

CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACION

**PERCEPCION SOBRE LA IMPLEMENTACION DE PRINCIPIOS
ETICOS EN LOS CUIDADOS QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS**

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal a realizarse con los pacientes del servicio Ramón Carrillo y servicio de cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de abril a Julio de 2020

ASESORA METODOLOGICA

Prof. Esp. Lic. Soria, Valeria

AUTORAS:

Allain Santisteban, Gina

Orellana, Cindy

Córdoba, Febrero de 2020

DATOS DE LAS AUTORAS

ALLAIN, YOLANDA GINA. Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente se desempeña en el servicio de enfermería domiciliaria de manera independiente.

ORELLANA, CINDY BELEN. Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente se desempeña como enfermera en el Servicio de Oncohematología del Hospital Nacional de Clínicas.

AGRADECIMIENTOS

Al Equipo Docente de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, por sus valiosas sugerencias y aportes durante el desarrollo de este estudio.

A nuestras familias, amigos, colegas y compañeros de trabajo, por la paciencia, el apoyo y la contención en cada momento.

Las Autoras

“El registro de nuestros límites y nuestro autoconocimiento serán las principales herramientas de crecimiento personal y mayor calidad de asistencia profesional.” (Anónimo)

INDICE

Prologo.....	1
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Planteo de problema.....	3
Definición del problema.....	9
Justificación.....	10
Marco teórico.....	11
Definición Conceptual de la Variable.....	25
Objetivos.....	26
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio.....	28
Operacionalización de la variable.....	28
Población y muestra.....	29
Fuente e instrumento de recolección de datos.....	29
Plan de recolección de datos.....	30
Plan de procesamientos de datos.....	30
Plan de presentación de datos.....	31
Plan de análisis de datos.....	35
Cronograma.....	36
Presupuesto.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	42
Solicitudes de Autorización Institucional.....	43
Consentimiento Informado.....	46
Instrumento de recolección de datos.....	47
Tabla Matriz.....	50

PROLOGO

En el ejercicio profesional de enfermería es primordial saber generar el clima de respeto y confianza para con el paciente. Esto se obtendrá sólo si somos capaces de poner en práctica ciertos principios básicos de ética, respetando la individualidad de cada persona.

El presente proyecto de investigación cuyo título es: "Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros en los servicios Ramón Carrillo y cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, de la ciudad de Córdoba", surge de la inquietud por conocer cómo los principios éticos están presentes e influyen en la relación enfermero-paciente, y a su vez obtener información acerca de la mirada que tiene el paciente ante las acciones concretas del profesional enfermero.

La finalidad es reflexionar acerca de estos principios y tomar conciencia de la necesidad de su implementación para el correcto desarrollo de la profesión y poder brindar cuidados humanizados y de calidad.

El tipo de estudio será cuantitativo, descriptivo y transversal. Es decir, descriptivo porque se describe el fenómeno a estudiar. En este caso, la percepción del paciente sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros; será transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente en el período de abril a julio del 2020.

El trabajo se encuentra estructurado en dos capítulos: el primero contiene el problema de investigación y consta del planteo del problema con la contextualización temática, observaciones de la realidad, interrogantes sobre la realidad observada y antecedentes de investigación, siguiéndole la definición del problema, la justificación, el marco teórico y los objetivos. El segundo capítulo es el diseño metodológico que contiene: el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, la sistematización de los datos, incluyendo también un cronograma de actividades y un presupuesto detallado. Finalmente presenta un listado de referencias bibliográficas utilizada.

En la sección anexo se adjuntan las notas de autorización, consentimiento informado, el instrumento y la tabla matriz para el procesamiento de datos.

Si bien, la siguiente investigación es específica de la disciplina de Enfermería, para su elaboración se ha consultado a otras ramas de las Ciencias Sociales como la Psicología y Filosofía, así como también se ha recurrido a documentos y publicaciones afines a la temática desarrollada.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEO DEL PROBLEMA

La profesión de enfermería ha ido evolucionando y avanzando a través de los años en lo que respecta al cuidado, deberes y obligaciones hacia el individuo, familia y comunidad, adquiriendo así un rol fundamental en el ámbito de la salud y la sociedad. En la práctica profesional de enfermería, constantemente se toman decisiones, ya sea en el área hospitalaria o comunitaria, que tienen influencia directa en el paciente y su entorno. Estas decisiones son observadas y evaluadas principalmente por el paciente, como principal destinatario de los cuidados.

Durante la formación académica de la profesión, se incorporan las herramientas para poder asumir el compromiso con el cuidado, basado en la ética y sus principios, los cuales ayudarán y guiarán las conductas profesionales para la aplicación de cuidados de calidad.

Estos cuidados, además de estar basados en principios éticos, están sustentados en diversos modelos de la profesión, desde el primero propuesto por Florence Nightingale en el siglo XIX, basado en su Teoría del Entorno, en el cual el paciente tiene un papel inactivo, donde reconoce cinco elementos esenciales: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y salud, en donde la relación enfermera-paciente estaba poco definida.

El modelo más actual, es el de Madeleine Leininger denominado Modelo Transcultural, desarrollado en el año 1970, está basado en la visión y conocimiento de las diferencias culturales del individuo-paciente, como así también el respeto de los valores culturales y del estilo de vida de los mismos. Su objetivo es brindar cuidados de calidad, considerando que la persona humana es inseparable de su cultura y de su concepción del mundo.

En este contexto, es importante destacar que en la profesión de enfermería todos los modelos brindan información factible de poder ser aplicada, dependiendo el área donde se desarrolle la misma.

En el marco de la formación profesional una de las herramientas educativas que rige el accionar enfermero es la ética, que a través del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1953) y la normativa del Código Deontológico para la profesión de enfermería, señalan que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Siendo inherentes a la enfermería el respeto a los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En dicho Código están presentes cuatro elementos que ponen de manifiesto las normas de conducta ética, que se deben cumplir como profesionales, siendo estos: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Con el avance del tiempo y los nuevos desafíos profesionales de la región que se le presentan a la profesión, surgieron otros códigos de ética inspirados en el Código

Deontológico del CIE. Se crea así el Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) en el año 1984, el cual profundiza en los aspectos y deberes principales que debe incorporar y cumplir el profesional enfermero. Ellos son: de los deberes hacia la sociedad, resguardo de la privacidad del paciente y la familia, la protección al paciente y público en general, la responsabilidad del enfermero profesional, entre otros puntos, es decir, abarcan aspectos más específicos de la relación enfermero-paciente, familia y comunidad, teniendo en cuenta, además, factores ambientales.

También, el Consejo Regional de Enfermería del Mercosur (C.R.E.M) creado en 1994, propone una Declaración de Principios Éticos, con el objetivo de aportar los fundamentos y normas éticas que rijan el ejercicio de la enfermería en la región. Esta Declaración a su vez, se basa en los Códigos de Ética del CIE y de la FEPPEN. En sus apartados aborda temas de responsabilidades y deberes en la profesión en relación al sujeto de atención; la práctica; relación con sus colegas y el equipo de salud; y deberes propios.

A nivel nacional, la Federación Argentina de Enfermería (FAE) fundada en 1965, es la encargada de promover el nucleamiento, desarrollo y fortalecimiento de la enfermería. Reglamenta la ética en el ejercicio de la profesión a través de su Consejo Deontológico, creado en 1989, el cual juzga y sanciona las actitudes que vulneran la ética y disciplina profesional. Las sanciones que pueden ejercer son apercibimiento, suspensiones y expulsión de la misma.

A nivel provincial, la Asociación de Enfermería de Córdoba (AEC) formada en 1959 realiza gestiones para mejorar la jerarquización y las condiciones de trabajo de enfermería. Dentro de su organización cuenta con El Tribunal de Ética, el cual ejerce el poder disciplinario a cuyo efecto conocerá y juzgará de acuerdo a las normas de ética profesional y conforme a las faltas contenidas en el Código de Ética de la FEPPEN.

En el ejercicio profesional y dentro de lo expuesto anteriormente el compromiso ético es la base fundamental del quehacer enfermero, y son los lineamientos de las instituciones mencionadas las normas fundamentales que orientan la conducta del ser humano y cobran relevancia en el cuidado del enfermo.

Según Fry (1994) “la ética profesional se ocupa de las obligaciones que surgen del ejercicio de cualquier profesión, al brindar enfoques teóricos que orientan la toma de decisiones éticas” ... “las profesiones relacionadas con la salud de los seres humanos, demandan una excelente competencia científica y técnica, pero a la vez, una formación ética profunda con criterios seguros que permitan actuar con excelencia moral” (p.3)

García (2004) expone: “la enfermera, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Como primera medida, el mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad, autonomía,

capacidad de autorregularse, entre otros factores, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración el proceso de atención que debe brindar” (p.33).

Los principios éticos son un conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida de la organización. Se manifiestan en la cultura, en las formas de actuar y conducirnos.

También, los autores Fry, Veatch y Johnston (citados por Fry, 2008) afirman que “los principios éticos importantes en la práctica de enfermería son: beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad. A través de ésta afirmación, se convierten en referentes éticos para la práctica profesional porque respaldan el accionar en distintas situaciones y contextos” (p. 22).

Como parte de la puesta en práctica de estos lineamientos, es necesario establecer una relación enfermero – paciente, donde se da por sentada la confianza, es decir, el paciente confía en que el profesional le brindará cuidados de calidad, evitando hacerle daño, marcando estrecha relación entre la ética y los modelos de cuidados. Señalando también, que estos principios éticos deben desarrollarse en todos los ámbitos de la sociedad donde el personal enfermero brinde sus cuidados y atención.

Este vínculo que se genera entre el profesional y el paciente, es evaluado a través de la percepción de este último, hacia los cuidados recibidos y la calidad de los mismos. Siendo varios los autores que definen y caracterizan la percepción como:

King (1971), que visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente, y que a su vez si se da una interrelación entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derecho habiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la calidad del servicio recibido.

Sánchez Bellon (2001), refiere que: “la percepción acerca del desempeño profesional de la enfermera influye en el desempeño futuro, ya que ésta no solo es el resultado del servicio que se presta y de la estructura o contexto donde se presta, sino también y aún más por el proceso de su prestación” (p.230).

También la investigación de Puebla-Viera, Ramírez-Gutiérrez, Ramos-Pichardo y Moreno-Gómez (2009) señalan que la percepción puede ser evaluada midiendo tres elementos importantes como: respeto, trato digno y profesionalismo. Conceptualizando trato digno como: el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas, respeto: la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y el profesionalismo como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.

Con respecto a la provincia de Córdoba, el Hospital Nacional de Clínicas (fundado en el año 1913 como hospital escuela); brinda atención clínica y varias especialidades de alta complejidad a la población de adultos y adultos mayores que posean las siguientes obras sociales Programa de Atención Médica Integral (Pami), Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (D.A.S.P.U.), Plan de Asistencia Social Solidaria (P.A.So.S) y aquellos sin cobertura de salud. Actualmente posee 13 servicios, con un total de 160 camas operativas; y cuenta con un plantel de 200 enfermeros.

En sus servicios de internación salas Ramón Carrillo, salas de cirugía (3-5 y 4-6), se efectúan entrevistas informales a diversos pacientes para saber cómo es la atención recibida y la percepción que estos tienen de los profesionales de enfermería durante su periodo de internación, obteniendo entre ellos las siguientes respuestas:

- Perciben que en ocasiones no son escuchados, ni tenidos en cuenta en sus decisiones sobre su salud y plan de cuidados.
- Que los profesionales no se les brindan información sobre lo que se les administra.
- Señalan que los enfermeros de un turno determinado, son “más buenos” que otros.
- En ciertas ocasiones, han podido expresarse con confianza con el profesional, pudiendo hablar y desahogarse de sus problemas, ya sean de índole familiar, cultural, personal, espiritual, entre otros.
- Varios pacientes expresan que algunos profesionales evacuan sus dudas e inquietudes en relación a los procedimientos que les realizaran.

Teniendo en cuenta la realidad observada, surgen los siguientes interrogantes:

- 1º Durante la internación el paciente: ¿se crea una percepción de la calidad del cuidado brindado
- 2º ¿Existen razones personales y/o institucionales que influyen en la calidad de atención que brindan los profesionales enfermeros?
- 3º ¿Cuál es percepción que tienen los pacientes, en cuanto a la noción del rol del profesional de enfermería?
- 4º ¿La ética en el transcurso de la formación académica es un factor que determina la atención que ha de brindarse como profesional enfermero?
- 5º En relación a la implementación de los principios éticos del personal enfermero: ¿En qué circunstancias de cuidado percibe el paciente respeto hacia su persona, trato igualitario, honestidad, confiabilidad y responsabilidad del accionar enfermero?

En base a los interrogantes, se recurre a los antecedentes de investigación y aportes que intenten acercar respuestas a los mismos además de consultas a expertos, obteniendo lo siguiente:

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado brindado, la investigación de Bautista (2004), en su estudio sobre: “Percepción de la calidad del cuidado de

enfermería en la Empresa Social del Estado (ESE), Francisco de Paula Santander” realizado en Cúcuta, Colombia. Señala que las categorías de los enfermeros profesionales que resaltan los pacientes son: “accesibles, explicativos y facilitadores” realizando también la “monitorización y el seguimiento”. La autora hace hincapié en que la enfermería, como ciencia social y humana, requiere de constructos éticos que fundamenten el cuidar con calidad, los cuales se deben considerar como virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional, éstas se deben constituir en hábitos personales y profesionales que día a día se utilicen con mayor frecuencia y generen la diferenciación de los cuidados que brinda el personal de enfermería.

También Colque, Diaz & López (2011), en su informe de investigación “Percepción de la calidad de la prestación de enfermería que tienen los pacientes”, realizado en Córdoba, Argentina. Señala que las dimensiones de la variable fueron calificadas de alta calidad, lo que implica que el personal de enfermería ha logrado alcanzar un grado alto de prestación de servicio, está calificado y es apto para brindar una buena atención dentro del entorno hospitalario.

Por otro lado, Lucena & Ospina (2012), en su investigación “Percepciones de la enfermera y de la usuaria sobre la atención brindada en una institución pública”, concluyen que las percepciones de las enfermeras y de las usuarias con respecto a las dimensiones sensaciones, experiencias y expectativas en la atención brindada fueron satisfactorias. En lo que refiere a la percepción de la información que proporcionan las enfermeras sobre normas y funcionamiento del servicio, procedimientos y tratamientos durante la internación y cuidados posteriores al alta resulto ser positiva para las mismas; en contraste con lo percibido por las usuarias quienes manifestaron no haber adquirido información suficiente. Los resultados hallados muestran que se debe hacer mayor hincapié en la información que brinda la enfermera hacia la usuaria, a fin de lograr una relación interpersonal más fluida, empática, lo que conlleva a una atención hospitalaria de alta calidad.

Al sintetizar las razones personales y/ o institucionales se debe mencionar los problemas actuales de la práctica profesional, señalando entre los más relevantes la ausencia de contralor profesional, la escasez de enfermeros, sobrecarga laboral, la migración, la heterogeneidad de niveles de formación y programas, deficiente división técnica de trabajo, prestación de servicios a la comunidad por parte de auxiliares y/o empíricos, ausencia de integración docencia asistencial, entre otros.

Sin embargo en contraposición a los factores negativos mencionados, es posible elevar el status de calidad de atención al paciente como lo señala la investigación de Ceballos Vásquez (2010), titulada “Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el cuidado humanizado”, concluye que tres cosas van a caracterizar el desempeño de una buena función cuidadora y por lo tanto de una enfermería de calidad: un concepto de cuidado que incluya la participación de otros profesionales y del propio paciente; el respeto de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar; y las actitudes que se exigen de la persona que cuida. Incorporar los tres elementos en los

programas formativos de la enfermería, mejorará la capacidad de los profesionales para prevenir y resolver los conflictos éticos en la práctica asistencial.

En cuanto a las razones institucionales, McGillis Hall (2010) en su publicación "Adopción de decisiones sobre la combinación de capacidades para la enfermería", marca que la política organizacional de las instituciones debe reflejar un ambiente organizativo que valore a las enfermeras especialistas y muestre un verdadero compromiso de llenar oportunamente los puestos presupuestados. Las mismas deben tener competencias documentadas para las actividades que este personal está autorizado a realizar, debiendo reconocerse las múltiples necesidades de los pacientes y del personal de enfermería.

En relación a la percepción de los pacientes del rol del profesional de enfermería, la investigación de Puebla-Viera, et al. (2009), denominada "Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería" realizada en México, señala que en términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que demuestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de los enfermeros.

Como parte de la formación académica del profesional de enfermería la investigación realizada por Campos (2005), cuyo estudio trataba las "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 durante el año 2003" en Lima, Perú. Marcaba que las actitudes éticas de los profesionales de enfermería percibidas por los alumnos a través de la ética, sirvieron como soporte o ayuda técnica. Generando en ellos y su relación con el paciente una mayor comunicación, el respeto a la privacidad, la sensibilidad ante el dolor, la calidez en el trato y trato individualizado, entre otras. Mejorando también su relación con los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud, siendo las actitudes éticas más percibidas la capacidad en la toma de decisiones, la honestidad y la solidaridad, etc.; no obstante, la capacidad de trabajo en equipo fue ocasionalmente percibida".

La investigación realizada por Morales, Rodríguez & Vázquez (2010) bajo el título de "Factores que inciden en la conducta ética del profesional de enfermería" realizado en los hospitales de la ciudad de Mendoza durante ese mismo año. Plantea que la formación de los recursos humanos en ciencias de salud, en la actualidad requiere de la toma de conciencia, que la complejidad del desempeño profesional exige niveles altos de educación y cambio de paradigma, para concebir un profesional con un bagaje humanístico considerable. Debiendo las instituciones educativas incorporar en la formación de pregrado, la introducción de valores humanos indispensables, una formación moral y ética más profunda a través de la comprensión por parte de los alumnos, el aprendizaje y la vivencia de virtudes necesarias e indispensables como: la diligencia, laboriosidad y la responsabilidad. La adquisición de estas tres virtudes, en el profesional mejorará indiscutiblemente su "calidad humana" y hará de ellos

profesionales con una nueva actitud, hacia la comprensión y el manejo del sufrimiento humano y del hombre enfermo.

Además de estas investigaciones se realizó consultas a expertos, obteniendo las siguientes contribuciones:

“La percepción es la elaboración mental de las sensaciones. Las sensaciones son aquellas que son captadas por el ser humano a través de los sentidos y es elaborada mediante procesos fisiológicos en el cerebro, los cuales se conjugan con todo el ser para ser interpretadas junto con las experiencias previas y crear así una percepción. La percepción del paciente tiene que ver con aquello que elabora mentalmente en una situación puntual o un momento dado, teniendo en cuenta estas sensaciones y percepciones captadas a través de los sentidos. Esta se puede interpretar a través del lenguaje analógico o verbal y los gestos que manifieste de esa elaboración mental” (Kasza, 2019)¹.

Luego de investigar sobre los interrogantes planteados se observa que la atención de enfermería ha sido estudiada desde la calidad, los factores que intervienen; la ética de los enfermeros en el cuidado y la percepción que tanto los usuarios/pacientes, alumnos y profesionales tienen sobre ésta. Sin embargo, en Argentina la percepción del paciente y en especial los principios éticos en el ámbito de enfermería no han sido indagados lo suficiente, lo que lleva a ampliar los conocimientos desarrollados en el ejercicio de la enfermería.

DEFINICION DEL PROBLEMA

En base a la observación realizada y los antecedentes consultados se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es la percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros, a los pacientes del servicio Ramón Carrillo y cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de abril a julio del 2020?

JUSTIFICACION

En el ámbito de la salud, los profesionales durante su formación y práctica deben tener ética en su accionar, ya que su quehacer se encuentra dirigido a preservar la vida de las personas.

Considerando que el cuidado humanizado u holístico es el objeto de estudio de enfermería y de acuerdo a los modelos actuales que se sustentan en el cuidado integral y la ética deontológica, resulta pertinente que durante el proceso de atención el profesional proporcione un trato digno, justo, con equidad, que sea beneficioso y no accione a hacer el mal.

Así el primer contacto que tiene la persona al momento de su internación es el personal de enfermería, con quien además pasará más tiempo, lo que le permitirá presenciar y/o vivir diferentes situaciones que lo llevarán a formarse una idea de lo que está bien y lo que está mal (de acuerdo a su percepción personal de ética), adquiriendo así un rol activo, de interlocutor válido de comunicación y no sólo un receptor pasivo de su tratamiento.

Por lo tanto, conocer la percepción del paciente permitirá un proceso reflexivo a partir de la experiencia obtenida durante la atención y mejorar nuestras capacidades en la tarea de cuidar.

El interés de la realización de este proyecto de investigación surge, debido a la escasez de investigaciones sobre la temática planteada en el campo hospitalario del país. Otro de los propósitos es poder ampliar el conocimiento con respecto a los principios éticos potenciando de ésta manera, las acciones tendientes a favorecer no sólo a los usuarios de los cuidados, sino también a la disciplina.

Además de los destinatarios nombrados en el párrafo anterior en el área específica, a nivel de relevancia social, los resultados que se obtendrán servirán para:

- Avanzar en la autonomía profesional y el reconocimiento social.
- Brindar a la institución información que permita la reflexión crítica sobre la práctica profesional cotidiana, en el ámbito de trabajo, en post de generar transformaciones.
- Promover la ética profesional, con el propósito de afianzar la humanización en los cuidados, fomentando el trabajo interdisciplinario.
- Ser un disparador para futuros procesos de investigación.

MARCO TEORICO

La profesión de enfermería consiste no solamente en buenos procedimientos o buenas técnicas de administración de medicamentos. Desde el nacimiento de la enfermería al día de hoy, ha evolucionado en su contenido como disciplina, en su perspectiva como profesión y en su reconocimiento por parte de la sociedad. Es considerada una práctica social en cuanto está dirigida a cuidar la salud de la persona humana inmersa en una realidad social que determina su contexto, y al estar en juego la salud y la persona, se espera que el profesional brinde sus servicios en concordancia con la ética, es decir, con la capacidad para identificar las acciones que están bien y las acciones que están mal.

Es importante señalar que en Argentina el ejercicio de la profesión de Enfermería, se encuentra reglamentada bajo la Ley Nacional N.º 24.004, sancionada en Septiembre de 1991, estableciendo en la misma el Concepto y Alcances de la profesión, las personas comprendidas dentro de este marco, los derechos y obligaciones que poseen los profesionales, como así también el régimen de registro y matriculación, señalando las autoridades para su aplicación, delimitando el régimen disciplinario y las disposiciones Transitorias. Siendo algunos de sus artículos los siguientes:

- Art. 9º. Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería. Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica.

- Art. 10º. Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza.

Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.

Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.

- Art. 11. Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería:

Someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud.

Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.

Particularmente les está prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar.

- Art. 18. La Subsecretaría de Salud ejercerá el poder disciplinario a que se refiere el inciso b) del artículo 16 con independencia de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda imputarse a los matriculados.

- Art. 19. Las sanciones serán: llamado de atención; apercibimiento; suspensión de la matrícula; cancelación de la matrícula.

- Art. 20. Los profesionales y auxiliares de enfermería quedarán sujetos a las sanciones disciplinarias previstas en esta ley por las siguientes causas: Condena judicial que comporte la inhabilitación profesional; Contravención a las disposiciones de esta ley y su reglamentación; Negligencia frecuente, o ineptitud manifiesta, u omisiones graves en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

Teniendo en cuenta la reglamentación vigente es imprescindible marcar que el proceso de formación de profesionales, debe ofrecer una currícula amplia y actualizada.

Como parte de la formación y la práctica de enfermería, Kerouac ya en 1996, señala que la profesión une *el qué* del cuidado y *el cómo* de la interacción enfermera-paciente. Y es en este acto de cuidar donde se recurre a diversos procesos como la reflexión, la integración de valores y creencias, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición.

Al respecto, Aguilar (2000) afirma que “es conveniente que los profesionales de la salud estudien ética, dado que en el trabajo cotidiano tiene que afrontar problemas de naturaleza ética y moral” (p.2-3).

Alvarado García (2004), señala que “durante la enseñanza se deben abrir espacios que permitan integrar la ética y la bioética en la práctica, de manera que el alumno adquiera habilidad en el razonamiento ético, a la vez que desarrolle sus habilidades de razonamiento clínico y experticia práctica” (p.38).

En la actualidad, los cambios sociales, culturales, económicos, los nuevos modelos de cuidado y los procesos de formación, hacen hincapié en una nueva y renovada formación ética, que permita a los profesionales afrontar con éxito situaciones actuales donde se enfrentan a dilemas éticos y morales, además de sus deberes y obligaciones de brindar cuidados de calidad.

Watson (1979) afirma que “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. En su modelo del Cuidado Humano, incorpora los conceptos de promoción y restablecimiento de la salud, previniendo la enfermedad, brindando cuidados holísticos, basados en enfoques filosóficos existenciales y fenomenológicos, con una impronta espiritual, para devolverle la calidad de vida al paciente. Contribuyendo a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. La autora sostiene

que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la salud.

También Gilligan (citada por Alvarado García, 2004) en su Teoría del Cuidado de 1982 propone, la ética del cuidado como la responsabilidad social, la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones; hace una propuesta por una segunda voz, “que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético”.

A su vez, Alvarado García (2004) en su publicación “La ética del cuidado”, señala que, no obstante, para la ética del cuidado la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse la omisión. Si vemos una necesidad, nos sentimos obligados a procurar que se resuelva; sin embargo, esto se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en la que nos sentimos insertos, surgiendo así un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.

Es en ese marco, de responsabilidad hacia los otros, donde se hace necesario conducirse dentro de determinadas normas éticas y morales como lo señala el Código Deontológico del CIE que señala los elementos fundamentales que debe considerar el personal enfermero son:

- Primer elemento; *La enfermera y las personas*; considera la responsabilidad de la profesional para con las personas y su cuidado, promoviendo un entorno de respeto, en todo ámbito, teniendo en cuenta, además, el medio ambiente.
- Segundo elemento *La enfermera y la práctica*, considera los aspectos fundamentales de la práctica profesional, y su responsabilidad de mantener la competitividad, sin perder de vista la dignidad y los derechos de las personas.
- Tercer elemento *La enfermera y la profesión*, considera las distintas áreas de trabajo, el área clínica, la gestión, la investigación y formación.
- Cuarto elemento *La enfermera y sus compañeros de trabajo*, considera la relación de cooperación con las personas, ya sean colegas o de otros sectores.

La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), es una organización no gubernamental constituida por Organizaciones Nacionales de Profesionales de Enfermería de los Países Latinoamericanos y del Caribe. Es una organización de derecho privado, sin fines de lucro, religiosos, políticos o partidarios, que representa a los profesionales de enfermería de la Región de América Latina y el Caribe, estimulando el desarrollo técnico-científico, humanístico y político de la

profesión con alto sentido de la solidaridad y equidad, mediante acciones que impulsen el bienestar laboral, social, político y cultural de sus agremiadas y/o colegiadas. Esta representación es a través de la participación conjunta de los organismos miembros, teniendo definidas las directrices, objetivos y metas para la defensa del bienestar laboral, social, político y cultural de sus asociadas que impacte en el derecho a la salud y seguridad social a la población de los países de la región. Tiene como objetivos: Estimular el desarrollo y el fortalecimiento de las organizaciones de enfermería. Reunir esfuerzos para el desenvolvimiento técnico, científico y político de la enfermería de la región. Promover acciones y estrategias que impulsen la reglamentación del ejercicio profesional, entre otros. A diferencia de la CIE, es más específica en cuanto a sus países miembros: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana. Uruguay y Venezuela.

En su Código de Ética, aborda temas específicos:

- 1- De los deberes hacia la sociedad
- 2- Resguardo de la privacidad del paciente y la familia
- 3- La enfermera contribuye a proteger al paciente y público en general
- 4- Responsabilidad de la enfermera profesional
- 5- La enfermera debe mantener su competencia profesional
- 6- La enfermera acepta nuevas responsabilidades y delega algunas tareas o actividades
- 7- La enfermera colaborará en los esfuerzos tendientes a preservar el medio humano de los factores ambientales y otros riesgos.
- 8- La enfermera colabora con su organización profesional para mejorar los estándares de enfermería.
- 9- Relaciones de enfermería con su organización profesional
- 10- Relaciones de la enfermera con sus colegas y otros profesionales del sector salud
- 11- La enfermera colabora con su organización profesional, en el uso de los medios de comunicación
- 12- Relaciones de la enfermera con la comunidad.

A nivel Nacional, La Federación Argentina de Enfermería, desde 1989 promueve ante los organismos competentes, la sanción de leyes, reglamentos, normas y procedimientos que hagan a la enseñanza, ejercicio y contralor de la enfermería en todos sus niveles. Su consejo Deontológico establece en el Artículo 50 establece que las sanciones disciplinarias dictaminadas para ser aplicadas por el Consejo Federal podrán ser las siguientes:

1. Advertencia

2. Amonestación
3. Inhabilitación para ocupar cargos directivos por los plazos que se establezca.
4. Suspensión de hasta seis (6) meses en su carácter de asociado
5. Suspensión de hasta un (1) año en su carácter de asociado.
6. Expulsión.

La Asociación de Enfermería de Córdoba es de carácter apolítico sin sectarismos raciales ni religiosos, tienen carácter permanente, no persigue fines de lucro y tiende a la consolidación del bien común, mantiene el principio de gobierno propio por entre sus miembros activos quienes serán Enfermeras/os Profesionales. El Tribunal de Ética ejerce el poder disciplinario sobre todos los socios de la AEC, de acuerdo a las normas de ética profesional y conforme a las faltas contenidas en el Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, a través de la comisión directiva podrá aplicar a los socios adherentes sanciones por las siguientes causas: incumplimiento de las obligaciones impuestas por este Estatuto, Reglamento o Resoluciones de la Asamblea o la Comisión Directiva; hacer voluntariamente daño a la AEC; provocar desórdenes en su seno u observar una conducta que sea notoriamente perjudicial a los intereses sociales. Podrá aplicar las siguientes sanciones:

- 1- Apercibimiento privado.
- 2- Multa de hasta un importe equivalente al veinte por ciento (20%) del haber jubilatorio.
- 3- Suspensión de hasta seis meses.
- 4- Cancelación de la condición de socio y exclusión, por tanto, de la AEC.

Dentro del marco expuesto anteriormente, es importante mencionar que hablar de ética es remitirnos a la filosofía, un concepto que ha ido cambiando y adecuándose a lo largo de la historia de la humanidad. Señalando a su vez, que la ética está estrechamente relacionada con la moral; etimológicamente proviene del griego ethos, que significa comportamiento, manera de hacer las cosas; se refiere, asimismo, a la rama de la filosofía que se encarga de estudiar la moral.

Históricamente, el hombre más primitivo desde hace miles de años, tenía ya una idea incipiente de lo bueno y de lo malo, lo justo y lo injusto, tratando de justificar a su vez, sus acciones. En el mundo antiguo, El Código de Hammurabi es una de las primeras manifestaciones de un conjunto de normas morales, derechos y obligaciones, que regían la conducta de las personas, se puede apreciar igualmente, papiros del antiguo Egipto, con este tipo de normas, en Grecia, cuna de la filosofía y de la ética, se encargaron de buscar la verdadera virtud, ser "el mejor". Con Sócrates (siglo V a. C) surge la ética como disciplina, que define las virtudes éticas como todo aquello que es común a la raza humana, sea cual fueren las circunstancias, las virtudes son únicas, ejemplo: justicia, autocontrol, el bien, entre otras. La ética propuesta por Aristóteles (siglo IV a. C) está basada en el concepto de la felicidad, la cual se alcanza

por medio de la virtud, la capacidad intelectual. Como otro exponente, Santo Tomás de Aquino (siglo XIII), sostiene que la ética consiste en practicar las virtudes cristianas como la fé y la caridad, es decir, adquiere su verdadero sentido a través de la religión.

Es Kant (1785) quien formula su teoría deontológica, basada en la capacidad que todos los seres humanos tienen para razonar si algo es moralmente bueno o malo, un concepto importante de su ética es El Imperativo Categórico, un mandato autónomo, capaz de guiar el comportamiento humano en toda circunstancia. Es su filosofía moral manifiesta que, tiene que ser una ética válida y obligatoria para todos los seres racionales, en cualquier circunstancia, e independiente de cualquier condición.

Sin embargo, para Marx, (siglo XIX) la ética es ideología pura, los seres humanos no necesitan de una moral para lograr la transformación de la sociedad, sino, cambiar las condiciones en que vive la humanidad.

Los autores más actuales como Foucault (1984) considera que la ética no es más que la práctica reflexiva de la libertad. La libertad es la condición ontológica de la ética, pero la ética es la forma reflexionada que toma la libertad.

Es Duplá (1999) quien señala que dice “La ética de cada sociedad es la propia y pertinente a sus relaciones de poder interna, por lo tanto, posee una escala en sus ejes que le es propia. La ética no es una causa sino un efecto o expresión cultural, reflejo de factores relacionales que ocurren en una determinada sociedad.”

Con una visión menos centrada en el bienestar de la sociedad, pero que resalta fuertemente los valores, Franca-Tarrago, en Pérez, (1999) define la ética como: el conjunto de aquellas actitudes, normas éticas específicas y maneras de juzgar las conductas morales, que la caracteriza como grupo sociológico. Fomenta, tanto la adhesión de sus miembros a determinados valores éticos, como la conformación progresiva a una tradición valorativa de las conductas profesionalmente correctas. Es simultáneamente, el conjunto de las actitudes vividas por los profesionales y la tradición propia de interpretación de cuál es la forma correcta de comportarse en la relación profesional con las personas (p.51).

Para Cortina (2013), la ética es un tipo de saber de los que pretende orientar la acción humana en un sentido racional. A diferencia de los saberes preferentemente teóricos, contemplativos, a los que no importa en principio orientar la acción, la ética es esencialmente un saber para actuar de un modo racional.

Es importante mencionar que son varios los autores que mencionan otra clasificación para la ética, como pueden ser la ética personal, la ética del cuidado, la ética profesional, entre otras.

Para Johnstone (citado por Fry, 2008) afirma que se puede describir a la *ética personal* como un grupo de valores morales, de los cuales el individuo elige para vivir y guían su concepto de vida moral y sus relaciones con otros.

Según Colliere (1993) la *ética del cuidado* se puede definir como: "...mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación".

Fry (1994) afirma que "La *ética profesional* se ocupa de las obligaciones que surgen del ejercicio de cualquier profesión, al brindar enfoques teóricos que orientan la toma de decisiones éticas". Continúa diciendo, "las profesiones relacionadas con la salud de los seres humanos, demandan una excelente competencia científica y técnica, pero a la vez, una formación ética profunda con criterios seguros que permitan actuar con excelencia moral".

Para José Luis Fernández, la *ética profesional* es: la indagación sistemática acerca del modo de mejorar cualitativamente y elevar el grado de humanización de la vida social e individual, mediante el ejercicio de la profesión. Entendida como el correcto desempeño de la propia actividad en el contexto social en que se desarrolla, debería ofrecer pautas concretas de actuación y valores que habrían de ser potenciados. En el ejercicio de su profesión, es donde el hombre encuentra los medios con que contribuir a elevar el grado de humanización de la vida personal y social (Fernández y Hortal, 1994: 91).

Para Hortal (2002), cada ética profesional genera, en su propio ámbito, una clasificación de situaciones, asuntos, conflictos y modos de abordarlos y resolverlos, que permiten analizar lo que está en juego en la toma de decisiones.

Como parte de la clasificación de la ética y teniendo en cuenta al profesional de enfermería es que surgen estudios y teorías en relación a la ética de enfermería, basando sus postulados en la noción que plantean los principios y reglas de la ética para promover la justificación moral para el juicio y acciones de la enfermera.

En cuanto a estos principios de la ética, Beauchamp y Childress (citados por Fry, 2008) afirman que, las teorías tradicionales de la ética contienen uno o más principios de ética. Éstos son guías para la toma de decisiones morales y acción moral, y se centran en la formación de juicios morales en la práctica profesional.

Casi siempre aseguran que las acciones de un cierto tipo deben (o no deben) ser llevados a cabo y servir para justificar las reglas que con frecuencia se siguen en el cuidado de un paciente. La importancia de aplicar los principios y reglas de ética en cuidados de la salud, se está reconociendo en todo el mundo. Sin embargo, la manera cómo se aplican estos principios en una situación determinada puede diferir dentro de una cultura específica. Fry, (2008).

Dentro de este marco de referencia, la toma de decisiones utilizado por las enfermeras encontró enfoques orientados en principios y cuidados Cooper, (1991); Parker, (1990); Redman y Fry, (2000). De igual manera, los estudios sobre

sensibilidad y razonamiento moral entre profesionales de la salud encontraron que la mayoría de éstos utilizan los enfoques orientados en la atención y en el principio (Bebeau y Brabeck 1989). Los resultados de estos estudios apoyan la noción de que las enfermeras integran enfoques teóricos a la ética en su toma de decisiones éticas. Estos enfoques incluyen nociones de buena moral, obligación moral, ética del carácter y principialismo (Rodney, Storch, McPherson, et al, 2002). Las enfermeras hacen énfasis en un enfoque, dependiendo en cuáles aspectos de un evento estén involucradas (Bebeau y Brabeck, 1989) (Smith y Godfrey, 2002). Por tanto, una teoría de la ética de enfermería incluirá principios éticos, de tal manera que las enfermeras pueden utilizarlos para justificar las decisiones éticas en la práctica de enfermería.

En consonancia con esta perspectiva, Hortal (2002), conceptualiza que los principios son imperativos de tipo general, que orientan acerca de lo que es bueno hacer y lo que debe evitarse. Se distinguen de las normas por ser más genéricos. Señalan grandes temas y valores de referencia, que hay que tomar en cuenta a la hora de decidir y de enfrentar casos problemáticos.

En la ética profesional están implícitos al menos tres principios:

- Beneficio o beneficencia: la palabra beneficencia está compuesta de dos vocablos de origen latino, bene y faceré, que podrían traducirse como “hacer el bien”. Hace referencia a la consecución de determinados bienes específicos de la práctica profesional correspondiente (Bermejo, 2002, 75). Cada profesión se plantea y legitima frente a los demás la consecución de ciertos bienes y servicios. Para ser buenos profesionales, los individuos deben conocerlos y buscar su cumplimiento, tanto con respecto a los usuarios que reclaman un trabajo bien hecho, como de la sociedad en su conjunto, que pretende resolver problemas prioritarios con la contribución de los profesionales (Bermejo, 2002).
- Autonomía: la palabra autonomía procede del griego: autos (sí mismo) y nomos (ley) y hace referencia a la capacidad que tiene cada cual de darse a sí mismo sus propias normas, procurando construir la propia vida a partir de ellas (Bermejo, 2002, 105). En este segundo principio hay dos acepciones. Una de ellas se centra en el profesional, que requiere independencia y libertad para poder realizar adecuada y éticamente su trabajo y la otra se centra en el beneficiario, que posee derechos que deben ser respetados.
- Justicia: para Hortal (2002), este principio tiene que ver con: 1. El sentido social de la profesión. El colectivo profesional se hace responsable ante la sociedad de los bienes y servicios que busca promover. Se traduce en un compromiso a favor del bien público y con los problemas sociales que se refieren a temas del propio ámbito profesional. Los colectivos profesionales deben estar vinculados con las necesidades sociales. 2. El significado de los bienes y servicios que proporciona cada profesión en el contexto social en que se llevan a cabo, referidas al tema de la justicia, como son, por ejemplo, tareas de voluntariado y lucha contra la pobreza. 3. El desempeño profesional en espacios públicos y privados. Tiene que ver con el asunto de quién puede o no puede pagar por el servicio profesional que se requiere.

Podríamos considerar los tres principios mencionados como los básicos. Hay autores que toman en consideración otros principios, como son:

- Fidelidad: el profesional hace promesas justas y cumple con sus acuerdos a aquellos a quienes presta el servicio. Es un derecho del cliente o usuario elegir al profesional y es un derecho de este último, aceptar o no la relación. Pero cuando ambas partes deciden iniciarla se entabla un acuerdo sobre la base de las expectativas previamente conocidas o formuladas. Los códigos conceden que hay una promesa explícita de cumplir el acuerdo.
- Veracidad: cuando se entabla la relación profesional-beneficiario, se establece un acuerdo implícito de que la comunicación se basará en la verdad.
- Confidencialidad: es el derecho que tiene cada persona de controlar la información referente a sí misma, cuando la comunica bajo la promesa —explícita o implícita— de que será mantenida en secreto. Se refiere a un criterio general de conducta que obliga al profesional a no discutir información acerca de los beneficiarios con otros. Obliga a guardar los secretos que uno conoce en razón del ejercicio profesional y a respetar la intimidad de las personas implicadas.

Cobo (2003), también propone unos principios éticos válidos para todas las profesiones. Unos provienen de la ética general, como son: dignidad, libertad, igualdad y derechos humanos, de los directamente beneficiados por el ejercicio profesional y de los indirectamente relacionados. Otros son propios de la ética profesional: beneficencia, autonomía, justicia, confidencialidad y responsabilidad profesional.

Alvarado García, (2004) propone los siguientes principios éticos que fundamentan la relación enfermero-paciente-familia en las diferentes etapas del proceso de enfermería (PAE).

- Valoración: autonomía, beneficencia, integralidad, veracidad, fidelidad, respeto por la vida humana, confiabilidad, abogacía, privacidad.
- Diagnóstico: veracidad, siempre en busca de afirmar la verdad, integralidad, para involucrar todas las respuestas humanas, no maleficencia, beneficencia, (estos dos para evitar los riesgos, el daño, y asegurar el bienestar), autonomía, individualidad, porque cada ser humano es único, y como tal, debe ser respetado y comprendido.
- Planeación del Cuidado: beneficencia, autonomía, cooperación entre todo el equipo de salud, oportunidad para alcanzar los objetivos, continuidad para brindar apoyo durante todo el proceso de recuperación, tolerancia para vencer los obstáculos con paciencia, autonomía en la toma de decisiones, previo consentimiento informado, fidelidad, expresada en la continuidad y el apoyo incondicional, integralidad vista holísticamente.
- Ejecución: cooperación, integralidad, continuidad, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad.
- Evaluación: responsabilidad, continuidad, veracidad, autonomía, beneficencia.

Asimismo, propone los siguientes principios éticos según los momentos de atención en salud:

- Ingreso: veracidad, individualidad, beneficencia.
- Central de citas: justicia, calidad, autonomía, integralidad, confiabilidad, veracidad, solidaridad.
- Entrevista de Enfermería: integralidad, individualidad, veracidad, calidad, autonomía, privacidad, fidelidad, continuidad.
- Atención Médica: autonomía, beneficencia, veracidad, fidelidad, confiabilidad, individualidad, integralidad, solidaridad, privacidad, justicia, calidad, dialogismo, continuidad.
- Egreso: solidaridad, beneficencia, autonomía, justicia, continuidad.

Siguiendo esta misma categorización, Fry, Veatch & Johnston (citados por Fry, 2008) afirman que los principios éticos importantes en la práctica de enfermería son: beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.

En cuanto a los principios de beneficencia y no maleficencia, Beauchamp, Childress & Frankena (citados por Fry, 2008) afirman que, dos principios clave fundamentando la práctica de la ética en enfermería y cuidados de la salud son aquellos de beneficencia (la obligación de hacer el bien) y no maleficencia (la obligación de evitar dañar).

Aun cuando están relacionados estos principios de manera obvia, son de todas maneras distintos y es importante reconocer esta distinción cuando se usa para guiar la conducta moral.

Beauchamp & Childress (citados por Fry, 2008) afirman que, el principio de justicia formal establece que los iguales deben ser tratados con igualdad y aquellos que no lo son deben ser tratados de acuerdo con sus necesidades.

Beauchamp, Childress, Fry & Veatch (citados por Fry, 2008) afirman que, el principio de autonomía establece que a los individuos deben permitírseles libertad para determinar sus propias acciones de acuerdo con los planes que hayan elegido.

Se define el principio de veracidad como la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otros. En muchas culturas la veracidad ha sido relacionada durante mucho tiempo como fundamental a la existencia de confianza entre individuos. Debido a esta tradición, la veracidad disfruta de un especial significado en las relaciones de cuidado de la salud en muchas partes del mundo. Fry (2008).

Fry & Veatch (citados por Fry, 2008) afirman que, se define el principio de fidelidad como una obligación para permanecer fiel a los propios compromisos. Los compromisos que casi siempre caen dentro del propósito de la fidelidad son obligaciones implícitas en una relación confiable entre el paciente y la enfermera, tal como sostener las promesas y mantener la confidencialidad.

Cómo podemos apreciar, la relación enfermero-paciente-familia, demanda constantemente una conducta ética de parte del profesional, ya que el paciente, espera de éste, el respeto hacia su dignidad como tal.

Etimológicamente la palabra paciente se origina del latín “patiens” que significa “sufriente”.

Según la Real Academia Española (RAE), paciente es la persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Lucena & Ospina (2012) refieren que la palabra paciente en sentido histórico se utiliza para designar a las personas que, reunidas en un lugar, aguardan pacientemente la atención del profesional.

A su vez, en la práctica de la profesión de enfermería se puede distinguir entre paciente ambulatorio y paciente hospitalizado. Definiendo al segundo como aquella persona que debido a su estado de salud requiere pasar uno o varios días en la institución.

Teniendo en cuenta estas definiciones, cabe recordar que se trata de una persona, un ser de naturaleza racional, con conciencia sobre sí mismo, es la sustancia individual más acabada y concreta, es así que está persona, observa al profesional de enfermería y se forma una percepción acerca de la conducta del profesional.

Esta percepción por parte de la persona (paciente) es investigada por Asch, Solomon (1952), las define como la formación de impresiones en las personas, convencido de "el todo es más que la suma de sus partes", consideró que los diversos elementos de la información que poseemos de una persona se organizan como un todo, generando una impresión dinámica, difícil de predecir a partir de los elementos separados. Siendo los principios de las mismas:

- Las personas se esfuerzan por formarse una impresión de otras personas, se tiende a completar la escasa información percibiendo a la persona como una unidad.
- Las mismas cualidades podrían producir impresiones diferentes, ya que las cualidades interactúan entre sí de forma dinámica y pueden producir una nueva cualidad.
- Las impresiones poseen una estructura, hay cualidades centrales y otras periféricas.
- Cada rasgo posee la propiedad de una parte dentro de un todo. La introducción u omisión de un único rasgo alteraría la impresión global.

Es Heider (1958) quien concluyó que las personas tienden a atribuir la conducta de alguien a causas internas a la disposición de las personas, o a causas externas, o relacionadas con la situación. Estas explican la teoría de atribución, en la cual, las personas explican la conducta de los demás, atribuyéndola por ejemplo a disposiciones internas (rasgos, motivos y actitudes perdurables o a situaciones externas).

Oñativia (1963) en su libro señala que “la percepción, es un proceso de ambientación del comportamiento a su contorno. Forma un mundo figurado de unidades perceptivas, discretamente recortadas y seleccionadas de un fondo más amplio y más complejo”.

Cualquiera sea la perspectiva que adopte el sujeto percipiente, los caracteres que intervienen en toda percepción son:

- a. Caracteres estructurales, que resultan del impacto de los estímulos físicos en el aparato receptor y su organización en la corteza cerebral;
- b. Caracteres comportamentales o funcionales, que dependen de factores de aprendizaje e inteligencia, de motivaciones, necesidades y funciones de la personalidad (sensibilización, selección y defensa perceptiva), de la experiencia pasada y de actitudes y presiones sociales;
- c. Caracteres de significación, que ligan los caracteres mencionados anteriormente y contribuyen a que un objeto no sólo tenga una forma y una textura, una consistencia, una posición dada, sino también que sea él encuentro concreto de lo percibido con la experiencia personal recapitulada en ese momento, con los componentes cognoscitivos de la estructura lógica de la realidad, y con los patrones semánticos, fijados y convalidados socialmente, sobre todo por intermedio de asociaciones simbólico-verbales (p.10).

Para los gestaltistas, el acto de la percepción como el de la inteligencia consiste en una reestructuración orientada hacia las mejores formas en una situación dada, de tal manera que percepción e inteligencia parecieran responder a una cierta continuidad genética y obedecer a las mismas leyes de conformación (Oñativia, 1972:8).

King (1971), en su teoría de la Consecución de objetivos del paciente, señala que la aplicación de ésta tiene como resultado manejar propuestas que permitan brindar un cuidado específico y efectivo. Por medio de la percepción e interacción con el paciente el enfermero obtiene la sintomatología, lo que permitirá detectar sus necesidades en pos de la consecución de objetivos como la mejoría de la calidad de vida.

A través de la historia, son varios los autores que conceptualizan la percepción:

Allport (1974) menciona en su libro que la percepción tiene relación con la conciencia que tenemos de los objetos y de las circunstancias que nos rodean. Depende, en gran parte, de las impresiones que esos objetos producen en nuestros sentidos. Es la manera de presentarse las cosas a nuestra vista o el modo que tienen de impresionar el oído, el tacto, el gusto o el olfato. Pero la percepción implica también, hasta cierto punto, una aprehensión inteligente, un “significado” o un “reconocimiento” de esos objetos (p.7).

Neisser (1976), conceptualiza la percepción como “un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias

vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.”

Gibson (1979), define que la percepción “es una función directa del estímulo y explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este.”

La psicología moderna la denomina como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia.”

Moya (1999), señala que la percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción. Y también, en tercer lugar, por atribuciones causales, o búsqueda de alguna causa que explique la conducta y los hechos. En cualquier caso, lo que parece evidente es que los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta.

Según Labake (2000), la percepción “es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno” (p.120).

Withaker (2000), nos refiere que “la percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador”.

Sánchez Bellón (2001), plantea “Para lograr que la atención que proporciona enfermería sea percibida como oportuna, personalizada, humanitaria, se debe reformular la competencia del profesional de enfermería en dos aspectos:

- Técnico: conocimientos de la enfermera, más referentes a estructuras y resultados. Este aspecto podríamos llamarlo factores instrumentales.
- Actitudinal: comprensión de las necesidades del paciente, trato humano, etc. más relacionados con el proceso. Este aspecto abarcará los factores personales (p. 229).

Plebani & González (2005), también la definen como “un proceso activo en el cual la persona no solo reacciona ante estímulos sensoriales, sino que cada una le da un sentido, un significado a la realidad. Cada persona construye su mundo de percepciones a partir de sí mismo”. Ésta se construye por influencia de dos factores:

- Las señales externas: que está formada por los estímulos de un objeto o un hecho presente.

- Las señales internas formadas por los factores personales que inciden sobre las personas posibilitando la percepción a través de los procesos cognitivos. Por ejemplo, la motivación, la experiencia pasada o las expectativas en un momento dado, sus estados de ánimos pueden actuar como señales internas (p.67).

Rivera Álvarez (2007), en su investigación “Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería” menciona que en la relación enfermera-paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro” y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (p.56-68)

La percepción según Najera (citado por Colque, Díaz & López, 2011), es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de todo lo que le rodea.

Por lo tanto, evaluar la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta lo que el paciente considera más significativo para su cuidado.

CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE

De acuerdo con los conceptos desarrollados por los autores citados, las investigadoras se posicionan en las definiciones propuestas por: King (1971), Allport (1974) y Plebani & González (2005); Beauchamp & Childress (citados por Fry, 2008), Fry, Veatch & Johnston (citados por Fry, 2008).

Sintetizándolos en que: la percepción sobre la implementación de principios éticos, es el proceso mediante el cual el ser humano observa una acción/situación, en este caso, las decisiones y acciones éticas que el profesional de enfermería implementa durante el transcurso de su internación. De esta manera, el paciente teniendo en cuenta sus conocimientos y experiencias previas, crea un juicio sobre los cuidados que se le otorgan.

Siendo las dimensiones a considerar:

- **Autonomía:** deben permitírseles a los individuos libertad de conciencia para determinar sus propias acciones de acuerdo con los planes que hayan elegido, respetando su dignidad. Por lo tanto, se indagará sobre la percepción en la preservación de su intimidad durante su aseo personal, curación o colocación de sondas; información brindada para que pueda tomar decisiones con respecto a su salud y la promoción del autocuidado.
- **Justicia:** sinónimo de equidad, estableciendo que las personas deben ser tratadas con igualdad, trato humanizado y de acuerdo con sus necesidades. Por lo tanto, se indagará sobre la percepción en la atención en igualdad de condiciones respecto de otros pacientes; el cuidado amable y respetuoso; la respuesta oportuna y con predisposición ante el llamado.
- **Veracidad:** es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otros. La comunicación con nuestros pacientes deberá ser con total honestidad. Por lo tanto, se indagará sobre la percepción de la información que recibe el paciente durante su internación sobre los procedimientos que se le realizan con términos sencillos y de fácil entendimiento; y para crear buenos hábitos de salud.
- **Confidencialidad:** es el derecho que tiene cada persona de controlar la información referente a sí misma y es la obligación del profesional guardar los secretos que uno conoce en razón del ejercicio profesional respetando la intimidad de las personas implicadas. Por lo tanto, se indagará con respecto al resguardo de la información personal, si le permiten que exprese los sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento; la comunicación amena por parte del profesional de enfermería.
- **Beneficencia/ No maleficencia:** dos principios clave fundamentando la práctica de la ética en enfermería y cuidados de la salud, la obligación de hacer el bien y la obligación de evitar dañar. Por lo tanto, se indagará sobre la percepción de la

seguridad y confiabilidad en los cuidados brindados; capacitación profesional para prestar cuidados; el desempeño profesional durante la internación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros a los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y de cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de abril a julio del 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar la percepción del paciente sobre el principio ético de autonomía en cuanto a la preservación de su intimidad durante su aseo personal, curación o colocación de sondas; información brindada para que pueda tomar de decisiones con respecto a su salud y la promoción del autocuidado.
- Determinar la percepción del paciente sobre el principio ético de justicia, en cuanto a la atención equitativa respecto de otros pacientes; el cuidado amable y respetuoso; respuesta oportuna y predisposición ante el llamado.
- Detallar la percepción del paciente sobre el principio ético de veracidad, en cuanto a la información recibida de los procedimientos que se realizan con términos sencillos y de fácil entendimiento; información para crear buenos hábitos de salud.
- Describir la percepción del paciente sobre el principio ético de confidencialidad, en cuanto al resguardo de la información personal, expresión de los sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento; la comunicación amena por parte del profesional de enfermería.
- Identificar la percepción del paciente sobre el principio ético de beneficencia y no maleficencia en cuanto a la seguridad y confiabilidad en los cuidados brindados; capacitación profesional para prestar cuidados; el desempeño profesional.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio será cuantitativo, descriptivo y transversal para determinar la percepción del paciente sobre la incorporación de los principios éticos por parte del profesional de enfermería.

Descriptivo: porque permitirá conocer la percepción del paciente sobre la percepción de los pacientes sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros.

Transversal: porque se llevará a cabo en un periodo de tiempo determinado, de abril a julio de 2020.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros.	Principio de Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> – Preservación de la intimidad durante: aseo personal, curación, colocación de sonda – Información brindada para la toma de decisiones con respecto a su salud – Promoción del autocuidado
	Principio de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> – Atención equitativa respecto de otros pacientes – Cuidado amable y respetuoso – Respuesta oportuna y predisposición a su llamado
	Principio de Veracidad	<ul style="list-style-type: none"> – Información recibida acerca de los procedimientos que se realizan con términos sencillos y de fácil entendimiento – Información para crear buenos hábitos de salud
	Principio de Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> – Resguardo de la información personal – Expresión de los sentimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento – Comunicación amena por parte del profesional enfermero
	Principio de Beneficencia/ No Maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> – Cuidados seguros y confiables – Capacitación profesional para prestar cuidados. – Desempeño profesional

POBLACION Y MUESTRA

Esta investigación se realizará en el Hospital Nacional de Clínicas de la Provincia de Córdoba, Capital el cual posee 160 camas disponibles. De las cuales el servicio Ramón Carrillo cuenta con 56 camas, el servicio de cirugía denominado 3-5: 21 camas y el servicio 4-6: 18 camas. Debido a la magnitud de la población se tomará como muestra sólo una porción de ésta, mediante método aleatorio simple, teniendo en cuenta los siguientes criterios: de inclusión (edad entre 18-72 años, de ambos sexos, tener como mínimo 72 horas de internación en la institución, pacientes lúcidos y alfabetizados que no presenten dificultad para leer y contestar el cuestionario o el consentimiento informado) y de exclusión (aquellos pacientes analfabetos, los que presenten alteraciones mentales o se encuentren aislados y/o el tiempo de internación sea menor a 72 horas).

FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fuente: la recolección de datos será primaria, ya que la información será proporcionada por los pacientes que se encuentren internados en los servicios Ramón Carrillo y los de cirugía.

Técnica: se empleará para la recolección de datos una encuesta auto administrada, diseñada por las investigadoras.

Instrumento: será un cuestionario autoadministrado, con preguntas semi-estructuradas y abiertas, ya que las mismas permiten recoger información específica en un tiempo relativamente breve por un lado y por otro lado información variada y enriquecedora sobre los distintos aspectos de la variable en estudio. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos propuestos.

El cuestionario estará dividido en dos partes: en la primera se solicitará los datos identificatorios (a excepción del nombre que será anónimo); en la segunda parte se desarrollarán las preguntas semi-estructuradas y abiertas en relación a los 14 indicadores. Se utilizará una escala tipo Likert adaptada, conteniendo tres opciones de respuesta: siempre, a veces, nunca. Donde sólo se puede marcar una opción, se considerará dato inválido si se marca más de una opción.

Con antelación, se realizará una breve explicación para comentar los objetivos y las razones del estudio.

Para realizar un análisis de los errores y detectar dificultades en el instrumento, se efectuó una prueba piloto con cinco pacientes que no formaron parte de la muestra. A partir de la misma, se pudo modificar el instrumento, en base a las dificultades que se presentaron en la comprensión de algunas preguntas y/o falta de respuesta en otras, puesto que el contenido de las mismas hacía referencia a hechos que aún no había vivenciado el paciente.

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se presentarán las correspondientes notas de autorización que permitan realizar la investigación dentro de la institución, a los Directivos de la institución, a la directora del Departamento de Enfermería y al Comité de Investigación del Hospital. (Anexo 1)
2. Se explicará a los sujetos de investigación los fundamentos del estudio y se tendrá presente el consentimiento informado de forma escrita, lo que permitirá decidir su participación en el mismo. (Anexo 2)
3. La entrega del instrumento será de manera individual, durante la semana, en el transcurso del turno mañana y turno tarde. Una vez entregado el tiempo estimado para cada encuesta será de 30 minutos aproximadamente. (Anexo 3)
4. Una vez finalizada la encuesta se procederá a retirar la misma.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Antes de someter a análisis los datos obtenidos, se llevará a cabo:

- La numeración de los instrumentos en la tabla matriz.
- Aquellas preguntas abiertas se codificarán por similitud de respuesta, obteniéndose de esta manera una categoría representativa.
- Se demostrará la confiabilidad individual para dar consistencia al estudio, a través de la siguiente fórmula (Hernández Sampieri, et al., 2006):

$$\text{Confiabilidad individual} = \frac{\text{Número de unidades de análisis catalogadas correctamente por el codificador}}{\text{Número total de unidades de análisis}}$$

- Según Hernández Sampieri, Fernández-Collado & Baptista Lucio (2006), refiere que si se supera la mediana de las respuestas en cada categoría de análisis, es decir el 50%, se considerará que hay una tendencia a que el evento observado se presente.
- Para la dimensión Principio de Autonomía se considerará los indicadores: I- Preservación de la intimidad (durante el aseo personal, curación, colocación de sondas), II- Información brindada para la toma de decisiones con respecto a su salud, III- Promoción del autocuidado. Cada uno se categorizará en tres opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca.
- Para la dimensión Principio de Justicia, se indagará sobre V- Cuidado amable y respetuoso, VI- Respuesta oportuna y predisposición a su llamado. Cada uno de estos se categorizará en tres opciones: siempre, a veces y nunca. El indicador IV- Atención

equitativa respecto de otros pacientes se utilizará para explicar los indicadores anteriores.

- En cuanto a la dimensión Principio de Veracidad, los indicadores VII- Información recibida acerca de los procedimientos que se realizan (con términos sencillos y de fácil entendimiento) y VIII- Información para crear buenos hábitos de salud, se categorizarán con las opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca.

- Con respecto a la dimensión Principio de Confidencialidad, los indicadores IX- Resguardo de la información personal y XI- Comunicación amena por parte del profesional enfermero, permitirán indagar sobre la comunicación y el control de la información referente al paciente. Por lo tanto, se categorizarán con las opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca. El indicador X- Expresión de los sentimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento permitirá obtener información más amplia de su percepción durante la internación.

- En la dimensión Principio de Beneficencia/No Maleficencia, se considerarán los indicadores: XII- Cuidados seguros y confiables, el cual se categorizará con las opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca. El XIII- Capacitación profesional para prestar cuidados y XIV- Desempeño profesional, se utilizarán para profundizar en cuanto a la práctica de la ética en enfermería.

- Por lo tanto, si el participante responde con mayor tendencia la opción “siempre”, se considerará que si se presenta la dimensión observada; “a veces” como incertidumbre dimensional y “nunca” que no está presente la misma.

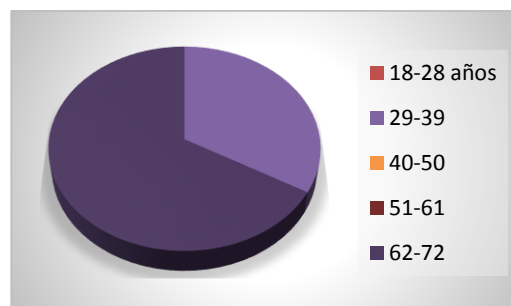
PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

Datos demográficos.

Los datos de los pacientes que se encuentren internados en los servicios donde se llevará a cabo la investigación, serán presentados en gráficos. En cuanto a la edad se agruparán por rangos para una mejor representación.

Gráfico A

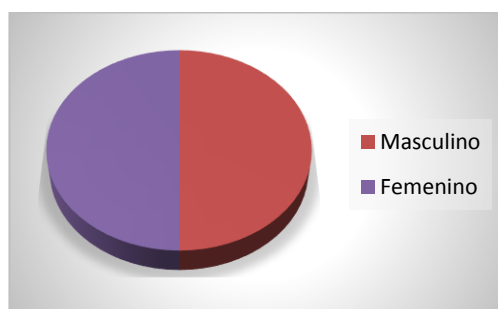
Edad de los pacientes internados en los servicios Ramón Carrillo y cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba durante abril-julio de 2020.



Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Gráfico B

Sexo de los pacientes internados en los servicios Ramón Carrillo y cirugía del Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante abril-julio de 2020.



Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Se realizará una distribución de frecuencias y se presentarán en tablas de doble entrada los datos obtenidos. A demás, se colocará un gráfico de barras para presentar los resultados finales de la variable en estudio.

Tabla N°1

Percepción sobre la implementación del principio ético autonomía, en los cuidados que brindan los enfermeros con los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.

Principio de Autonomía	Siempre		A veces		Nunca	
	fa	%	fa	%	fa	%
Preservación de la intimidad durante el aseo personal, curación o colocación de sondas.						
Proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones con respecto a su salud.						
Promoción del autocuidado						
Total						

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Tabla N°2

Percepción sobre la implementación de principio ético justicia, en los cuidados que brindan los enfermeros con los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.

Principio de Justicia	Siempre		A veces		Nunca	
	fa	%	fa	%	fa	%
Atención equitativa respecto de otros pacientes						
Cuidado amable y respetuoso						
Respuesta oportuna y predisposición ante su llamado.						
Total						

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Tabla N°3

Percepción sobre la implementación del principio ético veracidad, en los cuidados que brindan los enfermeros con los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.

Principio de Veracidad	Siempre		A veces		Nunca	
	fa	%	fa	%	fa	%
Información recibida acerca de los procedimientos que se le realizan con términos sencillos y de fácil entendimiento						
Información para crear buenos hábitos de salud						
Total						

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Tabla N°4

Percepción sobre la implementación del principio ético confidencialidad, en los cuidados que brindan los enfermeros con los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.

Principio de Confidencialidad	Siempre		A veces		Nunca	
	fa	%	fa	%	fa	%
Resguardo de la información personal						
Expresión de los sentimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento						
Comunicación amena por parte del profesional enfermero						
Total						

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Tabla N°5

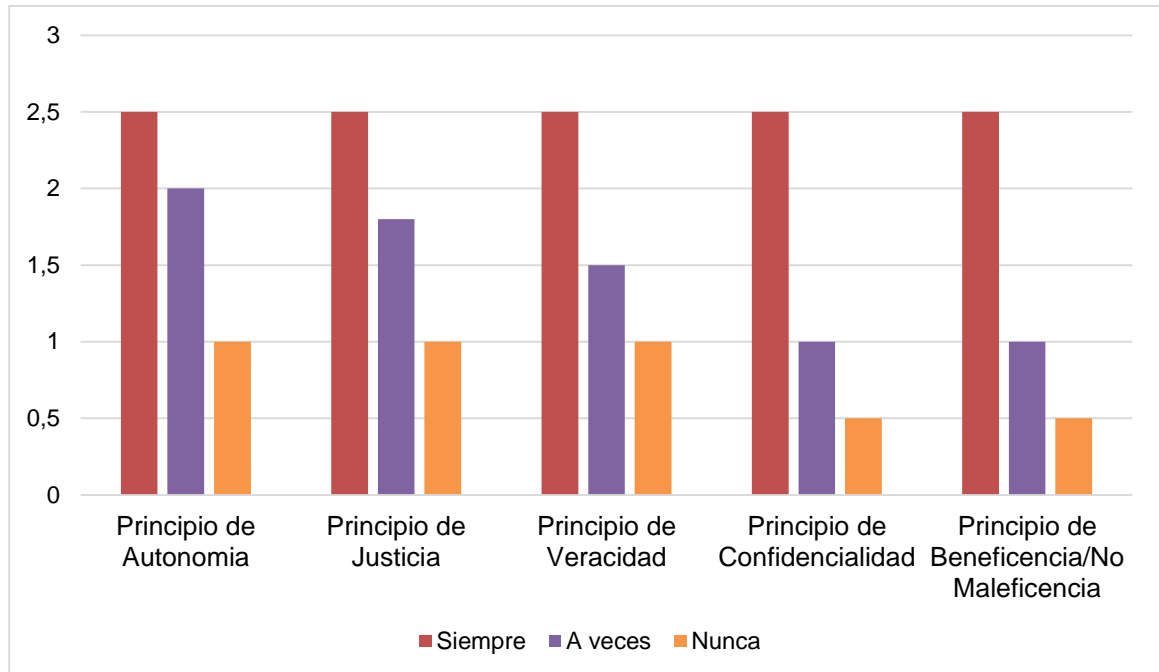
Percepción sobre la implementación del principio ético Beneficencia/No maleficencia, en los cuidados que brindan los enfermeros con los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.

Principio de Beneficencia/No Maleficencia	Siempre		A veces		Nunca	
	fa	%	fa	%	fa	%
Cuidados seguros y confiables						
Capacitación profesional para prestar cuidados						
Desempeño profesional						
Total						

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

Grafico C

Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros a los pacientes de los servicios Ramón Carrillo y Cirugía, en el Hospital Nacional de Clínicas, de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo de abril a julio de 2020.



Fuente: Cuestionario Autoadministrado

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Los datos que se obtengan serán analizados e interpretados a través de la estadística descriptiva. La que permitirá determinar la percepción del paciente sobre la incorporación de los principios éticos por parte del profesional de enfermería. El programa informático a utilizar para analizar los resultados será Microsoft Office Excel 2016 y sistema estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente gráfico de Gantt representa la distribución de actividades que se llevarán a cabo para realizar esta investigación correspondiente a los meses de abril a julio de 2020. Se considera importante destacar que los datos que aquí se presentan son estimativos en relación con la fecha de realización.

Actividades	Año 2020															
	Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	■	■	■	■												
Procesamiento de datos					■	■	■	■								
Presentación de datos					■	■	■	■								
Análisis de resultados									■	■	■	■				
Redacción de informe													■	■	■	■
Publicación del informe															■	■

PRESUPUESTO

A continuación, se presenta el detalle de los recursos que se considerarán necesarios para la ejecución del presente proyecto de investigación.

Recursos	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Humanos			
Investigador	2	Sin costo	\$0
Asesor metodológico	2	\$400	\$2800
		\$500	\$1500
Materiales			
Bibliografía	Varias	\$1,35	\$2000
Libros	1	\$400	\$400
Artículos de librería (lapiceras, marcadores, hojas)	Varios	\$350	\$350
		\$80	\$160
		\$240	\$240
CD	2	\$50	\$100
Técnicos			
Computadoras	2	Sin costo	\$0
Calculadora	1	Sin costo	\$0
Imprevistos	-	-	\$2000
TOTAL			\$9550

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adler, A. (2009). Ética profesional como proyecto de investigación. Teoría de la educación. Revista Interuniversitaria, vol. 15. Recuperado de: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/3048>
- Aguilar, T. (2000). "Ética en enfermería". 3º edición. Perú. Editorial Interamericana. p.2-3.
- Allport, F. (1974). El problema de la percepción. Su lugar en la metodología de la ciencia. Buenos Aires, Argentina. 1ª edición. Nueva visión SAIC. p. 7-8, 60-65, 70-77.
- Alvarado García, A. (2004). La ética del cuidado. Aquichan. p. 38. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47/96>
- Balderas Pedrero, M. (2005). "Administración de los servicios de enfermería", 4ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill interamericana.
- Bautista, L. (2004). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. p. 78. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385>
- Bibeau y Brabeck. (1989). Sensibilidad ética y razonamiento moral entre hombres y mujeres en las profesiones. ¿A quién le importa?: teoría, investigación e implicaciones educativas de la ética del cuidado en New York: Preaeger. Edición. En M. Brabeck (Ed.)
- Chávez Ramírez, S., Martínez Ramírez, A., Kumazawa Ichikawa, M., Cambero González, E., Barrera Sánchez, F., Ortega Larios, E & Macías Hernández, J. (2015). Principios éticos de la práctica médica: validación de un instrumento de medición de su percepción. Revista CONAMED, 20 (3). 126-130. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153e.pdf>
- Colliere, M. (1993) "Promover vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería". México. McGraw-Hill interamericana.
- Colque, Díaz & López. (2011) Percepción de la calidad de la prestación de enfermería que tienen los pacientes. Hospital Italiano. Universidad Nacional de Córdoba.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). Código deontológico del CIE. Recuperado de: <http://www.icn.ch/es/about-icn/code-of-ethics-for-nurse>
- Cortina, A. (1998). Ética y legislación en enfermería. Madrid. Editorial McGraw-Hill.
- Cortina, A. (2000). Ética mínima. "Introducción a la filosofía práctica", 6ta Edición, Madrid. Editorial Tecnos S.A.
- Cortina, A. (2013). ¿Para qué sirve realmente la ética? Barcelona. Paidós.
- Declaración de principios éticos del MERCOSUR. (2003). Recuperado de: <http://faeweb.org.ar/jmla/declaracion-de-principios-eticos>
- Definición de paciente. Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=paciente>

- Definición de percepción. Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado en: <https://dle.rae.es/?id= SX9HJy3>
- Definición y características de percepción de personas. (2018) Equipo editorial. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/definicion-y-caracteristicas-de-percepcion-de-personas-1515.html>
- Estatuto de la Asociación de enfermería de Córdoba. (2015). Recuperado en: <http://aec-cba.com/wp-content/uploads/2015/12/ESTATUTO-AEC.pdf>
- Evaluación de los resultados percibidos por los pacientes (PRO). (2016) Recuperado en: <https://www.google.com/amp/s/www.eupati.eu/es/desarrollo-y-ensayos-clinicos/evaluacion-de-los-resultados-percibidos-por-los-pacientes-pro/amp/>
- Federación Argentina de Enfermería. Estatuto de FAE. Recuperado en: <http://www.fae-web.com/estatuto.php>
- FEPEN. (1984) Código de la ética de la FEPEN. Recuperado de: http://www.feppen.net/Sitio/index.php?option=com_content
- Fry, S. & Johnstone, M. (2010). Ética en la práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. México: Ed. Manual Moderno. (pp. 16, 22-24).
- Garzón, N. (1998). "La ética del cuidado de enfermería", Dimensiones del cuidado, Bogotá, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Unibiblos. (p. 76-82). Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S1657-5997200400010000500003&lng=en
- González Hernández, O. (2014). Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3 versión. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
- Grasso, L. (2006). Encuestas: elementos para su diseño y análisis. 1ª edición. Córdoba. Encuentro Grupo Editor.
- Guevara, B.; Evies, A.; Rengifo, J.; Salas, B.; Manrique, D. & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Revista de enfermería Scielo. Vol.13 (33). Murcia ene. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Hernández Sampieri, Fernández Collado & Batista Lucio (2006) Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México. Editorial Graw- Hill: Interamericana.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado & Batista Lucio (2010) Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México. Editorial Graw- Hill: Interamericana.
- Introducción a la calidad de los servicios de enfermería. (2001). Paquete didáctico. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Revista Mexicana de

Enfermería Cardiológica. Vol., 11 (2) Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10868>

Jaramillo Echeverri, Pinilla Zuloaga & Colab. (2000). "Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudo del Hospital de Caldas". Manizales, Colombia. Recuperado en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://docplayer.es/97203061-Percepciones-de-la-enfermera-y-de-la-usuaria-sobre-la-atencion-brindada-en-una-institucion-publica.html&ved=2ahUKEwjRrIjL0anjAhWsKLkGHTvJBTcQFjAAeqQIARAB&usq=AOvVaw0pbtDYHeGdT-ockgtZ5J2Y>

Kerouac, S. (1992). "El pensamiento enfermero". Paris. Masson S.A. (p. 63-70).

King, I. (1971). Teoría de la consecución de objetivos. Recuperado en:
<https://www.coursehero.com/file/p6sinc8u/La-teoría-de-consecución-de-objetivos-de-Imogene-King-se-sustenta-en-que-EI/>

Ley 24.004/91. Ley de ejercicio de la enfermería. Recuperado de:
<http://www.legislad.gov.ar/atlas/categorias/enfermeria.html>

Macintyre, A. (1991). Historia de la ética. Barcelona. Paidós. Recuperado de:
<http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/Historia%20de%20la%20C3%89tica%20MacIntyre.pdf>

Merleau-Ponty, M. (1975). Fenomenología de la percepción. Península Barcelona. 1ª edición. (p. 219-224, 239-243, 313-320).

Oñativia, O. (1963). Dimensiones de la percepción. Universidad Nacional de Tucumán. Editorial Cuadernos de Humanitas. (p. 7-16, 22-30, 93-104, 111-119).

Oñativia, Oscar. (1972). Percepción y creatividad humana. Universidad Nacional de Tucumán. Salta. (p. 4-12).

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008) Metodología de la investigación. Tercera Edición. Washington. D.C. OPS. Serie Paltex. n° 47.

Piovano, M.; Colella, G; Consolini, M; Díaz, E; Fernández Diez, M; González Oviedo, F; Soria, V; Tejerina, R. (2014). Escritura Científica. Un desafío para investigadores en formación. Primer Edición. Córdoba.

Proceso de medición de percepción del cliente. (2007). Venezuela. Recuperado en:
<https://m.monografias.com/trabajos96/proceso-medicion-percepcion-del-cliente/proceso-medicion-percepcion-del-cliente.shtml>

Puebla Viera, D., Ramírez Gutiérrez, A., Ramos Pichardo, P & Moreno Gómez, M. (2009) Percepción del paciente sobre la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de enfermería Instituto México Seguro Soc., 17 (2). (p. 97-102). Recuperado de: <http://www.medigraphic.org.mx>

Rivera Álvarez, L & Álvaro, T. (2007) Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; Av. enferm., Vol., XXV (1),

p.56-68.

Recuperado

de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>

Silva Ayçaguer, L. (2000) Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Madrid. Ed. Díaz de Santos.

Silva Fhon, J., Ramòn Córdova, S., Vergara y Villanueva, S., Palacios Fhon, V. & Partezani Rodríguez, R. (2012). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Revista Enfermería Universitaria, Vol. 12(2). (p. 80-87). Recuperado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Córdoba, de 2020

Al Sr. Director

Hospital Nacional de Clínicas:

La presente tiene por objeto poner en vuestro conocimiento que las siguientes enfermeras: Allain Santisteban, Gina D.N.I. N° 92 789 320 y Orellana, Cindy Belén DNI N° 38 002 377 quienes actualmente prestan servicios en el Sector correspondiente al Instituto Universitario de la prestigiosa Institución que dirige, son alumnas de condición libre, de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la U.N.C. Las mismas se encuentran elaborando un estudio/proyecto de investigación sobre el tema "Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros del Hospital Nacional de Clínicas, de la provincia de Córdoba, en el periodo de abril a julio de 2020"

Por tal motivo se solicita su autorización para la aplicación de encuestas necesarias para el trabajo mencionado, las que serán distribuidas para su completamiento entre los pacientes del servicio Ramón Carrillo y servicio de cirugía (3-5, 4-6) de la institución.

Sin otro particular y agradeciendo desde ya, su autorización, la saluda atte.

Firma y aclaración

Firma y aclaración

Córdoba, de 2020

A la Directora del Departamento de Enfermería

Hospital Nacional de Clínicas

Lic. Acosta Cristina:

La presente tiene por objeto poner en vuestro conocimiento que las siguientes enfermeras: Allain Santisteban, Gina D.N.I. N° 92 789 320 y Orellana, Cindy Belén DNI N° 38 002 377 quienes actualmente prestan servicios en el Sector correspondiente al Instituto Universitario Oncológico, en su condición de alumnas libres, de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la U.N.C., se encuentran elaborando un estudio/proyecto de investigación sobre el tema "Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros en el Hospital Nacional de Clínicas, de la provincia de Córdoba, en el periodo de abril a julio de 2020".

Por tal motivo se solicita su autorización para la realización de encuestas, las que serán distribuidas entre los pacientes del servicio Ramón Carrillo y servicio de cirugía (3-5, 4-6) de la institución, facilitando la información pertinente al tema en estudio.

Sin otro particular y agradeciendo desde ya su atención y autorización, se aprovecha la oportunidad para saludarla atte.

Firma y aclaración

Firma y aclaración

Córdoba, de 2020

Al Comité de Investigación

Hospital Nacional de Clínicas

La presente tiene por objeto poner en vuestro conocimiento que las siguientes enfermeras: Allain Santisteban, Gina D.N.I. N° 92 789 320 y Orellana, Cindy Belén DNI N° 38 002 377 quienes actualmente prestan servicios en el Sector correspondiente al Instituto Universitario Oncológico, en su condición de alumnas libres, de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la U.N.C., se encuentran elaborando un estudio/proyecto de investigación sobre el tema "Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros del Hospital Nacional de Clínicas, de la provincia de Córdoba, en el periodo de abril a julio de 2020".

Por tal motivo se solicita su autorización para la realización de encuestas, las que serán distribuidas entre los pacientes del servicio Ramón Carrillo y servicio de cirugía (3-5, 4-6) de la institución, facilitando la información pertinente al tema en estudio.

Sin otro particular y agradeciendo desde ya su atención y autorización, se aprovecha la oportunidad para saludarla atte.

Firma y aclaración

Firma y aclaración

ANEXO N°2



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Consentimiento Informado

Por medio de la presente las enfermeras Allain Santisteban, Gina D.N.I. N° 92 789 320 y Orellana, Cindy Belén DNI N° 38 002 377; solicitan su consentimiento para participar en la encuesta que evalúa la "Percepción sobre la implementación de principios éticos en los cuidados que brindan los enfermeros del Hospital Nacional de Clínicas, de la provincia de Córdoba, en el periodo de abril a julio de 2020" con el objetivo de obtener información que servirán para mejorar la calidad de atención que se brinda actualmente y para investigaciones futuras.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar (en el periodo de 30 minutos) un cuestionario que contiene ítems que describen los principios éticos en los cuidados que brinda enfermería, se le solicita responder completando con una "x" en la opción que corresponda (nunca-a veces-siempre) y explicitando su parecer en las preguntas cuya respuesta es abierta.

Confidencialidad: se garantiza que todos los datos personales proporcionados para este trabajo serán mantenidos bajo anonimato y estricto carácter confidencial, garantizando su derecho a la intimidad y de la propia imagen.

Agradecemos su participación y el valioso tiempo dedicado para brindarnos información. Si surgiera alguna duda durante el transcurso de la misma, no dude en consultar aquello que necesite.

Consentimiento: después de haber leído y comprendido el propósito de este estudio, acepto participar voluntariamente de la realización de este cuestionario.

Apellido y nombre

Firma del participante

Apellido y nombre

Firma del investigador

Apellido y nombre

Firma del investigador

ANEXO N°3

Cuestionario

Datos identificatorios:

- Edad: - Sexo: - Tiempo de internación:

1. ¿Qué entiende usted por Cuidado?

2. Exprese su opinión sobre los cuidados que un paciente debe recibir durante una internación hospitalaria.

I. Cree que la enfermera/o preserva su intimidad durante la realización de las siguientes acciones:

a- Aseo personal	Nunca__	A veces__	Siempre__
b- Momento de la curación	Nunca__	A veces__	Siempre__
c- Colocación de sonda vesical	Nunca__	A veces__	Siempre__

II. Respecto a la participación en la toma de decisiones con respecto a su salud considera Ud. que la enfermera/o lo hace partícipe.

Nunca__ A veces__ Siempre__

III. En cuanto al autocuidado como paciente, ¿considera que la enfermera/o lo hace partícipe del mismo?

Nunca__ A veces__ Siempre__

IV. Considera Ud. que los cuidados y el trato que proviene de parte de la enfermera es el mismo para todos los pacientes.

V. Siente Ud. como paciente que el enfermero que lo cuida lo trata con amabilidad, respeto y consideración.

Nunca__ A veces__ Siempre__

VI. Al solicitar los servicios de la enfermera/o, acude de manera inmediata y con buena predisposición.

Nunca__ A veces__ Siempre__

VII. El enfermero le brinda información acerca de los procedimientos que va a realizarle.

Nunca__ A veces__ Siempre__

- En caso de brindarle información, la explicación que brinda es realizada con términos sencillos y de fácil comprensión.

Nunca__ A veces__ Siempre__

VIII. Brinda el enfermero información sobre los cuidados que se deben tener para crear buenos hábitos de salud.

Nunca__ A veces__ Siempre__

IX. Cree que el enfermero resguarda la información personal que usted le comparte.

Nunca__ A veces__ Siempre__

X. ¿Considera que el enfermero que lo cuida, le permite expresar sus sentimientos acerca de su enfermedad y del tratamiento?

XI. ¿El enfermero que lo cuida, habla con Ud. de manera amena brindándole espacios de comunicación?

Nunca__ A veces__ Siempre__

XII. ¿Cree Ud. que el cuidado que su enfermero le brinda, es seguros y confiable?

Nunca__ A veces__ Siempre__

XIII. ¿Ud. considera que su enfermero está capacitado para cuidarlo?

XIV. ¿Cómo considera el desempeño del enfermero que lo cuida?

3. En base a lo expresado anteriormente, ¿considera que el enfermero que lo cuida, se desempeña con principios éticos?

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS													
Nº	Principio de Confidencialidad						Principio de Beneficencia/No Maleficencia						Cierre
	IX			X	XI			XII			XIII	XIV	3
	Nunca	A veces	Siempre		Nunca	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
...													

Fuente: Cuestionario Autoadministrado

