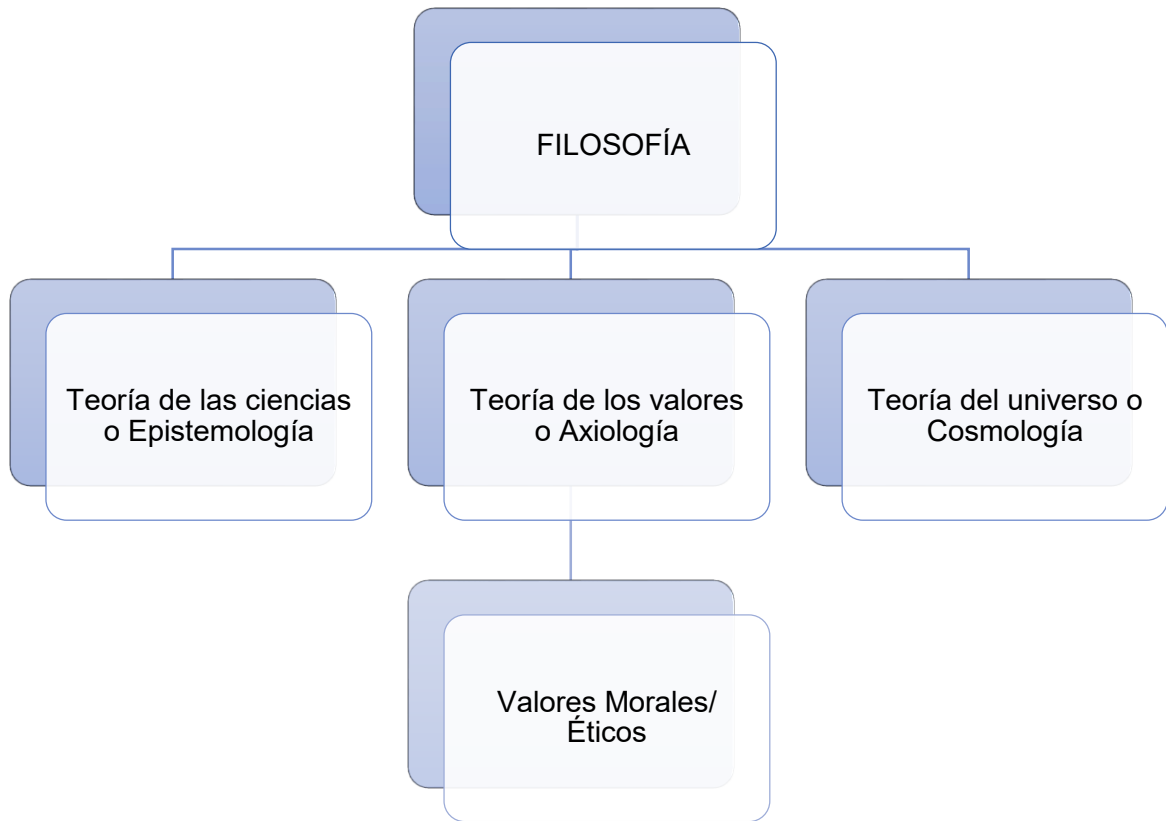
**Fuente:** (Marías, 1980; Vidal, 2002; Laymi, 2010; Torres, 2014)

## 1.2. La ética y la moral

La ética y la moral, como hemos visto, han sido temas de interés a través de la historia, y la filosofía se ha encargado de estudiarlos.

La ética y la moral por tanto, se encuentran dentro del ámbito filosófico, porque es la disciplina que da origen al estudio de todas las cosas por sus causas últimas adquiridas por la razón. A partir de esto, se muestra en el siguiente diagrama de una manera sencilla, la ubicación del estudio de la ética y la moral dentro del pensamiento filosófico.

**Figura 2.** Diagrama del estudio de la ética y la moral en la filosofía



**Fuente:** (Aranguren, 1994; De la Torre, 2012)

### 1.2.1. La ética

La palabra “ética”, proviene del griego “*ethos*” que significa *carácter*. Para De la Torre (2012), la ética se relaciona con su significado etimológico, porque se refiere a la necesidad de *tener carácter* para tomar decisiones difíciles de forma individual. Por ejemplo, abortar o no, cambiar de empleo o no, emigrar o no, denunciar un hecho que considero reprobable o no, entre muchas otras.

Continuamente, los seres humanos enfrentan decisiones difíciles y sólo la persona de *carácter* las asume, contrariamente a la persona débil que evade tomarlas.

La ética entonces, conlleva una decisión puramente individual, en la que se reflexiona en torno a ella, es decir, obedece a elecciones propias, para forjar un propio modo de ser.

### 1.2.2. La moral

La palabra “moral” proviene del griego “*mores*” que significa costumbres, hábitos. (De la Torre, (2012)

De este modo, el origen de la moral en occidente, se encuentra en las costumbres y se identifica con cada cultura y con cada nación.

La moral, tiene que ver con el deber ser, con deberes y obligaciones que se establecen dentro de una sociedad para guiar las conductas de las personas.

Tiene que ver con lo que está bien y está mal socialmente acordado, es por eso que cada sociedad acepta diferentes conductas dependiendo de su fundamento moral.

Asimismo, la moral es importante dentro de una sociedad porque regula la conducta, dirigiéndola hacia el bien actuar.

La moral tiene su fundamento en el marco normativo o legal que rige una sociedad, por lo que su incumplimiento conlleva consecuencias legales y de conciencia.

### 1.2.3. Comparación entre la ética y la moral

El filósofo español Aranguren, (1994) menciona que tanto la moral como la ética hablan de moral, solo que la moral como la conocemos es la moral vivida, y la ética es la moral reflexionada.

De esta forma, la moral está limitada a una serie de reglas de conducta establecidas, y la ética es plural porque cada persona de acuerdo a su formación moral familiar y cultura, la construye.

Con la moral, solo se cumplen deberes para guiar buenas conductas y con la ética, se cumplen porque se llegó a una reflexión individual. Sin olvidar que ambas parten de un planteamiento moral.

Además De la Torre, (2012) menciona que la ética tiene ciertas diferencias con la tradición moral. Por un lado, la ética es eminentemente individual, porque el ser humano es quien se enfrenta a decisiones difíciles, más no la colectividad. Y a veces se encuentran contradicciones entre los principios éticos y la tradición moral. Por ejemplo, al final de la Segunda Guerra Mundial se hicieron algunos juicios a quienes complotaron contra Hitler. Entre ellos, se encontraba el mariscal Erwin Von Witzleben, a quien acusaban de alta traición por querer matar a Hitler (y la traición para los alemanes era la peor de las traiciones). Ante el juez, Erwin respondió: *“Lo hice por qué, más allá de la moral, yo aprendí en mi patria los principios éticos cristianos a los cuales yo me debo, por encima de la tradición”*. Al final Erwin fue ejecutado, sin embargo, en este caso real, se muestra como él tomó una decisión difícil de manera individual, distinguiendo los principios éticos de fidelidad, más allá de los valores morales. Fue por lo tanto, una decisión puramente individual, es decir una decisión ética.

A continuación se expone una tabla comparativa entre la ética y la moral para resumir lo anteriormente dicho.



**Figura 3.** Tabla comparativa entre ética y moral

ÉTICA	MORAL
Proviene del griego “ <i>ethos</i> ” que significa carácter.	Proviene del griego “ <i>mores</i> ” que significa costumbres, hábitos.
Rama filosófica.	Objeto de estudio de la ética y de la teoría de los deberes.
Conjunto de normas, principios y valores con los que se regula la conducta de una persona en cualquier ámbito de la vida.	Conjunto de normas, principios y valores con los que se regula la conducta de grupos humanos.
Es reflexiva. Se analiza.	Es práctica. Se vive.
Conjunto de normas que tiene por objeto, salvaguardar la vida de los individuos.	Conjunto de normas que tiene por objeto, salvaguardar la vida del grupo de individuos.
Se refiere a los aspectos que tienen que ver con el individuo.	Se refiere a los aspectos que tienen que ver con el grupo al cual pertenece el individuo.
No juzga la naturaleza buena o mala de los actos humanos, ni impone un determinado sistema moral.	Tiene carácter práctico y normativo. Juzga la naturaleza de los actos humanos en buenos o malos.
Conjunto de reflexiones acerca de los deberes, normas y valores, basados en la observación de las conductas morales.	Conjunto de deberes, normas y valores que se cumplen, basadas en las costumbres y los marcos legales de cada sociedad.

**Fuente:** (Torres, 2014; Bueno, 2009; De la Torre, 2012; Aranguren, 1994)

En resumen, la moral es el estudio de los valores prácticos y la ética es el estudio de los fundamentos de los valores morales, es decir, la moral teórica. Ambas parten de un planteamiento moral y son parte de la Axiología o también llamada Teoría de los valores.

### 1.3. La Axiología o Teoría de los valores

La Axiología o Teoría de los valores, es una rama de la filosofía que estudia todos los valores humanos, y su relación con el "bien hacer" de las personas. Comenzó su desarrollo a mediados del siglo XIX en Austria y Alemania, teniendo como representantes principales a Franz Brentano, Max Scheler y Nicolai Hartmann.

Ésta teoría surgió, porque hasta entonces los valores habían sido estudiados aisladamente, y fue necesario dar una explicación de su totalidad para ampliar la propia visión. Es decir, fue necesario analizarlos y verlos en conjunto.

Al respecto, menciona Frondizi, (2001) *“Los intentos de la Axiología se dirigen, sin excepción, a valores aislados... en particular al bien y al mal. El estudio de estos valores aislados, adquiere hoy nueva significación al advertirse el hilo sutil que los une y la proyección de luz sobre cada uno de estos sectores que arroja toda investigación de conjunto sobre la naturaleza propia del valor.”*

Asimismo, abordar el tema de los valores ha sido y sigue siendo sumamente complicado, porque no existe un criterio unificado para estudiarlos, sino por el contrario, son abordados desde múltiples perspectivas.

En un inicio, la palabra “valor” fue empleada en un sentido económico, la cual se refería al valor de uso y de cambio de las cosas, fijándoles un precio.

Al respecto menciona García (1992) que, *“Un producto tiene valor de uso y de cambio, en su relación con el hombre en tanto que satisfacen necesidades humanas”* (citado en Frontana, 2008).

Posteriormente, fue adoptada al ámbito filosófico, donde se volvió un tema controversial, en el que se le ha intentado situar dentro de la objetividad o de la subjetividad, a través de dos teorías axiológicas:

### **i. La Teoría axiológica subjetiva.**

Para esta teoría, las cosas no son valiosas por sí mismas, sino que requieren que las personas les otorguen un valor.

Se trata de una teoría que parte de interpretaciones psicologicistas, ya que el valor depende de una base afectiva, es decir, que un objeto será valioso para una persona, si en ella despierta un buen estado de ánimo, como agrado, deseo o interés. Por lo tanto, el valor es dinámico, porque depende del estado emocional que la persona o grupo de personas le impriman al objeto.

Por ejemplo, *"La justicia es un valor porque hay personas a las que les agradan las personas justas"*.

### **ii. La Teoría axiológica objetiva.**

Para esta teoría, el hombre no crea el valor, sino que se le encuentra con su existencia, es decir, los valores son independientes del sujeto que valora.

Como los valores son independientes de las cosas y de los actos humanos, son estáticos y absolutos. Por ejemplo, el valor es como los colores, un objeto azul, es azul y siempre se va a valorar como azul (Pestaña, 2004) o, "si una persona es justa debe ser mejor de las que no lo son porque la justicia es un valor".

Como se ha visto, debido a que la teoría subjetiva se contrapone con la teoría objetiva, varios autores españoles, a partir de la década de los 90, establecieron una nueva perspectiva que integró ambas teorías, intentando con esto, vencer la controversia, ya que se dieron cuenta, que ni el subjetivismo ni el objetivismo

axiológico habían sido capaces de proporcionar argumentos que conjuntaran todas las características que poseían los valores.

*“El valor no tiene por qué ser objetivo ni subjetivo; más bien podríamos afirmar la posibilidad de ser objetivo y subjetivo; conjunción y no disyunción, en cuanto sujeto y objeto son condiciones necesarias, aunque no suficientes, del valor” (Gervilla, 1998:405).*

#### 1.4. Los valores

Desde el origen de los tiempos, los seres humanos siempre han deseado el valor y rechazado el antivalor, convirtiéndose en esenciales e inherentes en su vida. En la prehistoria, cuando los primeros humanos buscaban el alimento, se refugiaban de la lluvia, se cubrían el cuerpo y se protegían del ataque de algún animal salvaje, es decir, deseaban o rechazaban, según los casos, objetos, acciones, personas o situaciones. En la antigua Grecia, los filósofos se ocuparon de reflexionar la sabiduría, la verdad, la justicia o el amor, como valores necesarios para vivir honestamente como personas y para el buen funcionamiento de la sociedad (Gervilla, 1998). Con esto, nos podemos dar cuenta que los seres humanos, por naturaleza, siempre han estado y están en busca del bien, así como lo están de la comida, del sexo o del sueño.

La definición de los valores no está unificada porque dependerá de la perspectiva con la que se observen. Por ejemplo, se encuentra la definición del valor a partir de la perspectiva subjetiva, la objetiva o de integración, tal como se expuso anteriormente.

Así mismo, están los valores vistos desde diversas disciplinas. En las matemáticas se refieren a una variable: el valor de  $x$  en función de  $y$ ; en la economía es vista como rédito o empleo;  $y$ , vista desde la psicología se refiere a actitudes, creencias o principios normativos de la conducta (Gervilla, 1998).

De ahí que, el propósito de este apartado, será conceptualizar lo que son los valores, según lo dicho por autores pertenecientes a la perspectiva integradora de la teoría de los valores. Esto, con el objetivo de no radicalizar los conceptos.

Para Marín, (1989) el valor es *“toda perfección, real o ideal, existente o posible, que rompe nuestra indiferencia y provoca nuestra estimación, porque responde a nuestras tendencias y necesidades”* (Citado en Gervilla, 1998).

Reboul, (1989) asegura que el valor es *“aquello que merece la pena que le sacrifiquemos algo, pues su premio es la felicidad personal”* (Citado en Gervilla, 1998).

Para Cortina, (1997) los valores son *“cualidades reales de las personas y que por la bondad que conllevan, se convierten en ingredientes valiosos e indispensables para la vida”*.

Gervilla (1998) menciona que los valores son *“cualidades reales o ideales, deseadas o deseables por su bondad, cuya fuerza estimativa orienta la vida humana”*.

A partir de estas definiciones, se puede observar que coinciden algunos conceptos claves, los cuales ayudan a establecer una serie de propiedades fundamentales que comparten todos los valores: (Gervilla, 1998, Pérez, 2008 & Seijo, 2009).

**Poseen una fuerza orientadora:** Hace referencia a que todo valor persigue el “deber ser”, no como un cumplimiento total, sino como un ideal. Es por lo tanto, una exigencia que orienta la vida de las personas para cumplir con el bien hacer.

**La polaridad:** Se refiere a que a todo valor, le corresponde un antivalor (justicia-injusticia, bien-mal, agrado-desagrado, etc.). El motivo de esta polaridad, es evitar la indiferencia y dejar claro que los valores no son cosas, sino cualidades manifestadas en un valor positivo y en otro negativo. Estos valores positivos, siempre serán deseados y aspirados por los beneficios que conllevan, mientras que los negativos, serán rechazados por los prejuicios que implican.

**La jerarquía:** Hace referencia al orden que necesitan tener, ya que no todos los valores valen lo mismo. De ahí que existan los valores superiores e inferiores o incluso, que los valores se ubiquen por encima de los antivalores. La preferencia se orienta siempre hacia el valor superior, aunque a veces la persona elija el inferior o el antivalor.

**La infinitud:** Se refiere a que los valores nunca son alcanzados completamente por las personas, lo cual, causa una sensación de insatisfacción, y por ello, la permanente necesidad de aspirar hacia el bien. Y es que si se alcanzara la plenitud, lograríamos personas completas y en consecuencia, la educación ya sería innecesaria.

**La categorización:** Aparece por la necesidad de ordenar a los valores debido a su pluralidad. Es decir, clasificarlos, manteniendo relaciones entre sí. Por ejemplo, en religiosos, útiles, morales, etc.

En este sentido, se considera pertinente presentar algunas de las clasificaciones de los valores, mostrando en cada una de ellas, algunas de las características antes mencionadas:

**Figura 4.** Clasificación de los valores

VALORES MORALES	Justo-injusto, leal-desleal
VALORES ESTÉTICOS	Bello-feo, sublime-ridículo
VALORES LÓGICOS	Razón-ignorancia, cierto-probable
VALORES VITALES	Sano-enfermo, fuerte-débil
VALORES ECONÓMICOS	Caro-barato, abundante-escaso
VALORES RELIGIOSOS	Divino-demoniaco, sagrado-profano
VALORES ÚTILES	Útil-inútil, provechoso-improductivo

**Fuente:** (Marín, 1993 Gervilla, 2003 & Quintana, 1998. Citado en Pérez, 2008)

Los valores son importantes para organizar la vida, porque aspiran a la alegría, la utilidad, la justicia, la belleza y la verdad, en definitiva, a la felicidad del ser humano (Cortina, 1997).

Por ello, se establece la importancia de buscar y desarrollar las potencialidades en cada persona, a través de la práctica de unos u otros valores.

Esta búsqueda y desarrollo, es una labor personal e insustituible, pues la humanización o construcción humana se realiza mediante la creación e incorporación de valores a la propia existencia. Ellos nos humanizan, ya que nacemos humanos, pero no humanizados; sociables, pero no sociales; hechos pero no formados. En definitiva, nacemos persona, pero aprendemos a ser humanos. Esta es la función esencial que desempeñan los valores (Gervilla, 1998).

### **1.5. Los valores morales**

Como hemos visto, existe una pluralidad de valores, sin embargo para los fines de este trabajo nos centraremos en los valores morales.

Los valores morales son la libertad, la justicia, la solidaridad, la lealtad, la honestidad, la tolerancia y el respeto, los cuales, son exclusivos de la conducta humana. (Cortina, 1997: 46); es decir, no existe una flor tolerante o una abeja honesta, se trata de valores propios de los seres humanos.

Además, los valores morales a diferencia del resto (estéticos, religiosos, vitales, útiles, etc.), dependen de nuestra voluntad para realizarlos. Por ejemplo, dentro de los valores estéticos, ser feo no está en nuestras manos, pero sí el ser honestos. Incluso los valores morales se pueden exigir, por ejemplo, no se puede pedir a una persona que esté sana (que uno de los valores vitales más preciados), pero sí se le puede exigir que respete las opiniones de los demás.

Asimismo, menciona Cortina (1997:52) que los valores morales a diferencia del resto, nos conduce a aspirar a la humanidad. Por ejemplo, el que una persona esté

fea o enferma, no lo hace menos humano, pero sí lo hace menos humano el que sea injusto o deshonesto.

En conclusión, las características fundamentales de los valores morales, es que se pueden exigir a las personas (Toxqui, 2006:11) y que su práctica nos guía a la humanización (Cortina, 1997).

### **1.5.1. Justicia**

Cumple con un sentido social, al dar a cada ser humano lo que le corresponde en función de su rol en la sociedad.

Dentro de la enfermería, si se es el paciente, la justicia se refiere al respeto de su dignidad y derechos, o si se es profesional en enfermería, la justicia tiene que ver con evitar negligencias e incompetencias, así como ofrecer atención desinteresada a quienes necesitan o a quienes no pueden pagar los servicios profesionales. Esto no significa que los profesionales solucionen las desigualdades sociales, pero una actuación justa, contribuirá a no ignorarlas y suavizarlas (Hortal, 2004).

### **1.5.2. Confidencialidad**

Hace referencia a que todo lo hecho o dicho se mantendrá en la confianza, de que se mantendrá en reserva.

En la profesión de enfermería, tiene como fin impedir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial de cualquier persona. Sin embargo, 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.



### **1.5.3. Fidelidad**

Se refiere a la incapacidad de traicionar o engañar.

En enfermería es el compromiso que cumple la enfermera de no violar las confidencias que le hacen las personas. Sin embargo, se debe tener una sólida formación moral, porque a veces existen excepciones, por ejemplo, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de la fidelidad o cuando el bienestar de la persona es amenazado (CEE, 2001).

### **1.5.4. Veracidad**

Es saber expresar con la firme convicción de que lo que se dice no es mentira, pues al mantener la verdad, a pesar de las situaciones más delicadas, demuestra un gran valor moral.

En enfermería, se refiere a no mentir o engañar a las personas que están a su cuidado. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

### **1.5.5. Confiabilidad**

Conlleva la cualidad de ser fiable o fidedigno ante los demás, y a partir de ello, resulta más probable un buen funcionamiento.

Dentro de la profesión, se refiere a que la enfermera se vuelve un profesional seguro y confiable ante las demás personas, cuando da cuidados, practica sus conocimientos, destrezas técnicas, habilidades y conducta ética sólida (CEE, 2001).

### **1.5.6. Solidaridad**

Hace referencia a cuando las personas se sienten unidas a sus semejantes y cooperan con ellos voluntariamente, procurando así un bienestar simultáneo.

En enfermería, es que ante situaciones adversas que vive cualquier persona, la enfermera se asocia a ella, compartiendo intereses, experiencias, derechos y obligaciones, para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

### **1.5.7. Respeto**

A diferencia de la tolerancia, que muchas veces complace diferencias, se busca el respeto, ya que hace referencia a admitir las diferencias personales en un sentido horizontal y recíproco.

En enfermería, el respeto hace referencia a un cuidado incondicional, independientemente de las diferencias personales, opiniones o ideas que la enfermera pueda tener con el paciente.

### **1.5.8. Responsabilidad**

Es la capacidad de toda persona para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Dentro de la enfermería, se refiere al grado de compromiso que tienen las enfermeras sobre sus propios actos.

### **1.5.9. Fraternidad**

Se refiere a la capacidad humana de mostrar afecto entre quienes se tratan como hermanos.

En enfermería se percibe como el vínculo emocional e incondicional establecido con las personas en situaciones difíciles o no.

#### 1.5.10. Igualdad

Es reconocer la equiparación de todas las personas en derechos y obligaciones.

Dentro de la profesión de enfermería, significa brindar un trato equitativo y el uso de recursos materiales sin distinción alguna (CEE, 2001).

#### 1.6. La educación en valores.

La educación en valores, surge como una clara exigencia de la sociedad al sistema educativo. Por eso, para hablar de educación en valores se debe hablar de la sociedad en la que vivimos, que es una sociedad compleja, dinámica y axiológicamente plural.

Por ejemplo, Castell (1996) opina que en la sociedad en que vivimos han ocurrido en las últimas décadas, cambios en (al menos) la dimensión política, las relaciones interpersonales y la laboral (Citado en Martínez, 2013).

En cuanto a los **cambios políticos** dentro de nuestro país, se tienen graves problemas y deficiencias: Altos niveles de corrupción, instituciones débiles, prácticas de gobernabilidad deficientes, injerencia excesiva de intereses privados, violencia criminal, desconfianza en los gobernantes, injusticias sociales, etc., lo cual impide una vida más humana y digna.

Ante una sociedad con características como la nuestra, es urgente incorporar en la educación, la implicación de proyectos colectivos, de cohesión social y la búsqueda del bien común, para la transformación de nuestra sociedad en otra más justa y equitativa. (Martínez, 2013).

En cuanto al cambio en las **relaciones interpersonales**, se basa en que actualmente vivimos en una sociedad plural, cultural, ideológica y axiológicamente hablando. Con respecto a esto último, es un hecho que jamás conciliaremos sobre lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y lo que está mal. Por ello, es preciso organizar la convivencia común entre personas independientemente de las concepciones distintas sobre lo que está bien y lo que está mal. Primero, renunciando a asumir que se tiene la verdad absoluta y, en segundo lugar, estableciendo unos mínimos morales comunes compartidos (Cortina, 2000, Buxarrais, 2003, Martínez, 2013 & Maldonado, 2013) para construir a la persona como sujeto ético en situaciones de interacción social. (Martínez, 2013).

Y en cuanto a los cambios en la **dimensión laboral**, Buxarrais (2003) afirma que están haciendo que las personas que acceden al mundo del trabajo, deban tener capacidades técnicas específicas para desempeñarse de mejor forma, además de la obligación de actualizarse permanentemente. En este sentido, se da por hecho, que son más valiosas aquellas personas que están más capacitadas técnicamente, que aquellas que poseen otras habilidades sociales.

*“Lo que ocurre es que, el saber en nuestra sociedad no debería reducirse exclusivamente al saber relacionado con nuestro campo de especialidad, sino que también se refiere a un saber de carácter ético y a un saber convivencial”* (Martínez, 2013).

Además, debido al amplio desarrollo de la ciencia y la tecnología, existe en la actualidad una preocupación generalizada por los nuevos problemas éticos, como lo es la bioética\*. Por esta situación, debiera considerarse incorporar en la educación, suficiente información sobre los nuevos descubrimientos y la oportunidad de considerar las consecuencias éticas de estos desarrollos. Ambos aspectos tienen que ver con la calidad de vida actual e inclusive con el futuro de la humanidad (Schmelkes, 1996).

Ante estos cambios sociales y tecnológicos del siglo XXI, Delors, (1994) decía que la educación está obligada a satisfacer conocimientos teóricos y técnicos específicos, para lograr que las personas tengan las competencias necesarias para hacer frente a las exigencias del mundo moderno. Para cumplir con este objetivo, la educación debe cimentarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales: *aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser*.

*Aprender a conocer*, se refiere a la adquisición y desarrollo de las capacidades cognitivas (razonamiento, memoria, atención, cálculo, lógica, pensamiento, etc.) y las habilidades que conllevan, como comprender el mundo que nos rodea, despertar la curiosidad intelectual, estimular el sentido crítico, pudiendo así desarrollar el juicio propio.

*Aprender a hacer*, se encuentra íntimamente relacionado con el primero, ya que el conocimiento se hace evidente, una vez que lo sabemos ejecutar.

\*Bioética: Es parte de la ética y la deontología. Conforman el ideal de conducta que deben seguir un grupo de profesionales, es decir, una conducta ética. Su finalidad es la reflexión racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y su conexión para el ámbito del derecho y de las ciencias humanas. Implica la elaboración de contenido ético sobre los valores personales y los derechos humanos, respetando las creencias religiosas con una fundamentación racional y una metodología adecuada. (Núñez, 2008:11)

*Aprender a convivir*, surge con el propósito de corregir las condiciones sociales existentes de violencia, el fomento a la competitividad e individualismo, mediante la educación basada en un contexto de paz, comprensión mutua, trabajo en equipo, solidaridad, solución de conflictos, igualdad, empatía, diálogo, cooperación y amistad.

*Aprender a ser*, se estableció por el miedo a que hubieran personas deshumanizadas si solo se basaban en el “*aprender a hacer*”, a causa de las exigencias tecnológicas modernas. Por eso, su objetivo fue y sigue siendo, cultivar el cuerpo, la mente, la inteligencia, la sensibilidad, el sentido estético, la responsabilidad y la espiritualidad, a través del pensamiento autónomo, del pensamiento crítico y los juicios propios.

Este último aprendizaje “*aprender a ser*”, habla fundamentalmente de la importancia de formar valores morales y con ello la toma de decisiones o juicios, para determinar por uno mismo, cómo se debe hacer frente a diferentes circunstancias en la vida.

A esto se refiere la educación en valores, que aún frente a cambios en la estructura social del mundo moderno, el objetivo sea formar moralmente a las personas, cultivando valores que auguren una convivencia digna y fraternal (Tuts & Martínez, 2006; Martínez, 2013).

Así pues, la educación en valores, bajo la perspectiva de la teoría de integración, tiene como objetivo principal, establecer los mínimos morales comunes compartidos de los que se habló antes. Estos mínimos morales, se refieren a que ante una sociedad plural (axiológicamente hablando) como la nuestra, se debe convenir una serie de valores que por muy discrepantes que sean dichas concepciones morales, coinciden en el núcleo (Maldonado, 2013).

También se dice que son “*mínimos*” no porque sean pequeños, sino porque son pocos, con la pretensión de ser transmitidos a todos, constituyendo las reglas de juego de la vida ciudadana.

Y entonces, los mínimos morales que se deben promocionar son en primer lugar, el cultivo de la autonomía, en segundo lugar, el cultivo del diálogo y en tercer lugar, el cultivo del respeto activo (Buxarrais, 2003; Maldonado, 2013, Martínez, 2013).

La autonomía, no significa libertad de hacer lo que venga en gana, sino tener conciencia de que existen valores y antivalores, percibir que hay conductas que valen la pena hacer y otras que son mejor evitar, para incorporar los valores que nos humanizan y desechar los que nos deshumanizan, creándose así una genuina personalidad.

Al diálogo, se le adjudica un valor indispensable dentro de una sociedad plural, porque por muy diferentes que sean los valores propios con los de otras personas, no se estará en constante conflicto. Por lo que, el propósito del diálogo no es forzosamente llegar a acuerdos con otras personas, sino que implica saber escuchar y saber hablar, es decir, saber comunicarse.

*“El diálogo es el camino que compromete a la persona, porque dejan de ser meros espectadores, para convertirse en protagonistas de una tarea compartida, que se bifurca en dos ramales: la búsqueda compartida de lo verdadero y lo justo, y la resolución justa de conflictos que van surgiendo a lo largo de la vida”* (Cortina, 2001:247).

De esta manera, se debe entender al diálogo como la forma de abordar conflictos, aunque llegar a una solución no es su prioridad. (Martínez, 2013) Además el diálogo permite construir un acervo de valores, que en principio sería uno de los objetivos de la educación en valores (Buxarrais, 2003).

Y el tercer mínimo moral es el respeto activo, visto en un sentido horizontal y recíproco. Se hace esta especificación, porque debemos saber diferenciarlo con la tolerancia, que tiene un sentido vertical. Por ejemplo, cuando le dice una madre a su hijo, "no tolero que me grites", está hablando desde una perspectiva que le permite decir "no acepto, porque tengo poder sobre ti". En este sentido, la tolerancia

no es un ideal, más bien se busca respeto. Por ejemplo, no se espera tolerar a los homosexuales, pero si se busca que se les respete (Maldonado, 2013).

Al respecto, Gutmann (1996) menciona, "*La tolerancia se extiende a la más vasta gama de opiniones, mientras no amenacen y dañen a las personas de forma directa y discernible. El respeto es mucho más selectivo. Si bien, no tenemos que estar de acuerdo en una opinión, debemos comprender que refleja un punto de vista moral*" (Citado en Cortina, 2001:240).

Los mínimos morales son elementos centrales de un planteamiento que no pretende sólo resolver problemas, sino crear condiciones para aprender a convivir dentro de una sociedad axiológicamente plural (Martínez, 2013).

En conclusión, la educación en valores sirve para que las personas se comporten bien y para formar futuros profesionales y ciudadanos con una sólida conducta valoral, ya que muchos de los problemas en la sociedad actual, no se derivan de las dificultades o de los errores técnicos o científicos, sino de decisiones tomadas de forma incorrecta, desde el punto de vista moral (Martínez, 2013).



## 1.7. Ética profesional y los Códigos deontológicos

*“Igual de bien domina el arte de hacer los venenos el que los utiliza para matar, que el que los utiliza para sanar”.*

Aristóteles

La ética profesional es la conjunción de conceptos sobre *ética* y *profesión*, entendiendo que el propósito de la ética profesional es la formación técnica de los profesionales, manteniendo a su vez un desarrollo moral en el desempeño de su labor. (Cortina, 2014).

Por un lado, una profesión es primeramente una *actividad humana social*, porque dedica un servicio específico a la sociedad. Además, se le considera una *vocación*, por eso se espera que el profesional viva para ella, convirtiéndose en una labor inseparable para su vida.

De este modo, los buenos profesionales son aquellos que no ejercen su profesión sólo por interés de lucro, prestigio o poder, sino aquellos que conocen *la meta* de su profesión, es decir, que tienen claro **para qué** están haciendo su trabajo. Un ingeniero metalúrgico, por ejemplo, aprende todas las técnicas existentes para trabajar los metales, con la *meta* de crear estructuras seguras y confiables. En este sentido, es indispensable que los profesionales conozcan técnicas y procedimientos, pero de nada servirán, si no los utilizan para alcanzar la meta de su profesión, que es hacer bien las cosas (Cortina, 2014).

Esta meta profesional, va dirigida a los *bienes internos*, que se refieren a aquello que da sentido y legitimidad social a cada profesión. Es aquel bien que proporciona la profesión, y que ninguna otra da. Por ejemplo, la docencia tiene como bien interno, formar personas cultas y críticas; la profesión de periodismo, informar de manera veraz a la ciudadanía, o; la enfermería, prevenir la enfermedad, curar a quienes se pueden recuperar, cuidar a quienes no se pueden curar y ayudar a morir en paz (Martínez, 2006).

Asimismo, es una actividad *cooperativa* porque involucra a un gremio profesional, el cual, cumple con varias funciones, da identidad a cada profesión, ordena el ejercicio profesional y el buen desempeño, ya que se rige de su propio Código deontológico, y basta que un solo profesional desempeñe mal su trabajo, para que toda la profesión tenga buena o mala reputación (“El arquitecto hizo mal mi casa y me cobro demasiado, los arquitectos son abusivos”).

Los valores y actitudes que determinan si el ejercicio profesional es correcto o no, son los que están contenidos en los *Códigos deontológicos* que establece cada profesión. Sin embargo, el valor reconocido por excelencia en cualquier profesión es la *responsabilidad social*.

Por su parte, la Deontología proviene del griego δέον, -οντος *déon*, -*ontos* 'lo que es necesario', 'deber' y *-logía*. Refiriéndose a la disciplina que trata de los deberes, especialmente de los que rigen una actividad profesional (RAE, 2001).

La Deontología es la que determina los deberes que son mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Es decir, es la moral profesional cuyo objeto es el estudio de las normas de comportamiento profesional específicas de los profesionales.

Esta disciplina incluye tres tipos de normas: Las normas morales, objeto de la ética tradicional; las normas deontológicas recogidas en los códigos; y, las normas jurídicas de cada país.

La finalidad de la Deontología es la profundización y actualización de las normas y reglas de conducta de las profesiones sanitarias, entre ellas, la enfermería (Núñez, 2008).

Estos *Códigos deontológicos*, como lo menciona Núñez, (2008), cumplen con dos funciones: una externa y una interna.

La externa, es que sirven como referencia de la conducta recta y competente que la sociedad espera de los profesionales. De este modo, definen el perfil moral de la profesión, promueven su prestigio social y le confieren legitimidad pública. La interna, es que constituyen la guía necesaria de la buena conducta de los

profesionales y sirven de patrón objetivo para juzgar, conforme a su Código profesional, las malas conductas.

### **1.8. El conocimiento del Código deontológico durante la formación universitaria**

Es necesario hablar del conocimiento del Código deontológico de enfermería en la universidad, porque esta última cumple con responsabilidades de transformación social al ser un espacio en el cual, los estudiantes analizan y establecen alternativas para solucionar problemas sociales prioritarios.

Para que dichas alternativas de solución sean benéficas para la sociedad, es imprescindible que los universitarios adquieran decisiones y conductas basadas en valores morales.

Estas conductas basadas en valores morales están regladas por los Códigos deontológicos de cada profesión. Al respecto Hortal, (2004) afirma que enseñar el buen desempeño profesional en la educación superior, es dotar al estudiante de un discurso público sobre en qué consiste ser un buen profesional, cuáles son sus límites y derechos que hay que respetar, los compromisos que hay que asumir y los deberes que hay que cumplir. Incluso, que es indispensable hablar de la dimensión jurídica y de conciencia de dichos problemas, los cuales vienen contenidos en los Códigos deontológicos.

## 1.9. El Código deontológico de enfermería

Como se mencionó anteriormente, la ética profesional en general, se compone de actitudes para un ejercicio profesional recto y de excelencia que la sociedad espera y exige. Para poder lograr esto, dichas actitudes deben tener una base sólida en valores morales, que guíen los comportamientos de un *buen* profesional. Estos valores y principios, vienen contenidos en los Códigos deontológicos que cada gremio profesional establece como propios y que guían su buen desempeño profesional.

Cada profesión, con base en sus bienes internos, establece su propio Código deontológico, es decir, su propio conjunto de valores y principios que guían el buen actuar profesional.

Particularmente, la enfermería es una profesión que tiene como objetivo esencial, *brindar cuidado* a la salud del ser humano de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos (CIE, 2015) y cuyos bienes internos, son la prevención de la enfermedad, la curación de las personas que sí se pueden curar, el cuidado de las personas que no se pueden curar, y ayudar a morir en paz a las personas que se encuentran al final de su vida.

Al ser una profesión que brinda sus servicios a lo más preciado del ser humano: la salud y la vida misma, se hace indispensable que el profesional en enfermería cumpla con su objetivo, regido del Código deontológico para enfermeros y enfermeras que garanticen su buen desempeño profesional.

En este sentido, el primer Código deontológico para enfermeras, lo adoptó el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en 1953. Posteriormente, se han realizado actualizaciones, siendo la última la de 2005 (CIE, 2012).

El Código deontológico de la profesión de enfermería, no tiene significado real si solo se le ve como un documento, sino que se vuelve real cuando es llevado a la práctica profesional.

Por lo anterior, es indispensable que el Código deontológico permanezca al alcance de los enfermeros y enfermeras en formación y lograr al final, que el contenido sea aplicado por los profesionales de enfermería en todos los ámbitos de su quehacer.

Para ello, se propone que los enfermeros, enfermeras profesionales y quienes están en formación, estudien las normas del código deontológico; reflexionen sobre lo que cada disposición del código significa; piensen cómo puede aplicarse en los cuatro ámbitos de acción de la enfermería (docencia, asistencial, investigación o gestión); que dialoguen sobre el código con sus colegas; que utilicen ejemplos concretos de su experiencia para identificar los principios y valores estipulados en el Código deontológico e identificar la manera en que puedan solucionarse algunas decisiones (CIE, 2012).

El Código deontológico del CIE, considera que el profesional de enfermería se involucra de cuatro maneras diferentes en su práctica: con las personas, con la profesión, con la práctica y con sus compañeros de trabajo. Y según cada una de las anteriores, lo constituyen un marco de normas de conducta específico: (CIE, 2012)

- *La enfermera y las personas.* Se debe cumplir esta relación con el objetivo esencial de brindar cuidado, respetando los derechos humanos, valores, costumbres y creencias individuales o colectivas. Además, se hace referencia a la responsabilidad social de la práctica enfermera, ya que se debe priorizar el cuidado a las personas pertenecientes a sectores sociales vulnerables, así como defender la equidad y la justicia social en la distribución de recursos y en el acceso a los cuidados de salud.
- *La enfermera y la profesión.* Se vuelve necesario empoderar a los profesionales de enfermería para que, a partir de su trabajo, establezcan y apliquen los valores y principios que vuelvan más recta y honrosa a la profesión.
- *La enfermera y la práctica.* Es indispensable poner en práctica la responsabilidad en el ejercicio profesional, por ejemplo, mantener un óptimo

nivel de salud personal que facilite brindar cuidados, y cerciorarse que el uso de equipos de alta tecnología o los avances científicos, no sobrepasen la seguridad, dignidad y los derechos de las personas.

- *La enfermera y sus compañeros de trabajo.* Se hace referencia al cultivo del respeto, la cooperación y el trabajo en equipo, para fortalecer el buen comportamiento.

Los cuatro ámbitos anteriores, en los cuales los enfermeros y enfermeras deben tener comportamientos apegados a valores morales y principios, son el núcleo del código deontológico del CIE. Asimismo, destaca la importancia de dar a conocer dicho código a todas las enfermeras, desde su formación en la educación superior, para que se lleven a la práctica profesional y dar un servicio de excelencia.

A nivel nacional, también existe un órgano rector que a partir del 25 de enero de 2007, define los lineamientos que regulan la profesión: La Comisión Permanente de Enfermería, (antes llamada La Comisión Interinstitucional de Enfermería) dependiente de la Secretaría de Salud.

Esta Comisión es la instancia que representa a la enfermería a nivel nacional e internacional, con el fin del lograr acuerdos necesarios para definir las reglas que influyan en la excelencia de los servicios, el fortalecimiento profesional, mejorar la calidad de los servicios y favorecer el desarrollo de la profesión (OPS, 2011).

El Código deontológico, fue desarrollado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como un imperativo para fortalecer el buen comportamiento profesional de enfermería y a partir de ello, contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Este Código, fue elaborado por iniciativa del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE) y fue consensuado a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento, y lo dio a conocer a nivel nacional en las comisiones interinstitucionales

de los estados de la república y en la Ciudad de México, en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud.

El Código deontológico, conforme a su Artículo 1, norma la conducta de las enfermeras y enfermeros en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales (OPS, 2011).

El Código deontológico para las enfermeras y enfermeros de México, está basado en la filosofía humanista de Kant y la bioética personalista.

El humanismo kantiano coloca en el centro una actitud de genuino interés por el bienestar biológico, psicológico, social, cultural y espiritual en uno mismo y sus semejantes.

Asimismo, pone en la cima a un ser humano que ayuda al prójimo y es consciente del valor de su existencia, del respeto por ella y la disposición del ser humano para responder a las necesidades de los otros, con una actitud humana que le de valor a la propia vida (CEE, 2001).

En este sentido, los cuidados profesionales de enfermería basados en el humanismo, ponen de manifiesto que se debe adquirir un buen comportamiento basado en valores morales como la libertad, el respeto, la fraternidad, la solidaridad y la dignidad por uno mismo y de las demás personas.

Por su parte, la bioética personalista tiene el propósito de fomentar el bien íntegro de la persona humana, vista como el centro de la creación misma y de la vida social (García, 2013).

En este sentido, la corriente personalista defiende la afirmación de la persona, la recuperación de sus derechos y centra la atención del comportamiento moral en la persona, tomándola como protagonista de la historia y como fundadora de la sociedad en el conjunto de relaciones que se dan en la conciencia individual y social. Con esta concepción, la persona es consciente de sí misma, responsable de sus actos y libre de lo que decide ser (CEE, 2001).

Asimismo, uno de los fines del Código deontológico de las enfermeras y enfermeros de México, es dar a conocer los principios fundamentales, basados en el humanismo kantiano y la bioética personalista, que orientan la conducta correcta a la hora de dar los cuidados: La beneficencia, la no maleficencia, la autonomía, la justicia, el valor fundamental de la vida, la privacidad, la fidelidad, la veracidad, la confiabilidad, la solidaridad, el respeto, la terapéutica de totalidad y el doble afecto.

Además de los principios y valores contenidos en el código deontológico, se presentan a continuación sus artículos.

## CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

## CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.

Artículo 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.



Artículo 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo 9.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPÍTULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo 10.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo 11.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo 12.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo 13.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo 14.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo 15.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo 16.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

#### CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo 18.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo 19.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo 20.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo 21.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo 22.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### CAPÍTULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN.

Artículo 23.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo 24.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo 25.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo 26.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo 27.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo 28.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Finalmente, el Código Deontológico, contiene un decálogo que establece los deberes que les competen a los profesionales en enfermería de México y se describen a continuación:

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.
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.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar la manera en la que coinciden los valores establecidos en los códigos deontológicos antes mencionados, con los que se promueven en el plan de estudios de la carrera en enfermería de la FES Iztacala.

Por un lado, los valores que se promueven en la carrera de enfermería dentro de la FES Iztacala, se encuentran descritos en el plan de estudios de la facultad y son: el pensamiento crítico, la creatividad, el compromiso social, la actitud de servicio, el trabajo en equipo, la competencia profesional, la responsabilidad, el espíritu de investigación y el humanismo.

A continuación se presenta un cuadro que muestra los valores, principios y habilidades contenidos en el Código deontológico Internacional de Enfermería, el Código deontológico para las enfermeras y enfermeros de México y el del plan de estudios de la carrera de enfermería de la FES Iztacala.

**Figura 5.** Tabla que muestra los valores del Código Deontológico internacional, el mexicano y los que promueve la FES Iztacala.

<b>CÓDIGO DEONTOLÓGICO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA</b>	<b>CÓDIGO DEONTOLÓGICO PARA ENFERMEROS Y ENFERMERAS DE MÉXICO</b>	<b>PLAN DE ESTUDIOS DE LA FES IZTACALA</b>
Responsabilidad	Responsabilidad	Responsabilidad
Dignidad	Dignidad	Dignidad
Respeto	Respeto	Respeto
Cooperación	Fraternidad	Colaboración
	Humanismo	Humanismo
	Solidaridad	Solidaridad
	La vida	La vida
	Confidencialidad	Confidencialidad
	Veracidad	Veracidad
	Conciencia social	Conciencia social
	Fidelidad	Lealtad
Equidad (social)	Igualdad (social)	
Confiabilidad	Confiabilidad	
Justicia	Justicia	
	Autonomía	Creatividad
	Libertad	Actitud de servicio
	Beneficencia	Competencia profesional
	Mo maleficencia	Espíritu de investigación
		Pensamiento crítico

**Fuente:** (CEE, 2001, CIE, 2012 & FESI, 2017)

Por otro lado, se incluye una serie de valores específicos que forman parte de los requisitos de ingreso que cumplen con el objetivo de la profesión, como el compromiso social, la responsabilidad, la vocación de servicio, la solidaridad, el humanismo, la comprensión y la tolerancia hacia la diversidad y el respeto a la vida y a la dignidad humana.

## CAPÍTULO II. ANTECEDENTES

- Tolosa, A. & Zerpa, C., (2009) realizaron una investigación acerca del “Efecto de un programa de comprensión de textos de contenido moral en las estructuras de razonamiento moral de estudiantes del primer año del Ciclo Diversificado”, divulgado en la revista venezolana de Pedagogía, cuyo objetivo fue evaluar la aplicación de un programa de estrategias cognitivas para mejorar la comprensión de textos morales y su influencia en el desarrollo del juicio moral. Se empleó un diseño cuasi experimental, con una muestra conformada por 86 participantes de ambos sexos, con una edad media de 16.5. Al Grupo Experimental se le aplicó un programa de estrategias cognitivas para la comprensión del texto mediante el instrumento DIT (Defining Issues Test); Se encontraron diferencias significativas en las estrategias cognitivas en el Grupo Experimental, pero los niveles del juicio moral mostraron mínimas diferencias en ambos grupos.
- Parra, M. (2014) presentó un trabajo titulado “Valores en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander”, publicado en la revista colombiana Avances en Enfermería, el cual tuvo como objetivo validar el instrumento de valores de J. L. Valdez, “Los valores éticos en adolescentes mexicanos”. A la vez, se buscó describir los valores en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander. Se trató de un estudio correlacional, realizado en tres fases: La primera, la revisión documental y conceptual sobre ética y valores; la segunda, determinación de la validez y confiabilidad del instrumento de J. L. Valdez; y en la tercera la aplicación del instrumento. La población y muestra estuvo conformada por los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander; El valor de la Obediencia fue estadísticamente significativo entre los estudiantes de los primeros semestres. Respecto al género, el femenino calificó con mayores puntajes referentes a los valores Dios y Espiritualidad.

- Díaz Flores y cols., (2012) elaboraron un estudio denominado “Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior”, divulgada en la revista mexicana Humanidades médicas. El objetivo de dicho estudio, fue determinar los valores profesionales en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del estado de México. Fue un estudio cuantitativo, de tipo transversal, exploratorio y descriptivo, a través de una encuesta basada en los valores propuestos por la *American Association of Colleges of Nursing*, y a partir de escalas Likert, se determinaron valores profesionales dirigidos hacia pacientes, la familia de los pacientes y el equipo médico; se encontró el siguiente sistema de valores: dignidad humana, igualdad, verdad, libertad, justicia, altruismo y estética. La mayoría de los valores se consideraron indispensables hacia el paciente, manifestando menores porcentajes hacia la familia del paciente y equipo médico sobre todo en los valores de estética, altruismo y libertad.
- Rivas, Rivas & Bustos, (2011) realizaron una investigación nombrada “Valores expresados en estudiantes de enfermería”, publicada en la Revista chilena Ciencia y Enfermería. Su objetivo era relacionar los valores personales expresados en alumnos de cuarto semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera (UFRO) con sus aspectos sociodemográficos y curriculares y con el perfil educacional-laboral de sus padres. La investigación fue cuantitativa de tipo transversal-correlacional, con una muestra intencionada de 70 alumnos de cuarto semestre de Enfermería y la recopilación de información a través del instrumento Perfil de Valores Personales (Portrait Values Questionnaire); En la Escala de Valores Centrales, la puntuación promedio total fue de 4,8, considerada importante, según escala Likert. En Escala de Valores Secundarios, la puntuación promedio total fue de 5, considerada importante. Relación significativa entre Valores Centrales y nivel de avance curricular ( $p= 0,026$ ) y entre etnia mapuche con Valores Secundarios ( $p < 0,0001$ ). Los valores centrales fueron



considerados importantes por los alumnos estudiados, donde el valor “dar sentido a la vida”, presenta la mayor puntuación promedio. Además, se observó diferencia significativa entre estos valores y el haber repetido cursos previamente.

- Angelucci, L., et. al., (2009) publicaron en la Revista colombiana de Psicología un artículo acerca de “Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: Un estudio comparativo”, en donde se estableció el objetivo de comparar los valores de los estudiantes de una institución universitaria en función de las variables sociodemográficas como género, religión (católica – no católica) y edad. Se trató de una investigación no experimental comparativa, con diseño transversal causal-comparativo. Mediante una escala que evaluaba 55 valores, aplicada a una muestra intencionada de 3384 estudiantes; La variable sociodemográfica de mayor influencia en las preferencias axiológicas fue el género. Las mujeres presentaron mayor valoración de la dimensión valores morales en comparación con los hombres.

### CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De inicio, existe una deficiencia de contenidos curriculares sobre la ética en los planes de estudio. Por ejemplo, en el anterior plan de estudios, se impartía el módulo optativo de Ética y bioética, el cual se suprimió con el tiempo. Y el plan de estudios vigente incluye el módulo de Bioética en enfermería.

Por el hecho de tratarse de módulos con carácter optativo, significa que el alumno es quien toma la determinación de cursarla o no, respondiendo únicamente a sus propios intereses. A diferencia de las materias obligatorias, las optativas no resultan forzosas que las cursen ya que no se perciben como fundamentales para la formación de los futuros enfermeros.

Además, con base en un análisis previo del contenido curricular, en los diversos módulos que integran el plan de estudios, son escasos los módulos que abordan a la ética de manera explícita. Por lo que se puede deducir, que dichos contenidos conforman un eje que no atraviesa todo el plan de estudios.

Asimismo, se detectó una deficiencia de valores morales en los estudiantes de enfermería, como hallazgo en un estudio previo donde se encontró que el avance académico en la carrera de Enfermería en la FES Iztacala, no influyó en el aumento del grado de 7 valores morales evaluados (solidaridad, respeto, responsabilidad, veracidad, tolerancia confiabilidad y fidelidad en estudiantes de segundo y último semestre.

Finalmente, considerando que la función clave de la educación superior es, tanto preparar a profesionales con amplios y consistentes conocimientos o habilidades, y a la par, formarlos moralmente, incorporando la identificación de principios y valores que determinen *ser un buen profesional*, se observa que en profesiones como la enfermería, se le suele dar más importancia a la formación cognitiva y técnica, que a la formación valoral, siendo igual de importante el desarrollo de esta última, porque le suma solidez moral al contenido técnico y científico.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, nace el interés de incorporar elementos morales durante la formación en la educación superior. Ya que al enseñar valores morales durante la formación superior se fomenta la humanidad de la labor profesional y la estima social del servicio que se presta. De este modo, si a los estudiantes de enfermería se les forma en valores, esta preparación les debería proporcionar una conciencia moral del servicio que brindarán y de la importancia que representa su profesión para la sociedad.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el Impacto de una intervención educativa para el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala?

### **Justificación y relevancia**

Durante la formación académica de enfermería en la FES Iztacala, se destinan más horas a la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos que al contenido ético y moral.

Si bien es cierto que no es la mejor forma de determinar la cantidad de contenido ético en el plan de estudios sumando las horas y obteniendo los porcentajes de las mismas, si pueden ilustrar cuantitativamente la distribución de los contenidos, y que a mayor número de horas destinadas a un módulo o tema, representa una mayor relevancia para la formación del estudiante.

En este sentido, a lo largo de la formación académica, 13 módulos básicos son de carácter obligatorio. Cada uno de estos módulos obligatorios establecen sus propios objetivos generales, así como cada unidad que los conforma.

De los objetivos generales de cada módulo, 12 de ellos se fijan en la adquisición de conocimientos teórico-metodológicos y la aplicación de conocimientos, y 1 en la adquisición de conocimientos sobre contenido de ética y moral.

Asimismo, dentro de los objetivos de cada unidad, el 94% se centra en la adquisición y aplicación de conocimientos teórico-metodológicos, mientras que solo en el 6% de los objetivos, se hacen explícitos los contenidos éticos y deontológicos.

Con esto, se muestra que aunque es indispensable preparar a los estudiantes con amplios conocimientos y destrezas técnicas, se debe mantener a la par, una sólida formación moral, que garantice la buena conducta profesional y no solo la práctica científica.

Esta formación moral, inicia con la incorporación de la identificación de principios y valores morales durante la formación superior, la cual favorecerá la buena conducta personal y profesional.

## **Hipótesis**

La intervención educativa favorece el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

## Objetivos

### **Objetivo general.**

Determinar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería.

### **Objetivos específicos**

Comparar el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI antes y después de aplicar una intervención educativa (Grupo Experimental)

Comparar el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI que no recibieron la intervención educativa (Grupo Control).

Diseñar un instrumento que evalúe el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI.

Diseñar un programa educativo para el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI.

Aplicar un programa educativo para el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI.

Comparar los valores que establecen en el CIE, el código deontológico mexicano y los valores contenidos en el plan de estudios de la carrera de Enfermería de la FESI.

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Paradigma y diseño de la investigación**

Cuantitativo

G1 O1 IE O2

G2 O1 – O2

G: Grupos de sujetos seleccionados no probabilísticamente a través de la técnica “Por criterio del investigador”.

O: Observar = medir las variables de interés (Competencias cognitivas, opinión sobre valores, Toma de decisiones)

IE: Intervención educativa

### **4.2. Tipo de investigación**

Cuasi-experimental.

Prospectiva y analítica.

### **4.3. Nivel de investigación**

Aplicativo.

### **4.4. Población de estudio**

Estudiantes de séptimo semestre de la carrera de enfermería.

#### **4.5. Ubicación tiempo-espacio.**

La implementación del trabajo se llevó a cabo dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala con dirección en Av. de los Barrios 1 Los Reyes Iztacala, CP: 54090. Tlalnepantla, Estado de México, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.

#### **4.6. Tamaño de la muestra**

Por criterio del investigador fueron determinados los grupos a participar y con ello, la cantidad de alumnos observados, que en este caso fueron 48 alumnos, de los cuales 24 pertenecen al Grupo Experimental y 24 al Grupo Control.

Se determinó por conveniencia porque la población fue inaccesible.

#### **4.7. Tipo de muestreo**

No probabilístico, por criterio del investigador.

## 4.8. Criterios de selección de la muestra

### Criterios de inclusión

- . Estudiantes de la carrera de enfermería de la FESI, que estaban cursando el séptimo semestre.
- . Estudiantes inscritos oficialmente en el turno matutino.
- . Estudiantes pertenecientes a los grupos: 2702 y 2703. De los cuales:  
Pertenecieron al Grupo Experimental: 2702.  
Pertenecieron al Grupo Control: 2703.
- . Estudiantes regulares e irregulares.
- . Hombres y mujeres.
- . Estudiantes de cualquier edad.

### Criterios de exclusión

- . Que se rehúsen a participar.

### Criterios de eliminación

- . No se presente el día de la aplicación de la intervención educativa.
- . Que entreguen incompleto el instrumento de medición.
- . Cuando no se detecte veracidad en sus respuestas, por ejemplo, al responder demasiado rápido.



#### 4.9. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACIÓN	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Valores morales en enfermería</b>	Actitudes humanas orientadas hacia un correcto comportamiento profesional, y que son congruentes con la profesión de enfermería. (CEE, 2001)	El desarrollo de valores está integrado por las siguientes dimensiones: Competencias cognitivas, (ítem 1-10) opinión sobre valores (ítem 11-20) y Toma de decisiones éticas (ítem 21-30).	Fraternidad Confidencialidad Igualdad Respeto Veracidad Justicia Confiabilidad Responsabilidad Solidaridad Lealtad	0= Incorrecto 1= Correcto ----- 5= Completamente de acuerdo 4= De acuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2= En desacuerdo 1= Completamente en desacuerdo -----	Ordinal.

				0= No 1= Sí	
<b>Intervención educativa</b>	Aplicación de un programa educativo estructurado, conformado por un plan de clase, en el que se abordaron temas de moral, deontología, valores morales y la toma de decisiones, utilizando el Código Deontológico para enfermeras y enfermeros de México.	Es la variable de agrupación. Por lo que será aplicada en el Grupo Experimental, pero no en el Grupo Control.	Con intervención educativa.  Sin intervención educativa.		Nominal dicotómica
<b>Edad</b>	Ritmo biológico, progresivo que remite a la ubicación temporal del ciclo de vida en el que se ubica una persona.		Observación directa		Razón

<b>Sexo</b>	Variable genética que divide a los seres humanos en hombres y mujeres.		Observación directa		Nominal  1- Hombre 2- Mujer
<b>Estado civil</b>	Conjunto de situaciones jurídicas en las que se ubica el ser humano en la sociedad respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas del matrimonio, divorcio, etc.		Observación directa		Nominal  1- Soltero 2-Unión libre
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y de normas morales para la conducta individual y social.		Observación directa		Nominal  1- Católico 2- Ateo 3- Cristiana 4- Evangelista

#### 4.10. Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se hizo mediante:

- La aplicación de 3 instrumentos de medición.

Los tres evaluaban los mismos 10 valores morales, solo que cada uno evaluaba aspectos distintos:

1. Cuestionario con escala dicotómica que evaluaba las *competencias cognitivas* acerca de los valores morales. Las opciones fueron correcto e incorrecto.
2. Encuesta con escala (tipo Likert) que evaluaba la *opinión de conductas morales*. Las opciones fueron: Totalmente de acuerdo hasta Totalmente en desacuerdo.
3. Cuestionario con escala dicotómica que evaluaba la postura que se tiene frente a *la toma de decisiones*. Las opciones fueron sí y no.

- La aplicación de un programa educativo.

El programa se nombró “Curso-Taller: Intervención educativa para la identificación de valores morales en los estudiantes de enfermería”, llevado a cabo en el aula 5204 dirigido a los estudiantes de enfermería de séptimo semestre del grupo 2702. La intervención tuvo una duración total de dos horas.

El programa estuvo conformado por cuatro momentos: la presentación del programa y consentimiento informado; aplicación del instrumento antes de la intervención; la implementación de la intervención educativa; y, la segunda aplicación del instrumento.

Se empleó la técnica de enseñanza tradicional, caracterizada por la transmisión de conocimientos del profesor a los alumnos, presentados como hechos. Fue una clase expositiva mediante el uso de diapositivas, y los instrumentos se dieron a cada uno de los estudiantes en hojas impresas.

Se abordaron cuatro temas: la moral, la deontología, los valores contenidos en el Código deontológico para enfermeras y enfermeros de México, y se presentaron cada uno de los ítems de los instrumentos junto al artículo o disposición del Código deontológico que sustentaba la respuesta moral correcta.

#### **4.11. Instrumento de medición**

- 1) Cuestionario que evaluó las competencias cognitivas acerca de los valores morales.**

El cuestionario estuvo compuesto de la siguiente manera: Constó de 10 ítems con respuestas de escala dicotómica con opciones de respuesta: correcto e incorrecto. Conformada de diez dimensiones, cada una de acuerdo a un valor moral: Fraternidad, Confidencialidad, Igualdad, Respeto, Veracidad, Justicia, Confiabilidad, Responsabilidad, Solidaridad y Lealtad.

Este instrumento no se retomó de ningún autor y no se encontraba previamente validado.

- 2) Encuesta que evaluó la opinión de conductas morales**

La encuesta estuvo compuesta de la siguiente manera: constó de 10 ítems con escala tipo Lickert de cinco puntos: Completamente de acuerdo (5), Muy de acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2) y Completamente en desacuerdo (1). Constó de diez dimensiones, cada una de acuerdo a un valor moral: Fraternidad, Confidencialidad, Igualdad, Respeto, Veracidad, Justicia, Confiabilidad, Responsabilidad, Solidaridad y Lealtad. No todas las preguntas fueron escritas en positivo.

Este instrumento no se retomó de ningún autor y no se encontraba previamente validado.

3) Cuestionario que evaluó la postura que se tiene frente a toma de decisiones. El cuestionario estuvo compuesto de la siguiente manera: Constó de 10 ítems con respuestas de escala dicotómica con opciones de respuesta de sí y no. Constó de diez dimensiones, cada una de acuerdo a un valor moral: Fraternidad, Confidencialidad, Igualdad, Respeto, Veracidad, Justicia, Confiabilidad, Responsabilidad, Solidaridad y Lealtad.

Este instrumento se retomó de dos casos clínicos de los autores Fry, S. & Johnstone, M. (2010), pero no se encontraba previamente validado.

#### 4.12. Validación del instrumento

##### Confiabilidad:

- 1) Cuestionario que evalúa las competencias cognitivas acerca de los valores morales.

##### Tabla I. Confiabilidad mediante Kuder – Richardson 20.

*KR 20= .671 (Nivel fuerte de confiabilidad)*

$$KR 20= K/K (1-\Sigma pq/Vt)$$

$$KR 20= 0.671$$

**Tabla I.** Se muestra la confiabilidad del instrumento, donde se aplicó la fórmula de Kuder – Richardson 20, obteniendo un valor de .671, es decir una confiabilidad de consistencia fuerte en el instrumento.

**Tabla II. Validez de constructo mediante correlación de Pearson.**

TOTAL	Coeficiente de correlación	.376	.815**	.815**	.760**	.770**	.501	.099	.025	.099	.314
	Valor "p"	.229	.001	.001	.004	.003	.097	.760	.939	.758	.321
	Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla II.** Se muestra la validez de constructo del instrumento, donde se aplicó una correlación de Pearson obteniendo valores "p" de .229, .001, .001, .004, .003, .097, .760, .939, .758, .321. Estos valores significan que las dimensiones que aportaron más significado al constructo fueron: 2, 3, 4 y 5 porque son menores a 0.05. Y las dimensiones que aportaron menos significado al constructo fueron: 1, 6, 7, 8, 9 y 10.

2) Encuesta que evalúa la opinión de conductas morales.

**Tabla III. Confiabilidad mediante Alfa de Cronbach.**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.747	11

**Tabla III.** Se muestra la confiabilidad del instrumento, donde se aplicó un Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.747, es decir una confiabilidad de consistencia fuerte en el instrumento.

**Tabla IV. Validez de constructo mediante correlación de Pearson.**

TOTAL	Correlación de Pearson	.257	.431	.629*	.383	.708**	.705*	.844**	.806**	.575	.575
	Valor "p"	.421	.162	.029	.219	.010	.010	.001	.002	.050	.050
	Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (2 colas).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (2 colas).

**Tabla IV.** Se muestra la validez de constructo del instrumento, donde se aplicó una correlación de Pearson obteniendo valores de .421, .162, .029, .219, .010, .010, .001, .002, .050, .050. Estos valores significan que las dimensiones que aportaron más significado al constructo fueron: 3, 5, 6, 7 y 8, porque son menores a 0.05. Y las dimensiones que aportaron menos significado al constructo fueron: 1, 2, 4, 9 y 10.

3) Observación que evalúa la postura que se tiene frente a toma de decisiones.

**Tabla V. Confiabilidad mediante Kuder – Richardson 20.**

KR 20= 0.862 (Nivel muy fuerte de confiabilidad)

$$KR\ 20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right)$$

$$KR = 0.862$$

**Tabla V.** Se muestra la confiabilidad del instrumento, donde se aplicó la fórmula de Kuder – Richardson 20, obteniendo un valor de .862, es decir una confiabilidad de consistencia muy fuerte en el instrumento.



**Tabla VI. Validez de constructo mediante correlación de Spearman.**

TOTAL	Coeficiente de correlación	.442	.822**	.822**	.539	.766**	.762**	.221	.130	.482	.624*
	Valor "p"	.150	.001	.001	.070	.004	.004	.490	.686	.112	.030
	Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Tabla VI.** Se muestra la validez de constructo del instrumento, donde se aplicó una correlación de Spearman, obteniendo valores de .150, .001, .001, .070, .004, .004, .490, .686, .112, .030. Estos valores significan que las dimensiones que aportaron más significado al constructo fueron: 2, 3, 5, 6 y 10 porque son menores a 0.05. Y las dimensiones que aportaron menos significado al constructo fueron: 1, 4, 7, 8 y 9.

#### 4.13. Aspectos éticos

Los aspectos éticos sobre los cuales se basa este trabajo, constituyen todas aquellas bases legales que garantizan la protección de los sujetos al participar en esta investigación: no exponer a riesgos ni daños innecesarios a los participantes, enterar a los participantes sobre los objetivos de la investigación, método, beneficios o posibles consecuencias negativas de la misma, mediante la autorización de un consentimiento informado. También garantizar la confidencialidad de su información personal, trato igual a todos los participantes y finalmente ser informados sobre los resultados generales del estudio.

Estas disposiciones se muestran en la **Ley General de Salud** (1992): Artículo 100. Fracción I, II, III, IV y VI; la **Declaración de Helsinki** (2008): Disposiciones 7, 8, 22, 24, 26 y 36; el **Código de Núremberg** (1947): Principios 1, 2, 4 y 9; y, los **Principios fundamentales de la bioética** (1979): Beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

De los 48 alumnos que conformaron la muestra, 52% fueron mujeres y 48% hombres. El 98% fueron solteros y solo 2% en unión libre. Todos fueron alumnos pertenecientes al turno matutino.

Las edades de los participantes estuvieron en el rango de los 21 a los 27 años, con una media de 22 años.

En cuanto a la religión que practican los participantes, 75% practican la religión católica, 21% no profesa religión, 2% practica la religión cristiana y 2% la evangelista.

**Tabla I. Perfil sociodemográfico de los alumnos de Enfermería.**

VARIABLES	F	%
EDAD		
21	15	31.25
22	16	33.33
23	9	18.75
24	3	6.25
25	2	4.16
26	2	4.16
27	1	2.1
SEXO		
Hombres	23	48
Mujeres	25	52
RELIGIÓN		
Católica	36	75
Ninguna	10	21
Cristiana	1	2
Evangélica	1	2
ESTADO CIVIL		
Soltero	47	98
Unión Libre	1	2

**Tabla I.** Datos expresados en frecuencia y porcentajes (%) sobre las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería.

## Comparación de los Grupos Experimental y Control antes de la intervención educativa.

Dado que en un principio debemos de asegurarnos de que los grupos son homogéneos respecto a la variable de interés, se realiza una comparación de grupos independientes (Experimental contra el Control).

Se comprobó primero el tipo de distribución que tenían las variables de interés (competencias cognitivas, opinión sobre valores morales y toma de decisiones morales en Enfermería).

**Tabla II. Pruebas de normalidad.**

INSTRUMENTOS	GRUPOS	SHAPIRO-WILK	DISTRIBUCIÓN
		Valor "p"	
Competencias cognitivas	Grupo Control	.013	No normal
	Grupo Experimental	.104	Normal
Opinión sobre aspectos éticos en general	Grupo Control	.403	Normal
	Grupo Experimental	.502	Normal
Toma de decisiones	Grupo Control	.316	Normal
	Grupo Experimental	.012	No normal

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

**Tabla II.** Muestra que en las variables Competencias cognitivas y Toma de decisiones morales la distribución fue no normal, mientras que en la variable Opinión sobre valores la distribución fue normal.

## 1.- Variable Competencias cognitivas.

**Tabla III. Estadísticos de contraste.**

ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE	COMPETENCIAS COGNITIVAS
Valor "p"	.400

a. Variable de agrupación: GRUPO

**Tabla III.** Muestra que dentro de la variable Competencias cognitivas, los Grupos Experimental y Control fueron homogéneos antes de la intervención, porque el valor de "p" es mayor de 0.05, lo cual asegura el control interno del diseño.

## 2.- Variable Opinión sobre valores morales.

**Tabla IV. Prueba de muestras independientes.**

MUESTRAS INDEPENDIENTES	OPINION SOBRE VALORES MORALES
Valor "p"	.015

**Tabla IV.** Expone que tanto los Grupos Experimental y Control no fueron homogéneos antes de la intervención, ya que el valor de "p" es menor de 0.05, lo que no confirma el control interno del diseño para esta variable.

### 3.- Variable Toma de decisiones morales en Enfermería.

**Tabla V. Estadísticos de contraste<sup>a</sup>**

ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	TOMA DE DECISIONES MORALES EN ENFERMERÍA
Valor "p"	.875

a. Variable de agrupación: Grupos

**Tabla V.** Como se puede observar en la tabla anterior, ambos Grupos (Experimental y Control) fueron homogéneos antes de la intervención, ya que el valor de "p" es mayor de 0.05, lo que asegura el control interno del diseño.

### Comparación de las mediciones antes y después de la IE.

Se realiza el cálculo de las diferencias y sobre esta nueva variable, se calcula el valor “p” de Shapiro-Wilk para demostrar el tipo de normalidad de las nuevas variables.

**Tabla VI. Pruebas de normalidad en las comparaciones antes - después.**

INSTRUMENTO	GRUPO	PRUEBA	VALOR “p”
Competencias cognitivas	Control	Shapiro-Wilk	0.117
Opinión sobre valores			0.433
Toma de decisiones morales			0.007
Competencias cognitivas	Experimental		0.073
Opinión sobre valores			0.446
Toma de decisiones morales			0.040

**Tabla VI.** Se observa que en los instrumentos que evaluaron las Competencias cognitivas y la Opinión sobre valores de ambos grupos, se obtuvieron valores “p” mayores a 0.05, por lo que sí tienen distribución normal. Y en el instrumento que evaluó la Toma de decisiones morales en ambos grupos, se obtuvieron valores “p” menores de 0.05, por lo que su distribución es no normal.

De su normalidad dependerá el tipo de prueba estadística empleada para comparar las Medias en ambos momentos de la aplicación.

A continuación, se procede a realizar las comparaciones Antes contra Después, y Grupo Control contra Grupo Experimental para las tres variables de interés.

**Tabla VII. Cuadro de resultados de las comparaciones del instrumento 1.**

<b>INSTRUMENTO 1</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	<b>Valor “p”</b>
<b>Control</b>	7.3 ± 2.0	6.9 ± 2.7	0.260
<b>Experimental</b>	6.9 ± 2.2	8.2 ± 1.8	0.017

**Tabla VII.** Comparación de las Medias en la aplicación del instrumento 1 que midió las Competencias cognitivas de los 10 valores morales de interés.

En la comparación de las Medias en ambos momentos de la aplicación del Grupo Control, se obtuvo un valor “p” de 0.260, lo cual indica que no existen diferencias significativas. En contraste con el Grupo Experimental, donde se obtuvo un valor “p” de 0.017, lo que muestra que si existen diferencias significativas entre ambos momentos de la aplicación.

Comparación horizontal: Prueba “t” de Student para muestras relacionadas

Fuente: Trabajo de campo. Mayo, 2017.



**Tabla VIII. Cuadro de resultados de las comparaciones del instrumento 2.**

Instrumento 2	Antes	Después	Valor "p"
Control	34.5 ± 3.2	34.9 ± 3.4	0.473
Experimental	36.7 ± 2.8	39.4 ± 4.3	0.018

**Tabla VIII.** Comparación de las Medias en la aplicación del instrumento 2 que midió la Opinión sobre valores morales.

En esta comparación, se contrastan las Medias en ambos momentos de la aplicación del Grupo Control, donde obtuvo un valor "p" de 0.473, lo cual indica que no existen diferencias significativas. A diferencia de la comparación del antes-después del Grupo Experimental, en donde se obtuvo un valor "p" de 0.018, lo que muestra que si existen diferencias significativas en ambos momentos de la aplicación.

Comparación: Prueba "t" de Student para muestras relacionadas

Fuente: Trabajo de campo. Mayo, 2017.

**Tabla IX. Cuadro de resultados de las comparaciones del instrumento 3.**

Instrumento 3	Antes	Después	Valor "p"
Control	6.5 ± 1.5	6.1 ± 1.0	0.156
Experimental	6.4 ± 2.0	7.1 ± 1.4	0.102

**Tabla IX.** Comparación de las Medias en la aplicación del instrumento 3 que midió la Toma de decisiones morales.

Se observa la comparación de las Medias que se obtuvieron en ambos momentos de la aplicación. En cuanto al Grupo Control, se obtuvo un valor "p" de 0.156, lo que significa que no existen diferencias significativas en las Medias obtenidas en ambos momentos. Y en el Grupo Experimental, se obtuvo un valor "p" de 0.102, lo cual demuestra que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Comparación: Prueba de Wilcoxon

Fuente: Trabajo de campo. Mayo, 2017.

## CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

Los resultados previamente analizados son la base para la discusión que a continuación se desarrolla en torno a la pregunta que guió la investigación, ¿Cuál es el Impacto de una intervención educativa para el conocimiento y toma de decisiones de valores morales según el Código Deontológico en los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala?

La investigación confirmó los hallazgos que en términos generales se realizan en torno al conocimiento y toma de decisiones de valores morales según el Código Deontológico en el Grupo Experimental comparando la aplicación antes y después de la intervención educativa.

En el análisis de cada una de las variables que conformó la intervención educativa, se encontró una comparación de las Medias del Grupo Experimental de antes (6.9) y después (8.2) de la intervención, en las competencias cognitivas. En la variable de opinión sobre valores morales se obtuvo una comparación de las Medias de antes (36.7) y después (39.4) de la intervención. Y una comparación de Medias de antes (6.4) y después (7.1) de la intervención, en la variable de la Toma de decisiones.

Como se puede observar, se demuestra que por el hecho de que los estudiantes reconozcan los conceptos y tengan opiniones positivas sobre los valores morales, no implica necesariamente que tomen decisiones morales.

Una posible explicación, podría estar en el hecho de que para adquirir *competencias cognitivas*, sólo se requieren estructuras elementales de pensamiento, lo cual resulta más sencillo alcanzar. Asimismo, el segundo instrumento que evaluaba la *opinión sobre valores morales*, no representó un juicio determinante, ya que tenía varias opciones de respuesta, incluida una neutral, lo cual facilitaba dicha respuesta. Mientras que el instrumento que evaluaba la *toma de decisiones*, sólo tenía respuestas dicotómicas, las cuales dificultaban el juicio moral final, al tener que decidir únicamente entre sí o no. Además de esto, es importante recordar que para evaluar la *toma de decisiones*, se emplearon dos casos clínicos, que si bien eran

hipotéticos, mostraban situaciones específicas que pudieron haber ya experimentado los estudiantes en sus prácticas clínicas, lo cual pudo dificultar su decisión final. Finalmente, esta toma de decisiones conlleva el uso de procesos cognitivos más sofisticados para lograr un juicio moral.

Además de lo anterior, es importante decir que como menciona Rivas & Rivas, (2011) en su estudio, los valores y referentes morales más relevantes en la práctica deben coincidir y estar ajustados a los actuales paradigmas que orientan el trabajo profesional de Enfermería.

De este modo, se encuentran coincidencias con los valores abordados en este trabajo, ya que son los que se encuentran vigentes y convenidos en el Código deontológico de Enfermería en México y el Código internacional, siguiendo el modelo filosófico del humanismo Kantiano, el cual enaltece valores morales como la justicia, el respeto, la fraternidad y solidaridad, mismos que se retomaron en este trabajo.

Asimismo, en los estudios realizados por Angelucci et. al. (2009) y Durán, (2014) donde comparaban los valores con factores sociodemográficos en estudiantes universitarios, encontraron que las mujeres obtienen mayores puntajes en valores morales, mientras que con factores como la religión y la edad no se obtuvieron diferencias significativas.

En contraste con este estudio, los factores sociodemográficos de interés, como edad, sexo, religión y estado civil, no se encuentran correlacionadas a mayores puntajes en valores morales.

Por su parte en el estudio realizado por Tolosa & Zerpa, (2009) se encontraron diferencias significativas en las estrategias cognitivas en el Grupo Experimental, pero los niveles del juicio moral mostraron mínimas diferencias en ambos grupos.

Con este estudio, hubo correspondencia, ya que se obtuvieron diferencias significativas en las competencias cognitivas y opinión sobre valores morales, pero no existieron diferencias significativas en la toma de decisiones morales en el Grupo Experimental.

Respecto al breve análisis que se realizó de los dos códigos de enfermería y lo establecido en el plan de estudios de la FES Iztacala, se puede observar que tanto el Código Internacional como el mexicano, coinciden por regirse sobre la bioética personalista y principalista, sin embargo, con respecto a este último, solo el Código deontológico mexicano hace la referencia explícita, describiendo y explicando cada uno de los principios.

Otra característica, es que el Código deontológico Internacional y el Código mexicano, se basan sobre la ética humanista de Kant, aunque una vez más, sólo lo hace explícito el Código deontológico mexicano, ya que es el único que hace énfasis en valores como la libertad.

Finalmente, con respecto al fundamento filosófico que sustenta los valores en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, es importante mencionar que no existe una referencia filosófica que lo ubica en ella, sin embargo, comparando la serie de valores morales que se promueven en la Facultad y los dos Códigos deontológicos, (internacional y mexicano) se puede llegar a la conclusión de que los tres coinciden en el fomento a los valores morales como la responsabilidad, la dignidad, el respeto y la cooperación. Y tanto la Facultad, como el Código deontológico mexicano comparten valores morales como el humanismo, la solidaridad, la vida, la confidencialidad, la veracidad, la conciencia social y la lealtad.

Así mismo, es importante mencionar que en el plan de estudios de la carrera de enfermería de la FESI, también incluye competencias que no necesariamente son valores.

## CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Primero, sería pertinente definir el logro de los objetivos planteados al inicio del estudio.

En este sentido, en cuanto al objetivo general, si se logró determinar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería, gracias a la metodología aplicada.

Igualmente, se alcanzó el objetivo de comparar el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI antes y después de aplicar una intervención educativa en el Grupo Experimental. Y al comparar el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI que no recibieron la intervención educativa en el Grupo Control.

También se consiguió el objetivo de diseñar tres instrumentos que evaluaron el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI.

A su vez, se logró el objetivo de diseñar y aplicar un programa educativo para el conocimiento y la toma de decisiones de valores morales en estudiantes de enfermería de la FESI, empleando la técnica de aprendizaje tradicional.

Además, se logró el objetivo de comparar los valores que se establecen en el CIE, el código deontológico mexicano y los valores contenidos en el plan de estudios de la carrera de Enfermería de la FESI.

Así mismo, no se comprobó la hipótesis, ya que la intervención educativa si favoreció el conocimiento de los valores morales, pero no así en la toma de decisiones en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Por otro lado, dentro de los valores contenidos en el plan de estudios de la carrera de enfermería de la Facultad, se asumen como valores una serie de habilidades y competencias como la creatividad, la actitud de servicio, la competencia profesional, pensamiento crítico y el espíritu de investigación. Y sería pertinente considerarlos no como valores, sino como capacidades cognitivas y conductuales que son el resultado de conductas basadas en valores. Por ejemplo, la competencia profesional basado en valores morales como responsabilidad profesional; el pensamiento crítico basada en valores morales como la autonomía y la libertad, etc.

Es importante mencionar que el estudio de la moral en el ambiente universitario está muy poco investigado, (Desplaces, Melchor, Beauvais, Bosco, 2007 & Robles 2011) pero es indispensable enseñarlo durante la formación académica, porque la profesión de Enfermería conlleva la práctica de toma de decisiones que influyen sobre el valor más alto: la salud y la vida humana.

Además, considerando que si el breve periodo que tuvo la intervención educativa logró un impacto positivo general sobre las competencias morales en los estudiantes de Enfermería; se puede inferir que una intervención de mayor tiempo pueda dar como resultado una un efecto más duradero y por lo tanto, lograr un impacto mayor en ellos.

## CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES

El código deontológico para las enfermeras y enfermeros de México, no se ha actualizado desde que se redactó, en el año 2001, por lo cual, sería pertinente que se actualizara, para ubicarlo a la realidad actual de la práctica, en las que existen cada vez más herramientas tecnológicas que pueden poner en riesgo el buen actuar del ejercicio profesional.

Al respecto, sería conveniente la inclusión de los mínimos morales compartidos que se hablaron antes como necesarios en sociedades plurales. Ya que en el Código mexicano se habla de la tolerancia y el respeto como sinónimos, y quedan fuera los valores del diálogo y la autonomía.

En este sentido, se consideraría oportuno, principalmente, actualizar las diferencias conceptuales entre respeto y tolerancia. Prefiriendo desarrollar el respeto, y no la tolerancia, ya que la primera conlleva una actitud activa y recíproca, a diferencia de la tolerancia, que conlleva una actitud pasiva y de poder sobre otros.

Por otra parte, como lo demostró Robles, (2011) sería adecuado considerar modificar el método de enseñanza empleado en la intervención educativa para enseñar cuestiones morales, ya que en su estudio utilizó el método MDDK, de origen alemán aplicado a la población mexicana, obteniendo ningún cambio significativo en ellos. Una alternativa sería retomar los métodos ya establecidos y estandarizarlos, o diseñar uno propio para el contexto mexicano, y comprobar de este modo, si la aplicación de este nuevo método educativo se relaciona con un mayor impacto de la intervención educativa en cuestiones de moral.

Así mismo, sería pertinente hacer explícitos los contenidos morales dentro del plan de estudio, porque de este modo se visibiliza su importancia al estar planteados en el currículum. Además de sensibilizar a los maestros con respecto a la importancia de impartir contenido moral a los estudiantes, así como desarrollar mayor empatía hacia los tesisistas que les externalan el interés de realizar estudios con sus grupos sobre un tema tan vital en la formación de cualquier enfermero.



## CAPÍTULO IX. LIMITACIONES.

La principal limitación enfrentada fue la deficiente disposición por parte de los docentes para otorgar un tiempo para la impartición de la intervención educativa.

## CAPÍTULO X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. (2004) La ética del cuidado. Aquichan. Vol. 4 (4) pp. 30-39.
- Angelucci, L. et. al. (2009) Valores sociodemográficos en estudiantes universitarios: Un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología. Vol. 12 (1) pp. 151-162.
- Aranguren, JL. (1994) Ética. Obras completas. Madrid: Trotta.
- Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [en línea]. [Fecha de consulta: 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>.
- Barra, E. (1987) El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 19 (1) pp. 7-18.
- Buxarrais, M. (2003) Educación en valores y democracia. Colección temas de la democracia. Instituto Federal Electoral: México. pp. 15-17.
- Código de ética para enfermeras. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Disponible en internet: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermeras (2012) Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. CIE: Ginebra. pp. 1-5. Disponible en internet: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermeras (2015) La definición de enfermería. Disponible en internet: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Cortés, O. (2015) Importancia de los valores éticos en la formación científica. Tesis de doctorado. Facultad de Filosofía y letras. UNAM. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/077029016/Index.html>
- Cortina, A. (1997) El mundo de los valores. Ética y educación. Bogotá: El buho. pp. 15, 41-

- Cortina, A. (2001) Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía. Madrid: Alianza. Pp. 235-241, 247-250.
- Cortina, A. (2014, mayo 27) Ética profesional (Archivo de video) Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=2eYtiv5lijo>
- Cruz, M. (2013) Debates dentro de la psicología del desarrollo moral. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. Vol. 6 (1), pp. 113-124.
- De la Torre, J. (2012, mayo 31) ¿Qué es moral? (Archivo de video) Recuperado de <http://normasapa.com/como-citar-referenciar-videos-de-youtube-o-otra-web-con-normas-apa/>
- De la Torre, J. (2012, mayo 31) ¿Qué es ética? (Archivo de video) Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=Ms\\_c7a8Mdac](https://www.youtube.com/watch?v=Ms_c7a8Mdac)
- De la Torre, J. (2014, junio 20) Ética y moral. (Archivo de video) Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=92h0N-PTUDw>
- Delors, Jacques (1994). "Los cuatro pilares de la educación", en La Educación encierra un tesoro. México: El Correo de la UNESCO, pp. 91-103.
- Enríquez, A. et al. (2014) Taller de ética para cursos con enfoque por competencias. México: Pearson. pp. 18-29.
- Escobar, E. & Escobar, A. (2010) Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol MedHospInfantMex. Vol. 10, pp. 196-203.
- Fascioli, A. (2010) Ética del cuidado y la ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. Revista ACTIO, Núm. 12. pp. 41-57.
- Frondizi, R. (2001). ¿Qué son los valores? México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina38628.pdf>
- Fry, S. & Johnstone, M. (2010) Ética en la práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. México: Manual Moderno. pp. 39-65, 123-178.
- García, C. (2006) Ética de las profesiones. Revista de la Educación Superior. Vol. 35, (137) pp. 127-132. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/604/60413710.pdf>

- García, J. (2013) Bioética personalista y bioética principalista. Cuadernos de bioética. Vol. 24 (1) pp. 67-76. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461008>
- García, L. (2015) La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta Bioethica. Vol 21 (2) pp. 311-317. Disponible en internet: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>
- Gervilla, E. (1998) Educación y valores. Universidad de Granada. pp. 399-426. Disponible en: <http://www.ugr.es/~fjjrios/pdf/Tice4-ValorEducacion.pdf>
- Gervilla, E. (2000) Un modelo axiológico de educación integral. Revista española de pedagogía. Vol. 63 (215), pp. 39-58. Disponible en internet: <http://www.ugr.es/~fjjrios/pdf/Cap5-Persona-valores.pdf>
- Gilligan, C. (2013) La ética del cuidado. Cuadernos de la fundación Víctor Grífols iLucas: Barcelona. pp. 10-40, 97-104.
- Gómez, P. (2009) Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet. Num. 55. pp. 230-233. Disponible en internet: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
- Hortal, A. (2004) Ética general de las profesiones. España: Desclée De Brouwer. pp. . Disponible en internet: <http://fliphtml5.com/kkzq/zzfl/basic/101-150>
- Ibarra, G. (2007) Ética y valores profesionales. Reencuentro. Núm. 49, pp. 43-50. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004907>
- Kraus, A. (2005, julio 27) Principio de doble efecto. La Jornada en línea.
- Laymi, T. (2010) La ética del deber de Kant para la sociedad actual. Tesis de doctorado. Universidad Iberoamericana. Disponible en:<http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015261/015261s.pdf>
- López, J. (2010) La ética profesional como religación social. Hacia una visión compleja para el estudio de la ética en las profesiones. Revista electrónica de investigación científica. Vol 12, pp. 1-14. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15518482008>

- Marías, J. (1980) Historia de la filosofía . Madrid: Hunab Ku. Disponible en internet:  
[http://iesdi.org/universidadvirtual/Biblioteca\\_Virtual/Libros\\_de\\_Licenciatura/SEGUNTO\\_TETRAMESTRE/T0208%20Filosof%EDa%20General/Marias%20Julian%20-%20Historia%20De%20La%20Filosofia.PDF](http://iesdi.org/universidadvirtual/Biblioteca_Virtual/Libros_de_Licenciatura/SEGUNTO_TETRAMESTRE/T0208%20Filosof%EDa%20General/Marias%20Julian%20-%20Historia%20De%20La%20Filosofia.PDF)
- Marinas, JM. (1997) Desarrollo moral y culpabilidad. Modelos conceptuales y aplicación empírica. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en internet:  
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4014301.pdf>
- Martínez (2006) Ética de la profesión: proyecto y compromiso de ciudadanía. Revista VERITAS. Núm. 14. pp. 121-139. Disponible en internet:  
[http://www.emiliomartinez.net/pdf/Etica\\_Profesion.pdf](http://www.emiliomartinez.net/pdf/Etica_Profesion.pdf)
- Martínez, M. (2013) Aprendizaje, convivencia y pluralismo. Red Latinoamericana de convivencia escolar. UNESCO. Núm. 022. pp. 1-11. Disponible en: <http://www.mec.es/cesces/miquel.html>
- Maldonado (2013, mayo 20) Debate Libro Blanco. "Educación en valores". (Archivo de video) Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=SyvddHt-Wxw>
- Medina, M. (2016) La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista. Revista internacional de filosofía. Núm.67, pp. 83-98.
- Muñoz P. (2016, octubre 20). El país, en plena tormenta de crisis moral, económica y política: González Casanova. La Jornada en línea.
- Nuñez, M. (2008) Análisis del Código deontológico de enfermería. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Cataluña. pp. 7-11. Disponible en internet:  
[http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina\\_C\\_deontologico.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2011) Regulación de la enfermería en América Latina. OPS: Washington. pp. 159-166. Disponible en internet:  
[https://www.um.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9fbea1f9-b32f-4f30-98d6-945f88040555&groupId=479763](https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=9fbea1f9-b32f-4f30-98d6-945f88040555&groupId=479763)

- Pérez, C. (2008) Sobre el concepto de valor. Una propuesta de integración de diferentes perspectivas. Universidad de Valencia. Vol. 60, (1) pp. 99-112.
- Pérez, J. (2003) Historia de las doctrinas filosóficas. Conceptos, ejercicios y lecturas. México: Siena. pp. 10-15.
- Pestaña, P. (2004) Aproximación conceptual al mundo de los valores. Revista electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficiencia y cambio en educación. Vol. 2 (2) pp. 67-82. Disponible en internet: <http://www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol2n2/Pestana.pdf>
- Principios y guías éticas, para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. EE UU, 18 de abril de 1979. Disponible en internet: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 22ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2001.
- Rivas, E., Rivas A. & Bustos, L. (2011) Valores expresados en estudiantes de enfermería. Cienc. Enferm. Vol. 17 (2) pp. 65-75
- Schmelkes, S. (1996) La formación de valores en la educación. ITAM. Disponible en: [http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras45-46/texto03/sec\\_1.html](http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras45-46/texto03/sec_1.html)
- Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992.
- Seijo, C. (2009) Los valores desde las principales teorías axiológicas: Cualidades apriorísticas e independientes de las cosas y los actos humanos. Clío América. Vol. 3 (6), pp. 152-164.
- Torres, Z. (2014) Introducción a la ética. México: Grupo Editorial Patria. pp. 2-17. Disponible en internet: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074381481.pdf>
- Toxqui, M. (2006) Educación y valores en la Universidad Madero Puebla desde la perspectiva de sus profesores y alumnos. Tesis de maestría.

Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en:  
<http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0650333/Index.html>

- Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg, 1947. Disponible en internet: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)
- Tuts, M. & Martínez, T. (2006) Educación en valores y ciudadanía. Propuestas técnicas y didácticas para la formación integral. Madrid: Catarata. pp. 11-12.
- Vidal, F. (2002) La apertura al otro en la ética de Sartre. Crítica a la metafísica, antropología existencialista y ética de la responsabilidad. Revista Telemática de Filosofía del Derecho. Núm. 5, pp. 253-263. Disponible en internet: <http://www.rtd.es/numero5/18-5.pdf>

## ANEXOS

### Instrumentos de medición.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
CARRERA DE ENFERMERÍA



PROGRAMA: "Trayectoria académica en egresados de la FES Iztacala".

Este instrumento está dirigido a los estudiantes de enfermería de la FES-Iztacala, en especial de séptimo semestre.

**Objetivo:** Identificar los valores morales en los estudiantes de enfermería.

**Instrucciones:** A continuación se le presentan una serie de conceptos que definen un valor moral particular. Después de leer cada uno de los conceptos, identifique el valor que le corresponda, colocando el número que considere correcto. Lea cuidadosamente antes de responder. Conteste verazmente. La información proporcionada será anónima y confidencial. GRACIAS.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

	Fraternidad
	( )
	Confidencialidad
	( )
	Igualdad
	( )
	Respeto
	( )
	Veracidad
	( )
	Justicia
	( )
	Confiability
	( )
	Responsabilidad
	( )
	Solidaridad
	( )
	Lealtad
	( )

ÍTEMS	
1) Es la capacidad de toda persona para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.	
2) Se refiere a admitir las diferencias personales (sentimientos, opiniones) reconociendo en todo momento los derechos humanos y la dignidad de las personas.	
3) Es el afecto entre hermanos o entre quienes se tratan como tales.	
4) Se refiere a que, ante situaciones adversas que vive cualquier persona, la enfermera se interese en ellos.	
5) Es asegurar con confianza que se mantendrá en privacidad todo lo hecho o lo dicho por otra persona.	
6) Se refiere a no mentir o engañar a las personas que están a su cuidado.	
7) Se refiere a que la salud del paciente debe anteponerse a cualquier otra conveniencia o interés personal.	
8) Es el principio que reconoce la equiparación de todas las personas en derechos y obligaciones.	
9) Se refiere a que la enfermera se vuelve un profesional seguro ante las demás personas, mediante la práctica de conocimientos teóricos, científicos y humanísticos.	
10) Es dar a cada ser humano lo que le corresponde en función de su rol en la sociedad.	



**Instrucciones:** A continuación se le presentan una serie de conductas que los estudiantes de enfermería podrían desarrollar en diversas situaciones cuando están desempeñando sus prácticas clínicas o en su vida fuera de la escuela. Para cada reactivo, indique cómo le describe eligiendo la puntuación del 1 al 5 (1= Completamente de acuerdo, 2= Muy de acuerdo, 3= De acuerdo, 4= En desacuerdo y 5= Completamente en desacuerdo). Cuando haya elegido su respuesta, marque con una cruz la casilla correspondiente. Lea cuidadosamente antes de responder. Conteste verazmente. La información proporcionada será anónima y confidencial. GRACIAS.

ÍTEMS	5 Completa mente de acuerdo	4 Muy de acuerdo	3 Ni en desacuerd o ni de acuerdo	2 En desacuerd o	1 Completa mente en desacuerd o
1) Cuando alguien me plantea que he cometido una equivocación o error, tiendo a negarlo, aun cuando tiene razón.					
2) Cuando alguna persona expresa pensamientos, ideas, creencias, que son opuestas a las mías, me siento incómodo, inquieto, aprehensivo.					
3) Diariamente, cuando inicio actividades profesionales, me presento con cada uno de mis pacientes, les pregunto cómo prefieren que les llame y les explico que seré su enfermera durante todo el turno, para brindarles cuidados que los harán sentir bien.					
4) Tiendo a generar vínculos con personas que se encuentran en una situación adversa.					
5) En realidad no me preocupa contar a las personas los secretos que otros me confían.					
6) Cuando un paciente tiene una enfermedad que ignora, prefiero ser sincero y se lo digo a pesar de sus consecuencias emocionales.					
7) Cuando deseo prestarle ayuda a alguien que la requiere, y esta persona la rechaza, interrumpo mi ayuda aunque sé que si la necesita.					
8) Cuando tengo a mi cuidado simultáneamente a dos adultos mayores, (Uno es muy amable y cooperador, y el otro es muy violento porque me insulta y me rasguña cada vez que me acerco a él) elijo cuidar al primero.					
9) Cuando una persona me pide ayuda para incorporarse de su cama, yo demuestro inseguridad y le confieso que no tengo habilidad suficiente para hacerlo.					
10) Cuando un paciente expresa inconformidad hacia la atención que le he dado, pienso que tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta a su queja.					

**Instrucciones:** A continuación se le presentan dos casos clínicos, que describen situaciones que los estudiantes de enfermería podrían enfrentarse cuando están desempeñando su práctica clínica. Debajo de cada caso clínico, se presenta una serie de preguntas, para lo cual, deberá indicar su decisión eligiendo sí o no. Lea cuidadosamente antes de responder. Conteste verazmente. La información proporcionada será anónima y confidencial. GRACIAS.

*Una enfermera graduada atiende a pacientes ancianos en un asilo. Pocos familiares los visitan, por lo que ella tienen poco conocimiento sobre las vidas que estos pacientes disfrutaron antes de ser dependientes de otros para su cuidado. Algunos de estos pacientes se encuentran semicomatosos, pero parecen estar al tanto de los alrededores y pueden responder a órdenes verbales. Otros pacientes pasean por los pasillos, llaman a viejos amigos y a seres queridos, se toman de las manos mientras caminan y lloran. Los confinados a sus camas, se lamentan cuando alguien se acerca y se agarran desesperadamente de las personas. Algunos dicen con voz suplicante: por favor, quiero morir.*

*Debido a que existe poco personal para cuidar a estos pacientes, a todos se les trata de manera similar. Cada dos horas, un grupo de tres enfermeras entra a la sala, ya sea para alimentarlos, bañarlos o movilizar a los que están confinados en cama a manera de línea de producción. Se mantiene a los pacientes limpios y secos. Sus medicamentos y suplementos líquidos se administran casi siempre a través de sondas nasogástricas, a pesar del hecho de que pocos de los pacientes son capaces de alimentarse por la boca. Los que pueden dejar la cama, son sujetos a sillas y se les da un vaso con jugo. Cuando se lo terminan, se les devuelve a la cama para un periodo de descanso.*

*La enfermera está confundida por la manera en la que se les cuida a esos pacientes, pero no sabe qué hacer. Se resiste a criticar los planes de cuidado diseñados por otra enfermera más experimentada, sobre todo, cuando los pacientes reciben cuidados físicos con regularidad.*

ÍTEM	SI	NO
1) La enfermera se muestra renuente a criticar los planes de cuidado diseñados por otra enfermera más experimentada, sobre todo, cuando observa que los pacientes reciben cuidados físicos con regularidad. ¿Está asumiendo una conducta <b>respetuosa</b> hacia los pacientes al no criticar los planes de cuidado de la enfermera más experimentada?		
2) La enfermera se muestra renuente a criticar los planes de cuidado diseñados por otra enfermera más experimentada, sobre todo, cuando observa que los pacientes reciben cuidados físicos con regularidad. ¿Crees que al no criticar los planes de cuidado ya establecidos, la enfermera es <b>desleal</b> hacia el paciente?		
3) A los pacientes se les mantiene limpios y secos. Sus medicamentos y suplementos líquidos se administran casi siempre a través de sondas nasogástricas. Los que pueden dejar la cama, son sujetos a sillas y se les da un vaso con jugo. Cuando se lo terminan, se les devuelve a la cama para un periodo de descanso. Ante estos cuidados, ¿Las enfermeras demuestran ser <b>confiables</b> con los pacientes?		
4) Cada dos horas, un grupo de tres enfermeras entra a la sala, ya sea para alimentarlos, bañarlos o movilizar a los que están confinados en cama a manera de línea de producción. Los pacientes reciben cuidados físicos con regularidad. ¿Consideras que son estos cuidados adecuados para demostrar <b>fraternidad</b> a los pacientes?		
5) Los confinados a sus camas, se lamentan cuando alguien se acerca y se agarran desesperadamente a la persona. Algunos dicen con voz suplicante: por favor, quiero morir. ¿Considerarías que ante esta situación, la enfermera es <b>solidaria</b> con sus pacientes?		
6) Debido a que existe poco personal para cuidar a estos pacientes, a todos se les trata de manera similar. Todos son alimentados, bañados y movilizados a la misma hora. Asumiendo esta conducta, ¿Las enfermeras muestran <b>igualdad</b> en su trato hacia los pacientes?		

Una enfermera del turno nocturno revisa las necesidades de sus pacientes en una pequeña unidad de cuidados quirúrgicos de enfermería. La señora R tiene 83 años de edad, sufrió un evento cerebrovascular y se espera que fallezca pronto. Se encuentra semicomatosa y necesita ser aspirada cada 15 a 20 minutos. El señor J es un hombre de 47 años de edad admitido esta tarde para observación después de expulsar heces sanguinolentas en varias ocasiones. Sus signos vitales son estables pero se queja de dolor abdominal intenso. La señora P de 52 años de edad, diagnosticada recientemente con diabetes tiene concentraciones estables de glucosa en sangre, recibe insulina por vía intravenosa. Su excreción urinaria ha sido muy baja y ha presentado amplias variaciones de la presión arterial. El señor M tiene 35 años de edad, a quien se le realizó una exéresis de lipoma sebáceo y se enteró de resultar positivo en el análisis de VIH. Se niega a decirle a su esposa embarazada el resultado de su análisis. Otros seis pacientes se recuperan de procedimientos quirúrgicos y se consideran estables.

ÍTEMS	SI	NO
7) El señor M tiene 35 años de edad quien se enteró de resultar positivo en el análisis de VIH. Tiene antecedentes de intentos de suicidio y se niega a decirle a su esposa embarazada el resultado de su análisis. La decisión de la enfermera fue avisar a su esposa, ¿Consideras que se hizo lo correcto al romper con la <b>confidencialidad</b> del paciente?		
8) ¿Considerarías que es preciso informarle <b>verazmente</b> primero a la señora R que se espera que fallezca antes de comunicárselo a su familia, la cual, siempre se ha mostrado interesada durante el proceso de enfermedad de la señora R?		
9) La paciente que debe tener más prioridad para la enfermera, es aquella paciente que necesita ser aspirada cada 15 a 20 minutos, por el alto riesgo de sufrir broncoaspiración, no importando que se espera que fallezca pronto. ¿Crees que esta decisión es la más <b>responsable</b> ?		
10) La enfermera está convencida de que todos sus pacientes merecen el mismo trato digno, sin embargo, debido a sus diferentes condiciones y necesidades físicas, se ve obligada a priorizar la atención de cada uno de ellos. ¿Coincides con que esta decisión es <b>justa</b> ?		