



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**“Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre ética y aplicación de los principios éticos en los cuidados de enfermería según la percepción de los pacientes Servicio de Recuperación. HNERM. Lima. 2006”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

**AUTOR**

Betza Jackeline MARIÑO URIBE

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Mariño, B. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre ética y aplicación de los principios éticos en los cuidados de enfermería según la percepción de los pacientes Servicio de Recuperación. HNERM. Lima. 2006 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE ÉTICA Y  
APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES.  
SERVICIO DE RECUPERACIÓN. HNERM. LIMA. 2006”**

Agradezco a mis **DOCENTES** de la Segunda Especialización en Enfermería de la **UNMSM** Lic. Carmina Trancón Febres, Mag. Amalia Loli Ponce, Lic. Carmen Del Carmen Ramos y Mag. Juana Echeandía por su abnegada labor en la formación de Especialistas en Enfermería.

A la Mag. Martha Martina Chávez, por su apoyo, enseñanza incondicional y sus acertados aportes en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la **OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**, a la **JEFA Y ENFERMERAS** del Servicio de Recuperación del **HNERM** por permitirme la ejecución de este trabajo de Investigación.

A los **PACIENTES** que son la razón de nuestro existir, por permitirme el desarrollo y ejecución de dicho trabajo de Investigación.

A **DIOS**, que es vida, esperanza  
y amor

Dedico este trabajo a mis **PADRES**, Néstor  
Mariño y Betza Uribe, que son el motivo de  
mi desarrollo profesional, por todo cuanto  
me dan y hacen por mí.

A mis **HERMANOS** Néstor, Karina y Ricardo  
y a Marco Antonio por su comprensión, por  
todo cuanto compartimos y vivimos.

## INDICE

	<b>Página</b>
INDICE DE GRÁFICOS	02
INDICE DE TABLAS	03
RESUMEN	04
SUMMARY	05
PRESENTACION	06
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA	09
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	13
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
1.5. PROPOSITO	15
1.6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15
1.7. BASE TEORICA CONCEPTUAL – ANALITICA	19
1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
1.9. DEFINICION DE TERMINOS	52
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS</b>	
2.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	54
2.2. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO	54
2.3. POBLACION MUESTRA	56
2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	58
2.5. VALIEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	59
2.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	59
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
3.1. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	62
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
4.1. CONCLUSIONES	89
4.2. RECOMENDACIONES	91
4.3. LIMITACIONES	92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	93
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	97
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Página
01	: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre Ética. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006.	64
02	: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre los componentes Éticos. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	65
03	: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la percepción de los pacientes. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM – Lima 2006	72

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
<b>01</b>	: Características de las Enfermeras que Laboran en el Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	63
<b>02</b>	: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre los Principios Éticos. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	67
<b>03</b>	: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre los Valores Morales. Servicios de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	68
<b>04</b>	: Características Generales de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM – Lima 2006	70
<b>05</b>	: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes en relación con sus Características Generales. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM – Lima 2006	76
<b>06</b>	: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM – Lima 2006	78
<b>07</b>	: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes respecto a los ítems del instrumento. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM – Lima 2006	82

## RESUMEN

El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido y para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión. La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) en su Código de ética refiere: “Es responsabilidad fundamental del personal de Enfermería tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud”. Esto motiva el presente trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE ÉTICA Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES. SERVICIO DE RECUPERACIÓN. HNERM. LIMA. 2006”** OBJETIVOS: 1. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Recuperación 2 “B” del HNERM sobre la Ética en el cuidado de enfermería. 2. Determinar la aplicación, de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, en los cuidados de Enfermería, según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Recuperación 2 “B” del HNERM. Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y de los objetivos, se empleó el diseño de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, el método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 116 pacientes que permanecieron más de 6 horas en el post operatorio inmediato y por 18 Enfermeras que laboran en el Servicio de Recuperación, la técnica de muestreo fue probabilística aleatorio simple. La recolección de datos de los pacientes se realizó en los meses de mayo y junio, empleándose como instrumento un Cuestionario de 20 ítems, previo consentimiento informado; y para las Enfermeras de 12 ítems; las técnicas empleadas fueron la Entrevista con el paciente y la Encuesta con la enfermera. Entre las conclusiones más importantes, se evidenció que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería es de medio a bajo y la aplicación de los principios éticos en los cuidados que brindan los mismos es poco frecuente.

### **PALABRAS CLAVES:**

Percepción, principios éticos, nivel de conocimientos, cuidados de Enfermería, pacientes post operados

## SUMMARY

The very internal of a profession has their genesis in the ethics it is the specific end for which that activity charges sense and to reach it it is necessary to dominate the techniques and abilities characteristic of the profession so much. The American Association of Nurses (ELL) in their ethics Code he/she refers: "It is the personnel's of Infirmary three aspects fundamental responsibility: to conserve the life, to alleviate the suffering and to foment the health". This motivates the present titled investigation work "LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE NURSES ON ETHICS AND APPLICATION OF THE ETHICAL PRINCIPLES IN THE CARES OF INFIRMARY ACCORDING TO THE PERCEPTION OF THE PATIENTS. SERVICE OF RECOVERY. HNERM. LIMA. 2006" OBJECTIVES: 1. to evaluate the level of the infirmary professionals' knowledge that you/they work in the service of Recovery 2 "B" of the HNERM on the Ethics in the infirmary care. 2. to determine the application, of the ethical principles of charity, non balefulness, autonomy and justice, in the cares of Infirmary, according to the perception of the patients hospitalized in the Service of Recovery 2 "B" of the HNERM. Keeping in mind the nature of the study and of the objectives, it was used the design of quantitative type, level aplicativo, the descriptive method of traverse court. The sample belonged to 116 patients that remained more than 6 hours in the one post operative immediate and for 18 Nurses that work in the Service of Recovery, the sampling technique was simple random probabilística. The gathering of the patients' data was carried out in the months of May and June, using you like instrument a Questionnaire of 20 articles, previous informed consent; and for the Nurses of 12 articles; the techniques employees were the Interview with the patient and the Survey with the nurse. Among the most important conclusions, it was evidenced that the level of the infirmary professionals' knowledge is of half to under and the application of the ethical principles in the cares that offer the same ones is not very frequent.

### KEY WORDS:

Perception, ethical principles, level of knowledge, cares of Infirmary, patient post having operated

## PRESENTACION

Esta investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE ÉTICA Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES. SERVICIO DE RECUPERACIÓN. HNERM. LIMA. 2006”, tiene por finalidad reorientar y mejorar los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes post operados inmediatos con una sólida base en los principios éticos y un amplio respaldo en los valores morales para lograr servicios de calidad humana y técnica. El paciente post operado inmediato tiene características muy especiales debido a que al recibir la atención después de la anestesia, éste no se encuentra consciente y con la capacidad de evaluar todo cuanto se realice en él para lograr su recuperación, por lo que la enfermera asume todo cuanto sabe y es, al brindar sus cuidados.

Para una mejor comprensión el presente trabajo está organizado de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Introducción el cual contiene Planteamiento, formulación y justificación del problema, objetivos y propósito de la investigación; antecedentes de estudio, base teórica, definición operacional de variables y de términos. **Capítulo II:** Material y Métodos que incluye Métodos usados, Descripción del Área de Estudio, Población, Muestra y Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, Validez y Confiabilidad del instrumento y el plan de recolección de datos. **Capítulo III:** Resultados y discusión en el cual se ve la presentación, análisis e interpretación de datos y el **Capítulo IV:** Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones; Referencia Bibliográfica, la Bibliografía y Anexos.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Dentro de tanto avance científico, los profesionales de la salud se ven abrumados con tantos saberes, que buscan aprender y aplicar sólo conocimientos, mejorando las técnicas y procedimientos. Pero esto no es todo, cuando se trata de atender a personas que buscan en el personal de la salud, consuelo, alivio, comprensión y muchas veces cariño; tal vez por que descuidamos esa parte fundamental que es el SER y saber CONVIVIR, damos mayor importancia a la Calidad Técnica dejando de lado la Calidad Humana, que es lo más importante en la atención.

Para el estudio de los aspectos éticos de situaciones de la práctica profesional, se debe tener en cuenta la ética y sus principios, que son conductas habituales buenas.

La Lic. Amuy Atapoma refiere que “el vertiginoso avance de la ciencia y tecnología provoca profundas cambios sociales, culturales y valorativos. Al mismo tiempo, persisten las grandes inequidades e injusticia social que ponen en tela de juicio el “progreso” logrado por la humanidad. Nuestra época se caracteriza por estar guiada por la lógica científica. Según algunos pensadores (Lerhman), la ciencia se convierte en verdad y guía moral de manera totalmente independiente e indiferente a los valores (persona, amor, amistad, derecho, virtud, etc.). (1)

Del mismo modo Mancini Rueda (citada por Amuy Atapoma; 1996) dice que “vivimos una época de profundos, acelerados y constantes cambios de descubrimientos e innovaciones tecnológicas. Sin embargo, la proyección de los valores morales y los principios éticos a la comunidad en su conjunto y a los individuos al interior de ella, aparece como un logro cada vez más lejano en nuestra sociedad actual, en la medida que estamos inmersos en un mundo inmediatista y consumista, donde el aquí y el ahora y los bienes materiales alejan cada vez más a la persona de la búsqueda del sentido de su vida y de la escala valórica que debería sustentarla. . . . Podríamos evitarnos muchos dolores y penurias si reflexionamos más profundamente sobre el sentido de la vida, y cuánta mayor felicidad podríamos lograr para

nosotros y nuestros semejantes si pensáramos más detenidamente sobre las consecuencias de nuestros actos en el presente y en el futuro que estamos ayudando a construir”.

El eticista Denis Goult (citado por Amuy Atapoma; 1996) plantea que “la ética es imprescindible para el desarrollo; hoy más que nunca es imposible ignorarla. Todos estamos llamados a practicarla en las decisiones de nuestra vida cotidiana y en las que repercuten en otros, en especial sobre los que tenemos influencia o responsabilidad, como es el caso del trabajo de Enfermería”.

El Código Internacional de Enfermería (CIE) expresa: “Las Enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: Promover la Salud, Prevenir la Enfermedad, Restaurar la Salud y Aliviar el Sufrimiento. Son inherentes a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto”.

El Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú define: “La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales en el quehacer diario de la Enfermera, así como en sus relaciones humanas con los demás”.  
(39)

Bejarano Neyra (Tesis “Conocimiento de los Principios éticos y bioéticos y algunas características personales y laborales en Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2002”) hace mención que: “En los diferentes ámbitos en los que se desempeña el profesional de Enfermería, existe una diversidad de factores: económicos, personales, sociales, culturales, laborales, profesionales entre otros que no le permite mantener sus conocimientos actualizados, de esta gama de factores se incluye en investigación los factores personales y laborales: edad, tiempo de servicio, capacitaciones actuales; que están relacionados al nivel de conocimiento después de graduarse y a la capacitación continua en la ejercicio profesional. El aprendizaje es un proceso activo y continuo durante todas las etapas de la vida, aprende constantemente y a medida que adquiere nuevos conocimientos desarrolla habilidades y las aplica a nuevas situaciones de la vida”.

Mainetti nos señala que: “Mejorar la calidad del tratamiento médico y el cuidado de la salud, es mejorar cualquier dimensión del cuidado de la salud. Un cuidado de la salud de buena calidad incluye médicos y enfermeros preocupados, reflexivos y bien entrenados”. (2)

La realización de esta investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE ÉTICA Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES. SERVICIO DE RECUPERACIÓN. HNERM. LIMA. 2006”; permitirá abrir esa ventana para identificar aquellos aspectos que a veces se dejan de lado, en el cuidado que se brinda al paciente durante su proceso de enfermedad. Al mismo tiempo será una oportunidad de reflexión y análisis, para orientarnos hacia la excelencia, con base en la CALIDAD HUMANA de “Personas que Atendemos Personas” con sólidos cimientos en los principios Éticos.

#### **1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA:**

Uno de los grandes males y/o problemas de estos tiempos de globalización, es la deshumanización de la atención de salud, lo que repercute directa o indirectamente sobre los pacientes y familiares de los pacientes, produciéndoles dolor y sufrimiento. Este problema atañe a todo el equipo multidisciplinario de salud, y no sólo a las estructuras y políticas deshumanizante (2).

En el mundo de la Enfermería se ha palpado una evidente crisis en el terreno de la ética; pues día a día nuestros pacientes son víctimas de la " Enfermera Robot". Los enfermeros, que en cada una de nuestras acciones; sólo nos manifestamos como un instrumento más para el tratamiento de su enfermedad, nos limitamos a la vez a tratar al enfermo como un objeto, al dirigirse a él ,como: el número de cama " X " , es decir nos referimos al paciente N° 201, paciente N° 228, reduciéndolo de esta manera a un número de ubicación (persona, hace referencia de aquello que le da valor a un hombre como ser racional), así mismo le negamos el derecho de un cordial saludo, el llamarle por su nombre, regalarle una sonrisa y principalmente el brindarle la respuesta a la confianza que él deposita en nosotros.

La tecnología del cuidado tiene un valor predominante frente a los aspectos éticos y que tiene que ver con la intimidad del cuidado, con la intimidad de cada persona y con la percepción singular de los procesos y procedimientos del cuidado. Los aspectos del arte de cuidar están perdiendo su razón de ser operativa en el momento presente, al ser sustituidos por otros sistemas de interpretación y orientación de la acción humana justificados racionalmente con mayor contundencia científica, como el desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la salud y el valor positivista en la evolución de las ciencias experimentales y las ciencias de la salud. El cuidado recordemos una vez más, contempla dos orientaciones diferenciadas y complementarias a la vez, la calidad científico técnica y el componente humano (3).

Para el Doctor José Alberto Mainetti: “Lo que ha ocurrido es una crisis de la vida, que pasa por tres crisis: la catástrofe ambiental - el problema ecológico, que afecta la supervivencia de la especie y de la naturaleza in toto; segundo: la revolución biológica, que está transformando la naturaleza humana, y tercero: la medicalización de la vida, o los problemas que acarrea la atención de la salud en una cultura-salud, en una sociedad cada vez más medicalizada, esto es, que cae bajo el control de los saberes médicos y las praxis médicas”. (2)

El marco de valores que debe regir la filosofía de la profesión, en la época actual, incluye tanto los principios de la ética médica y de Enfermería tradicionales, como los más recientes incorporados por la Bioética, y jerarquiza además, las virtudes éticas que deben caracterizar a todo buen profesional de Enfermería. (4)

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

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

En conclusión, el individuo, la familia, la comunidad, la sociedad, constituyen el centro de atención y el deber ineludibles de cualquier profesional de Enfermería que se respete como ser social, ciudadano y profesional. (4)

Marrero Lemus Ángela refiere: "la Enfermería profesional hizo suyos los tradicionales principios de la ética médica: "No dañar" y "Hacer el bien", y a ellos añadió los de: fidelidad y veracidad. El primero es sinónimo de amor, respeto, compromiso. Ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional. El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras éste no autorice hacerlo conocer o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros". La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión. Decir la verdad aunque ésta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen "mentiras piadosas" al enfermo, contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error de un colega u otro profesional, por "compañerismo", y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera íntegro. (5)

En la atención del paciente post operado inmediato, no basta contar con tecnología de punta y de personal altamente calificado y capacitado, cuando no se tiene ni aplica aquellos principios que deben regir el cuidado de Enfermería, es decir no se cuida con Ética.

Arroyo Gordo señala que: "El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas". (6)

La concepción integral de la enfermería tiene como intención primordial y única, buscar, indagar, y promover la atención al enfermo en su dimensión integral, holística, como único fin y objeto de cuidado.

El enfermo necesita algo más que remedios y aparatos, necesita de la enfermera como persona - enfermera y en esta relación la palabra es fundamental; pero, ¿qué decirle a un paciente en esas circunstancias? Siempre, con un mensaje de esperanza, las palabras serán un bálsamo. Por ejemplo: cuando un paciente crítico pide: "doctor, tómeme el pulso". Aunque a través del cardioscopio se conozca el resultado numérico, lo que el médico debe entender o comprender es que el paciente le está diciendo: "a mí nadie me toca", significa encontrar el sentido más allá del significado literal: muchos pacientes mueren "con hambre de piel", saciarlos de ello no significa pecar de "paternalismo".

La atención de salud en ocasiones es una confrontación entre dos culturas distintas, o sea, entre dos maneras de ver las cosas: por una parte, hay una cultura que privilegia el valor de la eficacia, basada en los resultados de la tecnología médica y de la administración; por otra parte, hay una cultura que le da la primacía al respeto por la persona y a la defensa de sus derechos, apoyando una actitud positiva frente a unas relaciones de empatía y comunicación en busca de la comprensión de la situación de la persona como ser integral; además esta doble situación de confrontación también se refiere a por un lado la atención sofisticada de salud frente a las creencias y costumbres del paciente y familiares.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ETICA Y SUS PRINCIPIOS DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN 2 "B". HNERM – LIMA 2006?

¿SE APLICAN LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL 2 "B" DEL HNERM – LIMA 2006?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El servicio de Recuperación 2 B del Hospital “Edgardo Rebagliati Martins” es uno de los servicios que brinda atención a pacientes post operados inmediatos y mediatos de diferentes especialidades y grados de complejidad, y en el que no solo se necesita del avance científico y tecnológico, si no de profesionales de enfermería que brinden sus cuidados con principios éticos y que velen por la prestación de servicios de calidad y con calidez.

La sociedad actual se caracteriza por un énfasis, a veces exagerado, en la tecnología, y ello lleva imperceptiblemente a la deshumanización. Es por ello que se hace más necesaria que nunca la formación humanista de los profesionales de la salud. La atención de Enfermería debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista de ese profesional. El profesional de enfermería esta preparado para servir a la vida y para que la persona tenga o mantenga condiciones de dignidad, sea cual fuere su situación social, económica o de salud. (1)

Todos los profesionales de enfermería así como trabajadores de la salud, están regidos por deberes éticos en sus servicios y actitud profesional, no sólo hacia los enfermos y familiares del paciente, sino también con sus colegas, con la sociedad y la biodiversidad, los deberes morales de enfermería son explícitos en su responsabilidad de actualizarse constantemente a bien de restaurar la salud y bienestar de aquellos a quienes sirve. (1)

La ética es un problema de la responsabilidad, de la conducta de los seres racionales y libres; nada tiene que ver la naturaleza con los problemas morales, al contrario, parecería que un abismo separa a la naturaleza del espíritu y éste le corresponde la acción moral, pues la naturaleza es inmoral o, por lo menos amoral. Pues bien, hoy no pensamos así, hace falta una ética de la vida. (2)

Amaro Cano M. menciona: “existe la necesidad de propiciar la reflexión del personal de Enfermería sobre los aspectos éticos del ejercicio de la profesión, enfatizando en la necesidad de reconocer al paciente como un sujeto autónomo que tiene derecho a saber, opinar y decir sobre la conducta que pretende asumir los profesionales de la salud, en la intención de promoverle su salud, evitarle enfermedades, o diagnosticar, tratar y rehabilitar en caso necesario”. (4).

Los principios éticos están en el cuidado de la salud, en el cuidado de la Enfermería hasta el punto que Fernando Savater en su libro "Ética como Amor propio" anota, en un aspecto esencial confluyen la medicina y la ética, ambas tienen como objetivo preservar y potenciar la vida humana. Pero mientras el papel de la medicina es ante todo salvaguardar la vida de los humanos el de la ética es afirmar lo humano de la vida. (7)

Si bien es cierto que la ciencia avanza a pasos agigantados, todos nos vemos involucrados a seguirla; olvidando muchas veces que somos seres humanos con necesidades, sentimientos, emociones, etc. y sobre todo que SOMOS PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS, tal vez para estar acorde con los avances y desarrollarnos técnicamente a aprender solo a hacer y conocer; dejando de lado el aprender a ser y convivir, elementos que deben ir de simultaneo con la parte técnica y académica de nuestro desarrollo como profesionales de salud.

Estas razones han motivado a investigar sobre este tema, con el propósito fundamental de integrar al personal de enfermería hacia las concepciones éticas y su repercusión en la actividad teórico - práctica en esta especialidad; y también veo necesario que después de su aplicación las enfermeras encuestadas conozcan de los resultados para mejorar la calidad de atención y así beneficiar al usuario, que es nuestra razón de existencia y el fin del cuidado que brindamos.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Recuperación 2 "B" del HNERM sobre la Ética en el cuidado de enfermería.
2. Determinar la aplicación, de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, en los cuidados de Enfermería, según la percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Recuperación 2 "B" del HNERM.

## **1.5. PROPÓSITO**

Se pretende proporcionar a las Enfermeras que laboran en el Servicio de Recuperación del 2 "B" del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" información actualizada que les permita mejorar y perfeccionar "el Cuidado del paciente post operado" basados en los principios éticos y fortalecidos por los valores morales.

Del mismo modo este trabajo permitirá establecer medidas y estrategias que mejoren la calidad y la calidez de los cuidados que se brindan a fin de promover un desarrollo armonioso; que les ayude luego a ofrecer en la vida cotidiana de su ejercicio profesional un servicio integrado con calidad humana y técnica. Así mismo a ser reflexivos, críticos, éticos y comprometidos, capaces de reconocer sus derechos y el de los otros, de respetarlos y hacerlos respetar.

## **1.6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

En la elaboración del Marco Teórico en lo que respecta a los antecedentes se revisaron estudios de investigación realizados en el Perú, a fin de fundamentar y contrastar científicamente los resultados, pero no se pudo encontrar información internacional debido a la escasez de base de datos que no sea el Internet, los cuales muestran trabajos solo como referencias.

ORTIZ FERNANDEZ, Juan Nicolás realizó un estudio titulado "Ética y valores en la Medicina en la U. P. "Cayetano Heredia" – 1991", realizada en la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" de la U.P.C.H.. Planteó como problema ¿cuáles son los aspectos fundamentales de la práctica médica?; y como objetivo general: valorar la ética y una serie de otros valores relacionados a la medicina en alumnos y docentes. Para lo cual realizó un estudio descriptivo de corte transversal a un grupo de docentes y otro grupo de alumnos de medicina ( cada uno ubicado en uno de los extremos de la formación profesional). Empleó la técnica de Diferencial Semántico, se realizó una evaluación de la ética y algunos valores relacionados a la medicina; llegando a las siguientes conclusiones:

"Los aspectos éticos aunque bastante e igualmente valorados que otros conceptos, no muestra un rol efectivo tan importante. Se observa una minusvaloración del sentido humanitario respecto al afán científico, y una minusvaloración de la vida del anciano,

además observó que existe situaciones asociadas a minusvaloración entre varios conceptos. Sólo encontró diferencias entre los grupos de alumnos y docentes en los aspectos éticos en el que los docentes asignan más potencia que los primeros años y para el concepto de conservación de la vida que es menos valorado por los alumnos del octavo año, planteando la formación ética como elemento indispensable en la educación médica”.

El trabajo de investigación realizado por HUAPAYA MAYTA, Oscar Yehir y colab. titulado “Expectativas del paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y cual es su percepción sobre la calidad de la misma al momento de la alta en el servicio de Cirugía del H.N. “Guillermo Almenara Irigoyen” – 1996”; plantearon el siguiente problema: ¿qué expectativas tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y cuál es su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía del H.N.G.A.I.?; tuvieron como objetivo: determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía. El estudio fue descriptivo prospectivo correlacional. La muestra fue de 40 pacientes comprendidos entre 20 y 65 años que ingresaron al servicio derivados de consultorios y emergencia, con grado de dependencia I y II, utilizando como instrumento una encuesta con la escala de Lickert constituida por 20 ítems que se aplicó al ingreso y un segundo instrumento una encuesta con la Escala de Frecuencias constituida por 25 ítems aplicados al momento del alta. A las conclusiones a las que arribaron fueron:

“El Profesional de Enfermería genera en los pacientes expectativas con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado; además, la calidad de la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del H.N.G.A.I. es de Nivel Medio ya que se prioriza la satisfacción de las necesidades biológicas, y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales. La relación existente entre las expectativas de los pacientes y su percepción es inversa, ocasionada por el desempeño del profesional de enfermería”.

En la investigación “Conocimientos de los Principios Éticos y Bioéticos básicos y algunas características personales y laborales en Enfermería 2002”, realizada en el hospital Nacional Arzobispo Loayza. de BEJARANO NEYRA, Karina Del Rosario, el planteamiento de problema fue ¿Cuánto conocen de los principios éticos y bioéticos básicos las Enfermeras?; su Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento de los principios Éticos y bioéticos

en Enfermeras. Para lo cual realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, aplicando una encuesta a 92 enfermeras incluidas según criterios; utilizando una encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario a través de la entrevista. Los resultados más saltantes fueron:

“Las enfermeras entre 45 a 51 años tienen un alto nivel de conocimiento sobre los principios éticos y bioéticos que corresponde al 41.2%, así mismo entre los que tuvieron de 11 a 19 años de egresados , obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 75%; con respecto al tiempo de servicio se encontró que las enfermeras con 10 – 18 años obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 66.7 %. Los resultados del estudio demostraron que el 52.7 % de los profesionales de Enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre los principios éticos y bioéticos básicos”.

El estudio de investigación de DELGADO OSORES, Judith Hermila titulado “Percepción del paciente sobre el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” – 2002”. Planteó el problema ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina 3 “B” Oeste del H.N.G.A.I.?; con el objetivo de identificar la percepción del paciente sobre el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento, un formulario con escala de frecuencias. Los hallazgos más significativos fueron:

“La percepción del paciente sobre el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería es mayoritariamente favorable (50.7 %) y esta relacionada principalmente a la toma de decisiones. No obstante existe también, un porcentaje significativo de pacientes (47.6 %) con percepción desfavorable, debido a la insuficiente participación de la enfermera en la transmisión de información. Con respecto a la percepción del paciente sobre la relación enfermera – paciente para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, se obtuvo una percepción mayoritariamente favorable (59.70%) la cual esta asociada a evaluar la calidez en el trato de la enfermera; frente a un porcentaje significativo de pacientes (40.30%) con percepción desfavorable, que consideran que no tienen oportunidad para la verbalización de sentimientos durante el Cuidado de Enfermería. En relación a la información para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, la percepción del paciente es mayoritariamente desfavorable (66%), debido a que advierten la escasa información sobre su enfermedad, procedimientos y Cuidados de Enfermería y la falta de continuidad en la información. Así mismo, existe un porcentaje minoritario de pacientes (34%) con percepción favorable relacionado a la comunicación directa entre enfermera – paciente y al adecuado tiempo para

la interacción. En cuanto a la toma de decisiones para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, se evidenció que existe un porcentaje mayoritario de pacientes (64.18 %) con percepción favorable, que consideran que la enfermera respeta sus decisiones, su sistema de valores y creencias; mientras que existe un porcentaje minoritario de pacientes (35.82%) con percepción desfavorable, que juzgan que sus decisiones son influenciadas por la enfermera y que no se toma en cuenta su opinión en los Cuidados de Enfermería”.

MANCHA AROSTEGUI, Andrea Soledad efectuó un estudio titulado “ Influencia de los años de estudio en la Jerarquización de los Valores Éticos - Morales en los estudiantes de las escuelas académico profesionales de la Facultad de Medicina U.N.M.S.M. – 2003”. Planteó la siguiente interrogante ¿existe influencia de los años de estudio en la jerarquización de los valores éticos – morales que los estudiantes de las Escuelas Académicas Profesionales de la Facultad de Medicina, de la U.N.M.S.M. consideran deben ser fortalecidos durante su formación profesional? Objetivo General: Determinar la influencia de los años de estudio en la jerarquización de los valores éticos – morales que los estudiantes de las cinco Escuelas de la Facultad de Medicina consideran deben ser fortalecidos durante su formación profesional. Para lo cual realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1169 estudiantes, seleccionadas por el muestreo probabilístico estratificado; distribuidos proporcionalmente en cada escuela y en cada año de estudio de las mismas ( 1º al 5º año de estudio). La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento una tabla de Jerarquización de los valores éticos - morales: discreción o prudencia, lealtad, respeto a la vida y a la dignidad de la persona, veracidad, responsabilidad, solidaridad, honestidad, puntualidad, tolerancia y justicia. Llegó a la conclusión:

“El 1º orden de jerarquía , es decir el mayor nivel de preferencia, lo obtuvo el valor ético – moral de “respeto a la vida y a la dignidad de la persona” según preferencia de los estudiantes del primer al quinto año de estudio de las cinco Escuelas, considerándolo como aquel valor que debe ser fortalecido en un primer orden de importancia durante su formación profesional, es decir, que conforme aumenta el año de estudio y el estudiante adquiere nueva información y experiencias en forma progresiva, sus respuestas se complementan, fortalecen y adquieren una mayor complejidad. Así mismo, hace notar la visión holística que tiene del ser humano”.

GORDILLO CAMPOS, Natalia Emilia efectuó un estudio sobre “Actitudes Éticas de los Profesionales de Enfermería según la Percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2003”. Para lo cual

planteó el problema ¿Cuáles son las actitudes éticas de los Profesionales de Enfermería según la percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería de la U.N.M.S.M.?; su Objetivo General: Determinar las actitudes éticas de los Profesionales de Enfermería según la Percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería de la U.N.M.S.M.. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de nivel aplicativo. La muestra se extrajo utilizando el muestreo por conveniencia de 243 estudiantes del segundo, tercer y cuarto año de estudios, la selección fue mediante el método de muestreo probabilístico por estratos (cada año de estudio). Para la recolección de datos se empleo un cuestionario de respuestas múltiples, utilizando la escala de Lickert . Las conclusiones a las que arribó fueron:

“Las actitudes éticas de los profesionales de Enfermería percibidas por los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería EN SU RELACIÓN CON LOS ALUMNOS FUERON: el dominio del área que enseña, se muestra como un modelo profesional, la supervisión de actividades, el soporte o ayuda técnica, la imparcialidad en el trato y el cumplimiento de lo programado en la enseñanza son actitudes éticas percibidas FRECUENTEMENTE y las percibidas OCASIONALMENTE fueron la puntualidad, la permanencia en horas de práctica y el soporte o ayuda emocional, EN SU RELACIÓN CON LOS USUARIOS las actitudes éticas percibidas fueron la comunicación, el respeto, la privacidad, la sensibilidad ante el dolor, la calidez en el trato y el trato individualizado son percibidas FRECUENTEMENTE y EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD, las actitudes éticas percibidas fueron la capacidad en la toma de decisiones, la honestidad y la solidaridad percibidas FRECUENTEMENTE; no obstante, la capacidad de trabajo en equipo fue OCASIONALMENTE percibida”.

## **1.7. BASE TEÓRICA – CONCEPTUAL**

### **A. DEFINICION DE ENFERMERIA**

Florence Nightingale (1958, citado por Brunner Lillian en 1999,3) indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la Enfermería era: “La encargada de la salud personal de alguien...y lo que la enfermería tiene que hacer es situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe sobre el mismo”. (8)

Virginia Henderson (1966, citado por Brunner Lillian en 1999,3) describe la importante función de la enfermera como sigue: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la ejecución de las

actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación o a proporcionar una muerte apacible y tranquila, que sin duda el sujeto llevaría a cabo, sólo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude a demás a lograr absoluta independencia cuanto antes”.

Ernestina Wiedenbach (1964, citado por Brunner Lillian en 1999,3) conceptualiza “La enfermera es un ser humano funcional. No sólo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes y tienen un reflejo tanto en lo que hace como en el modo de cumplir con sus tareas. Subyacen en cada acción que realiza la enfermera, ya sea en forma de palabras habladas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. En las enfermeras cuya acción se encamina directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada. Su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y de su código de conducta, reside su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones. . .”.

Yura y Walsh (1978; citado por Brunner Lillian en 1999,3) publicaron una definición de enfermería: “Enfermería es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, y enseña; contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud, y proporciona cuidado durante la enfermedad, hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a la plena satisfacción de sus propósitos, necesidades básicas como ser humano, por otra parte cuando se requiere brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa”.

Dorothy Johnson (citado por P.W. Iyer 1997, 3) define a la enfermera “ Una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo, en aquellas ocasiones en las que la conducta constituye una amenaza para la salud física o social o en las que existe un a enfermedad”. (15)

Dorothea Orem (citado por P.W. Iyer 1997, 3) expreso que la enfermería es “Una preocupación especial por las necesidades del individuo, para las actividades de autocuidado

y su prestación y tratamiento de forma continuada, para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o de lesiones y enfrentarse a sus efectos”.

Imogene King (citado por P.W. Iyer 1997, 3) determina que la enfermería es “Un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual el cliente y el profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye la promoción de la salud, el mantenimiento y restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo”

La Asociación Americana de Enfermería (American Nurses Association ANA; citado por P.W. Iyer 1997, 3) establece que la Enfermería es el “Diagnostico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”.

El New Jersey Nurse Practice (1993; citado por P.W. Iyer 1997, 3) La práctica de la enfermería es el “Diagnostico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas físicos o emocionales, reales y/o potenciales, a través de servicios como la búsqueda de casos, la educación para la salud, el consejo sanitario y la prestación de atención sanitaria para el mantenimiento o el restablecimiento de la vida y el bienestar”.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Enfermería “Es una profesión de salud que tiene como centro de atención al hombre como ente biopsicosocial, enfocando su atención en la satisfacción de necesidades de la persona, familia y comunidad. Así mismo considera al paciente como la figura central de los servicios de salud y lo sitúa como elemento activo en su proceso de recuperación”.

## **B. CARACTERISTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) manifiesta: “Los profesionales de la salud sirven a la vida y a la salud del ser humano y su misión es protegerla, preservarla y defenderla; pero para ello necesitan de una excelente formación científica, técnica y muy especialmente ética humanista” (1:14).

Myra Levine refiere que los cuidados de Enfermería son “Una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas, enfermas o sanas”.

P.W. Iyer “Conjunto de acciones y actividades señaladas, pensadas para mantener el bienestar óptimo del cliente”.(15)

El centro de interés de Enfermería es el cuidado de la persona. Está es considerada como un ser humano unitario integral, poseedor de cultura y que pertenece a un entorno familiar y social. Toda persona merece un cuidado científico y humanista que exige del profesional el dominio de competencias científico técnicas muy importantes para el trabajo a realizar. Pero, al mismo tiempo, el dominio de competencias para la relación adecuada con las personas a quienes presta servicio y con el equipo de salud. . . . Las teorizadoras de la escuela del cuidado humano refieren que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas, si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. (1)

Según Virginia Henderson las enfermeras establecen tres niveles en la relación con el paciente: 1. La enfermera como una sustituta del paciente 2. La enfermera como una auxiliar del paciente 3. La enfermera como una compañera del paciente. Henderson reflejo este punto de vista al declarar la enfermera “es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiados débiles o privados del habla, etc”. Así mismo afirma que la enfermera “debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuáles son sus necesidades . . . La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posee la voluntad, conciencia o fortaleza necesaria es decir la enfermera debe “ponerse en su lugar del paciente”.

Henderson afirmaba que “dado que la enfermería es el único servicio disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana. . . la enfermera debe poner mayor acento en la AYUDA a los pacientes para satisfacer sus necesidades en caso de grandes trastornos corporales o estados patológicos”. (7)

Para Ernestina Wiedenbach “la enfermera pone en práctica una filosofía explicita cuyas bases son 1. Veneración del don de la vida 2. respeto de la dignidad, la valía, la autonomía y la individualidad de los seres humanos. El fundamento de la enfermería se concreta en que “su razón de ser, es la existencia de un paciente que necesita ayuda”(7)

Amuy Atapoma manifiesta: “La Enfermería es mucho más que Ciencia y Tecnología, cualesquiera que sean los avances que el futuro nos reserva, el corazón de la práctica debe y tiene que seguir siendo el mismo: los cuidados proporcionados por un ser humano a otros seres humanos, con conocimiento, sensibilidad y compasión. . . . La Enfermería nunca debe olvidar que cada paciente es una persona , un ser humano y por éste solo hecho, poseedora de dignidad; una persona que requiere satisfacer a plenitud necesidades específicas y que no es un mero receptor de asistencia sanitaria. La responsabilidad profesional exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de Enfermería, en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos; y muy especialmente, en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el entorno o su familia”. (1)

Del mismo modo Ramón Lavadero (citado por ASPEFEEN 1999) expresa “El aporte de la Enfermería a la salud mundial será basado en nuestra tradición de asegurar cuidados dignos y humanos para todos”. (1)

Durán Escribano nos dice: “Algunos aspectos éticos del cuidado de enfermería son la actitud de escucha y la empatía, ponerse en lugar de la persona cuidada y favorecer su participación fomentando la autonomía”. (3)

Arroyo Gordo expresa: “Un deber esencial del personal de Enfermería consiste en entablar diálogo con los pacientes, de forma que, a la hora de tomar decisiones concretas, sepa con que tipo de persona está tratando, qué tipo de valores orientan su vida. . . . El respeto a la dignidad de las personas exige no dañarles y respetarles. . . .La enfermera en toda transmisión de información que realice, de forma verbal o escrita, ha de respetar la intimidad

del paciente, teniendo, incluso, en ocasiones, el deber de contar con la autorización del paciente, para lo que será necesario haberle informado antes con todo detalle". ( 6)

Jovell Albert J. dice: "Los conceptos "Curación y Cuidado", deberían ser en principio compatibles y complementarios. A pesar de ello, la creciente evolución de los sistemas sanitarios hacia la tecnificación y la especialización tiende a destacar el concepto de curación y a dejar en segundo término el de cuidado. No se debería olvidar que lo antagónico de cuidar es descuidar y que el concepto de atención sanitaria está diseñado para cuidar todas las necesidades de los pacientes. . . .La Enfermedad es el resultado de una alteración del bienestar físico y del psicológico. En este sentido, una atención integral del paciente requiere la implementación de esfuerzos coordinados para cuidar ambas necesidades, la física y la emocional. . . .Entender al enfermo, es disminuir las barreras que delimitan la sensación de soledad e indefensión del paciente; la barrera de conocimiento está asociada a las asimetrías de información y experiencia entre los profesionales y los pacientes, así como a la sensación de incertidumbre que estos últimos experimentan con respecto a la evolución de los acontecimientos relacionados con su estado actual. La función del profesional de Enfermería debe ser la de adaptarse a las necesidades de los pacientes siempre que sea posible, promoviendo elementos de comunicación deliberativa que tenga en cuenta los valores y preferencias de estos. La práctica de Enfermería no debe estar basada sólo a la efectividad de la atención sanitaria, sino también a la afectividad de la misma". (9)

Rivarola Julia refiere "La medicina y la Enfermería son las profesiones de mayor universalidad y la disciplina de mayor permanencia. Los modos de ejercerla varía: conversar con el paciente, escucharlo atentamente, respetar su dignidad, aliviar el dolor físico, consolarlo en el sufrimiento, restaurar su salud o curar su enfermedad . . . Cuando la enfermera se encuentra con el paciente y le pregunta que puede hacer por él, como se siente y que le ocurre, se está invitando así mismo a entrar en el mundo vivenciado por el paciente y a su vez compartir su propio mundo vital con el paciente y no para su daño, y no servirse de este para fines personales, individuales ni egocéntricos" (18:3)

Vallejo Espinosa manifiesta: “La Enfermería esta destinada a aplicar determinadas técnicas de fomento, protección y recuperación de la salud con el objeto de lograr el bienestar físico y emocional de las personas” (19)

Del mismo modo refiere: “El cuidado contempla dos orientaciones diferenciadas y complementarias a la vez: la calidad científico – técnica y el componente humano. La enfermera cuidadora, que integra como objeto del cuidado la atención a la persona, adopta el reconocimiento de la dignidad de la persona como principio esencial del arte de cuidar. La enfermera cuidadora ve a la persona como ser racional, con capacidad para tomar decisiones por sí misma y como ser individual, único e irreplicable. De esta manera prestar cuidados desde el sentido de la ética, implica la vigilancia permanente para no dañar a la persona y para respetar activamente su proyecto vital, esto es, ayudar a la persona a incorporar sus hábitos de cuidado para la salud, en sus planes de vida”.

Aibar Nelly (citado por Huapaya Mayta) “La atención de Calidad de Enfermería establece como características el ser: OPORTUNA, CONTINUA, SEGURA (libre de riesgos) Y HUMANA entendida está como considerar al paciente como un ser único miembro de una familia y sociedad”.

Iyer P.W. al respecto nos dice “ El papel del profesional de Enfermería consiste en identificar las respuestas de dolor, temor y ansiedad y en ayudar al cliente a manejarlas. . . . La Enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico diagnosticado al cliente. Por ende se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. . . . La enfermería es un arte que consiste en el cuidado de los clientes en los momentos de enfermedad y en la ayuda para que consigan la máxima salud potencial durante su ciclo vital”.(15:5)

Brunner manifiesta: “Cada paso en la asistencia del paciente representa un esfuerzo de equipo, el miembro clave del equipo médico que lleva esta responsabilidad es la enfermera, de allí la importancia de que la enfermera conozca y aplique los Principios de ética en los servicios que brinda”.

“Todo individuo sano o enfermo desea ser acompañado o tomado en cuenta por los demás. La persona enferma necesita y desea de su familia o a falta de ellos amigos...La enfermera consciente de esta necesidad y de su importancia ve la manera de satisfacer esta necesidad, se dará tiempo para escuchar al paciente con bondad y paciencia”.

“En general, los pacientes desean saber que es lo les pasa, y se decepcionan si se les dan explicaciones demasiadas cortas o vagas...La enfermera esta obligada a informar con veracidad y claridad cuando el paciente lo requiera”.

“La enfermera es una figura central en la vida inmediata del paciente por medio de comprensión juiciosa y acción inteligente puede proporcionar muchas oportunidades al paciente para conservar su seguridad básica, autoestimación e integridad”. (31:13, 14, 15, 171)

Nelly Garzón Alarcón (citada por Amuy Atapoma 1999) destacada enfermera Colombiana ex Presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en uno de sus escritos dice: “La Enfermera necesita revisar constantemente sus valores personales y los principios de ética, profundizar en el estudio de la ética y desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas. Este es un proceso formativo de toda la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger el derecho de las personas que cuida, a un trato humanizado, digno y eficiente. Así mismo respeta y hace respetar: los derechos del paciente, sus decisiones y opciones, evita el daño, manipulaciones y las intervenciones sin su consentimiento informado. (1:40, 41)

La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina. El profesionalismo es una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad. El profesionalismo incluye cuatro componentes fundamentales: conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, compromiso de servicio a la sociedad y autorregulación. (17:18)

El Dr. Zeb L. Burrell plantea “La Enfermera contribuye al bienestar emocional del paciente al estar a su lado, al establecer una relación de persona a persona, haciéndole saber que lo acepta como individuo y que no es únicamente una responsabilidad profesional. Sobel

declara que esta relación puede establecerse si la enfermera habla con el paciente a la vez que se ocupa de atenderlo en sus necesidades de tratamiento médico, si le mira a los ojos y a la cara y responde a sus expresiones, si intercambia libremente pensamientos, ideas y sentimientos a nivel personal con los individuos con los que trabaja, si comprende y siente por lo que está pasando el paciente sin darle la espalda a la realidad y sin precipitarse para hacer algo por las circunstancias dolorosas que posiblemente ella no pueda alterar. (22:4)

La Enfermera debe tener en cuenta, en la atención del paciente lo siguiente:

- No deberá discutir el estado del paciente, en su presencia, aún en el caso de que no parezca interesarle.
- Hay que llamar al paciente por su nombre.
- Es obligación proporcionar explicaciones concisas y claras, antes de iniciar cualquier tipo de procedimiento.
- Proporcionar al paciente una explicación concisa de la función de los aparatos que están en uso.
- Deberá permitírsele que el paciente vea a los miembros de su familia a intervalos frecuentes, ya que la visita breve de un familiar calmará al paciente. El paciente se sentirá menos sólo si puede tener la visita de un ser querido. (22: 3, 4)

Del mismo modo refiere “Informar al paciente de que se le administra un analgésico contribuye a aumentar la eficacia del medicamento. Proporcionar comodidad, como masaje dorsal o cambio de posición, esto ayuda al paciente aliviar su incomodidad y aliviar su dolor. (22:312)

El Profesional de Enfermería en las Unidades Críticas como son las Unidades de Cuidados Intensivos, Quemados, Recuperación y otros atienden a pacientes con grado de dependencia III y IV, que por su incapacidad física, motora y comunicativa, exigen con frecuencia enfermeras competentes con experiencia, capacidad de observación y conocimiento que le permitan enfrentar la toma de decisiones difíciles e inmediatas con calidad. (20:118)

Del mismo modo Cano García refiere que las características de trabajo que desarrollan las enfermeras en las Unidades Críticas, requieren que estas posean notable experiencia clínica y madurez que les permita hacer frente a la toma de decisiones difíciles; también deban poseer un perfil profesional con rasgos de independencia, asertividad, honestidad, sentido del humor y habilidad para evitar el estrés; así como capacidad intelectual para asimilar la información requerida, desarrollar habilidades que le den estabilidad psicológica y emocional para hacer frente a múltiples situaciones de tensión provocadas en el ambiente laboral por dificultades de comunicación, responsabilidades trascendentales, contacto con el sufrimiento y la muerte. (45:139).

DuGas refiere “Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad de la persona y pone en peligro su autoestima.....La persona que se interna para una cirugía en un hospital encuentra muy poco humano que se le etiquete con una cinta en el brazo, se le quite su ropa, se le pinché con agujas y que repentinamente dependa por completo de otros. La presencia de alguien que lo trate como persona, que es amable, considerado y gentil; es muy importante para la seguridad de un paciente quirúrgico. Las enfermeras pueden ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constantes y las principales personas que dan tranquilidad a estos enfermos”. (13)

Una cita del libro Hertsounds; la historia de un médico con una enfermedad muy grave que requirió cirugía, parece muy pertinente a este respecto: “¿Quién hubiera pensado ... que las enfermeras fueran mucho más importantes para las personas enfermas que los médicos? Como médico; siempre consideré a las enfermeras ... como una secretaria ejecutiva.....pero ahora que era un paciente, pude ver que ellas eran.... mi salvación. El enfermo busca en la Enfermera comprensión y apoyo a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica. (14)

Philip D. Lumb dice “En general no existe un aumento inmediato de la relación enfermera/paciente en la forma que aumenta la carga de trabajo y el peligro de perjuicios importantes para los pacientes, debido a que no se atienden sus necesidades” (23:4)

El Código de Ética de Enfermería en Colombia, que se encuentra en proceso de estudio, es explícito acerca del conocimiento que debe tener el profesional en enfermería sobre los cuidados que requiere la persona que atiende y que son la mejor opción para la recuperación de su capacidad de auto cuidado o el mejoramiento de su calidad de vida.

Drane F. James dice “Justicia y equidad están estrechamente relacionadas; justicia significa no favoritismos, no fraudes. La equidad en el cuidado sanitario está incluida bajo el concepto general de derecho a un trato igualitario”. (48)

### **C. LA ÉTICA Y SUS GENERALIDADES:**

En el año 1971, aparece un libro que lleva por primera vez el nombre de la disciplina que más tarde sería llamada así: Bioética. Éste es un libro de un oncólogo de la Universidad de Wisconsin, Van Rensselaer Potter, y subtítulo Bioethics Bridge to the future; es decir, la Bioética, esta conjunción de bios y éticé, de ciencia y conciencia, de técnica y moral, de las dos culturas, la humanística y la científica, es el salvoconducto de la humanidad hacia el siglo XXI. Potter tenía detrás, como problema fundamental de esos días, los años setenta en el primer mundo, el tema ecológico. Para Potter es fundamentalmente una macroética planetaria para la supervivencia de la especie. Este hombre, que era un investigador del cáncer a nivel molecular, un especialista en cinética celular, deja el microscopio y empieza a mirar la cosa en grande para ver cómo el problema de la oncogénesis, esto es, de la generación del cáncer, tiene sus causas más señaladas en el medio exterior. Entonces, él ve que hay un problema ecológico que está dando cuenta de la patología del siglo XX y no hacemos más que comprobar, a medida que pasan los días, la verdad de esta propuesta de Potter.

Éste pasa a ser el que crea la palabra; la bioética como disciplina no se conformó con esta idea de Potter. Sin duda, el gran problema, el problema macro de la bioética, es la crisis de la

vida por la catástrofe ambiental; esta situación de la tierra en terapia intensiva, esto es, el hecho de que cada vez comprendemos más que nuestros recursos naturales se extinguen, se agotan y nuestro medio o hábitat de vida se deteriora, éste es el gran problema ambiental y la tierra empieza a considerarse como en el mito, como Gaia, esto es un organismo en el equilibrio paradigmático u homeóstasis.

Una segunda figura correspondiente, a lo mitológico es Pigmalión, escultor chipriota que se había enamorado de la estatua salida de sus propias manos y logró que Venus, la diosa del amor, le concediera el milagro de convertir a esta estatua en una mujer de carne y hueso, Galatea, con quien desposó Pigmalión. ¿Qué enseña Pigmalión?. Un mito, que en la cultura Occidental desde Ovidio hasta Bernard Shaw, es una constante. Pigmalión es la voluntad antropoplástica, en este caso muy machista, porque quiere hacer la mujer de sus sueños, y la cultura Occidental ha sido muy machista. Pero, en general, el hombre aspira a plasmar al hombre, a reformular al hombre, y ésta es la propuesta pigmaliónica, antropoplástica, la posibilidad de modelar, de esculpir, de transformar el cuerpo humano, una de las grandes líneas de trabajo de la ciencia médica. Revolución biológica, revolución pigmaliónica o antropoplástica, porque no se trataría tan solo de una revolución científica y tecnológica, que lo es.

La tercera expresión bioética se produce en el año 1978, cuando aparece una enciclopedia con este nombre. Su editor Warren Reich vaciló muchísimo antes de ponerle ese nombre. En realidad se trata de una enciclopedia de moral médica ampliada, es decir, de la ética médica tradicional reformulada con extensión a la enfermería, a la atención de la salud, a los problemas sanitarios, a los problemas del medio ambiente, etc.

Potter, elabora su teoría acerca de una nueva disciplina, la Bioética, para estudiar justamente los problemas morales surgidos al calor del desarrollo científico y que abarca, no sólo al hombre sano o enfermo, sino a todos los seres vivos que tienen relación con la mejor calidad de vida del hombre.

He aquí lo que expone *Potter*: "La bioética fue proyectada como una nueva disciplina que combinará el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos...." Elige "bio" para representar al conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas de valores humanos. *Potter* entendía a la bioética como una nueva cultura, como el encuentro necesario entre los hechos, tal como de la vida y los valores, o si se quiere, entre las ciencias y las humanidades. No es por azar que el propio autor, un tanto desengañado por los derroteros, excesivamente médicos de la bioética, en los años 70 y 80 haya acuñado otros términos: *feliz global ethics*, que en su opinión expresa mejor que el anterior su verdadero pensamiento. A partir de aquí cobra todo su sentido de definición la bioética, como el proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma mejorar la toma de decisiones incrementando su corrección y su calidad. (27)

#### **BIOÉTICA:**

Correia define "Es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales. . . La bioética abarca la ética médica pero no se limita a ella. . .constituye un aspecto más amplio abarcando cuatro aspectos importantes: a) Los problemas relacionados a valores que surgen en todas las profesiones de salud y afines, b) Las investigaciones biomédicas y las del comportamiento, c) Una amplia gama de cuestiones sociales que se relacionan con la salud y d) Cuestiones relacionadas con la Salud de los animales y plantas". (6)

David Roy refiere: " La bioética es un instrumento de reflexión para orientar el saber biomédico y tecnológico en función de una protección cada vez más responsable de la vida humana". (6)

#### **ÉTICA:**

Ética deriva del griego "Ethos" y ha sido definida como "Sistema o Código de principios morales de cada persona, religión, grupo o profesión, es el estudio de los estándares de conducta y juicios morales".

Thompson J. Thompson (1985; citado por Urden Lough, 1998,11) refiere: "ética se relaciona con el "por qué" de la acción en lugar de estarlo con el hecho de si esta es correcta e incorrecta, buena o mala" (47).

Fowler M. (1987; citado por Urden Lough, 1998,11) dice sobre la Ética Normativa "Es aquella parte de la ética que se centra en las normas o estándares del comportamiento y el valor de su aplicación regula la vida diaria, poniendo especial énfasis en la evaluación de los propósitos que guían la acción moral" (10).

Saber que " Ética " proviene del vocablo griego " Ethos " que significa " costumbre ", nos permite entenderla mejor, aunque no lo debemos hacer con simplicidad, por que el concepto de Ética se utiliza con mayor amplitud que la percepción estática dada por su propia definición. Si así fuera, la Ética sería mutable pues las costumbres varían con el tiempo, las personas y los pueblos y esto no sucede. Se le proyecta en relación a " las costumbres que son aceptadas ", para analizar y enjuiciar la conducta de los hombres en relación a su comportamiento y más aún, a la valoración y enjuiciamiento de esa conducta.

La Ética es definida en los diccionarios como "aquella parte de la Filosofía que a partir de unos principios, vivencias, actitudes o influencias, intenta determinar las normas o el sentido del obrar humano, tanto individual como social. Comúnmente se considera distintas la Ética y la Moral, reservándose esta denominación para la Moral religiosa por contraposición a la Ética que algunos, sin embargo, llaman Moral natural o filosófica... ".

"Ética es la parte de la Filosofía que trata de la Moral ", es otra definición que consideramos sumamente breve e incompleta conforme analizaremos posteriormente.

"La evolución experimentada por este término ha ocasionado que a través del tiempo se le haya llegado a identificar con la Moral, considerándose como Filosofía Moral, la ciencia que se ocupa de los actos morales en todas sus formas".

Graci Diego define a la Ética Sanitaria: "Es el intento de introducir los valores en la toma de decisiones sanitarias, a fin de incrementar su calidad. No hay calidad posible sin búsqueda de

la excelencia y la promoción de la excelencia es el objetivo propio de la ética. La ética es componente indispensable de todo programa de promoción de calidad”.

La Ética estudia los actos humanos en relación a las normas de conducta que el mismo hombre se ha impuesto en razón de sus costumbres y determina aquello que se considera como moral o inmoral, como bueno o malo, como aceptable o inaceptable, como justo o injusto, ya que la conducta humana se basará en función de conceptos como la obligación y la responsabilidad de cada uno. Se ocupa de aquellos problemas filosóficos que nacen de la práctica o la conducta humana. Toda cuestión ética está ligada al problema de la elección, al problema práctico de decidir qué hacer en una situación dada.

**Objetivo:** A partir de esta definición, la Ética tiene como objetivo:

- ❖ La apreciación de aquello que se considera como correcto o incorrecto y a través de ella o con su estudio, se puede determinar:
  - a) Lo que una sociedad acepta en una época determinada.
  - b) El análisis de la conducta de los hombres y
  - c) El juicio de dicha conducta.

Estos tres parámetros no son estáticos ya que lo que antiguamente se aceptaba con naturalidad, ahora puede ser considerado hasta indebido. Algunas sociedades aún aceptan que al momento previo al casamiento de una mujer, el padre de ésta debe entregar cierto número de cabezas de ganado como dote para el matrimonio y es una costumbre que ahora no se estila en nuestro medio. En otras sociedades de la antigüedad, la novia debía pasar la primera noche de bodas con el señor dueño de las tierras y eso es ahora inadmisibile para todos, pero en otra época no lo fue.

También se define a la " Etica " como " la parte de la Filosofía que tiene por objeto la valoración moral de los actos humanos.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA ETICA:**

1. Nace en un contexto científico como una necesidad de proteger la vida humana ante todas las innovaciones técnico - científicas en el área de las ciencias de la vida.

2. Surge como esfuerzo interdisciplinario de muchos profesionales de la salud. Es una búsqueda participativa a partir de los diversos campos del saber biomédico y profesional en general: con la participación de sociólogos, éticistas, biólogos, filósofos, educadores, teólogos, etc. Donde la persona humana es considerada en relación a la vida en su conjunto
3. Parte de los principios y valores tradicionales para encontrar soluciones nuevas a los problemas nuevos emergentes que la biología, la genética, la ingeniería genética, y otras ciencias plantean.
4. Se apoya más en la razón y el buen juicio moral de sus investigadores que en determinada corriente filosófica o religiosa.
5. Busca de manera especial humanizar el ambiente de las clínicas y hospitales en particular, como promover los derechos de los pacientes.
6. Trata de integrar la ética con las ciencias de la vida. (15)

### **TEORÍAS ÉTICAS:**

Existen dos teorías éticas: La Deontología y el Utilitarismo:

- ENFOQUE DEONTOLOGICO: Afirma que lo correcto o equivocado de las acciones está determinado por la forma en que las actuaciones se ajustan a una regla.
- ENFOQUE UTILITARISTA: Afirma que las acciones son correctas o equivocadas según las consecuencias de dichas acciones. Esta filosofía define “bien como felicidad o placer y correcto como maximizar el mayor bien y la menor cantidad de daño para el mayor número de personas. Esta posición asume que daños y beneficios se pueden pesar y medir. (15:342 –343).

### **VALORES MORALES:**

Aristóteles refiere “Los valores hacen humano al hombre, dan sentido y dirección, dan rumbo a sus acciones, los valores son los moldes en que se fragua la conducta”.

Del mismo modo Platón dice “Los valores son comunes a todos los hombres son en esencia lo que da sentido a la raza, especie y género humano, el amor, a la verdad, a la bondad. Los

valores son la única forma que tenemos para convertir nuestras acciones en obras poderosas, comprometiéndonos y viviendo los valores podemos transformar nuestras vidas, establecer la disciplina y el compromiso que nos lleva rumbo a la excelencia” (1:50)

Ramírez Cruz define “Los valores son conceptos que si se viven se convierten en actitudes, en sentimientos, en emociones que hacen las vidas de los hombres ejemplares, prodigiosas, grandiosas porque los valores impiden que seamos egoístas, limitativos, nos vuelven seres conscientes, nos dan valores, nos hacen valer”. (1:60)

Conjunto de cualidades que caracterizan a una persona en su proceder y actuar diario y que lo caracteriza por lo que es y como es; estos valores son:

- HONESTIDAD : Actuar correctamente dentro de lo establecido y reglamentado.
- HONRADEZ : Cumplir a conciencia y cuidado con los deberes y funciones.
- VERACIDAD : Decir las cosas como son, sin alterarlas.
- CARIDAD : Auxiliar, atender y cuidar al desvalido y desprotegido.
- RESPETO : Dar a una persona un trato considerado; no atacar a alguien por sus creencias, opiniones y condición; no discriminar ni minimizar a las personas por lo que son o como son; no hacer daño.
- EMPATIA: Ponerse en el lugar del otro; hacer lo que nos gustaría que nos hagan y que no nos hagan.
- RESPONSABILIDAD: Cumplir asumiendo a conciencia la función y deberes asignados.

#### **D. LA ETICA Y SUS PRINCIPIOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Enmanuel Kant (1971; citado por Urden Lough, 1998,11) describió a la PERSONA ÉTICA “como aquella que esta guiada y motivada en respuesta a la obediencia a si misma, libre de coerción, deseo o temor a futuras consecuencias”.(20)

Fenner (1980; citado por Iyer 1999, 339) “La ética de la Enfermería, la relaciona con una parte de conducta que refleja el deseo de la profesión de proteger o asegurar el bienestar de sus clientes”.(15)

lyer manifiesta que las RESPONSABILIDADES ÉTICAS “Derivan de la relación que establece el enfermero con el cliente, la empresa, y otros profesionales de la atención sanitaria”(15).

Fry S. (1987; citado por Urden Lough, 1998,11) expresa. “Los individuos no deben ser tratados como medios que conducen a un fin, si no como un fin en si mismos”.

Las relaciones interpersonales en la dimensión ética de la calidad sugieren establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y los otros miembros del equipo de salud. Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía de la persona cuidada y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de la profesión. Por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y la solicitud de autorización escrita -consentimiento informado-, hacen tangible la dimensión ética de la calidad.

En la atención del paciente grave, a los derechos del mismo, debe agregarse el derecho a una muerte digna entendiendo como tal a aquella sin dolor, con lucidez para la toma de decisiones y con capacidad para recibir y dar afectos. Desafortunadamente, muchas veces y debido al poder que se ejerce sobre los pacientes, sumado a una educación médica triunfalista que ve en la muerte solamente el fracaso de la medicina, lleva, a veces, a una suerte de "ensañamiento terapéutico", prolongando una agonía y/ o negando la posibilidad al enfermo de una muerte digna, en compañía de sus seres queridos, situación denominada "distanasia" y resultante de una irracionalidad en el uso de los recursos tecnológicos y, por otra parte, tema de continuo debate, el de la Eutanasia. Por otro lado, el efecto sanador de la presencia de la enfermera, que el paciente "sienta" que la enfermera está a su lado, implica la vibración del encuentro irrepetible de persona - persona, que se está en la misma "sintonía corporal". Ayudando al bien morir, la enfermera está ayudando al bien vivir.

#### **PRINCIPIOS DE LA ÉTICA:**

Davis A, Aroskar (1983; citado por Urden Lough, 1998, 12) Refiere: “Los principio éticos son directrices generales que gobiernan la conducta, proporcionan una base para el razonamiento y dirigen las acciones.(11)

A los principios tradicionales de la ética médica, la Bioética añade dos nuevos principios: la autonomía (del paciente) y la justicia (que debe ejercer la sociedad a través de sus instituciones de salud).

**1º EL PRINCIPIO DE LA BENEFICIENCIA:** significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud.

Urden Lough refiere: "Hacer el bien y prevenir el daño a los pacientes. Principio que exige que se favorezca el bienestar de los pacientes".

Según Davis y Aroskar (1983, citado por Urden Lough, 1998, 11) El principio de beneficencia presupone que se equilibren los daños y los beneficios conduciendo a resultados positivos o beneficiosos".

Jameton (1987; citado por Urden Lough, 1998, 11) refiere "A menudo parece que la beneficencia esté en discordancia con otro principio, la autonomía. Cuando las enfermeras o los médicos toman las decisiones en lugar de los pacientes, sin consultarles o incluirles en el proceso decisorio, se adopta una actitud paternalista que consiste en "hacer que las personas hagan lo que es bueno para ellas y evitar que hagan lo que es malo"". Jameton describe dos tipos de paternalismo: Los fuertes, que toman decisiones en lugar de personas obviamente competentes, y los débiles, que toman las decisiones en lugar de aquellas que, mental y físicamente, son incapaces de tomarlas por sí mismos.

**Una enfermera practica la beneficencia,** a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. También cumplirá con el principio de beneficencia en las acciones cotidianas cuando se esfuerce por establecer diagnósticos correctos de Enfermería, pues de la identificación clara y precisa de las respuestas humanas del paciente a su problema de salud/enfermedad dependerá la eficacia de las acciones independientes de la enfermera. La enfermera aplica además la beneficencia

cuando, al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

**2º EL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:** sinónimo del "No dañar", de la ética médica tradicional, es considerado por algunos éticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. Pero, ¿cuál es el bien y cuál el mal? A lo largo de la historia de la humanidad, en correspondencia con la práctica social, determinados grupos de hombres han elaborado sus propias teorías filosóficas y en ellas han expuesto sus aspiraciones, como expresión consciente y anticipada de sus necesidades históricas. Estas aspiraciones se desarrollan en el sistema de valores morales que, a su vez, se forman a través de la idealización del significado histórico que la realidad tiene para el hombre.

El Principio de no maleficencia, "evite el daño y desaparezcan las situaciones nocivas. La consideración y el cuidado son necesarios, como lo es equilibrar los riesgos y beneficios" (20) Como todo fenómeno social, los valores poseen un carácter histórico concreto, de manera que cambian con el propio desarrollo de la sociedad. Por eso, como criterio universal para la determinación de los valores actúa el progreso social: lo que lo favorece, constituye un valor; lo que lo dificulta u obstaculiza, constituye un antivalor

En correspondencia con los valores universalmente reconocidos: la vida y la salud, cualquier enfermera puede distinguir dos ideas fundamentales:

- ❖ Su profesión le proporciona una capacidad peculiar que la faculta específicamente para contribuir al bien del individuo, la familia o comunidad que atiende.
- ❖ Su profesión implica un deber para con la sociedad.

**3º LA AUTONOMÍA:** Este principio se traduce en "Libertad para tomar aquellas decisiones que afecten al cuerpo de cada uno sin la coerción o la interferencia de los demás...Es la libertad de elección o autodeterminación que se experimenta en todas las etapas de la vida humana" (20).

Singleton KA, Dever R. (1991; citado por Urden Lough, 1998,11)al respecto refiere: “Tanto los enfermos como su familia deben tener la información necesaria de la situación en que éstos se encuentran para tomar la decisión más correcta. No sólo se les debe proporcionar toda la información y plantear la situación en que se encuentra el paciente, sino también hacerles comprender todos los datos que se les ha proporcionado. Es ahí donde las enfermeras se convierten en los componentes más importantes del equipo de atención sanitaria; esto es, en abogados de los pacientes, proporcionándoles más información, aclarando dudas y explicando de nuevo la información obtenida y proporcionando apoyo durante el proceso”.

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento. La información corresponde al profesional de salud y debe incluir dos aspectos importantes:

Descubrimiento de la información, que estará dosificada en correspondencia con lo que el paciente quiere realmente saber, cómo y cuándo lo quiere saber.

La información comprensible, es decir, tomar en cuenta la necesidad de utilizar un lenguaje claro y preciso.

Por su parte, el consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (familiar) o legal (tutores, en el caso de menores de edad, o abogados especialmente contratados para el caso). El consentimiento comprende también dos aspectos:

Consentimiento voluntario, sin abusos paternalistas ni presiones autoritarias.

La competencia para el consentimiento, tanto física como psicológica.

El consentimiento informado protege, en primer lugar, a pacientes y sujetos de experimentación, previendo riesgos y daños posibles; pero también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de la salud e instituciones.

Dicho esto así todo parece claro y de fácil solución; sin embargo, el profesional de la salud se enfrenta, en su ejercicio cotidiano, a una categoría mucho más abarcadora que la autonomía, que es la integridad del paciente como un todo, con sus valores más preciados: la vida y la salud, que incluye además el respeto a su individualidad y a su derecho de libertad de opción.

Es precisamente en este rango, en el que se presentan los mayores conflictos éticos. Otro tanto sucede cuando los elementos que justifican el ejercicio de la autonomía en el individuo son contrarios al derecho de elección de la comunidad.

4° **EL PRINCIPIO DE LA JUSTICIA:** en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

Cuando una enfermera, al entregar y/o recibir su turno, coloca al sujeto, objeto de su atención, en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindarle una atención de calidad a sus pacientes, esa enfermera estará actuando con justicia. Otro tanto sucede cuando la enfermera hace gestiones para conseguir lo más adecuado para realizar las acciones de Enfermería correspondientes.

Justicia significa también no derrochar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarán un ápice el curso de la evolución de su estadio terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. Resulta a todas luces injusto el procedimiento de prolongar la agonía de un enfermo en estadio terminal por una parte, y acortar una vida útil y recuperable, por otra.

**La enfermera aplica el principio de la justicia,** además, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando en una sala de cuidados especiales atiende al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y jerarquiza debidamente la satisfacción de las mismas.

Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su estatus social y sin reparar en los costos. Por ello, en el mundo contemporáneo, la salud ha dejado de ser una cuestión privada para convertirse en un problema público.

## **CÓDIGOS DE ÉTICA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

La American Nurses Association (ANA) plantea entre sus artículos del código lo siguiente:

1. El Profesional de Enfermería prestara sus servicios con respeto por la dignidad humana y el carácter singular de cada cliente, sin limitaciones por consideraciones de su situación social o económica, atributos personales o la naturaleza de sus problemas de salud.
2. El Profesional de Enfermería salvaguardará el derecho del cliente a la intimidad, mediante la protección razonable de la información de naturaleza confidencial.
3. El Profesional de Enfermería salvaguarda los intereses de los pacientes y el público cuando los cuidados de la salud y la seguridad resultan afectados por la práctica incompetente, poco ética e ilegal de cualquier persona.
4. El Profesional de Enfermería mantiene la competencia en el ejercicio de su profesión.

El Colegio de Enfermeros del Perú en su Código de Ética y Deontología considera: “La Enfermera emplea en su ejercicio profesional los cuatro principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, y justicia, que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones” y además señala entre sus artículos del Capítulo I lo siguiente:

1. Idem al 1º artículo de la ANA.
2. La enfermera (o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
3. En el proceso de atención de enfermería, la interrelación enfermera – paciente debe centrarse en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.
4. Es deber de la Enfermera (o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.

5. La Enfermera (o) debe adoptar formas conductuales que permitan empatía e identificación con el paciente.
6. La Enfermera (o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y/o comunidad con el consentimiento del Paciente, considerando las excepciones que la Ley establece.
7. La Enfermera (o) debe velar por el derecho del paciente a la comunicación y mantener los lazos afectivos con su familia y con el entorno.
8. Es deber de la Enfermera (o) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos.
9. Es deber de la Enfermera (o) que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas.
10. La Enfermera (o) debe mantener el secreto profesional por constituir un deber moral y una obligación jurídica.

El Código Deontológico de la Enfermería establece en el Capítulo II lo siguiente:

1. La primera responsabilidad de la enfermera es la consideración y respeto a las personas que necesitan su atención profesional.
2. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
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.
4. Proteger la intimidad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
5. 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.
6. Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

En el Capítulo III:

1. Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.
2. Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.
3. Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.
4. Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

## **E. LOS DERECHOS DEL PACIENTE**

Los derechos del paciente son un concepto que está experimentando una rápida evolución. Ello se debe en parte al desarrollo de la ciencia y la tecnología médicas, que se adentran cada vez más en el cuerpo y en la mente de los pacientes. Estos reclaman el derecho a determinar por sí mismos la medicación que reciben. Como, además, el sistema asistencial es cada vez más complicado, los pacientes no sólo se sienten dependientes de éste a causa de su afección y de la inseguridad consiguiente sino que caen en una verdadera subordinación de los servicios asistenciales y buscan el respaldo de la ley para reforzar su posición.

Lo mismo cabe decir de los derechos del paciente al tratamiento médico, invocados con miras a facilitar la cooperación entre médicos y enfermos. La relación médico - enfermo entrañan un acuerdo mutuo de cooperación para resolver el problema patológico planteado. Ahora bien, el término “acuerdo” implica la confianza mutua. La moderna asistencia de salud sólo puede funcionar eficazmente cuando médicos y pacientes se comportan como asociados. De hecho, esta cooperación parece tener un efecto positivo. La experiencia adquirida y las investigaciones realizadas demuestran que los pacientes que antes se restablecen y pasan menos tiempo en el hospital son aquellos que están bien informados y motivados y cuyos derechos se tienen debidamente en cuenta.

Brunner Lillian (1999,8) refiere: “La salud y el cuidado de la misma constituyen un derecho básico, no un privilegio reservado para unos pocos. . .”

La Liga Nacional para la Enfermería – NLN (citado por Brunner, 1999, 8) plantea: “ ...respeto de los Derechos del paciente y el compromiso de salvaguardarlos ...las enfermeras pueden intervenir directamente en la defensa de los derechos específicos de sus pacientes y en otros hacer sentir su influencia de manera indirecta”.

La Asociación Americana de Hospitales (AHA) ha publicado una declaración de derechos para todos los clientes hospitalizados tanto en Centros privados como públicos. Esta declaración de Derechos describe el tipo de asistencia que el cliente puede esperar recibir mientras está hospitalizado:

1. “Derecho a una atención considerada y respetuosa”. Abstenerse de utilizar formas de expresiones despreciativas o de usar apelativos como “Gordito”, “Abuelito”, “Papito”. La investigación ha demostrado que los clientes hospitalizados consideran equivalente la calidad de los cuidados con la frecuencia con que son llamados por su nombre. (Satisfacción Data 1989)
2. “Derecho a estar de acuerdo o rechazar un tratamiento hasta el punto permitido por la ley y a estar informado de las consecuencias”. Se espera que los profesionales de la atención sanitaria proporcione suficiente información sobre los tratamientos y las opciones, alternativas, de forma que el cliente pueda tomar una decisión informada. Un cliente mentalmente competente tiene derecho a rechazar un tratamiento, aun cuando los profesionales de la atención sanitaria no estén de acuerdo con la decisión o piensen que es lo mejor para los intereses del cliente por ejemplo: Un cliente puede rechazar la colocación de una sonda nasogastrica o la canalización de una vía periférica. Si un cliente rechaza el tratamiento y Usted dice que lo llevará acabo de todas formas Ud. puede ser considerado responsable de AGRESIÓN, si finalmente lleva a cabo el procedimiento se habrá producido VIOLENCIA.
3. Derecho a obtener de los Médicos y de las Enfermeras información oportuna, actual y comprensible relacionada con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Excepto en casos de urgencia en los que el paciente carece de capacidad para tomar decisiones y la necesidad de tratamiento es urgente.

4. El paciente tiene derecho a tener la oportunidad de comentar y pedir información relacionada con procedimientos o tratamientos concretos, los riesgos que implican, la posible duración de la recuperación.
5. Derecho a conocer la identidad de los Médicos y del Profesionl de Enfermería y demás participantes en su cuidado, también cuando se trata de estudiantes, residentes u otros.
6. Derecho a toda consideración de su intimidad, los comentarios del caso, las consultas, las exploraciones y los tratamientos se realizaran de forma que se proteja la intimidad del paciente. (15:317,318,319)

#### **F. CONOCIMIENTO:**

El conocimiento es una relación entre el sujeto cognoscente y un objeto lo conocido; sujeto y objeto son tales solamente en tanto exista la relación cognoscitiva correspondiente. El conocimiento es siempre conocimiento de algo, es decir de la realidad, por lo que a través de la historia de la filosofía siempre hubo una relación entre teoría del conocimiento y teoría de la realidad.

ARISTÓTELES decía que todos los conocimientos se podían resumir en dos saberes según su utilización: el saber de servicio y el saber de poder. La medicina no escapa a este concepto habiendo engendrado tantos servidores de la humanidad como cómplices de poder (caso Mengele), según se haya colocado al lado de los dominados o de los dominantes.

Mario Bunge define al conocimiento "Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto, en base a ello tipifica el conocimiento en conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. (40:11)

Desde el punto Filosófico, Salazar Bondy define el conocimiento como: "en primer lugar como un acto y segundo como un contenido, dice "el conocimiento como acto es la

aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico". "es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre". Del conocimiento como contenido asume "es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo al hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. no son puramente subjetivos pueden independizarse del sujeto gracias al uso del lenguaje, tanto para si mismo, como para otros sujetos". Distingue además dos niveles de conocimiento:

### **NIVELES DEL CONOCIMIENTO:**

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento empírico (vulgar), conocimiento teológico y conocimiento filosófico.

- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** Es aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia), ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos; tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

- **CONOCIMIENTO VULGAR:** Es aquel que se adquirido y usado espontáneamente. Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Este conocimiento se logra por la aceptación a priori de los hechos constatables por si mismas, a la verdad se llega de una manera natural.(41:12)

Sobre el conocimiento Kant afirma "Que esta determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. (40:13)

Rossental refiere que el conocimiento “Es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y produce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”. (42)

Del mismo modo V. Afanasier refiere que el conocimiento “Es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo”. (43)

Para Henry Wallón “El conocimiento científico persigue determinar el porque de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos”. (44)

## **CONOCIMIENTO ETICO EN ENFERMERIA**

Orrego Silvia define conocimientos éticos: “Conjunto de ideas, saberes, normas y conceptos que la enfermera tiene, la cual tipifica su sabiduría, actuando frente a las respuestas humanas del paciente”.

Para Tarmeño Mori el conocimiento “Es la información noción o idea que refiere la enfermera sobre . . . en la atención del paciente y que es medible por su desempeño”.

## **G. PERCEPCION**

Whittaker James define a la percepción como “Un proceso bipolar, es decir, un proceso con dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras que en el segundo abarca las características del perceptor (su experiencia, sus motivos, actitudes personalidad, etc.) . . .La percepción es definida como un proceso mediador originado por la sensación, por lo tanto la percepción es un proceso que media o interviene entre la sensación, pero no determinada completamente por ella. La percepción puede ser determinada por el estímulo. . . .Percepción es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útiles, los cuáles están condicionados

por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe permitiéndole formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción ". (33:125)

Delgado Osoreo Judith (1) define: la percepción del paciente: "Es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y le da significados útiles, los cuales están condicionados por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de quien percibe, permitiéndole generar respuestas, opiniones, puntos de vista o impresiones . . .del Cuidado de Enfermería".

Para Gordillo Campos Natalia ( 2) la percepción es "La recepción por medio de los sentidos que tiene una persona, del actuar de los profesionales de Enfermería en su rol como docente, colega o enfermero, expresado en opiniones".

Del mismo modo Orrego Silvia define la percepción como: " Es el resultado de la capacidad del cliente (paciente) de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes . . .Es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información determinada por el contexto socio – cultural, los hábitos y costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado"(2)

### **COMO SE DESARROLLA LA PERCEPCION:**

Bswer (1966 citado por Whittaker ) refiere que la percepción es una capacidad adquirida, totalmente dependiente de la experiencia y el aprendizaje.

"Los Nativistas"; creen que los aspectos básicos de la percepción se encuentran ya presentes en el momento del nacimiento y son determinados por la estructura y funcionamiento de los órganos de los sentidos y del Sistema Nervioso.

"Los Empiristas"; subrayan el papel del aprendizaje en la percepción. (164)

---

<sup>1</sup> Tesis: "Percepción del paciente sobre el consentimiento informado"

<sup>2</sup> Tesis: "Actitudes éticas de los Profesionales de Enfermería según la percepción de los alumnos".

Los motivos, las actitudes y el conocimiento afectan claramente a la forma en que percibimos el mundo que nos rodea (33:175)

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION:**

Factores Internos: Actitudes, personalidad, valores, experiencias, etc.

Factores Externos: Estímulos que pueden ser estructurado (figuras, objetos, servicios) y estímulos no estructurados (supuestos, rumores, gráficos).

Papalia Diane refiere que la percepción “es más que lo que vemos, oímos, sentimos, saboreamos u olemos. Es también el significado que damos a estas sensaciones”. (34:99)

El poder que tenemos sobre nuestra percepción es grande. A menudo vemos (oímos, olemos, saboreamos, etc.) lo que esperamos ver lo que encaja con nuestras ideas preconcebidas sobre lo que tiene sentido, un fenómeno conocido como predisposición perceptiva. (34:101)

El conocimiento de la manera como nuestras expectativas influyen en nuestras percepciones es importante para juzgar a los demás; dos personas por ejemplo, pueden decir exactamente lo mismo en el mismo tono de voz arisca. Si tiene la imagen de uno como simpático y del otro como una persona de mal carácter, pensara que el primero esta bromeando y que el segundo es agresivo, y su propia reacción emocional será totalmente diferente hacia uno u otro (34:101)

Del mismo modo Silverio Barriga manifiesta que “La percepción supone la interpretación de los estímulos recibidos. Por la percepción nosotros entramos en contacto con el mundo exterior. . . .La percepción es un acto de naturaleza cognitiva, eminentemente complejo, en el que interviene toda la persona en su totalidad. Percibimos no sólo objetos físicos (libros, mesas, coches, etc.) e incluso realidades sociales (grupo de estudios, clubes). Por la percepción la realidad queda en nosotros estructurada y recibe un significado concreto. . . La percepción es un acto complejo en le que intervine la persona en su totalidad, por el que queda la realidad estructurada y recibe un significado concreto” (35:96).

## COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN

En la percepción intervienen tres componentes o elementos estrechamente asociados: Estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- PROCESO SENSORIAL: Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- PROCESO SIMBOLICO: La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- PROCESO AFECTIVO: En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona. (35:97)

## PERCEPCIÓN DE OTRA PERSONA:

El hecho de que el objeto percibido sea otra persona influye en la percepción y origina una interpercepción. El otro percibe también y posee motivaciones concretas, a parte de los que el perceptor trata de proyectar sobre el.

Cuando percibimos a otra persona presuponemos en ella características personales, concretas relativamente estables, con una relativa inestabilidad fundada en los cambios de actitudes y motivaciones que mantienen en vilo nuestra relación con ella. . . . Gran limitación en la percepción del otro son los juicios generalizados y los formados a priori. La formación de un juicio exacto en la percepción del otro, depende de las cualidades del perceptor y de las características del otro entre los que destacan: la nitidez, la frecuencia en manifestarse y la información que se recibe en el primer contacto. Entre las cualidades del perceptor se hallan: la experiencia en percibir, la motivación para percibir a otros, la actitud receptiva y las vivencias que haya tenido conjuntamente con el percibido.

PERCEPTOR (paciente)



PERCIBIDO (Enfermera)

Además percibimos al otro no sólo como objeto físico, sino como persona, y queremos por consiguiente, penetrar en su interioridad (intenciones, actitudes, motivaciones, etc.). Cuando percibimos, quisiéramos saber que es lo que el otro percibe de nosotros, que nos atribuye, cómo nos ve. La información recibida durante el primer contacto tenido con la persona (percibido – enfermera) dicha información condiciona grandemente la percepción del perceptor (paciente). (35)

## **1.8. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES:**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE ÉTICA**

Orrego Silvia define conocimientos éticos: “Conjunto de ideas, saberes, normas y conceptos que la enfermera tiene, la cual tipifica su sabiduría, actuando frente a las respuestas humanas del paciente”.

**Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre ética**, son todas las informaciones, ideas o referencias que refiere la Enfermera sobre ética, principios éticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, moral y valores morales al brindar los cuidados de enfermería a los pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica. Se aplicará un cuestionario estructurado cuyo valor máximo es de 20 puntos, lo cual permitirá cuantificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en función de los siguientes valores:

- a) ALTO: puntaje de 16 a 20.
- b) MEDIO: puntaje de 11 a 15.
- c) BAJO: puntaje igual o menor de 10.

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE PERCEPCION DEL PACIENTE:**

Para efectos de esta investigación se ha seleccionado la definición de Orrego Silvia, quien define la percepción como: “Es el resultado de la capacidad del cliente (paciente) de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes. Es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información determinada por el contexto socio – cultural, los hábitos y costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado”(2)

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE:** Es el resultado de la acción, interacción y efecto de captar, organizar e interpretar los cuidados de enfermería que recibe el paciente hospitalizado en el Servicio de Recuperación post anestésica. El paciente o usuario se entera y capta las acciones, información y actitudes por medio de los estímulos transmitidos por los sentidos que estarán determinados por experiencias, rumores u comentarios previos. Esta percepción será medida en términos si los profesionales aplican o no aplican los principios éticos en el cuidado de enfermería, aplicando un cuestionario de veinte preguntas.

**Percepción del paciente sobre la Aplicación de los principios éticos en los cuidados de Enfermería:** Son las expresiones que manifiestan los pacientes en el momento del alta del servicio de recuperación, como resultado de la acción, interacción y efecto de captar, organizar e interpretar los cuidados recibidos del profesional de Enfermería (PERCIBIDO) con base en los principios éticos de la BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA, durante su permanencia en el servicio de Recuperación. Estas expresiones son recogidas en una ficha estructurada aplicada a través de una entrevista, cuyo valor máximo es de 100 puntos. Los valores finales de la variable en mención son medidos en términos de aplicación y no aplicación de dichos principios en función de los siguientes valores:

- NO APLICACIÓN cuando se obtenga un puntaje menor a 43.
- APLICACIÓN POCO FRECUENTE: puntaje de 44 a 79.
- APLICACIÓN FRECUENTE: puntaje de 80 a 85.
- APLICACIÓN MUY FRECUENTE: De 86 a 100 puntos

## **1.9. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **1. CUIDADOS DE ENFERMERIA:**

Conjunto de actividades, acciones y relaciones con base en principios científicos y bioéticos realizados por el profesional de Enfermería a los pacientes post operados inmediatos y mediatos del servicio de Recuperación del 2 "B" .

## **2. PACIENTE POSTOPERADO**

Todo ser varón o mujer, que por situaciones de diagnóstico, tratamiento o restauración ha sido sometido a una cirugía y es derivado al servicio de Recuperación del 2 "B".

## **3. SERVICIO DE RECUPERACION**

Lugar donde toda persona sometida a una cirugía, permanecerá hasta recuperarse de la anestesia y se establezca su condición general.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **2.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODOS DE INVESTIGACION**

- El presente trabajo de investigación es: un estudio cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio. De nivel aplicativo; porque los datos obtenidos permiten calificar: los conocimientos que tienen las Enfermeras sobre Ética, principios éticos y valores morales y sobre la percepción que tiene el paciente sobre la aplicación de los mismos en el Cuidado de Enfermería.
- De acuerdo al periodo de captación de la información es de tipo prospectivo por que los datos fueron recolectados en el presente y directamente del paciente y del personal de enfermería.
- De acuerdo a la evolución del fenómeno es un trabajo de corte transversal por que los datos fueron recolectados en un solo espacio de tiempo
- De acuerdo al análisis y alcance de los resultados es descriptivo por que solo medimos la percepción del cuidado y el nivel de conocimiento de los principios éticos.

#### **2.2. DESCRIPCION DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El 3 de noviembre de 1958 se inaugura el primer Hospital de la Seguridad Social con el nombre de "Hospital del Empleado", hoy Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (H.N.E.R.M.); siendo su primer Director el Dr. Guillermo Khelin, durante el gobierno del Presidente de la República General Manuel Apolinario Odria. En la misma fecha 3 de noviembre se realizó la primera intervención quirúrgica; una apendicectomía con anestesia general, dando lugar a que por primera vez funcione el servicio de recuperación.

Hoy en día el H.N.E.R..M. es un Hospital que pertenece al Cuarto Nivel de Atención, el mismo que cuenta con tecnología de punta y personal altamente capacitado. Por pertenecer al cuarto nivel de Complejidad sus instalaciones cuentan con más de 38 especialidades. En lo que respecta al área quirúrgica esta cuenta con 14 especialidades; por lo que existe un Servicios de Recuperación 2 "B" el mismo que tiene tres satélites (3º, 9º y 12º); todos ubicados en el Block "B", según las especialidades estos servicios de recuperación están

orientados a recibir pacientes operados de programa del piso de especialidad al que corresponden; sólo funcionan durante el día y el personal que labora en éstas es de una enfermera por satélite. En la recuperación del 3 "B" se reciben pacientes programados de cirugía abdominal y de obstetricia ya sea de piso de hospitalización o emergencia; en el 9 "B" se reciben pacientes programados de la especialidad de Traumatología de las unidades de cadera y miembros superiores e inferiores y en la recuperación del 12 "B" vemos pacientes de la especialidad de cabeza y cuello, de urología y gineco-oncología. Estas tres satélites cuentan con una capacidad de 8 camillas con un solo monitor de funciones vitales no invasivo, tensiómetros rodantes y empotrados, puntos de oxígeno y aspiración empotrados, los pacientes que llegan a estos servicios son pacientes de cirugías cortas no complicadas, haciendo un promedio mensual de atenciones de 240 pacientes y diariamente un promedio de 11 pacientes por satélite. El Servicio de Recuperación del 2 "B", es la más grande y mejor equipada, contando con una capacidad instalada para 14 pacientes cada uno con monitores de Funciones Vitales no invasivos, puntos de oxígeno y aspiración empotrados, ventiladores mecánicos a volumen y presión entre otros.

En el Servicio de Recuperación del 2 "B" del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" mensualmente se atiende un promedio de 1413 pacientes, 48 pacientes por día, de los cuales el promedio diario de pacientes operados de emergencia es de 16 pacientes, con un tiempo promedio de permanencia de tres horas, el promedio de pacientes Grado III es de 15; en las diferentes especialidades como son: urología, cabeza y cuello, ginecología, oncología, cirugía general, cardiovascular, traumatología, Obstetricia, Cirugía plástica, cabeza y cuello, neurocirugía y cirugía Pediátrica entre otros.

El personal que labora en el Servicio de Recuperación esta conformado por 01 Enfermera Jefe y 20 Enfermeras asistenciales, las mismas que atienden un promedio de 3 pacientes, todos de grado de dependencia II y III por hora. Durante el turno diurno que esta a su vez dividido en mañana y tarde laboran, en la mañana 7 enfermeras y en la tarde 6 enfermeras, de las cuales son tres enfermeras las que son designadas a satélites, quedando en la recuperación del 2 "B" 4 y 3 enfermeras como corresponde y en el turno nocturno es sólo la recuperación del 2 "B" la que atiende con 2 enfermeras.

Los avances en la anestesia nos demuestra a diario la eficacia y efectividad del uso de nuevos fármacos como el SEVOFLURANO, FORANE en la anestesia general (inhalatoria) y el PROPOFOL, FENTANILO en la anestesia general por vía endovenosa, las misma que permite un rápido despertar y disminuye en gran porcentaje las alteraciones anatomofisiológicas en el post operatorio inmediato, por lo que los pacientes sometidos a la anestesia general retornan muchas veces a sus servicios de origen en un tiempo promedio de 2 horas como máximo; dejando a tras a aquellos fármacos como el KETALAR, que era el responsable de producir disociación (desorientación, alucinación, amnesia entre otros) en el despertar y por consiguiente un tiempo de permanencia mayor en el post operatorio inmediato.

### **2.3. POBLACION Y MUESTRA**

- **Población de Pacientes:** La población estuvo conformada por el total de pacientes procedentes de cirugías de emergencia (emergencia adultos, maternidad y pediatría), correspondientes al mes de mayo 2006 alcanzando un total de 150 pacientes en las diferentes especialidades, no importando el tipo de anestesia. Debido a la falta de camas en hospitalización, el tiempo de estancia en el servicio de Recuperación de estos pacientes asciende a más de 6 horas y en muchos casos son dados de alta por el tiempo de hospitalización en el servicio de recuperación del 2 "B" (3 días). A diferencia de los pacientes de programa que retornan en un tiempo promedio de 3 horas a sus servicios, excepto por complicaciones, lo que hace que el tiempo de recuperación pos anestésica sea mayor. Generalmente estos pacientes de emergencia son pacientes sometidos a cirugía abdominal, traumatismos, accidentes cerebro vasculares, cesáreas, legrados, entre otros. Por la gravedad de la salud, a veces estos pacientes, son pacientes terminales o con falla multiorgánicas múltiples con pronostico reservados por lo que el tiempo de permanencia en la recuperación post anestésica del HNERM, ascienda por que a veces no existe camas en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios; estos pacientes conforman el 10 – 15 % de esos pacientes operados de emergencia.
- **Población de Enfermeras:** El total del personal de Enfermería que labora en el servicio de Recuperación es de 21. Las mismas que están distribuidas según un rol de

programación: en el turno diurno (dos turnos de 6 horas cada uno) el servicio de recuperación del 2 "B" cuenta con 4 enfermeras por turno y en el turno nocturno (12 horas) laboran sólo dos enfermeras.

#### **MUESTRA:**

- **Muestra de Enfermeras:** La muestra estuvo conformada por 18 enfermeras, según los criterios de inclusión.
  
- **Muestra de Pacientes:** La selección de la muestra de estudio fue probabilística aleatorio simple, teniendo como marco muestral el libro de registro de ingreso y egreso de pacientes del 2 "B" recuperación, a través del cual se determinó por el tiempo de permanencia (mayor a 6 horas) y lugar de procedencia (emergencia) que pacientes sería encuestados en cada turno. La muestra según la fórmula (anexo B ) fue de 116 pacientes.

A todos los pacientes se gestionó su consentimiento informado.

#### **PACIENTES**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Tiempo de permanencia en el servicio mayor a 6 horas;
- Conscientes (lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona) en el post operatorio mediato.
- Ausencia de complicaciones en el post operatorio inmediato y mediato.
- Pacientes que no presentan ningún tipo de mal formación y/o trastorno anatomofisiológico o de salud mental: como retraso mental, síndrome down, parálisis cerebral, hipoacusia, ciegos, sordomudos, demencia senil, alzheimer, esquizofrenia.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Menores de 10 años
- Cirugía mayor que sea derivada a la UCI
- Pacientes que permaneciendo seis horas en el serv de Recuperación tuvieron un despertar tardío de la anestesia ( mayor a 2 horas)

## **ENFERMERAS**

### **Criterios de inclusión:**

- Todas las enfermeras del servicio de Recuperación del HNERM que dieron su consentimiento informado para participar de manera voluntaria.

### **Criterios de exclusión:**

- La enfermera Jefa y Enfermera con Licencia por enfermedad del servicio de Recuperación 2º "B" del HNERM.
- Las enfermeras que están haciendo Pasantías y
- Las alumnas que realicen prácticas de la Segunda Especialidad.

Teniendo en cuenta los criterios antes mencionados se entrevistó a 116 pacientes constituyendo el 77 % de la población operada de emergencia para un período de un mes.

## **2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica para la recolección de datos fue la "Entrevista" individual, en el caso de los pacientes; y una "Encuesta" para el Personal de Enfermería: El instrumento utilizado en la recolección de datos fue el "Cuestionario", previamente validados por el "Juicio de Expertos". Previa las coordinaciones con la oficina de Capacitación, docencia e investigación, el Departamento de Enfermería y el Departamento de Anestesiología del HNERM se procedió a la recolección de datos del personal que cubre los tres turnos durante la segunda semana de mayo de lunes a viernes con una duración aproximada del llenado del formulario de 20 a 30 minutos, y en relación a los pacientes la información se recolectó en un mes del 15 de mayo al 17 de junio en los turnos de mañana y tarde de lunes a domingo en función al tiempo promedio de permanencia con una duración aproximada en la entrevista de 15 – 40 minutos por paciente. (Los formatos se presentan en anexos). El instrumento que se utilizó para la recolección de datos del paciente tuvo una base en la "Escala de Lickert" conformado por 20 ítems; el segundo instrumento empleado en las Enfermeras estuvo conformado por 12 ítems utilizando la Escala de frecuencias.

## 2.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del “Juicio de Expertos” realizado por nueve Enfermeros. Luego del Juicio de Expertos, el instrumento fue validado mediante una escala de calificación el cual fue procesado por la prueba binomial (Ver anexo).

Para la confiabilidad interna de los instrumentos se empleó la Prueba de Alpha de Crombach, y para la validez la prueba de r de Pearson.

## 2.6. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO , ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS

La recolección de la información fue manual y posteriormente se le asignó códigos alfanuméricos para su tabulación, mediante la técnica de recuento, utilizando el software Excel 2000.

El procesamiento de los datos se realizó de manera manual y automática a través del Software Microsoft Excel 2000 y SPSS versión 12.0 para Windows en función a la escala de medida usada para cada ítems. Para la variable aplicación de los principios éticos se vació los puntajes obtenidos por cada ítem en hojas previamente codificadas en el programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio cuya puntuación para cada uno de los ítems fueron clasificados según las siguientes categorías:

Siempre	-----	05
Casi siempre	-----	04
A veces	-----	03
Casi Nunca	-----	02
Nunca	-----	01

Puntaje mínimo del instrumento --- 20 puntos  
Puntaje máximo del instrumento --- 100 puntos

Luego estos fueron clasificados estadísticamente en tres categorías de la Aplicación de los principios éticos a través de la campana de Gauss, se trabajo utilizando la sumatoria de los puntajes totales obtenidos por cada paciente. De los valores obtenidos se hallo el Promedio Aritmético y la desviación Estándar, que permitió hallar los limites de la campana de Gauss, para agruparlas en categorías de Aplicación Muy frecuente, Frecuente y poco frecuente, hacía la izquierda nos da aplicación de los principios éticos poco frecuentes, los valores

comprendidos entre “a” y “b” nos indica aplicación frecuente y a partir de “b” hacia la derecha indican una aplicación muy frecuente.

La primera variable **nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería** se determinó de la siguiente manera:

Se vació los puntajes obtenidos por cada ítem en hojas previamente codificadas en el programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio. La puntuación para cada una de las preguntas correctas fue, para el 1 y del 4 al 12 de 1.5 puntos y las preguntas 2 y 3 cada una de las respuestas correctas obtenían un puntaje de 0.5 lo cual para la pregunta 2 obtenía un puntaje de 2 y la pregunta 3 obtenía un puntaje de 3 con un:

Puntaje mínimo del instrumento - - - 0 puntos

Puntaje máximo del instrumento - - - 20 puntos

Luego estos fueron clasificados estadísticamente en tres niveles de Nivel de conocimiento sobre ética del Profesional de Enfermería a través de la campana de Gauss, se trabajo utilizando la sumatoria de los puntajes totales obtenidos por cada Enfermera. De los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético y la desviación Estándar, que permitió hallar los límites de la campana de Gauss, para agrupar el nivel de conocimiento en Alto, medio y bajo, hacia la izquierda nos da un nivel de conocimiento sobre ética bajo, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica nivel de conocimiento medio y a partir de “b” hacia la derecha indican un nivel de conocimiento alto. La medición de las variables fue en base a la escala ordinal y nominal.

Para la segunda variable **aplicación de los principios éticos** se trabajó de igual manera

Los valores comprendidos:

entre 86 – 100 puntos como muy frecuente,

de 80 – 85 puntos como frecuente y

de 79 – 44 puntos poco frecuente.

- Respecto a las dimensiones de los principios éticos, estos se determinaron:

<b>PRINCIPIOS</b>	<b>BENEFICENCIA</b>	<b>NO MALEFICENCIA</b>	<b>AUTONOMÍA</b>	<b>JUSTICIA</b>
<b>PREGUNTAS</b>	1, 2, 3, 8, 12, 14, 16, 18 y 20	4, 5, 6 y 17	7, 11, 15 y 19	9, 10 y 13
<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	45	20	20	15
<b>PUNTAJE MÍNIMO</b>	22	7	5	6
<b>PUNTAJE MUY FRECUENTE</b>	45 – 42	20 – 17	20 -15	15 – 14
<b>PUNTAJE FRECUENTE</b>	41 – 39	16 – 15	14 – 13	13 –12
<b>PUNTAJE POCO FRECUENTE</b>	38 – 22	14 – 7	12 - 5	11 – 6

El análisis de los datos consistió en determinar la frecuencia de aplicación de los principios éticos en los cuidados de Enfermería que recibieron los pacientes en el post operatorio en el Servicio de Recuperación del 2 "B" del HNERM con un tiempo de permanencia mayor a las 6 horas. Así mismo se busco medir el nivel de conocimiento sobre Ética del Profesional de Enfermería para luego buscar el grado de asociación entre lo que se aplica y se sabe (teoría y práctica). Para la presentación se formulo cuadros de una y doble entrada, en la cual se presenta cada una de las cifras correspondientes a los indicadores, agrupados teniendo en cuenta su propia escala de medición. Del mismo modo se empleó estadígrafos para cada uno de los cuadros.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. PRESENTACIÓN:

Los Servicios de Recuperación 2 "B", 3 "B", 9 "B" y 12 "B" del HNERM esta distribuido según especialidades, el Servicio de Recuperación del 2 "B" es la más completa y la que recibe pacientes procedentes de todas las especialidades y complejidades. Es el único que recibe pacientes procedentes de emergencia adultos, gineco-obstetricia y de pediatría, ya que son pacientes que no cuentan con cama de hospitalización en el servicio que esta programado de guardia en el caso de cirugía adultos (3 "A, B y C", 4 "B" , 8 "C y 13 "B" UCI).

En el caso de maternidad las pacientes son designadas desde emergencia al piso de hospitalización al que pasaran (5 "A, B y C") y los de pediatría bstr la edad son asignados a cirugía pediátrica lactantes, pre escolares y escolares hasta los 13 años, 11 meses 29 días. La recuperación post- anestésica de dos horas (post operatorio inmediato) se prolonga debido a la gran demanda de pacientes operados de emergencia que no tiene cama de hospitalización en los servicio de Cirugía general, maternidad, neurocirugía y pediatría, por lo que la atención se amplia hasta el post operatorio mediato.

Todos estos pacientes son registrados en un libro de ingreso y egreso en el que se consigna datos como: fecha, hora de ingreso y egreso, grado de dependencia, tipo de anestesia, nombres y apellidos, N° de seguro, tipo de cirugía y servicio al que corresponde. Las cirugías de emergencia tanto de adultos como niños son las cirugías abdominales (apendicectomías, colecistectomías, resección intestinal o liberación de bridas y adherencias, hernioplastias), seguidas por las de neurocirugía (craneotomias y evacuaciones de hematomas suddurales) y en las de maternidad son las cesáreas seguidas por los legrados.

A continuación se presentan los resultados del estudio:

La población de Enfermeras estuvo constituida por 21 Enfermeras (100%), de las cuáles 18 Enfermeras (86%) constituyeron la muestra, la misma que constituye el 100% de la muestra.

### CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

El 50% (9) de las profesionales de Enfermería del Servicio de Recuperación se encuentran en el grupo etáreo de 33 a 42 años, seguido por el grupo de 43 a 52 años con un 28% (5). El 72% (13) de las profesionales no asistieron a cursos sobre ética en los dos últimos años de servicio. En relación al tiempo de servicio el 56 % (10) tiene de 0 a 9 años y un 22% (4) de 20 a 29 años. (Ver Tabla N° 01)

**Tabla 01: Características de las Enfermeras que Laboran en el Servicio de Recuperación 2 “B” HNERM. Lima - Perú 2006**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
<b>EDAD</b>		
22 - 32	3	17
33 - 42	9	50
43 - 52	5	28
53 - +	1	5
<b>ASISTENCIA CURSO</b>		
SI	5	28
NO	13	72
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>		
0 - 9	10	56
10 - 19	3	17
20 - 29	4	22
30 - +	1	5
<b>n = 18</b>		

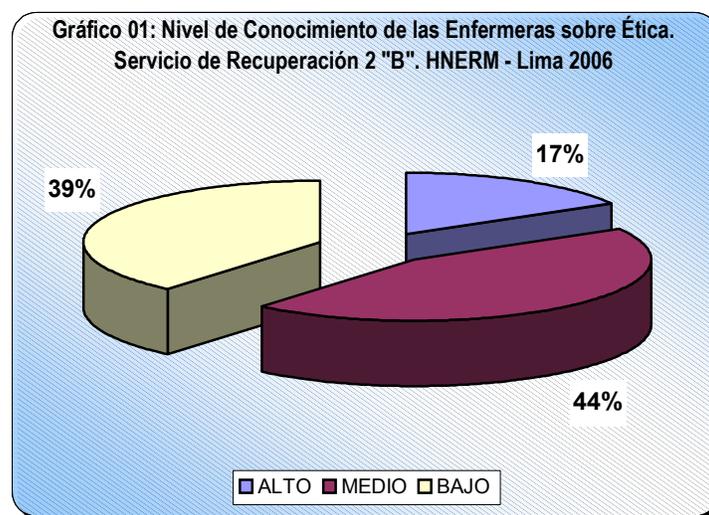
FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

Las profesionales de Enfermería del servicio de recuperación del HNERM pertenecen al grupo etáreo de adultas jóvenes y maduras. En relación al tiempo de servicio, es ésta bien diferenciada pues más de la mitad de la profesionales (56%) tienen una corta trayectoria profesional menos de 9 años de servicio y sólo un 39% tiene una larga trayectoria profesional con más de 10 años de servicio al cuidado de pacientes.

La participación en cursos de desarrollo de la calidad humana no es prioridad de las profesionales de enfermería por la poca motivación y concientización, ya que los temas técnico científicos son considerados más relevantes en las calificaciones de desempeño laboral.

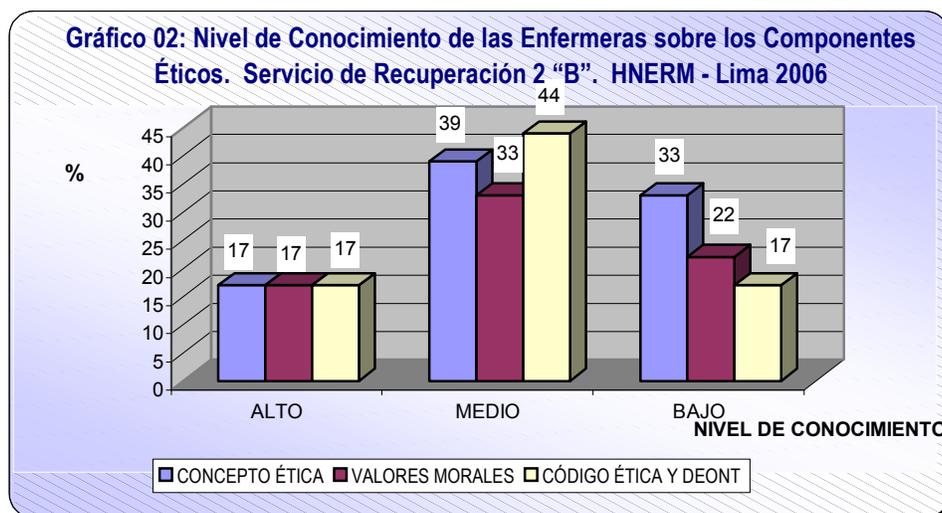
Manzini Rueda refiere “Vivimos una época de profundos, acelerados y constantes cambios de descubrimientos e innovaciones tecnológicas. Sin embargo, la proyección de los valores morales y los principios éticos a la comunidad en su conjunto y a los individuos al interior de ella, aparece como un logro cada vez más lejano en nuestra sociedad actual”.

Respecto al nivel de conocimientos de las enfermeras sobre ética, del 100%(18), 44%(8) tiene un nivel de conocimiento medio y el 39% (7) un nivel de conocimiento bajo.(Ver Gráfico 01)



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

Al analizar los conocimientos sobre los componentes éticos se encuentra que el 89% (16) definieron correctamente lo que es la ética y en el cual el 39% (7) de las profesionales de Enfermería tienen un nivel de conocimiento medio y un 33%(6) tiene el nivel bajo. Del 78% (14) que conoce el Código de Ética y Deontología el 44% (8) tiene un nivel de conocimiento medio. Del 72% (13) que definieron los valores morales el 33% (6) tiene un nivel medio. (Ver Gráfico 2)



FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

En la tesis de Bejarano Neyra “Conocimiento de los Principios Éticos y Bioéticos y algunas características personales y laborales de Enfermería 2002” coincidentemente los resultados muestran que el 52.7% de las profesionales de Enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre los principios éticos y bioéticos básicos”.

Los conocimientos que las profesionales de enfermería tiene sobre ética son los que obtuvieron durante su formación profesional en el pre grado, los mismos que no son reforzados durante su ejercicio profesional, resultando éstos insuficientes en los cuidados que brinda, lo cuál se evidencia en lo percibido por los pacientes “cuidados de Enfermería con principios éticos poco frecuentes”.

Como diría el Filósofo, Salazar Bondy “Los conocimientos se pueden adquirir, acumular, transmitir. . .no son puramente subjetivos pueden independizarse del sujeto gracias al uso del lenguaje, tanto para sí mismo, como para otros sujetos”.

En las exigencias del desempeño profesional prima el conocimiento relacionado a temas técnicos científicos que los relacionadas con la bioética. Se es muy buena enfermera cuando se desarrollan competencias psicomotoras y cognoscitivas y no así competencias afectivas. Es necesario que la formación profesional de enfermeras sea integral y continua en aspectos del ser, convivir y no sólo el hacer y conocer.

Nelly Garzón Alarcón (citada por Amuy Atapoma 1999) destacada enfermera Colombiana ex Presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en uno de sus escritos dice: “La Enfermera necesita revisar constantemente sus valores personales y los principios de ética, profundizar en el estudio de la ética y desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas. Este es un proceso formativo de toda la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger el derecho de las personas que cuida, a un trato humanizado, digno y eficiente. Así mismo respeta y hace respetar: los derechos del paciente, sus decisiones y opciones, evita el daño, manipulaciones y las intervenciones sin su consentimiento informado. (1:40, 41)

Teresa Aguilar (citada por Gordillo Campos) afirma que “Es conveniente que los profesionales de la salud estudien ética, dado que en el trabajo cotidiano tienen que afrontar problemas de naturaleza ético o moral”.

La práctica cotidiana de la enfermera en la atención de la Salud necesita ser alimentada de manera permanente e integral para ayudar a reducir el riesgo de rutina, la deshumanización y la obsolescencia. Como profesionales de la salud servimos a la vida y a la salud del ser humano y nuestra misión es protegerla, preservarla y defenderla, pero, para ello es necesario de una excelente formación científica, técnica y muy especialmente ética humanista.

El Código de ética y Deontología de Enfermería expresa que “La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales en el que hacer diario de la Enfermera, así como en sus relaciones humanas con los demás”

El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética, es el fin específico por el cual aquella actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión.

Amuy Atapoma expresa “ Todos los profesionales de Enfermería, están regidos por deberes éticos en su ejercicio y actitud profesional. Los deberes morales de enfermería son explícitos en su **responsabilidad de actualizarse constantemente** a bien de restaurar la salud y bienestar de aquellos a quien sirve”. (1)

El eticista Denis Goult plantea “La ética es imprescindible para el desarrollo; hoy más que nunca es imposible ignorarla. Todos estamos llamados a practicarla en las decisiones de nuestra vida cotidiana y en las que repercuten en otros, en especial sobre los que tenemos influencia o responsabilidad, como es el caso del trabajo de enfermería” (1)

Respecto al nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuatro principios éticos, el 78% (14) de las profesionales de Enfermería conoce el principio de No Maleficencia, de los cuales el 44% (8) tiene un nivel de conocimiento medio. Del 72% (13) de Profesionales que conoce el Principio de Justicia el 33% (6) tiene un nivel medio y del 56% (10) que conoce el principio de Beneficencia el 28% (5) tiene un nivel medio. Debe notarse que sólo el 17% de los Profesionales de Enfermería conoce el Principio de Autonomía. (Ver Tabla N° 02)

**Tabla 02: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre los Principios Éticos. Servicio de Recuperación 2 “B” HNERM. Lima – Perú 2006**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PRINCIPIO ÉTICO</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	
BENEFICENCIA	3	5	2	<b>10</b>
NO MALEFICENCIA	3	8	3	<b>14</b>
AUTONOMIA	1	2	0	<b>3</b>
JUSTICIA	3	6	4	<b>13</b>
<b>n = 18</b>				

FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

Debe existir una relación entre lo que uno conoce con lo que hace, esto es evidente a la percepción del paciente. El poco conocimiento de los principios éticos y la poca frecuencia en los cuidados de Enfermería hace un paréntesis para la reflexión debido a que debemos analizar con urgencia que tipo de servicios se esta brindando, ¿son éstos más técnicos que humanos?. Nos estamos dejando llevar e impresionar por los avances técnico científicos, en lugar de buscar en cada acción que hacemos la excelencia humana.

Davis A. Aroskar refiere: “Una enfermera practica los principios éticos a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su autosuperación para mantener la

competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad”.(11)  
 En este caso, resulta preocupante el nivel de conocimiento de medio para bajo, en todos los componentes de la ética, lo que podría estar explicando de alguna forma la percepción de los pacientes.

El 72% (13) de los profesionales de Enfermería conocen el concepto de valores morales; el 56% (10) conoce el valor moral de la discreción y prudencia y el 44% (8) conoce el valor moral de la Empatía. (Ver Tabla N° 03)

**Tabla 03: Nivel de Conocimiento de las Enfermeras sobre los Valores Morales. Servicio de Recuperación 2 “B” HNERM. Lima - Perú 2006**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>VALORES MORALES</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	
CONCEPTO VALORES	3	6	4	<b>13</b>
EMPATIA	3	3	2	<b>8</b>
DISCRECION Y PRUDENCIA	3	4	3	<b>10</b>
<b>n = 18</b>				

FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

La Empatía y la discreción son valores morales que deben primar en el cuidado que se brinda a los pacientes. Cuidar como quisiera que me cuiden es aun un dilema ya que todavía no tomamos conciencia que cuidar es más que administrar un tratamiento. Es amar y respetar la vida del prójimo. Como lo mencionamos anteriormente Duran Escribano expresó que “La empatía y la actitud de escucha son algunos de los aspectos éticos del cuidado de enfermería”.

La enfermera “debe meterse en la piel de cada paciente para conocer, cuáles son sus necesidades”, para cuidar como quisiéramos que nos cuiden. No se trata sólo de conocer los valores morales de empatía, caridad, veracidad, humildad, discreción, etc., sino de aplicarlos en nuestro actuar y pensar para que los cuidados de enfermería sean HUMANOS, es decir con principios éticos.

Henderson afirmaba que “La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posee la voluntad, conciencia o fortaleza necesaria es decir la enfermera debe “ponerse en su lugar del paciente”, “dado que la enfermería es el único servicio disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana. La enfermera debe poner mayor acento en la AYUDA a los pacientes para satisfacer sus necesidades en caso de grandes trastornos corporales o estados patológicos”. (7)

Marrero Lemus infiere que “no basta que la enfermera conozca los principios éticos en los cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique sus mejores esfuerzos a cultivar las virtudes morales que le permitirán cumplir con su cometido social. La Empatía, la honestidad, el humanitarismo, la integridad, la dignidad profesional, la justicia, la prudencia, la veracidad, la ecuanimidad, la paciencia, la modestia, la diligencia, la lealtad o fidelidad al paciente, la perseverancia, unidas todas ellas a la generosidad y benevolencia; pero sobre todo a la solidaridad, constituyen los patrones clásicos, y también actuales, de las mejores enfermeras”. (5)

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES:

De los 116 pacientes encuestados, 62.07% (72) son del sexo femenino y 37.93% (44) del sexo masculino; el grado de instrucción que más predomina es el superior con un 53.45% (62) respecto al 33.62% (39) que tiene un nivel secundario; la edad promedio es de 44 años, con una edad mínima de 11 años y una edad máxima de 85 años; el número de hospitalizaciones promedio es de 2 veces, el tiempo de permanencia promedio en el servicio de Recuperación es de 25 horas y la cirugía más frecuente, es la abdominal. (Ver Tabla N° 04)

**Tabla 04: Características Generales de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Recuperación 2 "B" HNERM. Lima - Perú 2006**

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	44	37.93
Femenino	72	62.07
<b>EDAD</b>		
Menos de 20 años	9	7.76
20 a 40 años	51	43.97
41 a 60 años	30	25.86
61 y más años	26	22.41
<b>NIVEL INSTRUCCIÓN</b>		
Sin instrucción	4	3.45
Primaria	11	9.48
Secundaria	39	33.62
Superior	62	53.45
<b>Nº HOSPITALIZACIONES</b>		
Una hospitalización	62	53.45
Dos hospitalizaciones	37	31.9
Tres y más hospitalizaciones	17	14.65
<b>TIEMPO DE PERMANENCIA</b>		
Un día	73	62.93
Dos días	33	28.45
Tres días	10	8.62
<b>TIPO DE CIRUGÍA</b>		
Abdominal y otros	99	85.3
Gineco - Obstétrica	17	14.7
<b>n = 116</b>		

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

La población atendida en el servicio de recuperación del 2 "B", por cirugías de emergencia corresponden al grupo etáreo de 20 a 60 años, con una edad promedio de 44 años y un nivel de instrucción superior. Vemos en este grupo de pacientes una experiencia previa de hospitalización y un tiempo de permanencia de un día como mínimo, con un promedio de 25

horas lo cual esta representado por el 62.93%, por lo que las expectativas y exigencias de este grupo de pacientes podrían influir en su percepción para interpretar a los demás y determinar la calidad y el tipo de servicio que recibe.

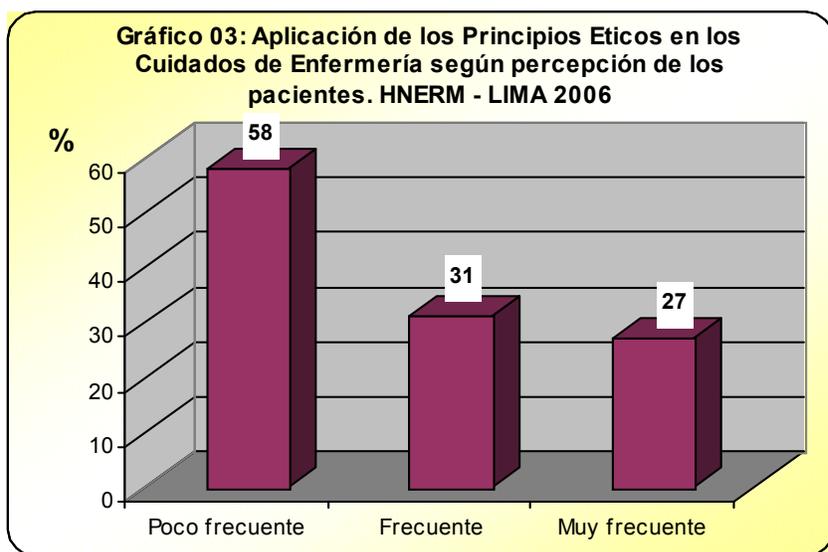
Como menciona Whittaker “La percepción es un proceso con dos aspectos principales: Uno relativo a las características de los estímulos (cuidados de enfermería con o sin principios éticos) que activan los órganos de los sentidos, mientras que el segundo abarca las características del perceptor (su experiencia y/o aprendizajes anteriores, sus motivos, etc). La percepción puede ser determinada por el estímulo”. (33)

Es el aspecto del estímulo (cuidados de enfermería con o sin principios éticos) el que determinó la percepción del paciente, al decir que la enfermera aplica los principios éticos en los cuidados que brinda. Los pacientes post operados del servicio de recuperación del HNERM tienen una forma especial de percibir los cuidados que reciben de la enfermera durante su estancia, ya que sus expectativas están determinadas por temores, dudas, desconocimiento, además del estrés por el ambiente hospitalario (ruido de alarmas, la restricción de visitas, etc.). El juicio que el paciente tiene de la enfermera al primer contacto marca su percepción, ya que en muchas ocasiones la enfermera concentra su labor al control de los equipos, monitores, a la zona operatoria y a las necesidades de supervivencia (oxigenación, eliminación, abrigo, etc.), posponiendo las necesidades espirituales y sociales. El paciente necesita de alguien que le explique, le de ánimo, aliento, seguridad y afecto.

Silverio Barriga refiere: “Por la percepción la realidad queda en nosotros estructurada y recibe un significado concreto”. La formación de un juicio exacto en la percepción del otro, depende de las cualidades del perceptor y de las características del otro entre los que destacan: la información que se recibe en el primer contacto y la frecuencia en manifestarse. La información recibida durante el primer contacto tenido con la persona (percibido – enfermera) dicha información condiciona grandemente la percepción del perceptor (paciente). (35) En este caso, la muestra está caracterizada por un porcentaje alto de mujeres, el grado de instrucción es superior y su primera hospitalización. Lo cual tendría que ser tomado en cuenta por las enfermeras al momento de aplicar los principios éticos en los cuidados que se brindan al paciente.

## FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES:

Según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Recuperación 2 “B”, los profesionales de enfermería de dicho servicio en un **50% (58) aplican los principios éticos** de manera **poco frecuente**, frente a un **26.72% (31)** que lo hacen de manera **frecuente** y sólo el **23.28% (27)** aplica los principios éticos **muy frecuentemente** . Para determinar en la muestra la frecuencia de aplicación de los principios éticos, estos fueron agrupados según los puntajes y se halló el Promedio Aritmético y la desviación Estándar, que permitió los límites de la campana de Gauss, para agruparlas en categorías de Aplicación Muy frecuente, Frecuente y poco frecuente (como se explica en el plan de recolección, procesamiento, análisis y presentación de datos). (Ver Gráfico 03)



FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

Debemos recordar que pese a que nuestro ejercicio profesional exige una fría base racional y científica, debe también manifestar cálidos sentimientos humanos tales como: amor, respeto, solidaridad, amabilidad, etc.

No olvidemos que enfermería es más que servir, es cuidar y sentir, es por eso que considero la definición de enfermería de Ernestina Wiedenbach (1964, citado por Brunner Lillian en 1999,3) quien dice que “La enfermera es un ser humano funcional. No sólo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes y tienen un reflejo tanto en lo que hace como en el modo de cumplir con sus tareas. Subyacen en cada acción que realiza la enfermera, ya sea en forma de palabras

habladas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. Es en las enfermeras cuya acción se encamina directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada. Su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y de su código de conducta, reside su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones”. (7)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la enfermería como “Una profesión de la salud, que tiene como centro la atención del HOMBRE como un ente biopsicosocial, enfocando su atención a la satisfacción de necesidades de la persona, familia y comunidad. Así mismo considera al paciente como figura central de los servicios de salud y lo sitúa como elemento activo en su proceso de recuperación”. (15)

Por lo mencionado anteriormente vemos que éstas definiciones no son más que una referencia a lo que vemos hoy en día, en la que la enfermería se aleja de aquella definición que parte de que “la enfermera se centra en el ser humano”. Pareciera que la enfermería se centra más “en la ciencia y tecnología”, puesto que sus acciones prioritarias se han encaminado al conocimiento y manejo de la tecnología, a los exámenes clínicos y paraclínicos, a la administración de medicamentos, es decir, nos preocupamos por las rutinas del servicio las que generalmente son normas que tienen más en cuenta el buen funcionamiento del servicio que al de las propias necesidades del paciente, como: el interesarnos por su angustia, sus temores, por explicarle el procedimiento que se le va a realizar, el contestar sus dudas, y sobre todo por brindarle el apoyo psicológico que necesita. Así mismo soy testigo de cómo la labor de enfermería se ha mecanizado, la misma que se concreta a ejecutar muchas veces “sólo por cumplir el deber rutinario de manera automatizada”, es decir **los cuidados de enfermería se están deshumanizando**. Como Enfermeras no debemos olvidar que **somos personas que cuidamos de personas** y que nuestro fin es brindar cuidados humanos con principios éticos.

Los resultados obtenidos concuerdan con Gordillo Campos en su tesis “Actitudes éticas de los profesionales de Enfermería según la percepción de los alumnos”, en el que menciona: “La deshumanización en la atención de salud coloca en evidencia, la ausencia de comportamientos bioéticos en los profesionales de Enfermería, los que minimizan la

condición humana transmitiendo una falta de respeto y agresión a la dignidad de los usuarios, como por ejemplo, la falta de comunicación entre el profesional de la salud hacia el usuario durante la prestación de servicio, las consecuencias que se evidencian ante este hecho, es que al usuario se le priva de la capacidad de tomar sus propias decisiones, se coacte su aptitud de crear y lo transforma en una persona pasiva, dependiente e insegura. La falta de privacidad ante el pudor del usuario, es uno de los grandes problemas a los que esta expuesto, ya que no se cuida muchas veces de su intimidad al momento de realizar los procedimientos. Por otro lado la población que acude a un hospital va en aumento día a día, lo que no sucede con el número de profesionales que labora en un hospital, motivo por el cual, hace cada vez más difícil el trato individualizado hacia el usuario y por ende la calidad y calidez que se debe brindar disminuya, pero esto no debe ser argumento para que no se cumpla este fin, sino por el contrario el personal debe tratar de acomodarse de acuerdo a las circunstancias que se le presenten, sin olvidar los principios morales que se le inculcaron en el proceso de educación”.

Así mismo Huapaya Mayta en su Tesis “Expectativas del paciente el momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y cual es su percepción sobre la calidad de la misma al momento de la alta” concluyó diciendo que la enfermera genera en los pacientes expectativa con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado, además, la calidad de la atención humanizada que brinda la enfermera, es de nivel medio ya que se prioriza la satisfacción de las necesidades biológicas, y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales.

#### **FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS SEGÚN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES:**

El 44% (51) de pacientes post operados en el Servicio de Recuperación tienen de 20 a 40 años de edad, de los cuales el 22% (26) percibió que en los cuidados de Enfermería la Aplicación de los Principios éticos es POCO FRECUENTE, frente a un 11% (12) que percibió que los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia son aplicados FRECUENTEMENTE Y MUY FRECUENTEMENTE. Del 26% (30) que tiene de 41

a 60 años, el 12% (14) coinciden en que la aplicación de los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia son aplicados de manera POCO FRECUENTE.

Con lo que respecta al sexo de estos pacientes el 61% (72) son de sexo femenino, en el cual el 28% (33) percibió igualmente que en los cuidados de enfermería los principios éticos son aplicados POCO FRECUENTE. Del 39%(44) que son del sexo masculino el 22% (25) coinciden en que los principios éticos están POCO FRECUENTE en los cuidados de enfermería.

El 53% (62) de pacientes post operados tiene un grado de Instrucción Superior y es la primera vez que se hospitalizan, de los cuales el 26% (31) con grado de instrucción superior y el 24% (28) que por primera vez se hospitalizó, percibieron que en los cuidados de Enfermería la aplicación de los Principios éticos es POCO FRECUENTE. Del 33% (39) que tiene grado de instrucción secundario, el 15% (18) también percibe que la aplicación de los Principios éticos es POCO FRECUENTE.

En relación al tiempo de permanencia el 63% (73) de pacientes post operados que permanecieron 1 día (24 horas) en el servicio de Recuperación el 34% (39) percibió que en los cuidados de enfermería la aplicación de los principios éticos es POCO FRECUENTE y el 15% (18) percibió que eran aplicados MUY FRECUENTEMENTE. Del 28% (33) que permaneció 2 días (48 horas), el 12% (14) coincide en que los principios éticos son aplicados POCO FRECUENTE.

Tanto mujeres y varones con un tiempo de permanencia de 1 y 2 días percibieron igual, que en los cuidados de enfermería los principios éticos están POCO FRECUENTES. Así mismo el nivel de instrucción, como la edad y el número de hospitalizaciones no influyen en la percepción del paciente al determinar que en los cuidados de enfermería los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia son aplicados de manera POCO FRECUENTE, es decir que tanto jóvenes, adultos jóvenes y maduros con un grado de instrucción superior o secundario y con o sin hospitalizaciones previas perciben igual. (Ver Tabla N° 05)

**Tabla 05: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes en relación con sus Características Generales. Servicio de Recuperación 2 "B" HNERM. Lima – Perú 2006**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	APLICACIÓN PRINCIPIOS ÉTICOS			TOTAL
	Poco Frecuente	Frecuente	Muy frecuente	
	Nº	Nº	Nº	
<b>EDAD</b>				
Menos de 20 años	2	5	2	<b>9</b>
20 - 40 años	26	12	13	<b>51</b>
41 - 60 años	14	8	8	<b>30</b>
61 a más años	16	6	4	<b>26</b>
<b>SEXO</b>				
Masculino	25	10	9	<b>44</b>
Femenino	33	21	18	<b>72</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>				
Superior	31	15	16	<b>62</b>
Secundaria	18	14	7	<b>39</b>
Primaria	7	2	2	<b>11</b>
Sin instrucción	2	0	2	<b>4</b>
<b>Nº HOSPITALIZACIONES</b>				
Una hospitalización	28	16	18	<b>62</b>
Dos hospitalizaciones	23	8	6	<b>37</b>
Tres y más hospitalizaciones	7	7	3	<b>17</b>
<b>TIEMPO PERMANENCIA</b>				
Un día	39	16	18	<b>73</b>
Dos días	14	12	7	<b>33</b>
Tres días	5	3	2	<b>10</b>
<b>n = 116</b>				

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

La intervención quirúrgica es una experiencia nueva y estresante en jóvenes como en los adultos maduros y mayores. Lo que ellos esperan de los cuidados que se les brinda es que estos sean **oportunos, seguros y humanos**. Oportunos porque cuando ellos necesitan de nosotros estemos en el momento y con el cuidado indicado y que no existan barreras como gestos o frases que desmotiven las buenas relaciones personales. Segura, porque cada procedimiento que realizamos no producirá daños ni lesiones agregadas a las que ya el paciente tiene. Humana, porque sabemos que son personas con sentimientos, emociones y temores.

Al respecto Amuy Atapoma Sonia señala que “El centro de interés de Enfermería es el cuidado de la persona en todas la etapas de la vida. Está es considerada como un **ser humano unitario integral**, poseedor de cultura y que pertenece a un entorno familiar y social. Toda persona merece un cuidado científico y **humanista** que exige del profesional el dominio de competencias científico técnicas muy importantes para el trabajo a realizar. Pero, al mismo tiempo, **el dominio de competencias para una relación adecuada con las personas** a quienes presta servicio y con el equipo de salud. . . . Las teorizadoras de la escuela del cuidado humano refieren que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas, si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones”. (1)

En el ejercicio y desempeño profesional de nuestra carrera hoy en día, las exigencias y la competitividad son aspectos que priman relegando la parte humana a un segundo plano, lo cual se traduce en profesionales de enfermería que sólo se limitan a cumplir y realizar su trabajo sin importarle mucho los sentimientos, pensamientos, emociones, dudas y temores que encierran los pacientes al recibir los cuidados, convirtiéndolos en entes receptores de cuidados y a las enfermeras en entes prestadores de servicios.

Vemos a diario que cuando alguna alarma suena, lo primero que hacemos es observar el monitor o equipo y el estado físico ignorando el estado emocional y psicológico del paciente, pero no por que queremos hacer daño, sino, por que estamos olvidando aquella parte de todo humano que son los sentimientos, emociones y los valores. Es por estos aspectos que el paciente percibe (50 %) que es POCO FRECUENTE la aplicación de los principios éticos en los cuidados que recibe. Por lo que urge revisar y recordar la definición de ética y de sus principios los cuales deben estar siempre presentes, expresa y tácitamente en nuestro actuar y pensar, por que en la búsqueda de la calidad debe existir el compromiso ético de hacer el bien tanto en lo físico, como en lo espiritual, emocional y social. Aspectos que descuidamos y olvidamos en el paciente (ser único biopsicosocial).

El daño que hacemos al canalizar una vía, al colocar una sonda entre otras, tiene muchos beneficios para el paciente y será entendido así por éste, sólo si antes empleamos palabras cálidas, sinceras y sencillas de aliento al explicarle y cuando nos esmeramos para que cada procedimiento en el paciente sea seguro, sin riesgos ni complicaciones. No olvidemos

aquellos gestos que hacen tolerante el malestar que tiene el paciente, como es el contacto físico a través de una mirada fija, sincera, o el de una caricia en el hombro o simplemente al dar la mano.

Enfermería es una profesión que busca promover y restaurar la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, por lo que están inherentes en el cuidado que brindamos el respeto a los derechos humanos., incluido el derecho a la vida a la dignidad y a ser tratados con respeto. Es característica de la ética: “El buscar de manera especial HUMANIZAR el ambiente de las clínicas y hospitales, en particular como promover los Derechos de los pacientes y proteger la vida humana ante todas las innovaciones técnico científicas en el área de las ciencias de la vida”.

#### **FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS CUATRO PRINCIPIOS ÉTICOS SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES:**

Los pacientes percibieron que los principios de **Beneficencia** 52.59% (61), **No Maleficencia** 40.52% (47) y **Autonomía** 44.83% (52) son aplicados, con POCA FRECUENCIA frente a un 47.41% (55) que percibió que el principio de **Justicia** es aplicado MUY FRECUENTEMENTE. (Ver Tabla N° 06)

**Tabla 06: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes. Servicio de Recuperación 2 “B” HNERM. Lima – Perú 2006**

<b>FRECUENCIA APLICACIÓN</b>	<b>Poco frecuente</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Muy frecuente</b>
<b>PRINCIPIOS</b>	<b>N°</b>	<b>N°</b>	<b>N°</b>
<b>Beneficencia</b>	61	27	28
<b>No maleficencia</b>	47	38	31
<b>Autonomía</b>	52	50	14
<b>Justicia</b>	23	38	55
<b>n = 116</b>			

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

El Código de ética y Deontología de Enfermería expresa que “La Enfermera emplea en su ejercicio profesional los cuatro principios éticos. La beneficencia. No maleficencia, autonomía y la Justicia, que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones”.

El cuidado de los pacientes aplicando los principios éticos, implica cuidarlos como quisiéramos que nos cuiden y hacer lo que ellos necesitan no lo que nosotros como profesionales pensamos que necesitan, por lo tanto en los cuidados de enfermería debe existir la aplicación de los principios éticos de la Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y la justicia en los procedimientos y actividades. Los **principios éticos debe estar presente muy frecuentemente** sumado al dominio técnico y científico para que los cuidados tengan calidad humana y técnica y a la par llevarnos a la excelencia como personas y profesionales. La Enfermera no debe ser avasallada por la ciencia y la tecnología, sino, debe buscar un desarrollo globalizado entre el avance tecnológico y la humanización de los cuidados.

Al respecto Amuy Atapoma manifiesta: “La Enfermería es mucho más que Ciencia y Tecnología, cualesquiera que sean los avances que el futuro nos reserva, el corazón de la práctica debe y tiene que seguir siendo el mismo: los cuidados proporcionados por un ser humano a otros seres humanos, con conocimiento, sensibilidad y compasión. La Enfermería nunca debe olvidar que cada paciente es una persona , un ser humano y por éste solo hecho, poseedora de dignidad; una persona que requiere satisfacer a plenitud necesidades específicas y que no es un mero receptor de asistencia sanitaria. La responsabilidad profesional exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de Enfermería, en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos; y muy especialmente, en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el entorno o su familia”. (1)

Del mismo modo Ramón Lavadero (citado por ASPEFEEN 1999) expresa “El aporte de la Enfermería a la salud mundial será basado en nuestra tradición de asegurar cuidados dignos y humanos para todos”. (1)

La aplicación de los Principios éticos en los cuidados de Enfermería involucra también la aplicación, de una serie de valores morales. Los principios éticos que deben estar presentes en nuestro quehacer diario son percibidos por los pacientes y son éstos los que nos dan cuenta de lo que hacemos y dejamos de hacer, como se observa en la Tabla 03.

Davis Aroskar nos dice “Los principios éticos son directrices generales que gobiernan la conducta, proporcionan una base para el razonamiento y dirigen las acciones”. (11)

Es preocupante que en los cuidados de Enfermería no estén implícitos los Principios éticos: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia, lo cual se evidencia en la percepción de los pacientes, quienes refieren que éstos principios **son aplicados de manera poco frecuente y frecuentemente** y no muy frecuentemente (50 %), a excepción del principio de justicia que si esta muy frecuentemente en los cuidados que la Enfermera brinda. Es importante preguntarnos que tipo de cuidados estamos brindando, no basta ser muy buenas en los procedimientos que realizamos a los pacientes, sino se trata de ser muy buenas personas, entonces diremos que somos buenas enfermeras y que hacemos bien los procedimientos. El malestar, el estrés y la incertidumbre que vive el paciente post operado, nos debe llevar a la flexión de que estos pacientes en esta nueva experiencia de su vida lo que esperan de la enfermera son cuidados humanos, que mitiguen su dolor, ansiedad, temor y dudas. Debemos evitar la mecanización y rutina que es lo que daña nuestra imagen y vulnera los derechos de los pacientes como seres humanos con derecho a una atención considerada, respetuosa y digna. Abstenerse de utilizar formas de expresiones despreciativas o de usar apelativos como “Gordito”, “Abuelito”, “Papito”. La investigación ha demostrado que los clientes hospitalizados consideran equivalente la calidad de los cuidados con la frecuencia con que son llamados por su nombre. (Satisfacción Data 1989).

Lo anterior se corrobora al analizar los 20 items del instrumento aplicado a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Recuperación. Lo que llama la atención son los aspectos que hacen que el paciente perciba que en los cuidados de Enfermería los principios éticos estén POCO FRECUENTE.

Observamos que en los ítems del Principio de Beneficencia los pacientes percibieron que existen actitudes que son POCO FRECUENTES en los cuidados de enfermería, como es el saludo cordial en cada turno 58.6% (68), no los llaman por su nombre 51.7% (60), no son escuchados con atención 49% (57) y la enfermera no esta atenta cuando se comunica con el paciente 50% (58), no fomentan el autocuidado 56% (65) y también es poco frecuente el respeto por el pudor del paciente (no existe la individualidad en algunos procedimientos) 57.8% (67), la actitud de la enfermera para con el paciente cambia cuando éste se queja 31% (36). Las actitudes en la aplicación del principio de No Maleficencia que hacen que sea POCO FRECUENTE en los cuidados que la enfermera brinda son la falta de discreción 63.8% (74), la enfermera no acude oportunamente cuando el paciente lo requiere 41% (48), ni se preocupa por educarlo para evitarle complicaciones (31% (36), en lo que respecta al principio de Autonomía la enfermera no proporciona información ni explica al paciente sobre los materiales invasivos como son la sonda nasogástrica, fowley, catéteres de acceso venoso, los drenajes, etc. 61% (71), ni informa clara y detalladamente sobre los procedimientos y actividades que se le realiza 54.3% (63) y tampoco absuelve sus dudas 48.3% (56). Son estos aspectos que revelan que los principios de Beneficencia 52.6% (61), No Maleficencia, 40.5% (47) y Autonomía 44.8% (52) están POCO FRECUENTES en los cuidados que la enfermera brinda. No olvidemos que para muchos pacientes la cirugía es una experiencia nueva y estresante, a esto se suma el ambiente hospitalario, la falta de contacto con los seres más queridos y los efectos desagradables de los fármacos anestésicos. (Ver Tabla N° 07)

**Tabla 07: Aplicación de los Principios Éticos en los Cuidados de Enfermería según la Percepción de los Pacientes respecto a los ítems del instrumento. Servicio de Recuperación 2 “B” HNERM. Lima - Perú 2006**

DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS POR PRINCIPIOS	APLICACIÓN PRINCIPIOS ÉTICOS		
	POCO FRECUENTE	FRECUENTE	MUY FRECUENTE
	Nº	Nº	Nº
<b>Nº Principio de Beneficencia</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
1 Las enfermeras lo llaman por su nombre	60	56	0
2 Las enfermeras le saludan cordialmente	68	41	7
3 Las enfermeras le escuchan con atención	57	53	6
8 La enfermera se limita atenderlo en lo ud requiere	17	86	13
12 La enfermera le permite que usted participe en su cuidado	65	40	11
14 La enfermera cuando se comunica con Usted, lo hace mirándolo a los ojos	58	54	4
16 Cuando hay quejas las enfermeras lo hace de mala voluntad.	72	36	8
18 Las Enfermeras se muestran solidarias con sus compañeras en el servicio	44	69	3
20 La Enfermera en todo momento es respetuosa y cuidadosa con el pudor	67	43	6
<b>Principio de No Maleficencia</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>31</b>
4 Las enfermeras son discretas	74	39	3
5 La enfermera acude oportunamente	48	63	5
6 La enfermera frente al dolor se preocupa por aliviarlo	4	65	47
17 Las Enfermeras se preocupan por evitarle complicaciones	36	76	4
<b>Principio de Autonomía</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>12</b>
7 La enfermera le informa clara y detalladamente	63	46	7
11 La Enfermera responde con claridad sobre algún tema desconocido	56	53	7
15 Las Enfermeras toman sus propias decisiones respecto a los cuidados	5	59	52
19 La Enfermera le explica y proporciona información sobre materiales invasivos	71	41	4
<b>Principio de Justicia</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>55</b>
9 En el cuidado de enfermería no existe trato diferenciado	5	39	72
10 La Enfermera al brindar sus cuidados se esmera por hacerlo bien	1	49	66
13 La enfermera lo atiende rápido, deja incompleta su atención.	61	51	4
<b>n =116</b>			

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

Son estas actitudes que ponen en manifiesto la percepción del paciente 50% (58 pacientes) que en los cuidados de enfermería los **principios éticos son aplicados poco frecuentemente**, esto llama a la reflexión debido a que los pacientes refirieron que la enfermera en el servicio de recuperación centra más su atención en los equipos que se les conecta, así como al funcionamiento de dispositivos que determinan que sus funciones vitales estén controladas, postergando la satisfacción de otras necesidades como el de seguridad, amor y pertenencia. También refirieron que la enfermera es poca comunicativa, no presta

atención, son pocas las enfermeras que al brindar sus cuidados los miran a los ojos, a la cara y responden a sus expresiones, que intercambien libremente pensamientos, ideas y sentimientos, no comprenden y sienten por lo que pasa el paciente. Es el 50 % de los pacientes que pone en aviso que los cuidados que brinda la enfermera son más técnicos - científicos, en el que la rutina y mecanización de sus actividades son constantes.

Los pacientes manifiestan que el llamarlos por su nombre y/o apellido de manera cortés como es Señor o Señora Martínez por ejemplo ayuda mucho a reducir sus temores y hace que éstos se sientan en familia y disminuya su estrés frente a lo desconocido. Muchos pacientes expresaron sentirse mal y creen ser considerados como un elemento material (equipo médico) cuando las enfermeras se refieren como “el paciente de la cama o control N° 14”), cambiar estas actitudes nos permitirá estar cerca de ellos.

Gordillo Campos en su estudio desarrollado sobre “Actitudes Éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de los alumnos” refiere que las actitudes éticas: comunicación, el respeto, la privacidad, la sensibilidad ante el dolor, la calidez en el trato y el trato individualizado de las profesionales de enfermería en su relación con los usuarios están FRECUENTEMENTE presentes .

Los resultados obtenidos concuerda con lo mencionado anteriormente por Gordillo: Los principios éticos son aplicados poco frecuentemente a frecuentemente, la cuál se evidencia en lo manifestado por los pacientes.

“Hacer el bien en toda y cada una de las acciones, No Dañar: Una atención con derecho a proteger la dignidad e intimidad del paciente.”, “Proporcionar información y considerar el consentimiento del paciente: Una atención con derecho a tener información oportuna, clara y detallada de cada uno de los procedimientos que se realiza en el paciente.” y “Dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso y por igual”, harán implícitos los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia en los cuidados que brindamos.

Al respecto Marrero Lemus Angela refiere: "la Enfermería profesional hizo suyos los tradicionales principios de la ética médica: "No dañar" y "Hacer el bien". (5)

Para cumplir con el principio de Beneficencia y no Maleficencia más allá de la definición de "Hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea" y el de "Evitar el daño y desaparecer las situaciones nocivas, equilibrar los riesgos y beneficios", es necesario analizar que no todo lo que nosotros pensamos que es bueno para el paciente, es lo que el paciente necesita. Tal vez seamos expertos en cada procedimiento, pero, cuando no existe una mirada sincera, palabras cálidas, sencillas y verdaderas estaremos actuando como a Robots (de manera mecanizada), y que estamos programados para hacer las cosas sin pensar y sentir.

En el periodo post operatorio el paciente se vuelve un ser totalmente dependiente y sensible, en el que depende de otros para satisfacer casi todas sus necesidades biológicas como es el del baño e higiene diaria, el cambiarlo y hacerle la cama, el ayudarlo a movilizarse, a ayudarlo a evacuar o miccionar, etc, es por eso importante que la enfermera en este periodo cuide mucho la interrelación que entable con la persona que cuida.

Como dice Virginia Henderson las enfermeras establecen tres niveles en la relación con el paciente: 1. La enfermera como una sustituta del paciente 2. La enfermera como una auxiliar del paciente 3. La enfermera como una compañera del paciente. Henderson reflejó este punto de vista al declarar, que la enfermera "es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiados débiles o privados del habla, etc". (7)

Absolver dudas y temores así como educar al paciente para que participen en su autocuidado harán que disminuya muchos de los riesgos de complicaciones. El cuidado y respeto de la individualidad y del pudor del paciente es otro de los indicadores del cuidado con principio de No Maleficencia la misma que olvidamos por la premura del tiempo o por la escasez de recursos (uso de biombos) hechos que hacen que el paciente perciba y refiera que es vergonzoso, bochornoso, etc, que lo bañen o desvistan a vista de otros pacientes.

Al respecto Vallejo Espinoza manifiesta: “La Enfermería esta destinada a aplicar determinadas técnicas de fomento, protección y recuperación de la salud con el objeto de lograr el bienestar físico y emocional de las personas” Del mismo modo refiere: “El cuidado contempla dos orientaciones diferenciadas y complementarias a la vez: la calidad científico – técnica y el componente humano. La enfermera cuidadora, que integra como objeto del cuidado la atención a la persona, adopta el **reconocimiento de la dignidad de la persona como principio esencial del arte de cuidar**. La enfermera cuidadora ve a la persona como ser racional, con capacidad para tomar decisiones por sí misma y como ser individual, único e irrepetible. De esta manera **prestar cuidados desde el sentido de la ética, implica la vigilancia permanente para no dañar a la persona y para respetar activamente su proyecto vital, esto es, ayudar a la persona a incorporar sus hábitos de cuidado para la salud, en sus planes de vida**”. (19)

Observamos que la Beneficencia y la No maleficencia están en discordancia con la Autonomía, debido a que muchos de los procedimientos por muy sencillos que estos sean, no son informados ni explicados al paciente al momento de realizarlos.

La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

Es importante que expliquemos de manera detallada, clara y sencilla los procedimientos que realizamos por más simples que estos sean. Muchos pacientes refirieron desconocer que tratamiento recibía y en la mayor de las veces no tenían conocimiento de los dispositivos médicos como: cables, dedales, brazaletes de los monitores, sondas, drenajes, bolsas de drenaje, abocath, etc. que se les colocaba así como, lo que se les administraba (Soluciones Dextrosa o Cloruro de sodio).

El quehacer diario de nuestras funciones como enfermeras asistenciales hace de la rutina y mecanización el pan de cada día en nuestro actuar, pues para muchos de nuestros pacientes el controlarles la Presión, Pulso, Saturación de oxígeno, etc., implica una nueva experiencia que motiva saber ¿qué es? y ¿para qué es?. El uso de palabras sencillas, cálidas y breves

calman la ansiedad y temor por saber sobre su estado y cual es el procedimiento o tratamiento aplicado a su caso. Son éstos aspectos los que llevan a cumplir con el principio de Autonomía.

Delgado Osoreo en su estudio "Percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería" concluye: Existe, un porcentaje significativo de pacientes (47.6%) con percepción desfavorable debido a la insuficiente participación de la enfermera en la transmisión de información. El 40.3% de los pacientes tiene una percepción desfavorable sobre la calidez en el trato de la enfermera debido, a que no tienen la oportunidad para la verbalización de sentimientos durante el cuidado de enfermería. La percepción del paciente es mayoritariamente desfavorable (66%), debido a que advierten la escasa información sobre procedimientos y cuidados de enfermería además de la falta de continuidad en la información.

Los pacientes percibieron que en los cuidados que brindamos, el principio de justicia es el que con más frecuencia se emplea, lo cual se evidencia en nuestro diario actuar, cuando el paciente expresa que no existe trato diferenciado en la atención y que el tiempo dedicado a cada procedimiento es el necesario. Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario en el momento preciso, con independencia respecto al estatus social, sin reparar en costos. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio y lo necesario.

Drane F. James dice "Justicia y equidad están estrechamente relacionadas; justicia significa no favoritismos, no fraudes. La equidad en el cuidado sanitario está incluida bajo el concepto general de derecho a un trato igualitario". (48)

Los principios de la ética deben estar todos implícitos en los cuidados que brindamos para conservar lo que es la Enfermería "Cuidar", y ese cuidado que brindamos debe ser justo, equitativo y humano.

Iyer P.W. al respecto nos dice " El papel del profesional de Enfermería consiste en identificar las respuestas de dolor, temor y ansiedad y en ayudar al cliente a manejarlas. La Enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo

del proceso médico diagnosticado al cliente. Por ende se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. La enfermería es un arte que consiste en el cuidado de los clientes en los momentos de enfermedad y en la ayuda para que consigan la máxima salud potencial durante su ciclo vital".(15)

DuGas refiere "Casi invariablemente la cirugía implica una amenaza para la seguridad de la persona y pone en peligro su autoestima. La persona que se interna para una cirugía en un hospital encuentra muy poco humano que se le etiquete con una cinta en el brazo, se le pinché con agujas y que repentinamente dependa por completo de otros. La presencia de alguien que lo trate como persona, que es amable, considerado y gentil; es muy importante para la seguridad de un paciente quirúrgico. Las enfermeras pueden ser quienes proporcionan los cuidados y comodidad constantes y las principales personas que dan tranquilidad a estos enfermos". (13)

Del mismo modo Amaro Cano expresa que: "en correspondencia con los principios y virtudes éticas que debe desarrollar un profesional de la salud, y en especial la enfermera, sería una verdadera muestra de humanismo el responder, antes de iniciar la atención a cada paciente, las siguientes preguntas: ¿Qué yo haría, si este paciente fuera mi... (familiar)?; ¿Cómo puedo mitigar su sufrimiento?; ¿Qué es lo mejor para proporcionarle la óptima calidad de vida, en correspondencia con su estado?; ¿En qué puedo ayudar o apoyar esta vida? (4)

Los pacientes post operados necesitan de una mano amiga que les brinde seguridad, confianza, afecto y mencione palabras de ánimo para disminuir y contrarrestar temores y dudas, además que se respete sus derechos como personas dignas: "Derecho a una atención considerada y respetuosa". "El primer acto de tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente..." (Von Leyde)

Brunner manifiesta: "Todo individuo sano o enfermo desea ser acompañado o tomado en cuenta por los demás. La persona enferma necesita y desea de su familia o a falta de ellos amigos...La enfermera consciente de esta necesidad y de su importancia ve la manera de satisfacer esta necesidad, se dará tiempo para escuchar al paciente con bondad y paciencia". "En general, los pacientes desean saber que les pasa, y se decepcionan si se les dan

explicaciones demasiadas cortas o vagas....La enfermera esta obligada a informar con veracidad y claridad cuando el paciente lo requiera". "La enfermera es una figura central en la vida inmediata del paciente por medio de comprensión juiciosa y acción inteligente puede proporcionar muchas oportunidades al paciente para conservar su seguridad básica, autoestima e integridad". (31)

Singleton KA, Dever R. (1991; citado por Urden Lough, 1998,11)al respecto refiere: "Las enfermeras se convierten en los componentes más importantes del equipo de atención sanitaria, pues son los abogados de los pacientes que proporcionan información, aclaran dudas y explican de nuevo la información obtenida y proporcionan apoyo durante el proceso". (29)

Arroyo Gordo expresa: "Un deber esencial del personal de Enfermería consiste en entablar diálogo con los pacientes, de forma que, a la hora de tomar decisiones concretas, sepa con que tipo de persona está tratando, qué tipo de valores orientan su vida. El respeto a la dignidad de las personas exige no dañarles y respetarles. La enfermera en toda transmisión de información que realice, de forma verbal o escrita, ha de respetar la intimidad del paciente, teniendo, incluso, en ocasiones, el deber de contar con la autorización del paciente, para lo que será necesario haberle informado antes con todo detalle". ( 6)

Así mismo el Dr. Zeb L. Burrell dice"La Enfermera contribuye al bienestar emocional del paciente al estar a su lado, al establecer una relación de persona a persona, haciéndole saber que lo acepta como individuo y que no es únicamente una responsabilidad profesional. (22)

Por lo mencionado es importante que en la relación que la enfermera establece con el paciente, hable a la vez que se ocupa de atenderlo en sus necesidades de tratamiento médico, lo mire a los ojos y a la cara y responda a sus expresiones, intercambie libremente pensamientos, ideas y sentimientos, comprenda y sienta por lo que esta pasando el paciente sin darle la espalda a la realidad, se preocupe por aliviarlo en las circunstancias dolorosas que posiblemente ella no pueda alterar, para que en los cuidados que brindamos estén implícitos los **principios éticos y humanos**.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

#### 4.1. CONCLUSIONES:

1. El grupo de profesionales que laboran en el servicio de Recuperación del HNERM pertenece al grupo de adultas jóvenes 17% (3) y maduras 50% (9); con un tiempo de servicio de 0 a 9 años 56% (10) y de 20 a 29 años 22% (4). La inasistencia a cursos sobre ética es de 72% (13), lo cual estaría explicando de alguna forma la relación entre lo que sabe y hace.
2. El nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre ética en los cuidados de enfermería es de medio 44% (8) a bajo 39% (7) .
3. Los aspectos éticos que mayormente conoce el profesional de Enfermería es la definición de ética 89% (16) y el Código de ética y deontología del colegio de Enfermeros 78% (14).
4. El profesional de Enfermería si conoce el concepto y los valores morales de discreción, prudencia y empatía 72% (13).
5. La población post operada de emergencia en el Servicio de Recuperación esta conformada por jóvenes y adultos maduros de 20 a 40 años 44% (51), primando el sexo femenino 62% (72) sobre el masculino, con un grado de Instrucción Superior 53% (62).
6. El nivel de instrucción, la edad, el número de hospitalizaciones y el tiempo de permanencia con la percepción del paciente que **los principios de Beneficencia, No Maleficencia y Autonomía** son aplicados de manera POCO FRECUENTE, no están asociados significativamente ( $p > 0,05$  para estas variables). Igualmente sucede con los jóvenes, adultos jóvenes y maduros con un grado de instrucción superior o secundario, con o sin hospitalizaciones previas y con un tiempo de permanencia de 1 a 2 días perciben igual.

7. Los pacientes percibieron que el principio de **Justicia** es aplicado **muy frecuentemente** 47% (55) en los cuidados de enfermería, ya que no existe trato diferenciado en la atención y el tiempo que la enfermera emplea en cada procedimiento es el necesario.
8. El principio de **Autonomía** es aplicado con **poca frecuencia** 45% (52), debido a que la enfermera no proporciona información, oportuna, clara y detallada de cada uno de los procedimientos que realiza al paciente, no absuelve dudas, ni disminuye los temores del paciente. El profesional de enfermería desconoce el principios de Autonomía 83%(15) por ello su aplicación en los cuidados que brinda es poco frecuente.
9. El principio de **Beneficencia** es **poco frecuente** 53% (61) debido a que la enfermera no es cortés con el paciente al dirigirse a él por su nombre, ni al saludarlo en cada turno, al trastocar su intimidad e individualidad. La enfermera se limita atender más las necesidades físicas descuidando las necesidades de amor y pertenencia (necesidades emocionales y espirituales) y las de seguridad.
10. El principio de **No maleficencia** es **poco frecuente** 41% (47) pues la enfermera no educa al paciente para evitarle complicaciones, ni fomenta el autocuidado creando así dependencia.
11. La falta de conocimiento sobre la **empatía** 56% (10) por parte de la enfermera pone en manifiesto actitudes que hacen que en los cuidados de enfermería no se apliquen los principios éticos de manera muy frecuente.
12. Existe relación entre lo que el paciente percibe de poco frecuente y el nivel de conocimiento medio a bajo del Profesional de Enfermería, de los principios de Beneficencia 53% (61), No maleficencia 41% (47)
13. El principio de Justicia es conocido por el 72% (13) de las enfermeras del servicio de recuperación, lo cual guarda relación con la percepción muy frecuente de este en los cuidados que recibe el paciente.

## 4.2. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer y fomentar la Capacitación Continua, obligatoria y evaluada del personal de salud, en temas relacionados a la bioética y sus principios. La práctica cotidiana de la enfermera necesita ser alimentada de manera permanente e integral para ayudar a reducir el riesgo de la rutina, la deshumanización y la obsolescencia, los cuáles nos alejan cada vez más de aquella definición en el que la “enfermería se centra en el ser humano como un ser único y holístico”.
2. Motivar (premios, reconocimientos, incentivos, etc), al personal que demuestre en su desempeño profesional y laboral mayor énfasis en el aspecto humano en el cuidado de enfermería, para lograr fortalecer en ellas sus principios éticos y valores morales.
3. Implementar mecanismos de evaluación permanente al usuario respecto a la calidad de atención, oportuna, continua y humana que recibe de parte de los profesionales de enfermería.
4. La formación profesional de Enfermería en los niveles de Pre y Post Grado debe incluir contenidos sobre la Bioética a fin de promover y reforzar los principios éticos y valores morales.
5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben procurar la paridad entre el desarrollo humano y el técnico para lograr la Calidad y excelencia Humana y Técnica. Las exigencias técnicas como las personales son igual de necesarias.

### **4.3. LIMITACIONES**

1. El tiempo empleado para el llenado del cuestionario durante la entrevista a los pacientes del grupo etareo de 61 y más años fue mayor en comparación a los otros grupos debido a factores físicos propios de su edad como es la disminución de la audición, memoria entre otros.
2. El acceso al servicio de cirugía 3 "C", fue restringido por la jefatura de Enfermería, a pesar de contar con la autorización escrita por el departamento de Enfermería y la oficina de Capacitación, docencia e investigación del HNERM, lo cual impidió, la no entrevista de los pacientes que fueron transferidos del 2 "B" hacía ese servicio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) AMUY ATAPOMA, Sonia “La ética y la bioética en la formación del personal de salud”; Conferencia Episcopal; Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN); OPS/OMS Perú 1999.
- (2) MAINETTI, José Alberto Conferencia “Bioética: Ética de la vida y vida de la ética en el fin de siglo”; II Seminario Internacional del Programa Integral hacia la Calidad Total “Ética de la Vida”; Fundación OSDE; Agosto 1995, Buenos Aires Argentina.
- (3) DURÁN ESCRIBANO, Marta; “La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad: Una reflexión desde la ética”; Revista de Enfermería “ROL”; Abril 1999, Volumen 22 N° 4
- (4) AMARO CANO, María del Carmen; “Principios Básicos de la Bioética”; Revista Cubana de Enfermería, Volumen 12 N° ; Habana Cuba Marzo 1996.
- (5) MARRERO LEMUS, Angela; “ Evolución histórica de los conceptos de ética y moral”; Revista Cubana de Enfermería, Volumen 12 N° ; Habana Cuba Marzo 1996.
- (6) ARROYO GORDO, María del Pilar. “Ética y Legislación en Enfermería” .McGRAW-HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA . Primera edición .1997
- (7) SAVATER, Fernando; Conferencia “Ética como amor propio”; II Seminario Internacional del Programa Integral hacia la Calidad Total “Ética de la Vida”; Fundación OSDE; Agosto 1995, Buenos Aires Argentina.
- (8) BRUNNER, Lilian Sholtis; “ El paciente – cliente: consumidor y receptor del cuidado sanitario”; sexta edición México 1999; Editorial Interamericana McGRAW HILL.
- (9) JOVELL J. Albert; “El silencio de los pacientes”; Revista ROL Enfermería 1999 N° 22.
- (10) FOWLER M. Introduction to ethics and ethical theory: a road map to the discipline. Philadelphia 1987.
- (11) DAVIS A AROSKAR. Ethical dilemmas and nursing practice. Norwalk Conn 1983.
- (12) JAMETON A. Duties to self: professional nursing in the critical care unit. Philadelphia 1987.

- (13) DuGAS B. W.; "Tratado de Enfermería Práctica"; 6º edición México 1996; Editorial Interamericana.
- (14) LEAR M. W. Heartsounds; New York; Simon and Schuster; 1979
- (15) P.W. IYER, B.J. TAPTICH; "Problemas legales y éticos y el proceso de enfermería"; Tercera Edición México 1999; Editorial McGraw – Hill Interamericana.
- (16) BARQUERO CORRALES, Alfredo. "Ética Profesional". Editorial Universidad Estatal a Distancia. 1993.
- (17) PATIÑO RESTREPO José Félix "Profesionalismo Médico"; Revista Colombiana 2004 N° 3
- (18) RIVAROLA Julia "Pediatría: " Ética del Cuidado, Humanización del personal de Enfermería"" Tercera Edición España 2002; Editorial Interamericana.
- (19) VALLEJO ESPINOZA Nilo; "Desarrollo de la Enfermería"; Lima, diciembre 2002; Editorial OPS.
- (20) URDEN D. Linda, "Asuntos éticos y legales"; 2º Edición España 1998; Editorial Harcourt Brace.
- (21) VILLAMÁN P. Marcos, "Ética, Desafíos y propuestas desde América Latina: El Neoliberalismo, su ética y antropología y la construcción de Alternativas en América Latina y el Caribe"; Editorial Cuadernos Nueva América N° 6; Buenos Aires Argentina Julio 1996.
- (22) ZEB L., BURRELL JR; "Cuidados Intensivos"; Tercera Edición México 1984; Editorial Interamericana.
- (23) LUMB Philip D.; "Complicaciones en Cuidados Críticos"; Primera edición España 1990; Editorial Consulta.
- (24) MINSA "5 pasos hacia la Calidad"; Programa de Salud Materno Perinatal, PROYECTO 2000 USAID; Perú 1998.
- (25) VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso. "Ética Médica" . Primera edición. Colombia 1987.
- (26) VIDAL, Marciano. "Conceptos Fundamentales de ética teológica". Editorial Trotta, Madrid, 1992
- (27) VALENCIA, María Luisa; "Surgimiento y desarrollo de la bioética"; Revista Cubana de Enfermería, Volumen 12 N° ; Habana Cuba Marzo 1996.
- (28) BLANCA CASAS, Siara; "Principios de la Bioética"; Revista Cubana de Enfermería, Volumen 12; Habana Cuba Marzo 1996.

- (29) SINGLETON KA, Dever; "The Challenge of autonomy: respecting the patient's wishes; DCCN 1991.
- (30) ORREGO SIERRA, Silvia. "Calidad del Cuidado de Enfermería".  
[www.upb.edu.edver/3756](http://www.upb.edu.edver/3756)
- (31) GURALNIK D. Webster's new world dictionary of the America can language, New York 1981.
- (32) ZAPATA V., Amparo. Ponencia "La responsabilidad profesional en enfermería", en el panel sobre Responsabilidad Profesional del curso de Actualidad en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, mayo de 1991.
- (33) WHITTAKER, James; "La Percepción"; Cuarta Edición México 1985; Editorial Interamericana MCGRAW HILL.
- (34) PAPALIA E. Diane; "Percepción"; Primera edición México 1997; Editorial Interamericana MCGRAW HILL.
- (35) BARRIGA, Silverio; "Percepción"; Primera Edición España 2001; Editorial Ceal.
- (36) Idem (25) "Principios y Virtudes de la Práctica de Enfermería".
- (37) WILSON DONET; Moraimé; "Bioética: Una mirada hacia la Enfermería"; Instituto Superior de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería Camaguey 2000.
- (38) BOJORDON MENDOZA, Alberto "El que y Porqué de la Bioética".
- (39) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ; "Código de Ética y Deontología"; Octubre 1978
- (40) BUNGE Mario; "El conocimiento humano"; Barcelona 1980; Editorial Ariel.
- (41) SALAZAR BONDY, Augusto; "El conocimiento"; Primera Edición España 1980; Editorial Ariel.
- (42) ROSSENTAL Ludin; " Diccionario Filosófico"; Perú 1987.
- (43) AFNASIEV V.; "Manual de Filosofía"; Lima Perú 1984
- (44) WALLON, Henry; "Psicología, Ciencia y Sociedad"; Barcelona 1989
- (45) CANO GARCIA P.; Enfermería Intensiva; Volumen N° 7; España 1996
- (46) MANCHAY HUACAC, Carmen Rosa; "Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides

Carrión”; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería; Lima 2004.

(47) THOMPSON J, Thompson H. Bioethical decision-making for nurses; Norwalk 1985.

(48) DRANE F. James; “El desafío de la Equidad: Una perspectiva; OPS; Panamá 2000.

(49) VALDIVIESO A.; “Ética e Investigación Clínica”; Boletín de la Escuela de Medicina: Pontificia Universidad Católica de Chile 1998.

(50) SGRECIA E.; “Manual de Bioética: Orígenes, difusión y definición de la Bioética”; Editorial Diane; México 1996.

## BIBLIOGRAFIA

1. BARRIGA, Silverio; "Psicología: Biblioteca básica de Psicología"; Primera Edición España 2001; Editorial Ceal.
2. BEJARANO NEYRA Karina del Rosario; Tesis "Conocimiento de los Principios éticos y bioéticos y algunas características personales y laborales en Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2002"; U.P.C.H. Facultad de Enfermería; Lima Perú 2002.
3. BRUNNER, Lilian Sholtis; " Manual de Enfermería medico quirúrgico"; sexta edición México 1999; Editorial Interamericana McGRAW HILL.
4. BUNGE Mario; "Epistemología"; Barcelona 1980; Editorial Ariel.
5. DELGADO OSORES Judith Hermila; Tesis "Percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de Enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2002"; U.N.M.S.M. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Lima Perú 2003.
6. GORDILLO CAMPOS Natalia Emilia; Tesis "Actitudes éticas de los Profesionales de Enfermería según la percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería de la U.N.M.S.M 2003"; U.N.M.S.M. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Lima Perú 2005.
7. HUAPAYA MAYTA Oscar Yeir y Colab.; Tesis "Expectativas del paciente al momento de la admisión respecto a la atención de Enfermería humanizada y cual es su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del H.N.G.A.I. 1996"; U.N.M.S.M. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Lima Perú 1997.
8. LOLAS ETEPKE Fernando; "Bioética y Cuidado de la Salud: Equidad, Calidad, y Derechos; Segunda reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética; Organización Panamericana de la Salud OPS; Panamá 2000.

9. MANCHA AROSTEGUI Andrea Soledad; Tesis "Influencia de los años de estudio en la Jerarquización de los Valores éticos morales en los estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, U.N.M.S.M. 2003"; U.N.M.S.M. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Lima Perú 2004.
10. MINISTERIO DE SALUD (MINSA); "Educación de Enfermería, Recursos Humanos y Programa de Texto - PALTEX"; MINSA, OPS/OMS, Lima Perú 1997.
11. MINSA; "Manual de Comunicación Interpersonal para la calidad de Atención y la satisfacción del Usuario"; PROYECTO 2000 USAID, Perú 1998.
12. OPS/OMS "100 años de cooperación al Perú 1902 – 2002"; Lima, diciembre 2002; Editorial OPS.
13. ORTIZ FERNANDEZ Juan Nicolás, Tesis "Ética y Valores en la Medicina en la Facultad de Medicina de la U.P.C.H. 1991. U.P.C.H. Facultad de Medicina Alberto Hurtado ; Lima Perú 1991.
14. P.W. IYER, B.J. TAPTICH; "Proceso y Diagnostico de Enfermería"; Tercera Edición México 1999; Editorial McGraw – Hill Interamericana.
15. PAPALIA E. Diane; "Psicología"; Primera edición México 1997; Editorial Interamericana McGRAW HILL.
16. SALAZAR BONDY, Augusto; "Introducción a la Filosofía"; Primera Edición España 1980; Editorial Ariel.
17. URDEN, LOUGH, STACY. "Cuidados Intensivos en Enfermería"; 2º Edición España 1998; Editorial Harcourt Brace.
18. WHITTAKER, James; "Psicología"; Cuarta Edición México 1985; Editorial Interamericana McGRAW HILL.

# **ANEXOS**



## INDICE DE ANEXOS

Anexo	Título	Página
A	: Matriz de operacionalización de variables	II
B	: Formula para determinar la muestra	IV
C	: Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial	V
D	: Escala de Lickert modificada	VI
E	: <u>Tabla 08</u> : Aplicación de los Principios Éticos en los cuidados de Enfermería según la percepción de los pacientes. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	VIII
F	: <u>Tabla 09</u> : Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre ética. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	IX
G	: <u>Tabla 10</u> : Nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre los componentes Éticos. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006	X
H	: Encuesta	XI
I	: Cuestionario	XIII

## ANEXO A

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIZACIÓN
<b>Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre ética</b>	Conjunto de ideas, saberes, normas y conceptos que la enfermera tiene, la cual tipifica su sabiduría, actuando frente a las respuestas humanas del paciente	Son todas las informaciones, ideas o referencias que refiere la Enfermera sobre ética, principios éticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, moral y valores morales al brindar los cuidados de enfermería a los pacientes post operados en la unidad de recuperación post anestésica. Se aplicará un cuestionario estructurado cuyo valor máximo es de 20 puntos, clasificados en Alto, Medio y Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Define ética y sus principios</li> <li>- Identifica los principios éticos y valores morales</li> <li>- Diferencia entre ética y valores morales</li> </ul>	<p>Definición de ética y moral.</p> <p>Definición de los Principios éticos: Beneficencia, No maleficencia Autonomía Justicia</p> <p>Identifica y diferencia los Principios éticos de los valores morales.</p>	<p>ALTO: puntaje de 16 a 20</p> <p>MEDIO: puntaje de 11 a 15</p> <p>BAJO: puntaje igual o menor de 10</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIZA CIÓN
<b>Aplicación de los principios éticos en los cuidados de Enfermería según la percepción de los pacientes</b>	Es el resultado de la capacidad del cliente (paciente) de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes. Es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información determinada por el contexto socio – cultural, los hábitos y costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado	Son las expresiones que manifiestan los pacientes en el momento del alta del servicio de recuperación, como resultado de la acción, interacción y efecto de captar, organizar e interpretar los cuidados recibidos del profesional de Enfermería (PERCIBIDO) con base en los principios éticos de la BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA, durante su permanencia en el servicio de Recuperación. Estas expresiones son recogidas en una ficha estructurada aplicada a través de una entrevista, cuyo valor máximo es de 100 puntos.	PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	- Considera al paciente de manera holística como un ser biopsicosocial	NO APLICACIÓN puntaje menor a 43
			PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	- Evita complicaciones. - Es discreta. - Fomenta el autocuidado	APLICACIÓN POCO FRECUENTE puntaje de 44 a 79
			PRINCIPIO DE AUTONOMÍA	- Aclara y absuelve dudas - Explica al paciente de los procedimientos.	APLICACIÓN FRECUENTE puntaje de 80 a 85
			PRINCIPIO DE JUSTICIA	- Brinda al paciente trato no diferenciado - Dedicar el tiempo necesario a cada paciente	APLICACIÓN MUY FRECUENTE de 86 a 100 puntos

## ANEXO B

### FORMULA PARA DETERMINAR LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se empleara la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1)E + Z^2 pq} = \frac{3.84 \times 0.25 \times 150}{149 \times 0.0025 + 0.96} = \frac{144}{1.3} = 111$$

Donde:

Z : Desviación Estándar con un nivel de confianza del 95 % (1.96)

E : Error; un margen de error de 0.05

N : Población

p : Proporción de percepción favorable 0.5

q : Proporción de percepción desfavorable 0.5

MUESTRA CORREGIDA:

$$111 + 5 = 116$$

A la muestra hallada se le agregara el 5 % (5) del valor calculado por la siguiente razón:

Asumo que el 5 % de las encuestas sean separadas por los criterios de eliminación y omisión al responder algún ítems del cuestionario.

## ANEXO C

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Nº DE JUECES ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	VALOR BINOMIAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.109
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.109
6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0.344
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.344

$$p = \frac{0.954}{7} = 0.136$$

Si p es menor a 0.5 el grado de concordancia es significativo; de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, el resultado es menor de 0.5 por tanto el grado de concordancia es significativa, es decir el INSTRUMENTO ES VALIDO para los jueces.

## ANEXO D

### ESCALA DE LICKERT MODIFICADA

#### CUESTIONARIO 1

1. TOTAL DE PROPOSICIONES	20 Prop.
a) Proposiciones afirmativas	19 Prop.
b) Proposiciones negativas	1 Prop.
2. PUNTUACIONES DE LAS PROPOSICIONES AFIRMATIVAS	
a) SIEMPRE	5 Puntos
b) CASI SIEMPRE	4 Puntos
c) A VECES	3 Puntos
d) CASI NUNCA	2 Puntos
e) NUNCA	1 Punto
3. PUNTUACION DE LAS PROPOSICIONES NEGATIVAS	
a) SIEMPRE	1 Punto
b) CASI SIEMPRE	2 Puntos
c) A VECES	3 Puntos
d) CASI NUNCA	4 Puntos
e) NUNCA	5 Puntos
4. PUNTAJES TOTALES	
PUNTAJE MINIMO	20 x 1 = 20
PUNTAJE MAXIMO	20x 5 =100

5.	TOTAL DE PROPOSICIONES EN LA DIMENSION: "BENEFICENCIA"	
	PUNTAJE MAXIMO	$7 \times 5 = 35$
	PUNTAJE MINIMO	$7 \times 1 = 7$
6.	TOTAL DE PROPOSICIONES EN LA DIMENSION: "NO MALEFICENCIA"	
	PUNTAJE MAXIMO	$4 \times 5 = 20$
	PUNTAJE MINIMO	$4 \times 1 = 4$
7.	TOTAL DE PROPOSICIONES EN LA DIMENSION: "AUTONOMIA"	
	PUNTAJE MAXIMO	$4 \times 5 = 20$
	PUNTAJE MINIMO	$4 \times 1 = 4$
8.	TOTAL DE PROPOSICIONES EN LA DIMENSION: "JUSTICIA"	
	PUNTAJE MAXIMO	$5 \times 5 = 25$
	PUNTAJE MINIMO	$5 \times 1 = 5$

## ANEXO E

**TABLA N° 08**

**Aplicación de los Principios Éticos en los cuidados de Enfermería según la percepción de los pacientes. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006**

<b>APLICA PRINCIPIOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Poco frecuente	58	50
Frecuente	31	27
Muy frecuente	27	23
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

**ANEXO F**

**TABLA N° 09**

**Nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre Ética. Servicio de Recuperación 2 "B". HNERM - Lima 2006**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	3	17
MEDIO	8	44
BAJO	7	39
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

## ANEXO G

**TABLA N° 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS COMPONENTES  
ÉTICOS. SERVICIO DE RECUPERACIÓN 2 “B”. HNERM - LIMA 2006**

NIVEL DE CONOCIMIENTO COMPONENTES ÉTICOS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONCEPTO ÉTICA	3	17	7	39	6	33	16	89
VALORES MORALES	3	17	6	33	4	22	13	72
CÓDIGO ÉTICA Y DEONT	3	17	8	44	3	17	14	78

FUENTE: ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION. MAYO – JUNIO 2006.

## ANEXO H ENCUESTA

### PRESENTACION:

Estimada Licenciada:

La presente encuesta fue diseñada como parte del trabajo de investigación que tiene por finalidad obtener información y saber cuanto conoce Usted acerca de “**LA ETICA Y SUS PRINCIPIOS EN LA PROFESION DE ENFERMERIA**”; para mejorar en el servicio que se brinda a los usuarios; por lo que le pido responder de manera individual y con criterio propio ya que es totalmente anónima, desde ya agradezco su participación.

### DATOS GENERALES:

SEXO: F ( ) M ( )

TIEMPO DE SERVICIO:.....

EDAD: 22 – 32 ( )

33 - 42 ( )

43 - 52 ( )

53 – + ( )

PARTICIPACION EN CURSOS DE ÉTICA (Últimos dos años) SI ( ) NO ( )

1. “ESTUDIA LOS ACTOS HUMANOS EN RELACIÓN A LAS NORMAS DE CONDUCTA. . . . Y DETERMINA QUE SE CONSIDERA, BUENO O MALO; ACEPTABLE O INACEPTABLE; CORRECTO O INCORRECTO; JUSTO O INJUSTO”. Es la definición de: (Encierre con un circulo la respuesta correcta)

a) Enfermería

d) Justicia

b) Ética

e) N.A.

c) Filosofía

2. ELIJA DENTRO DEL LISTADO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA: (Encierre dentro de un circulo el numero de los principios que Ud. crea conveniente).

1. HONESTIDAD

5. BENEFICENCIA

2. JUSTICIA

6. EMPATIA

3. VERACIDAD

7. NO MALEFICENCIA

4. AUTONOMIA

3. ELIJA DENTRO DEL LISTADO LOS VALORES MORALES: (Encierre dentro de un circulo el numero que Ud. crea conveniente).

1. HONESTIDAD

6. VOCACIÓN

2. JUSTICIA

7. RESPONSABILIDAD

3. VERACIDAD

8. HONRADEZ

4. AUTONOMIA

9. BENEFICENCIA

5. EMPATIA

10. RESPETO

4. “CONJUNTO DE CUALIDADES, PROPIAS DE LA PERSONA; QUE LE PERMITEN DIFERENCIAR ENTRO LO BUENO Y LO MALO, LO CORRECTO Y LO INCORRECTO” Corresponde a la definición de: (Encierre dentro de un circulo la alternativa que crea conveniente).

a) Principios

d) Derechos

b) Valores Morales

e) N.A.

c) Responsabilidades

5. “CONJUNTO DE PRINCIPIOS, NORMAS, DIRECTIVAS Y DEBERES QUE ORIENTAN Y ENCAUSAN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL ENFERMERO” corresponde a:

a) Código de Ética y Deontología de Enfermería

b) Manual de Organizaciones y Funciones de Enfermería

c) Ley de Trabajo del Enfermero

d) Reglamento de Enfermería

e) N. A.

6. "HACER Y PROMOVER EL BIEN EN TODAS Y CADA UNA DE LAS ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA", CORRESPONDE AL PRINCIPIO DE:
- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| a) Veracidad       | d) Beneficencia |
| b) Honestidad      | e) N.A.         |
| c) Responsabilidad |                 |
7. "EVITAR EL DAÑO Y DESAPARECER LAS SITUACIONES NOCIVAS" CORRESPONDE AL PRINCIPIO DE:
- |                    |            |
|--------------------|------------|
| a) No Maleficencia | d) Empatía |
| b) Solidaridad     | e) N. A.   |
| c) Caridad         |            |
8. "TODO PACIENTE TIENE DERECHO A UN TRATO EQUITATIVO (NO DIFERENCIADO)" NOS SEÑALA QUE LA ENFERMERA:
- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| a) Es Justa     | d) Es Respetuosa  |
| b) Es Buena     | e) No indica nada |
| c) Es Solidaria |                   |
9. "LA ENFERMERA DEBE PROPORCIONAR TODA LA INFORMACION DE MANERA CLARA Y ABSOLVER LAS DUDAS Y PROPORCIONAR APOYO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS". PARA CUMPLIR CON EL PRINCIPIO DE:
- |                    |            |
|--------------------|------------|
| a) Responsabilidad | d) Respeto |
| b) Autonomía       | e) Moral   |
| c) Justicia        |            |
10. CUANDO LA ENFERMERA TOMA LAS DECISIONES MAS ADECUADAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, EVITANDO RIESGOS Y SITUACIONES QUE ATENTEN CONTRA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE, ESTA TOMANDO EN CUENTA:
- |                 |            |
|-----------------|------------|
| a) Beneficencia | d) Empatía |
| b) Solidaridad  | e) N. A.   |
| c) Veracidad    |            |
11. CUIDAR COMO QUISIERA QUE ME CUIDEN" CORRESPONDE A:
- |                           |                |
|---------------------------|----------------|
| a) Responsabilidad        | d) Solidaridad |
| b) Empatía                | e) N. A.       |
| c) Discreción y Prudencia |                |
12. "EVITAR COMENTARIOS Y CRITICAS SOBRE EL ESTADO DE LOS PACIENTES". ES ACTUAR CON:
- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| a) Discreción y prudencia | d) Responsabilidad |
| b) Respeto                | e) N. A.           |
| c) Justicia               |                    |

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU INCERIDAD N Y INCERIDAD!!

**ANEXO I  
CUESTIONARIO**

**PRESENTACION:**

Estimado (a) Sr. (a):

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad obtener información acerca de la aplicación de los principios Éticos en el cuidado de Enfermería para mejorar los servicios que se brinda. En tal sentido solicito su participación respondiendo de manera individual y con criterio propio ya que es totalmente anónima, desde ya agradezco su participación.

**DATOS GENERALES:**

EDAD:..... SEXO: F ( ) M ( ) GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

HOSPITALIZACIONES O CIRUGIAS ANTERIORES: SI ( ) NO ( ) TIEMPO EN RECUPERACION: .....

CIRUGIA: . . . . . N° DE INTERVENCIONES: . . . . .

**CALIFIQUE DEL 1 AL 5 CON UNA ASPA ( X ) EN EL RECUADRO QUE CREA CONVENIENTE:**

SIEMPRE ---- 5

CASI NUNCA ----- 2

CASI SIEMPRE----4

NUNCA -----1

A VECES ----- 3

<b>ITEMS</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>OBSERVACION</b>
1. Las Enfermeras lo llaman por su nombre o apellido						
2. Las Enfermeras le saludan cordialmente en cada cambio de turno.						
3. Las Enfermeras lo escuchan con atención cada vez que lo solicita.						
4. Las enfermeras son discretas en relación a su estado de salud y de los otros pacientes.						
5. La Enfermera acude oportunamente cuando es aquejado por un dolor.						
6. La Enfermera frente al dolor que padece le administra el analgésico, le realiza un examen minucioso y se preocupa por aliviarlo. (afloja vendajes, revisa los esparadrapos y la aguja de la vía endovenosa)						
7. La Enfermera le informa de manera clara y detallada cuando le brinda algún cuidado (al colocarle el brazalete para controlarle la Presión Arterial, el dedal para medir Saturación, el termómetro para medir la temperatura, al administrarle la medicina, al curar la herida y evacuar drenajes,						
8. La Enfermera se limita a atender solo lo que Usted refiere en ese momento, sin prestar atención a otras necesidades ejemplo levantarle la cabecera, cambiarle la camisa si esta mojada, acomodarle bien en la camilla, esperando que otro personal lo haga.						
9. En los cuidados de Enfermería ha observado que NO existe trato "Diferenciado" entre los pacientes.						
10. La Enfermera al brindar sus cuidados se esmera por hacerlo bien con todos los pacientes.						
11. La Enfermera responde con claridad (palabras sencillas) sobre algún tema que Usted desconoce.						
12. La enfermera al brindarle su atención le permite a Ud. participar en su cuidado (baño, movilización en la camilla).						
13. La enfermera al atenderlo lo hace rápido, por atender otras cosas, dejando incompleta su atención.						

<b>ITEMS</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>OBSERVACION</b>
14. La enfermera cuando se comunica con Usted, lo hace mirándolo a los ojos y deja de hacer otras actividades para escucharlo.						
15. Las Enfermeras toman sus propias decisiones respecto a los cuidados que le brindan (curar la herida o la vía de venoclisis, baño de esponja, cambio de la ropa de cama).						
16. Cuando hay quejas o se solicita frecuentemente la atención (llaman a cada rato), posteriormente las Enfermeras lo hace de mala voluntad.						
17. Las Enfermeras se preocupan por evitarle complicaciones en el tratamiento y procedimiento que le realizan. Ejemplo: escaras, laceraciones con el esparadrapo, neumonía, suspensión de algún examen, quemadura por la administración de un medicamento.						
18. Las Enfermeras se muestran solidarias con las tareas y actividades de sus compañeras en el servicio (se ayudan mutuamente).						
19. La Enfermera le explica y proporciona información detallada y clara sobre los cuidados que debe tener con los materiales invasivos que le colocan en la operación (aguja de la vía endovenosa, catéter de vía central, mascarillas, Drenajes, sonda fowley, sonda nasogastrica).						
20. La Enfermera en todo momento es respetuosa y cuidadosa con el pudor, al evaluar a cada paciente.						

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION Y SINCERIDAD!!