



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

**“APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL
USUARIO QUE ACUDE AL HOSPITAL CIVIL
PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ
DICIEMBRE 2013-MAYO 2014”**

AUTORA

MAURA ELIZABETH GUANGA LÓPEZ

TUTORA

LIC. JIMENA MORALES MSc.

RIOBAMBA-ECUADOR

2015

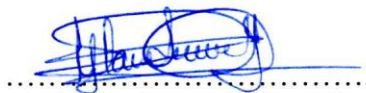
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, certificamos que la señorita Maura Elizabeth Guanga López se encuentra apta para la defensa pública de su tesis de grado, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es **"APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO QUE ACUDE AL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ DICIEMBRE 2013-MAYO 2014"**

Riobamba, Mayo del 2015

MsC. Yolanda Salazar

PRESIDENTA



MsC. Jimena Morales

TUTORA



MsC. Angélica Herrera

MIEMBRO 1



ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Srta. **Maura Elizabeth Guanga López**, para optar al título de **Licenciada en Enfermería** y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 14 de Marzo de 2014



.....

Lic. Jimena Morales MsC.

Tutora

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, **Maura Elizabeth Guanga López**, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Maura Elizabeth Guanga López

060467864-9

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios primeramente ya que él siempre me guio por el sendero del bien permitiéndome continuar y no desfallecer para culminar exitosamente la carrera que amo **ENFERMERÍA**, con todo cariño a mis padres Isaías y Águeda ya que sin su apoyo no hubiese sido posible lograrlo, a mis hermanos Ruth e Ismael por su valioso aporte y colaboración en todo momento que los he necesitado.

A todas aquellas personas que llegaron a formar parte de mi vida y ahora son muy importantes ya que supieron llegar a mí con sus sabios consejos y palabras de aliento para sobrellevar toda situación difícil.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** por cuidarme en todos los aspectos de mi vida y llegar a culminar este trabajo de investigación.

A mis padres y hermanos por su infinito apoyo y estar siempre junto a mí en las buenas y en las malas.

A la **Universidad Nacional de Chimborazo** por darme la oportunidad de formarme y ser profesional.

Al **Hospital Civil Padre Alberto Buffoni** de Quinindé por el tiempo que realice el Internado Rotativo y permitirme desarrollar ésta investigación en la institución.

Agradezco inmensamente y con todo cariño a la **MsC. Jimenita Morales** por impartirme sus valiosos conocimientos y guiarme para realizar esta investigación como tutora y sobre todo amiga, gracias por regalarme su valioso tiempo y sabiduría.

A mis queridas docentes les agradezco por enseñarme a ser una enfermera, las llevaré presente en todas mis acciones a realizar exitosamente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación determinó la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé, cuyo propósito fue identificar los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado aplicados en la profesión. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, experimental y transversal con una población conformada de 20 enfermeras profesionales que laboran en la institución de salud y 75 pacientes que acudieron a recibir atención para la recolección de información se utilizó instrumentos tales como: guía de observación, encuesta y entrevista. Se concluyó que solo el 50% de profesionales en Enfermería logró identificar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el de Autonomía un 45%. En lo concerniente a la aplicación de los principios bioéticos se evidenció que solo el 25% de ellas informaron al usuario acerca de la técnica y la autorización previa a un procedimiento quirúrgico (AUTONOMÍA). Un 30% de enfermeras procedieron sin discriminación alguna y actuaron jerarquizando necesidades (JUSTICIA). Apenas el 25% de profesionales se sensibilizaron con el usuario cuando se encontró afligido y llorando (BENEFICENCIA); y el 75% de profesionales intentaron canalizar una vía periférica por más de dos ocasiones lo que generó malestar e incomodidad en el usuario (NO MALEFICENCIA). Se evidenciaron los siguientes resultados en la aplicación de actividades de cuidado humanizado: un 40% de enfermeras brindó atención oportuna, el 45% respetó la privacidad del usuario durante la valoración médica, el 35% brindó información clara y precisa, el 30% protegió la integridad física-psicológica y actuó jerarquizando necesidades en los pacientes de diferente etnia, el 25% analizó la necesidad de cada paciente según su condición al momento de priorizar cuidados, sensibilizándose con el usuario que se encontró afligido y llorando, mientras que solo el 20% promovió el afrontamiento-autocuidado. Se elaboró material educativo que promovió la aplicación de los principios bioéticos y las actividades de cuidado humanizado por parte del personal profesional que labora en el Hospital.



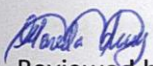
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The present research was designed to determine the application of bioethical principles in nursing care to the user who comes to "Hospital Civil Padre Alberto Buffoni" Quinde Canton, whose purpose was to identify the bioethical principles and actions of civilized care applied the profession. It was a descriptive study type, experimental and transversal. The population consisted of 20 professional nurses working in the health foundation and 75 patients attending care. Conducted observation, survey and interview instrument such as were used. It was concluded that only 50% of nursing professionals able to identify the bioethical principles of beneficence, non-maleficence, justice and Autonomy 45%. With regard to the implementation of bioethical principles showed that only 25% of them reported to the user about the technical and prior authorization to a surgical procedure (AUTONOMY). 30% of nurses advanced without discrimination and proceeded arranging needs (JUSTICE). Only 25% of professionals were explained with the user when he found afflicted and crying (CHARITY); and 75% of professionals tried to conduit a peripheral line for more than twice what caused discomfort and distress on the user (NON-MALEFICENCE). The following results were evident in the implementation of activities humanized care: 40% of nurses provide appropriate care, 45% to respect user privacy during medical evaluation, 35% gave clear and precise, 30% Protected physical-psychological needs and act nesting in patients of different ethnicity, integrity, 25% argued the need for each patient according to their condition when arranging care, explained user was found distressed and crying, while only 20% promoted the self-care. Educational materials to promote the implementation of bioethical principles and activities of civilized care by the professional staff working in the Hospital were developed.



Reviewed by:

Dra. Marcela Suárez C.,

ENGLISH TEACHER

CENTRO DE IDIOMAS



ÍNDICE GENERAL

CERTIFICCIÓN DEL TRIBUNAL.....	ii
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.- PROBLEMATIZACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	9
2.- MARCO TEÓRICO	9
2. 1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	10
2. 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
2.2.1 ÉTICA.....	12
2.2.2 BIOÉTICA.....	14
2.2.3 PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA	21
2.2.4 CUIDADO HUMANIZADO	40
2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS	46
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
2.4.1 HIPÓTESIS	48

2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
CAPÍTULO III.....	52
3.- MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 MÉTODO	52
3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1.3 TIPO DE ESTUDIO	53
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
3.2.1. POBLACIÓN.....	53
3.2.2. MUESTRA	53
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	55
CAPÍTULO IV	56
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y LISTA DE COTEJO DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ	56
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI.....	96
4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	99
CAPITULO V	100
5.1 CONCLUSIONES	100
5.2 RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA	103
SITIOS WEB	104

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.4 Conocimiento sobre los principios bioéticos fundamentales.....	60
TABLA 2.4 Como se dirige el profesional de Enfermería al usuario.....	62
TABLA 3.4 Si el usuario necesita información sobre su estado de salud, la enfermera..	64
TABLA 4.4 Cuando el médico realiza la valoración al usuario, la enfermera.....	66
TABLA 5.4 Actuación de la enfermera al informar al usuario sobre su estado de.....	68
TABLA 6.4 Actuación de la Enfermera al priorizar los cuidados del usuario?.....	70
TABLA 7.4 De qué manera distribuye su tiempo al aplicar los cuidados de Enfermería	72
TABLA 8.4 Acción de la Enfermera, si falla al canalizar una vía periférica.....	74
TABLA 9.4 El paciente requiere de un tratamiento especial, la Enfermera.....	76
TABLA 10.4 Si un paciente se encuentra irritable, la Enfermera.....	78
TABLA 11.4 Acción de Enfermería en usuarios de diferente etnia que necesitan.....	80
TABLA 12.4 Actividad previa de Enfermería, a un procedimiento quirúrgico.....	82
TABLA 13.4 La enfermera, al observar al usuario afligido y llorando.....	84
TABLA 14.4 La Enfermera, demuestra empatía al usuario.....	86
TABLA 15.4 Al momento de ingreso del usuario, la Enfermera crea un ambiente de...	88
TABLA 16.4 Conocimiento de los derechos universales del paciente.....	90
TABLA 17.4 La Enfermera previo a realizar los cuidados.....	92
TABLA 18.4 Brindar apoyo ¿cómo contribuye en el usuario?.....	94
TABLA 19.4 Durante la atención al usuario, la Enfermera.....	96
TABLA 20.4 Características del cuidado humanizado que aplica la Enfermera.....	98
TABLA 21.4 Percepción del usuario sobre la atención de Enfermería.....	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.4 Conocimiento sobre los principios bioéticos fundamentales.....	60
GRÁFICO 2.4 Como se dirige el profesional de Enfermería al usuario.....	62
GRÁFICO 3.4 Si el usuario necesita información sobre su estado de salud.....	64
GRÁFICO 4.4 Cuando el médico realiza la valoración al usuario, la enfermera.....	66
GRÁFICO 5.4 Actuación de la enfermera cuando informa al usuario.....	68
GRÁFICO 6.4 Actuación de la Enfermera al priorizar los cuidados del usuario.....	70
GRÁFICO 7.4 De qué manera distribuye su tiempo al aplicar los cuidados.....	72
GRÁFICO 8.4 Acción de la Enfermera, si falla al canalizar una vía periférica.....	74
GRÁFICO 9.4 El paciente requiere de un tratamiento especial, la Enfermera.....	76
GRÁFICO 10.4 Si un paciente se encuentra irritable, la Enfermera.....	78
GRÁFICO 11.4 Acción de Enfermería en usuarios de diferente etnia.....	80
GRÁFICO 12.4 Actividad previa de la Enferma, a un procedimiento quirúrgico.....	82
GRÁFICO 13.4 La enfermera, al observar al usuario afligido y llorando.....	84
GRÁFICO 14.4 La Enfermera, demuestra empatía al usuario.....	86
GRÁFICO 15.4 Al momento de ingreso del usuario, la Enfermera crea un ambiente...	88
GRÁFICO 16.4 Conocimiento de los derechos universales del paciente.....	90
GRÁFICO 17.4 La Enfermera previo a realizar los cuidados.....	92
GRÁFICO 18.4 Brindar apoyo ¿cómo contribuye en el usuario?.....	94
GRÁFICO 19.4 Durante la atención al usuario, la Enfermera:.....	96
GRÁFICO 20.4 Características del cuidado humanizado que aplica la Enfermera.....	98
GRÁFICO 21.4 Percepción del usuario sobre la atención de enfermería.....	100

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, ciencia dotada de humanismo, vocación, dedicación, arte y sobre todo de ética está encaminada al servicio de los más vulnerables por lo que es necesario la aplicación de los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía durante la atención, estos principios constituyen protección de los derechos del paciente ya que implica responsabilidad moral y obligación para lograr un desempeño exitoso comprometido con disciplinas bioéticas propias de la profesión.

El sistema de salud indica que el profesional de Enfermería debe conocer y poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del usuario desempeñándose con un cuidado humanizado que le permita crecer y nutrirse del buen actuar Enfermero.

En tal sentido, el objetivo del presente trabajo fue determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

El estudio contiene cinco capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: Comprende la fase de problematización, que contiene un análisis previo con fuentes informativas, estadísticas a nivel mundial, nacional y local; los mismos que permitieron detectar la importancia del problema investigado y el interés de entregar un aporte investigativo, en base a los objetivos planteados con lo que se justifica la investigación.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico e incluye posicionamiento personal y fundamentación teórica, que sirvieron de referencia para explicar el problema, donde constaron temas como: ética, bioética, origen de los principios bioéticos, cuidado humanizado y acciones fundamentales de Enfermería, planteamiento de hipótesis, operacionalización de variables y definición de términos.

Capítulo III: Concierno al diseño metodológico, en donde se explica el tipo de investigación, diseño, población, muestra, instrumento, así como los procedimientos para la recolección y análisis de datos.

Capítulo IV: Se presenta los resultados de la investigación obtenidos de la aplicación de la técnica e instrumento elegidos, utilizando tablas y gráficos correspondientes con su análisis respectivamente.

Capítulo V: Se explican las conclusiones y recomendaciones obtenidas que tienen relación con los objetivos e hipótesis planteados.

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas remotas el comportamiento ético de los prestadores de servicios de salud ha representado un aspecto de interés para la población. Particularmente en el caso de Enfermería, por siglos la sociedad le exigió poco en el campo intelectual, pero mucho en el terreno de la ética. (GARCÍA, 2013)

El profesional de Enfermería debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esa forma, el profesional estará garantizando la calidad del cuidado, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de Enfermería. Si no se logrará ello, los pacientes seguirán pensando que nuestra profesión es sólo mecanicista y no con base científica o seguirán realizando demandas judiciales como lo están haciendo contra aquellos profesionales que efectúan mal su labor.

A nivel mundial, el Código para Enfermeras, aprobado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) señala: La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario.

En los últimos años el incremento de las demandas judiciales contra enfermeras refleja que el compromiso de Enfermería no está siendo asumido en forma íntegra, casos como los de negligencia cometidos en instituciones de salud, surgida por la mala praxis de procedimientos, la tendencia a la deshumanización en el trabajo. Así mismo, la deficiente aplicación de los principios bioéticos en el cuidado del paciente puede conllevar al incremento de las demandas contra las enfermeras. (MAMANI, 2013)

En cinco estudios realizados se observaron conflictos éticos, daño/beneficio que ocasionan el intentar prolongar la vida con terapias agresivas, tratamientos deficientes del paciente oncológico, suspensión de diálisis, el 33% de las enfermeras experimentaron dolor moral y percibieron que las limitaciones institucionales hace casi imposible seguir el curso de acción correcta. (FRY, 2000)

En Cuba, señalaron que los profesionales de Enfermería no dan la importancia necesariamente debida, a la satisfacción del paciente llegando a modificar y afectar la aplicación de los principios bioéticos en los servicios de salud, causas por las cuales se ven involucrados en problemas legales, el desconocimiento sobre el marco legal en materia de salud, laboral, en la prestación de servicios por ende el incumplimiento de ética enfermera en usuarios. (CASALS, 2013)

En Perú se exponía sobre la inadecuada atención de salud por parte del personal de Enfermería por el mismo hecho de pasar más tiempo con el paciente, se vio involucrado en actos de iatrogenia con pacientes en aspectos físicos, psicológicos y de tipo social, que se dio de manera voluntaria o involuntaria según las investigaciones de las últimas décadas se comprobó impericia un 73%. En estudios recientes, se han identificado que la deshumanización en la atención de Enfermería sigue siendo latente y la relación paciente-enfermera muchas veces es asimétrica, donde la ignorancia del paciente se encuentra con la seguridad y la ciencia del profesional, que guiado por sus conocimientos, decide el tratamiento a realizar con el confiado beneplácito del paciente. Si ha ello agregamos "el poco cumplimiento del Código de ética y las deficientes relaciones paciente-enfermera" son los principales problemas éticos que atraviesa la enfermera peruana. (FRY, 2000)

A Nivel de nuestro país en el Centro de Salud Eduardo Estrella de Tabacundo, la práctica del profesional de Enfermería sobre principios éticos y acciones en la atención a los usuarios, determinaron que el 53.3% desconoce el Código de Ética de la Federación de Enfermeras del Ecuador, se dirigen al paciente por su nombre, brindan un trato bueno, con paciencia y escuchan sus necesidades, el 46,7 % brinda una atención oportuna, y tan solo el 26.7% conoce aspectos éticos. (BAUTISTA, 2011)

La presente investigación se realizó en los pacientes que acuden al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé de la provincia de Esmeraldas, donde se analizó el cumplimiento de los principios bioéticos por parte del profesional de Enfermería; pues durante las pasantías del Internado Rotativo en los diferentes servicios, se evidenció que en ocasiones existían discusiones entre el personal de Enfermería y el usuario fue víctima de discriminación en la nacionalidad, credo, etnia, condición socio-económica, sexo u opiniones políticas, lo que originó inseguridad en la atención y el incumplimiento de los principios bioéticos.

Además, muchos profesionales y no profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni, podrían desconocer o no tienen una suficiente información acerca de los aspectos éticos que envuelve a la carrera de Enfermería, así como los cuidados que deberían brindar basándose en los mismos, pues les corresponde crear un ambiente en el que los derechos, valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados.

El profesional de Enfermería debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esa forma, el profesional estará garantizando la calidad del cuidado, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería. Si no se logrará ello, los pacientes seguirán pensando que nuestra profesión es sólo mecanicista y no con base científica o continuarán realizando demandas judiciales como lo están haciendo contra aquellos profesionales que efectúan mal su labor.

Por lo tanto se planteó ésta investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé Diciembre 2013- Mayo 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quindé.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principios bioéticos aplicados durante la atención al usuario.
- Identificar el cumplimiento de las acciones fundamentales del cuidado humanizado por los profesionales de Enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.
- Diseñar material educativo sobre la aplicación de principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado en la atención de Enfermería a los usuarios que acuden al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El conocimiento y la práctica en el ejercicio profesional siempre van de la mano con la Ética. Es por eso que la Enfermería no está exenta de la aplicación de la ética en el desempeño diario de sus actividades, incluso mucho más ya que trata con seres humanos. El éxito de los cuidados requiere de una interacción enfermera-paciente; el respeto a su autonomía, permite identificar las necesidades fundamentales (biopsicosociales, culturales y espirituales), para brindar una atención especial, que ningún otro trabajador del área de la salud está en condiciones de prestar; únicamente la enfermera penetra en la intimidad del paciente a fin de cubrir sus necesidades, esto conduce a un apartado al que la ética ha dado un peso sobresaliente: la confidencialidad.

La ética en el cuidado se fundamenta en la responsabilidad del profesional de Enfermería en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la Enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación.

El mismo hecho de que el profesional de Enfermería trate con vidas humanas que se encuentran vulnerables en su salud nace la necesidad de que se conozca todos los valores éticos, morales y principios de humanismo del trato a brindar al enfermo, llevando a la par sus conocimientos científicos y práctica para lograr restaurar la salud. (GARCIA, 2013)

Una de las herramientas que tiene la Enfermería para evidenciar su competencia es el cuidado y atención humanizada que brinda al paciente durante el proceso de enfermedad. Este cuidado que se debería realizar cotidianamente en las áreas hospitalarias, en la consulta externa, en la misma comunidad, lamentablemente no se cumple en su totalidad por lo que se hace necesario realizar esta investigación para establecer el cumplimiento de la aplicación de los principios bioéticos en la práctica diaria en la atención al usuario que acude en busca de atención de calidad por parte del personal de salud, de esta manera se pretende evitar el deterioro y la robotización del actuar del profesional de Enfermería, y así también establecer estrategias que fortalezcan los valores y principios éticos.

En ese sentido, el profesional de Enfermería, tiene el gran compromiso con la sociedad de ejercer la profesión con calidad humana, científica y ética. Por ello, no basta que el enfermero conozca los principios bioéticos en los cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique su mejor esfuerzo en aplicarlos y cumpla con su cometido social.

Este compromiso exige a las Enfermeras, capacitación permanente, sensibilidad bioética y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional y brindar una atención de calidad, donde se considere al paciente como eje primordial para proporcionarle un cuidado humanista, oportuno,

seguro e individualizado. Y quien mejor evaluador de las acciones que los pacientes a quienes se brinda atención personalizada.

Por lo tanto, esta investigación es relevante, ya que la misión de la Enfermería es el cuidado humanizado de los usuarios, como un compromiso permanente.

Los beneficiarios directos de ésta investigación: son los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni. Mientras que los beneficiarios indirectos son los usuarios y familiares que acuden diariamente a dicha institución en busca de una atención de calidad y calidez con gran eficiencia.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

El modelo o Teoría en la que se fundamentó esta investigación fue la de: **JEAN WATSON**, que 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 de Enfermería”. (UNS, 2012)

Esta teoría del cuidado humano contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos como se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada por la Lic. Porra Casals, Dra. Díaz Valladares y Dra. Cordero López, titulada: **Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería** cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los principios éticos y bioéticos y su aplicación por el personal de Enfermería en el Hospital Pediátrico Docente “William Soler” de Cuba.

Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las 120 enfermeras, permitieron mostrar el dominio sobre algunos principios éticos y bioéticos, donde se evidenció que el 43,3 % de profesionales de Enfermería conocía el principio de la autonomía el de beneficencia-no maleficencia fue reconocido el 40,0 % y el 25,0 % el de justicia. (ENFERMERÍA, 2001)

Un estudio realizado por Rodríguez O titulada: **Aplicación de principios bioéticos y clima organizacional en el personal de Enfermería** determinó que la exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de Enfermería se determinó que el 45.4% conoce el principio de beneficencia, el 30.6% el de autonomía y el 30.6% el de justicia

En general, estos estudios descriptivos muestran que menos de la mitad del personal refiere aplicar los principios bioéticos, otros refieren lo contrario, reportan que más del 90% del personal de Enfermería llevan a cabo la aplicación de los principios de autonomía, justicia y beneficencia. No obstante, los participantes refieren tener desconocimientos de los aspectos básicos de la bioética. (SANTES, 2007)

Un tema desarrollado por estudiantes de la Carrera de Enfermería del la Universidad Nacional de Chimborazo titulada: **Principios bioéticos en el cuidado de Enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba** determinaron la influencia de la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio con resultados: el 84% aplican el principio de beneficencia y no maleficencia, el 45% justicia y el 18 % el de autonomía.

2.1.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La Provincia de Esmeraldas la tierra verde del Ecuador está conformado por los cantones de Quinindé, San Lorenzo, Atacames, Eloy Alfaro, Rio Verde, Muisne y Esmeraldas **Anexo 6. Mapa de la Provincia de Esmeraldas**

Quinindé es el primer cantón palmicultor del Ecuador está ubicado en el centro de Esmeraldas, limita al norte con los cantones de Esmeraldas y Rioverde, al sur con los cantones de Santo Domingo, el Carmen y Manabí respectivamente, al este con los cantones de Eloy Alfaro y Puerto Quito y al oeste con los cantones Muisne y

Pedernales. Su clima es tropical lluvioso y su temperatura oscila entre los 25 grados centígrados. **Anexo 7. Mapa del Cantón Quinindé**

Este cantón, está constituido por las siguientes parroquias y habitantes:

PARROQUIA	URBANO	RURAL	TOTAL
CHURA	-	4,733	4,733
CUBE	-	7,590	7,590
LA UNIÓN	-	19,924	19,924
MALIMPIA	-	17,772	17,772
ROSA ZARATE	28,928	38,331	67,259
VICHE	-	5,292	5,292
TOTAL	28,928	93,642	122,570

<http://www.quininde.gob.ec/index.php/>

HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI

El Hospital Civil Padre Alberto Buffoni es una institución que pertenece a la Dirección de Salud de la ciudad de Esmeraldas perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que desarrolla actividades de atención integral de salud, bajo el marco de políticas y estrategias del sector salud.

Ubicado en las calles Av. Víctor Villegas y 3 de Julio, cuenta con los servicios de Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y Quirúrgico, Consulta Externa, Esterilización, Laboratorio Clínico, Ecosonografía y Farmacia, Vacunación, PCT y Malaria en los cuales se brinda atención a usuarios de distintas patologías.

Alrededor de 60 a 80 usuarios son atendidos diariamente en el servicio de Emergencia con patologías: Traumatismos Craneoencefálicos, Fracturas, Accidentes Ofídicos e Intentos Autolíticos, entre las causa de ingreso más frecuentes. Más de 100 a 130 partos mensuales son atendidos en sala de partos y 80 cirugías se programan mensualmente en el Servicio de Centro Quirúrgico.

El servicio de Consulta Externa consta de 12 consultorios en los que se brindan atención a 60 a 80 usuarios diariamente en las que 2 enfermeras y 2 auxiliares preparan a los usuarios. **Anexo 8. Croquis del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.**

El personal del Hospital está conformado por 20 Enfermeras profesionales y 34 Auxiliares de Enfermería que trabajan en horarios rotativos. Además, 15 Médicos laboran en horarios rotativos y 11 médicos que trabajan en horarios administrativos. Se cuenta con médicos tratantes y residentes especialistas quienes valoran al usuario y determinan su diagnóstico, hospitalización y tratamiento. **Anexo 5. Listado del Personal de Enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni**

2. 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 ÉTICA

El término "ética" procede del vocablo griego antiguo ethos, que significaba al principio "estancia, vivienda común". Posteriormente adquirió otras significaciones: hábito, temperamento, carácter, modo de pensar.

La ética nace en la sociedad esclavista y su aparición está relacionada con los profundos cambios producidos en las relaciones entre los hombres en el proceso de transición de la sociedad primitiva a la civilización clasista.

En el medioevo los criterios de la distinción entre el bien y el mal se buscaron al margen de la personalidad, y la moral empezó a entenderse como sistema de normas y leyes que dan sentido valorístico a la conducta humana.

La ética de la edad moderna analiza principalmente la correlación entre las normas sociales y las necesidades individuales. Kant postula la moral como ley apriorística de la razón; la moralidad es cuestión del deber, y es necesario atenerse a ella a pesar y en contra de todo. Hegel mostró que la moralidad no puede ser comprendida fuera de los profusos nexos reales (de la familia, la sociedad civil y el estado). Feuerbach apuntó su relación con la persona empírica viviente y con su aspiración de la felicidad.

La ética marxista es materialista, considera los ideales, las normas y las virtudes que rigen en la sociedad como reflejo de las relaciones humanas (valorísticas) reales,

como expresión de los intereses y mandatos de determinados grupos y clases sociales, afirmando que no existe una moral en general al margen del proceso histórico concreto. (CANO, 2005)

ÉTICA EN ENFERMERÍA PROFESIONAL: En la segunda mitad del siglo XIX, desde el surgimiento de la Enfermería como profesión, se incorporó dos principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aún cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.

La ética en la profesión de Enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de la profesión.

Algunas veces se confunde la ética con etiqueta, es decir, estándares de estilo y decoro valorados por un grupo en particular. En el pasado lo que se enseñaba con frecuencia a las enfermeras como ética profesional en realidad era etiqueta profesional, y a ser más sirvientas que practicantes morales reflexivas.

La responsabilidad del profesional de Enfermería no es más que la obligación de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesión, cuyas consecuencias estén jurídicamente previstas por la ley. La responsabilidad culposa comprende la omisión (negligencia, olvido, abandono e incuria o descuido) y la acción dañina (impericia, osadía e imprudencia que, cuando es extrema puede ser considerada como temeridad).

La práctica de Enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de Enfermería. El inicio de la Enfermería profesional, era preciso una buena conducta con el paciente, la familia y el médico. En la actualidad en la práctica de la atención de salud primaria y hospitalaria la Enfermera tiene nuevos roles y responsabilidades en los que se presentan problemas éticos morales y dilemas éticos

que demandan de la profesional valores, principios, códigos que guíen el análisis y toma de decisiones. (VARGAZ MENDOZA, 2011)

2.2.2 BIOÉTICA

Bioética proviene del griego ethos que significa manera de ser o carácter y BIOS de vida. Por tal efecto la palabra bioética puede definirse como ética de la vida.

Al inicio de la década de los años setenta, el Dr. Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano, de la Universidad de Wisconsin, comunicaba al mundo su idea de construir una nueva disciplina, la Bioética, que tuviera como finalidad contribuir a salvaguardar la vida humana y el medio frente a los avances científicos en biomedicina y biotecnología.

En 1971 se inicia la Bioética en los Estados Unidos de Norteamérica, hasta constituirse en una disciplina de estudio en varias Universidades del mundo.

En la enciclopedia de Bioética, citada por Conner y Fuenzalida-Puelma (1990) se encuentra la siguiente definición de Bioética: Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud, en que se examine valores y principios morales. (CANO, 2005)

Aristóteles expresaba que virtud era todo hábito acompañado de razón establecía una diferenciación entre las virtudes éticas o del carácter, y las virtudes dianoéticas o de la inteligencia.

Toda vez que Aristóteles señalaba que la razón es la que dirige todo el actuar humano, colocaba en primer lugar las virtudes de la inteligencia, señalando la prudencia como la última de estas virtudes de la inteligencia o dianoéticas: arte, ciencia, sabiduría, intuición y prudencia, perseverancia o constancia, amistad o concordia, amabilidad, benevolencia, bondad y honestidad. (POCHI, 2009)

Por otra parte, la sociedad en la que vivimos es una sociedad laica, que se ha evidenciado pluralista, por lo que no es ya posible pensar en la absoluta concordancia

entre los contrastantes puntos de vista o enfoques éticos de los distintos grupos o personas que interactúan en nuestra sociedad actual.

El personal de salud jerarquiza, desde tiempos de Hipócrates, los principios de: no dañar y de beneficencia en su ejercicio profesional: sin embargo, a partir de la década de los años setenta con el aporte de Potter, y posteriormente Beauchamp y Childress, se han incorporado elementos nuevos en las reflexiones de carácter ético, especialmente relacionados con los dos principios que incorpora la Bioética: la autonomía y la justicia.

Ahora bien, la autonomía o libertad de la persona puede entrar en contradicción, en algún momento, con la de la familia a la cual pertenece, o con la de la comunidad de la cual forma parte, e incluso con la de la sociedad en su conjunto. En estos casos resulta útil recordar que la libertad tiene límites, tanto para los filósofos idealistas (el límite lo establece Dios) como para los materialistas (el límite lo establece el derecho de los otros a ejercer su propia libertad y el respeto al bien de la comunidad) y en correspondencia con esos límites establecidos por la religión o la sociedad se podrá enfocar el análisis ético del problema en cuestión.

En la mayoría de los casos, al analizar esta problemática, se coloca el filósofo o el profesional de la salud ante una categoría más abarcadora aún que la autonomía, que es la integridad del paciente, la cual incluye el respeto a su individualidad y a su derecho de libertad de opción; pero en este caso está obligado a reconocer la existencia de la integridad del paciente y también del profesional de la salud actuante, en nuestro caso de la enfermera, y que tanto el paciente como la enfermera son personas que tienen sus propios patrones morales, elaborados a partir de sus propias posiciones filosóficas.

En el caso de los pacientes, la expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: de información, que a su vez consta de dos aspectos importantes: el descubrimiento de la información

La comprensión de la información (necesidad de utilizar un lenguaje claro) y de consentimiento, que comprende dos aspectos: el consentimiento voluntario (sin presiones autoritarias) y la competencia para el consentimiento (física y psicológica).

ORIGEN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Enfermería como profesión se ha venido construyendo a lo largo de los siglos y más aceleradamente en las últimas décadas al igual que la medicina, estos adelantos demandan una formación con calidad humana, científica, técnica y ética, para atender todas las respuestas humanas del paciente, familia y comunidad, que se han modificado por los adelantos biotecnológicos, los nuevos estilos de vida, los cambios socioeconómicos, las nuevas estructuras de la familia debido a la migración, medioambiente contaminado por el mismo hombre, aparecimiento de otras culturas minimizando lo tradicional, especialmente en aspectos sanitarios.

Esta realidad demanda una formación y práctica de salud fortalecida con conocimientos de las ciencias biológicas y sociales como la sociología, antropología, psicología, filosofía, ética, bioética, etología y la misma teología, que oriente el trabajo en equipo inter, trans y multidisciplinario de las personas profesionales y no profesionales que hacemos salud.

La formación de la enfermera debe estar más enfatizada a la ética y bioética, así como la educación continua en un trabajo comprometido en los servicios hospitalarios y de atención primaria como son los centros y subcentros de salud.

Esta formación apunta a una atención de calidad y con calidez al paciente, familia y comunidad, para promover el autocuidado, la promoción y fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, la recuperación y rehabilitación de la salud, respetando su dignidad, sus derechos y su entorno. (CORRAL,2008)

CÓDIGO DE NÚREMBERG

Se considera el documento más importante en el cual se han formulado los principios básicos para la investigación médica en humanos; de éste han derivado los demás

códigos y declaraciones emitidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas. El código tuvo origen durante el juicio llevado a cabo en la ciudad de Núremberg, Alemania (1946) a médicos nazis acusados de realizar terribles experimentos en humanos con supuestos fines científicos para el desarrollo de nuevas tecnologías militares.

Éstas experiencias médicas nazis muestran un puro sadismo al haber utilizado como cobayas a prisioneros de guerra ya que más que aportar nuevo conocimientos científicos solo dejaron la huella de un holocausto que ha quedado escrito en el libro de historia de la humanidad. Se cree que en estas experiencias médicas los judíos no fueron las únicas víctimas, también prisioneros de guerra rusos, deportados polacos, mujeres, niños, ancianos y hasta algunos alemanes que por ciertas razones desafiaban el régimen nazi.

Los ensayos incluían una serie de barbaries como el someter a los prisioneros a cámaras de alta presión cuyo objetivo era comprobar la capacidad respiratoria del cuerpo humano, así que ante tales condiciones los individuos caían desvanecidos muertos; otros eran asesinados en cámaras de gas y sus cuerpos eran trasladados al Instituto Anatómico de Estrasburgo para obtener sus esqueletos y realizar mediciones antropológicas; de algunos de estos era obtenida la piel solo con fines decorativos; incluso se dice que las pieles de los prisioneros tatuados eran más valiosas por lo que eran cuidadosamente seleccionadas, a los que tuvieran tatuajes más elaborados y artísticos se les daba una inyección letal para no dañar su piel. Se hacían pruebas de enfriamiento extremo al introducirlos en piletas de agua helada durante toda la noche o bien se les exponía desnudos bajo la nieve en pleno invierno y se tomaba su temperatura corporal a diferentes tiempos para verificar los grados de hipotermia que soportaban y gradualmente su deceso. Se probaba en ellos proyectiles envenenados y gases. Eran inoculados con el tifus y la ictericia de Weil. Algunas mujeres fueron utilizadas para estudios sobre gangrena gaseosa y a otras se les daba solo agua con sal como alimento para verificar cuanto tiempo resistían estas condiciones.

Estos son solo algunos de los experimentos realizados por médicos nazis, únicamente algo estaba bien claro durante el régimen del tercer Reich: no era suficiente vencer al enemigo, sino también exterminarlo.

Gracias a los reportes elaborados por los médicos durante cada ensayo encontrados al finalizar la guerra, se pudo hacer las investigaciones pertinentes para llevar a cabo los juicios en Núremberg a estos asesinos. De esta manera en 1947 se emite el código de Núremberg que consta de diez preceptos para realizar investigaciones médicas en humanos, de los cuales se destaca primordialmente el consentimiento voluntario del paciente que es esencial para ejecutar cualquier tipo de investigación, la persona involucrada debe estar plenamente consciente de su libertad de decidir si toma participación o no en el experimento, y el investigador tiene la responsabilidad de proporcionar toda la información acerca de la clase, duración y propósito de las pruebas, así como ventajas y desventajas y los posibles beneficios para la salud o consecuencias que puedan surgir durante o después de su ejecución.

El código de Núremberg ha sido considerado como el primer documento que ha contribuido a sentar las bases de la bioética y al desarrollo de la responsabilidad en la praxis de la ética médica; a partir de éste se han elaborado otros documentos importantes. (VARGAS MENDOZA, 2011)

EXPERIMENTO TUSKEGGE Y LA COMISION NACIONAL PARA ESTUDIAR LAS INVESTIGACIONES EN LO SERES HUMANOS

En 1932 la sífilis era una epidemia preponderante en las comunidades rurales del sur de Estados Unidos. Consecuentemente, las autoridades crean un programa especial de tratamiento para esta enfermedad en el Hospital de Tuskegee, el único hospital para personas de raza negra que existía hasta entonces. Debido a esto, la sección de enfermedades venéreas del PHS (Servicio Público de Salud) de los Estados Unidos, decide llevar a cabo un estudio sobre la evolución de la sífilis (1932-1972). Esta investigación fue financiada con fondos federales y se planteó como un estudio con personas en relación al curso natural de la enfermedad. Para alcanzar este objetivo, fueron seleccionados cuatrocientos varones de raza negra infectados con Sífilis, y doscientos hombres de raza negra sanos, como grupo control.

Su objetivo principal, era comparar la salud y longevidad de la población sifilítica no tratada, con el grupo control, y así observar su evolución. A los sujetos seleccionados para el estudio y que estaban enfermos no se les trató su enfermedad, sin embargo se les ofrecieron algunas ventajas materiales. Además no se les informó acerca de la naturaleza de su enfermedad y sólo se les dijo que tenían la sangre mala.

Durante el estudio, ya en 1936, se comprobó que las complicaciones eran mucho más frecuentes en los infectados que en el grupo control, y diez años más tarde, resultó claro que la tasa de mortalidad era dos veces mayor en los pacientes infectados con Sífilis. En el año 1942 se hace extensivo el uso de penicilina. Antes de su descubrimiento, la sífilis frecuentemente conducía al desarrollo de una enfermedad multisistémica, crónica, dolorosa y fatal. Luego del descubrimiento de este antibiótico, éste comienza a usarse para tratar distintas infecciones. Incluyendo el Hospital de Tuskegee, pero en otras secciones, la penicilina fue convirtiéndose en el tratamiento estándar para la sífilis en el resto del país.

Los pacientes enfermos que participan de estudio de investigación son privados del tratamiento con antibióticos. Más tarde se demostraría que sin el antibiótico la esperanza de vida de la persona infectada se reducía en un 20%.

La investigación continuó sin cambios sustanciales y se publicaron trece artículos en revistas médicas hasta que, en 1972, el periodista J. Heller publicó un artículo sobre este estudio en el New York Times, momento en el que comenzó la polémica sobre la ética de la experimentación en sujetos humanos, y producto de la controversia se vieron obligados a finiquitar la investigación. La justificación que dieron los investigadores fue que no hacían más que observar el curso natural de la enfermedad, sin ocasionar daño alguno. Los sucesos citados condujeron a la elaboración del reporte Belmont, y al establecimiento del Consejo Nacional para la Investigación Humana y los consejos Institucionales de Revisión de Protocolos de Investigación. Ninguna de estas normas éticas fue aplicada en el estudio realizado en Tuskegee a pesar de que se prolongó hasta 1972. (RECOLÉ, 2010)

INFORME BELMONT

Este informe surgió cuando en la década de 1970, se dio a conocer el caso de **Tuskegee** en Alabama; en donde se había negado el tratamiento con antibióticos a personas afroamericanas infectadas con sífilis, con el supuesto propósito de conocer la historia natural de la enfermedad. Estas declaraciones dieron paso a la formación de la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y Comportamiento el día 12 de julio de 1974, cuya finalidad era crear una serie de principios éticos que regularan las prácticas de investigación en seres humanos, y desarrollar las directrices para asegurar que estas investigaciones se realicen de acuerdo con las normas establecidas. Es así como el 18 de abril de 1979 se da a conocer el informe Belmont Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación.

Fundamentalmente este informe consta de una introducción y dos partes: principios éticos básicos y aplicaciones. En la introducción hace mención a la diferencia entre práctica e investigación; práctica se refiere a intervenciones solamente diseñadas para acentuar el bienestar de un paciente o cliente y con expectativas razonables de éxito. En cambio, la investigación se refiere a una actividad apuntada a probar la hipótesis, lograr conclusiones y en consecuencia desarrollar o complementar el conocimiento general. La investigación se describe por lo regular en un documento formal que establece un objetivo y una serie de procedimientos diseñados para alcanzarlo. La investigación y la práctica se pueden llevar a cabo conjuntamente siempre y cuando la investigación esté diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de una terapia. La regla es que si hay un elemento de investigación en una actividad, ese elemento debe someterse a inspección como seguridad para los sujetos humanos.

Los tres principios básicos del informe Belmont se enfocan en el respeto por las personas, beneficencia y justicia; y se han establecido así porque se consideran como valores morales que rigen a la sociedad y ello tiene que ver con las conductas propias de cada individuo. Es por esto que no se debe olvidar que un investigador antes de ser hombre de ciencia, es una persona que cuenta con una formación ética y moral, la

cual ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, y diversos factores son los que contribuyen en la misma: la sociedad, su núcleo familiar, medio en el que se desenvuelve, etc., por lo que en su vida profesional es en teoría totalmente capaz de discernir entre que es correcto e incorrecto.

Respeto por las personas. Este principio se refiere respetar la autonomía de cada persona y por ende las personas con autonomía disminuida tienen derecho a gozar de protección. Una persona autónoma es capaz de deliberar a cerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones.

Beneficencia. Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar. Frecuentemente dicho término se entiende como bondad o caridad pero para efectos de este documento se comprende más en el sentido de obligación.

Justicia. Para efectos de la bioética, este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación. (SANTILLÁN, 2010)

2.2.3 PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

Los principios bioéticos 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 ser llevado 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 como se aplican estos principios en una situación determinada puede diferir dentro de una cultura específica. (SARAT, 2010)

“Los principios bioéticos constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo. En enfermería estas bases protegen tanto a los usuarios como al profesional de enfermería. Los principios de la bioética gobiernan la conducta,

implica lo que es bueno y lo que es malo, lo que es una responsabilidad moral y una obligación; de allí, que para lograr un desempeño exitoso el profesional de enfermería se compromete en general a tener un perfil ético moral. Debe ser conocedor de los principios de la bioética y aplicarlos en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional.

“La práctica de los principios bioéticos significa para la enfermera(o) las actividades de someterse a las disciplinas bioéticas propias de su profesión. De este modo, la bioética y la moral influyen en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios responsabilidad para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo.

El personal de enfermería constituye el centro medular con su ejercicio adecuado la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, respetando siempre su decisión, su dignidad y diciendo siempre la verdad, priorizando siempre el beneficio del paciente.

Los principios bioéticos en la práctica de Enfermería son: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. (SÁNCHEZ, 2010)

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

El principio de beneficencia es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. Es decir que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente, en la práctica de la Enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera. Es por ello que uno de los criterios para que enfermería sea una profesión es que los profesionales estén comprometidos con su trabajo y motivados a hacer el bien. Pues dañar no puede estar presente de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud. La idea de no hacer daño se aplica a no perjudicar intencionalmente al paciente, ni exponerlo a riesgos innecesarios.

La idea de beneficencia implica que se debe actuar beneficiando a otro, a favor de sus intereses. Este principio se extiende a lo médicamente beneficioso (mejoría física

y/o psíquica del paciente), lo que es beneficioso para los seres humanos como seres humanos y espirituales.

Una enfermera aplica el principio de beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad. Así mismo, cuando se esfuerza por establecer correctos diagnósticos de enfermería, al brindar cuidados de enfermería eficaces y cuando ajusta el horario de la administración de medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el personal de salud podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro la propia idea del bien. Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin.

Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cuotas de bienestar, salud, cultura, entre otros, según sus propios intereses y valores. También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Si bien la ética médica tradicional coloca a la enfermera en la posición de progenitora con respecto al paciente, y este último se transforma en un receptor pasivo de los cuidados y se le niega la expresión de su autonomía. Negar a las personas dicha expresión es lo mismo que tratarlas como si no fueran personas integrales. Por ello la autonomía se define como "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos.

La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar según sus caprichos.

Una decisión autónoma es aquella que se basa en pensamientos racionales y se lleva voluntariamente y no bajo un elemento de engaño o coacción y para ello debe poseer una información adecuada y comprensible de acuerdo con el nivel cultural del paciente. Una mejor práctica del principio de autonomía será cuando los cuidados de enfermería se centren en el paciente. Ello implica dar información con lenguaje comprensible, saber escuchar, adoptar actitud empática intentando comprender su situación, expectativas y deseos. Implica también proporcionarle información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente.

Un paciente es capaz de tomar una decisión autónoma cuando tiene capacidad de comprender la información relevante, las consecuencias de su decisión, elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y tenga la capacidad de comunicar la decisión que haya tomado.

Los recién nacidos, deficientes mentales severos, pacientes en coma que no hayan expresado directrices anticipadas, o pacientes con demencia. Son personas que les es difícil discernir el grado de autonomía, por ello, los familiares son depositarios de su autonomía.

Finalmente, si bien Beauchamp y Childress atribuyeron igual valor a cada principio, el principio de la autonomía ha sobresalido como una reacción contra el paternalismo en el ámbito de salud. (GUILLON, 1986)

PRINCIPIO DE JUSTICIA

El principio de la justicia, en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en los costos.

Todos los seres humanos tienen los mismos derechos, independientemente de su desarrollo e integridad física o psíquica; de sus condiciones raciales, sociales, políticas, económicas o religiosas. Es decir, tiene los mismos derechos humanos el niño que está por nacer que el adulto y el anciano; el oligofrénico que el genio; el de raza amarilla que el de raza blanca; el pobre que el rico; el que vive en un país del norte que el del sur.

La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas. Sin embargo el ser deshonesto con el paciente, no decirle la verdad, no permitirle que ejerza su autonomía, no hacer que participe en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados; es tratarlo de manera injusta, ya que no se le respeta como persona.

Es una injusticia no ofrecer a los pacientes más información ni darles la oportunidad de que participen en el proceso de toma de decisiones. Se dejan de tratar como seres humanos racionales, se reduce su dignidad y, tal vez, se les quite más independencia que su propia enfermedad; en consecuencia, les estamos causando daño. Si bien nuestra no es perjudicarlos, y probablemente estemos intentando lo contrario. En

ocasiones se argumenta que al revelar más a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, aumenta su ansiedad. No obstante, es probable que ocurra todo lo contrario. Ya que la ansiedad aumenta más por la incertidumbre y se alivia al recibir información. Por tanto, al no revelar información al paciente, le estamos causando daño. (REYES, 2009)

DERECHOS DEL PACIENTE

Se abordará el tema de los derechos de los pacientes por su gran importancia y trascendencia, y por considerar que estos se ponen en juego todos los días, correspondiendo al personal de enfermería, como profesión más cercana al paciente su defensa y la garantía de su cumplimiento. Así también ante la creciente insatisfacción de los pacientes por la asistencia recibida por parte de los profesionales de salud y la Administración de una institución de salud.

“Partiendo de que hoy en día, el derecho de protección a la salud está considerado, en el ámbito internacional, como uno de los derechos básicos del ser humano y está incluido en el elenco de los derechos económicos, sociales y culturales. Sólo el goce de estos derechos mínimos permite que una persona pueda disfrutar, de forma plena y en condiciones de igualdad, de otros derechos también fundamentales: los derechos civiles y políticos. Los problemas de salud, o las limitaciones tanto físicas como psicológicas, pueden resultar obstáculos, a veces insalvables, para el deseable ejercicio de los derechos civiles y políticos.

De manera general son varios los derechos que se les reconoce a los pacientes recalcando siempre que todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, los siguientes derechos:

Derecho a recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y demás personal de salud que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con

respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre de forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Derecho a decidir libremente sobre su atención

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Derecho a otorgar o no su consentimiento informado

El paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en caso de donación de órganos.

Derecho a ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese su médico, se maneje con estrictas confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

Derecho a recibir atención urgente

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Derecho a contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados de forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Derecho a no ser tratado con discriminación

El paciente tiene derecho a recibir atención otorgado por parte del personal de salud sin ningún tipo de discriminación por raza, color religión, sexo etc., debe actuar de acuerdo a las necesidades de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA DEL ECUADOR

Muchas veces los pacientes se ven vulnerados de sus derechos, empezando de que su estado de salud no se encuentra en optimas condiciones hasta llegar a que el personal de salud, en su diario actuar ya sea por su rutina o de forma involuntaria e inconsciente falta a cualquiera de los derechos antes mencionados, por lo tanto no está por demás recordar al personal de salud en especial al profesional de enfermería, siempre tener en cuenta que tratamos con personas que su estado de salud se

encontra vulnerable, pensemos siempre que estamos atendiendo a un ser querido nuestro y así evitaremos en lo mínimo quebrantar los derechos que poseen los pacientes.

Así como el paciente posee derechos también tiene obligaciones que acatar, por lo tanto este debe cumplirlas para así lograr una adecuada atención de salud con calidad y calidez, logrando una empatía y coordinación con el personal de salud, paciente y familia. Dentro de las obligaciones del paciente tenemos:

- Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en la Institución Hospitalaria.
- Tratar con el máximo respeto al personal de la Unidad Operativa de Salud, a otros pacientes y a sus acompañantes.
- Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de la Institución Hospitalaria.
- Firmar el consentimiento en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
- El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
- Exigir que se cumplan sus derechos.

Tanto el personal de salud como el paciente están comprometidos de parte y parte con el único propósito de restablecer la salud y entablar una relación satisfactoria entre el personal de salud en especial con el personal de enfermería y paciente, mientras éste permanezca en las instalaciones de la Institución Hospitalaria. Y con esto lograr una enorme satisfacción mutua.

Se señalará los articulados más relevantes en cuanto a aspectos éticos que contiene el Código de Ética del personal de enfermería del Ecuador:

“Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de Enfermería.

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero.

Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

Art. 21.- La enfermera o enfermero están obligados a denunciar ante organismos locales, nacionales o internacionales la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes, así como aquellos que, sean víctimas de violencia intrafamiliar.

Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias.

Art. 29.- La enfermera o enfermero deben tener fortaleza para rechazar imposiciones, adulaciones y cualquier otra acción que pudiera inducirlos a cometer irregularidades que falten a la ética.

Art. 31.- La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética.

Art. 40.- Faltarán gravemente a la ética profesional:

- La enfermera o enfermero que provoquen, difamen, calumnien o injurien a un colega en su ejercicio profesional o en su vida personal.
- La enfermera o enfermero que no respete las líneas de autoridad y traten de desplazar a un colega mediante procedimientos ilícitos o desleales.
- La enfermera o enfermero que distorsionen o se nieguen a proporcionar información relacionada con la atención de pacientes o familias bajo su cuidado y que altere la convivencia normal.

ANÁLISIS DEL CÓDIGO DE ÉTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ECUADOR

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros cuenta con un código de ética constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros, y con ello conjuga, resalta y da cumplimiento a cabalidad los valores propios de cada individuo.

Conforme al Código de ética, el personal de enfermería, “al afiliarse a la federación y al colegio adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión, conforme lo establece el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, su

incumplimiento constituye grave falta contra la ética profesional. Las faltas y violaciones a la ética de acuerdo al código, se refieren al comportamiento ético y son sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor.

LA ÉTICA DEL CUIDAR Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El personal de Enfermería debe tomar en cuenta en su área de trabajo y en la vida diaria los principios bioéticos desempeñarse de una forma eficaz. Y así reforzar a la Enfermería como ciencia dotada de humanismo, vocación, dedicación, arte y sobre todo dotada de ética; encaminada al servicio de los más vulnerables, conllevando a grandes satisfacciones.

- El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista.
- El tomar en consideración y el sostén de un sistema de creencias y de esperanza.
- La cultura de una sensibilidad a los otros.
- El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza
- La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones.
- La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- La creación de un ambiente de seguridad.
- La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.
- El tomar en consideración los factores existenciales-fenomenológicos.

Watson considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor a sí mismo y a los otros. Un sistema de valores humanista-altruista se integra cuando uno es joven, y continua creciendo y

madurando. Cuando una persona llega a la edad adulta, la humanización de los valores comienza a precisarse y es frecuente que en esta fase la persona decide ser enfermera.

Un sistema de valores humanista altruista es una filosofía cualitativa que guía la vida adulta. Es un compromiso de recibir dando, lo que es una fuente de satisfacción. Implica la capacidad de considerar la humanidad con amor y de saber apreciar la diversidad y la individualidad. Un tal sistema de valores ayuda a tolerar las diferencias y ver a los otros a través de sus sistemas de percepciones específicos más que a través de su propio sistema. (ROMERO-MASSA, 2013)

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Asistencial
- Docencia
- Administración
- Investigación

FUNCIÓN ASISTENCIAL

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas

- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Medio Extra hospitalario/comunitario

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

FUNCIÓN DOCENTE

La Enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad. Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y

esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria

FUNCIÓN INVESTIGADORA

En Enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar en colaboración con los otros equipos de salud.

- Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- Permite mejorar la práctica

PRÁCTICA ASISTENCIAL Y DIMENSIONES DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y COMO DISCIPLINA

La Enfermería ha sido una actividad que ha transitado de oficio a profesión y de profesión a disciplina debido a los avances de desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto.

DE OFICIO A PROFESIÓN

La Enfermería era considerada un oficio, no respondiendo a preparación o instrucción formal alguna, fue meramente artesanal, otorgando una práctica en esencia empírica y un ejercicio no regulado por normatividad alguna; situaciones que privo por alguna décadas. Sin embargo; a partir de la creación y servicio de la primera escuela de Enfermería en el Hospital General de México en 1907, da su primer paso hacia la profesionalización.

La Enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente, su ejercicio es remunerado y posee un reconocimiento social.

DE PROFESIÓN A PROFESIÓN DISCIPLINAR

Se define como una profesión disciplinar al cuidado al usuario implica una fragmentación real en la práctica, más bien con ello se pretende evidenciar el avance y desarrollo a la profesionalización ya que aunque siga cumpliendo con las características de profesión, ahora apoya, fundamenta su práctica, consta de sustentos científicos propios los cuales están relacionados con el arte y la tecnología de cuidado. (REYES, 2009)

La disciplina profesional de Enfermería lleva el conocimiento directo hacia la práctica, utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud, creando nuevos conocimientos de cuidado, guiada bajo principios éticos y morales que le ayudan a desarrollarse de manera efectiva y elocuente dentro de los principios de vida y respeto que demanda la práctica del cuidado a la persona.

ESTRUCTURA DISCIPLINAR DE LA ENFERMERÍA

La Enfermería es considerada para algunos autores como disciplina, ciencia en construcción es dialéctica, requiere de un dinamismo que la renueve y le haga vigente para el servicio y bien de la humanidad, posee una estructura instruida; que apoya la comprensión y conocimiento de su esencia como ciencia del cuidado y sirve como base para direccionar su formación académica, su práctica profesional y de investigación.

Dicha construcción disciplinar constituye una estructura organizada y lógica que permite una comprensión más amplia de las relaciones que guardan las dimensiones que como disciplina tiene esta profesión. Dichas dimensiones son: filosófica, Epistemológica, teórica y práctica.

DIMENSIÓN FILOSÓFICO EPISTEMOLÓGICO

El desarrollo del conocimiento de Enfermería es guiado por las afirmaciones filosóficas acerca de la naturaleza de los seres humanos y la relación humano-entorno y atención.

La filosofía dominante en la ciencia de la **ENFERMERÍA** es el **HUMANISMO** con énfasis en los valores humanísticos de atención y la promoción del bienestar y los derechos del usuario, es responsable directa del origen y construcción del metaparadigma de Enfermería, que se define como un conjunto de conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de Enfermería: persona, salud, entorno, cuidado.

Los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado a un fenómeno, ellos proporcionan diferentes perspectivas o marcos de referencia de los conceptos o núcleos identificados por el metaparadigma. La existencia de diversos modelos conceptuales refleja la postura filosófica, la orientación cognitiva, la tradición de la investigación y las modalidades de práctica de un conocedor o de un grupo de conocedores dentro de una disciplina.

DIMENSIÓN TEÓRICA

Conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina.

DIMENSIÓN METODOLÓGICA

Representada por el proceso de atención de Enfermería el cual constituye una serie de pasos ordenados y sistematizados para dar cuidado Valoración, Diagnostico, planeación, ejecución y evaluación.

DIMENSIÓN PRÁCTICA

Las profesiones disciplinares retoman esta estructura como base para la organización de su conocimiento y formación de sus futuros profesionistas.

El reto que representa para la enfermería profesional su construcción o reconstrucción disciplinar es muy grande, debido a que cuando se ejerce una práctica sin una base filosófica, teórica y metodológica que la defina y la oriente, se tiende a proyectar un ejercicio profesional no unificado y la mayoría de las veces carente de forma, estructura e identidad. Sin embargo, es un compromiso que se tiene que afrontar y cumplir dada la importancia y trascendencia que la profesión tiene ante la demanda de salud de la persona, familia y comunidad. (REYES, 2009)

EL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

Los fenómenos de interés particular para la disciplina de Enfermería se representan con cuatro conceptos básicos: persona, salud, entorno y cuidado.

Persona se refiere a los receptores de cuidado de Enfermería; incluyendo al individuo, familia, comunidad y otros grupos.

Entorno se refiere a las personas significativas y medio ambiente físico de la persona, así como el lugar en que ocurre el cuidado.

Salud es el estado de bienestar de la persona que puede variar desde el bienestar de alto nivel hasta la enfermedad terminal.

Cuidado se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones, las cuales son vistas como un proceso sistemático organizado e individualizado que las sustentan.

Las relaciones entre los conceptos del metaparadigma se describen en cuatro proposiciones. La primera se enfoca en la persona y la salud; enuncia que la

disciplina de Enfermería se ocupa de los principios que gobiernan el proceso de vida, el bienestar, y el funcionamiento óptimo de los seres humanos, enfermos o sanos.

La segunda proposición enfatiza la interacción entre la persona y el entorno; enuncia que la disciplina de enfermería se ocupa del patrón de conducta humana en interacción con su entorno en los eventos normales de la vida y en las situaciones críticas de la vida.

La tercera proposición se enfoca en la salud y el cuidado; declara que la disciplina de Enfermería se ocupa de las acciones o procesos de cuidado de Enfermería por medio de los cuales se efectúan cambios positivos en el estado de salud y bienestar de la persona.

La cuarta proposición vincula a la persona, el entorno y la salud; afirma que la disciplina de enfermería se ocupa de la totalidad o la salud de los seres humanos, reconociendo que están en continua interacción con sus ambientes donde se desenvuelven y desarrollan. (REYES, 2009)

2.2.4 CUIDADO HUMANIZADO

“Humanismo” es un término polisémico. Jakob Burkhardt, define el humanismo, como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal”, haciéndose creador de su propia vida. El hombre no tiene ningún lugar en las culturas de los siglos XVI al XVIII, ya que durante este tiempo, se han ocupado de Dios. Los cuidados durante los periodos de enfermedad, se otorgaban esencialmente en hospitales, que fueron creados primero para atender a los soldados heridos y después para atender a los desvalidos, la mayoría de ellos a cargo de órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos con un interés en algunos casos de eximir culpas, alejados de las necesidades de la persona y organizados en torno a la enfermedad.

La preservación y el mantenimiento de la vida del hombre, requirió de cuidados que se derivan en dos tipos; los de costumbre o habituales, asociados principalmente al

mantenimiento de la salud y desarrollados en el hogar y los cuidados de curación, ligados a la enfermedad e implementados principalmente en el ámbito hospitalario. Ambos tipos de cuidado eran desarrollados esencialmente por mujeres, por lo que el papel de enfermería en la época del Renacimiento, se reflejó en un desarrollo profesional incipiente vinculado al rol religioso y de género prevaleciente.

El Renacimiento se muestra como una época donde los conceptos de enfermería y mujer significaban lo mismo, por la persistencia de la vocación precristiana y ancestral de la mujer en todo lo concerniente a los cuidados de salud. La formación de enfermeras, tuvo una larga tradición a través de las órdenes religiosas y las enfermeras pudieron mostrar su docilidad, su vocación de servicio (muy relacionada con la obediencia religiosa); los médicos primero las aceptaron y luego las necesitaron: ellas podían cuidar a los pacientes, mientras ellos se reservaban la parte científica del trabajo médico: curar.

A través del desarrollo histórico, el humanismo ha tenido diferentes significados, el humanismo griego tenía como objetivo educar o civilizar y el del medievo cristiano, era evangelizar; el humanismo renacentista tuvo como propósito central, llevar a cada grupo y sobre todo a cada individuo singular, el saber más completo posible, para que cada uno lo entendiera según su arte, según su estilo o su conciencia; y el humanismo ilustrado, tiene como objetivo la emancipación y eleva al género humano al nivel estrictamente humano, a saber, educar, formar para la vida ética, política y eso es escolarizar, democratizar.

La conceptualización actual del humanismo se originó hasta principios del siglo XIX, donde se dió pauta a un concepto que surge en Alemania y termina de construirse (la imagen del así llamado “Renacimiento” humanista) en Italia. Humanismo es, encontrarse a sí mismo, recuperarse de la alineación y encausar en una vida verdaderamente humana. Se enfoca la atención al ser humano, con valores, con ciertas necesidades, como centro de la vida.

El humanismo en la acepción de uso corriente hoy, es un término acuñado por los neoclásicos alemanes de fines del siglo XVIII y los románticos a principios del IX.

El humanismo en esta acepción se ocupa de la literatura, los valores y problemas humanos en general, probablemente por contraposición con las ciencias positivas emergentes, se enfoca al ser humano integralmente, generador de vida, libre de implicaciones religiosas, situación que ha favorecido paulatinamente una gestión del cuidado, centralizada en la persona.

Profundizar en el estudio del humanismo podría repercutir en la formación de enfermería en dos sentidos, hacia la formación de una enfermera satisfecha consigo misma, consciente de las implicaciones éticas, sociales y políticas que influyen en su práctica profesional y por otro lado, enfermeras del ámbito clínico, orientadas hacia la humanización del cuidado, que tengan como propósito la gestión del cuidado centrada en la persona.

Sin embargo una situación que preocupa, es la respuesta de la propia enfermera, son las mismas enfermeras las que no conciben como propia la gestión del cuidado, como se observa en el hospital, la mayor parte de las actividades realizadas por la enfermera, son derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.

La enfermera debe concebirse como gestora del cuidado de las personas, por lo que debe ampliar su rol, enfocado a promover un cuidado integral de salud

El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en nuestra práctica, en la formación, investigación y gestión de los cuidados.

La Enfermería posee un saber científico, habilidad técnica y comportamientos y actitudes. Cuidar exige a los profesionales de salud utilizar sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente. Incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. (GONZÁLEZ-JUÁREZ, 2009)

ASPECTOS QUE FAVORECEN LA RELACIÓN HUMANA ENFERMERA-PACIENTE

- Brindar atención de Enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida.
- Ser conciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física.
- Ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas.
- Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados.
- Ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud.
- Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado.
- Identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo.
- Proteger la privacidad e información brindada.
- Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.
- Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades.
- Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente.
- Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia.

- Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada.

El profesional de Enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humanos y sus derechos y hacer de su practica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto trasformador en el sistema de salud. (WINUE,2012)

ACCIONES FUNDAMENTALES DEL CUIDADO HUMANIZADO

APOYO FÍSICO

Es el componente que el paciente percibe del profesional de Enfermería cuando entra en contacto con ellos en actividades sencillas pero significativas como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas incluídas la atencion la tencion oportuna para aliviar el dolor físico.

Para brindar un cuidado intergral es importante establecer una relacion de confianza, de ayuda, diálogo entre enfermera-paciente.

APOYO EMOCIONAL

Complemento indispensable del profesional de Enfermería para brindar un adecuado tratamiento acompañando durante procedimientos médicos, brindando confianza y tranquilidad cuidado amoroso y dedicado logrando en el usuario satisfacción con un cuidado humanizado.

EMPATÍA

Capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra se sienta bien y capaz de sostener una conversación o relación

terapéutica para que sea mas facil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidaes llegando a compartir sus sentimientos e ideas para legar a tal fin.

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

El profesional de Enfermería busca lograr estabilidad en el paciente aplicando cuidados de manera oportuna, aplicar la medicacion a la hora exacta, identificar sus necesidades, estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor.

PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes tambien es por esto que el profesional de enfermeria debe tratar a los pacientes como seres únicos priorizando cuidados, atendiendo a cada uno de sus llamados las veces que sean necesarios siendo de gran importancia llamarlo por su nombre para una mejor relacion efermera-paciente.

PROACTIVIDAD

Comportamientos del profesional de enfermeria que denotan atención anticipada a los cuidados con acciones fundamentales como: responder preguntas, ayudar con la información para que el paciente tome decisiones, animar al paciente para que llame si tiene problemas.

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA

El personal de Enfermería debe poseer características que refleja diferencia del resto de profesiones al trato hacia los pacientes: calido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para asi establecen una relacion terapéutica en donde el paciente se sienta atraido a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y funciones.

Acciones de Enfermería durante los cuidados al usuario reconoce y la caracteriza por demostrar simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención.

CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERÍA

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación y tratamiento actual, el ser honesto y brindar información clara y precisa sobre su condición.

El profesional de Enfermería debe fortalecer el rol de educar en el proceso de formación en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad.

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

La relación enfermera- paciente es un encuentro interpersonal en el que dos personas inician una comunicación produciendo reconocimiento de sus sentimientos.

La relación de cuidado humanizado en el usuario genera sentimientos más resultantes de la interacción enfermera-paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, acompañado, orientado, estos sentimientos constituyen que el paciente se sienta satisfecho. (RIVERA ALVAREZ, 2007)

2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

Beneficencia: Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad.

Confidencialidad: Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información.

Confiabilidad: Confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrece servicios o ayuda a las personas.

Cuidado: Atención y esmero en el aspecto humano, velar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, vigilar, tratar, prevenir.

Deshumanización: Pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de la salud con el paciente.

Entorno: Espacio o habitación de la curación del paciente.

Enfermería: Profesión con sistema de valores humanísticos que tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

Fidelidad: Compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

Humanización: Es el primer acto del tratamiento de la enfermedad, muestra de cariño al paciente e interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.

Justicia: Principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual.

Persona: Ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.

Privacidad: Dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo, protección del bien común, de la privacidad, la dignidad de la persona a su cuidado.

Salud: Armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.

Tolerancia: Principio que hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas, la enfermera/o es capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

Valor fundamental de la vida humana: Es el derecho a la vida aparece como el principio elemental que posee la persona, se refiere a la inviolabilidad de la vida.

Veracidad: Principio ineludible de no mentir o engañar a la persona manteniendo la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

La aplicación de los principios bioéticos influye en la humanización del cuidado enfermero.

2.4.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería.

VARIABLE DEPENDIENTE

Humanización del cuidado enfermero.

2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable independiente Aplicación de los principios bioéticos	Es la puesta en práctica de: Autonomía, Justicia, Beneficencia y no maleficencia, tomando en cuenta los derechos del usuario para prestar un mejor servicio en un ambiente seguro y de confianza.	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el afrontamiento y autocuidado • Brinda información clara y precisa • Consentimiento informado previo a algún procedimiento. • Protección Intimidad 	Observación directa y Guía de observación (Lista de cotejo) Encuesta y Cuestionario Entrevista y Cuestionario
		Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • Procede sin discriminación • Actúa jerarquizando las necesidades del usuario • Otorga el tiempo necesario a cada paciente. 	
		Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el bienestar del paciente • Muestra interés por el paciente • Demuestra sensibilidad hacia el usuario 	
		No maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar daño al paciente • Respeto la integridad física y psicológica • Respeto la privacidad • Respeto por la Dignidad del usuario. 	

		<p>Derechos universales del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a recibir trato digno y respetuoso • Derecho a otorgar o no su consentimiento informado • Derecho a recibir atención urgente • Derecho a decidir libremente sobre su atención • Derecho a no ser discriminado • Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. • Derecho a contar con un expediente clínico • Derecho a ser tratado con confidencialidad 	
		<p>Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro • Confianza 	

Variable Dependiente Humanización del cuidado enfermero	Proceso interpersonal que promueve una práctica asistencial consciente, basada en acciones fundamentales, a fin de garantizar que el profesional de Enfermería conserve, mantenga y desarrolle condiciones de vida favorables en el usuario.	Practica asistencial y dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Epistemológica • Metodológica • Teórica • Práctica 	Observación directa y Guía de observación (Lista de cotejo) Encuesta y Cuestionario
		Acciones fundamentales de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Apoyo físico • Disponibilidad para la atención • Empatía • Priorizar al ser de cuidado • Proactividad • Características de la enfermera • Cualidades del hacer de la enfermería • Comportamiento asociado a los sentimientos del paciente 	Entrevista y Cuestionario

CAPÍTULO III

3.- MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

CIENTÍFICO.- Es científico porque se tomó como referencia investigaciones comprobadas acerca de la aplicación de los principios bioéticos en la atención al usuario que acudió por atención a las instituciones de salud y mediante el razonamiento se pretendió descubrir el cumplimiento de los principios, para plantear una hipótesis en la que generalice el porqué del problema y luego observar si las consecuencias de la hipótesis fue verificada por los hechos.

ANALÍTICO.- Se analizó la percepción del usuario acerca de la atención de Enfermería basada en los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado.

SINTÉTICO.- Basada en la observación de los principios bioéticos y las acciones fundamentales del cuidado humanizado aplicados en la profesión.

3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVA.- Se determinó la aplicación de los principios bioéticos en la atención al usuario que proporcionan los profesionales de Enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

EXPLICATIVA.- Se determinó el cumplimiento de las acciones fundamentales del cuidado humanizado por parte de los profesionales de Enfermería, en los usuarios que acuden por atención al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOGRÁFICA.- Se realizó una revisión bibliográfica sobre la aplicación de los principios bioéticos durante la atención de Enfermería al usuario que acudió por atención al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.

DE CAMPO.- Porque se obtuvo información con la aplicación de encuestas realizadas a profesionales de Enfermería y entrevistas a los usuarios que acudieron a recibir atención en el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.

3.1.3 TIPO DE ESTUDIO

TRANSVERSAL.- Porque la información sobre la aplicación de los principios bioéticos se desarrolló desde Diciembre 2013 a Mayo 2014.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población del presente estudio fueron 20 enfermeras profesionales del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni, distribuidas en turnos administrativos y rotativos proporcionando cuidados a los pacientes en el primer semestre del año 2014.

300 pacientes que acudieron a recibir atención durante el periodo Diciembre 2013 a Mayo del 2014.

3.2.2. MUESTRA

No se tomó muestra de las profesionales en Enfermería; pero se aplicó la fórmula de muestreo en el caso de los pacientes por ser extensa la población de los usuarios atendidos en el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni.

$$n = \frac{N}{E(N-1) + 1}$$

n = Tamaño de muestra

N= Población

E= margen de error (0.1) Margen de error del 10% y el 90% de confianza

$$n = \frac{300}{\frac{2}{(0.1) (300-1) + 1}}$$

$$n = \frac{300}{(0.01) (299) + 1}$$

$$n = \frac{300}{2.99+1}$$

$$n = \frac{300}{3.99}$$

$$n = 75 \text{ Pacientes}$$

Total de entrevistados: 75

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Observación directa.
- Encuesta dirigida al personal de Enfermería
- Entrevista dirigida a los pacientes.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Recopilación de información (aplicación de encuestas, lista de cotejo y entrevista).
- Análisis de información y selección de contenido.
- Tabulación y procesamiento.
- Se utilizó el paquete informático EXCEL, para la elaboración de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y LISTA DE COTEJO DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ

Conocimiento sobre los principios bioéticos fundamentales

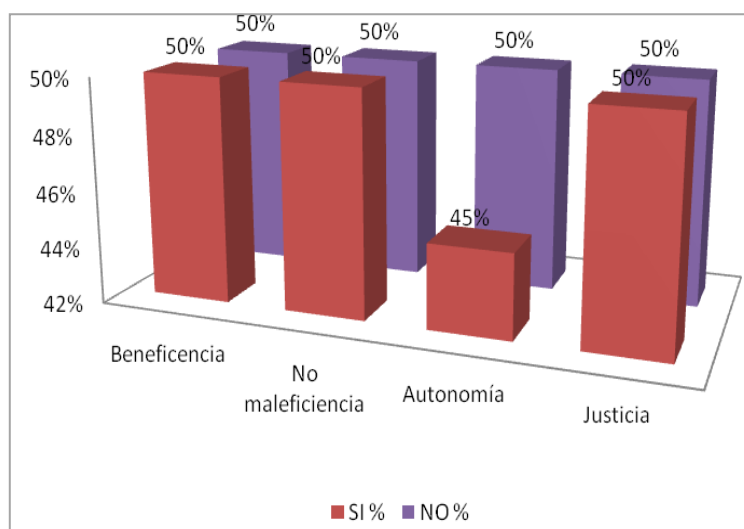
Tabla 1

ITEM	SI		NO		TOTAL
	N°	%	N°	%	
Beneficencia	10	50%	10	50%	20
No Maleficencia	10	50%	10	50%	20
Autonomía	9	45%	11	55%	20
Justicia	10	50%	10	50%	20

Fuente: Encuesta dirigida al profesional de Enfermería

Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según la encuesta realizada se determinó que solamente el 50% de las profesionales de enfermería conocen los principios de: beneficencia, no maleficencia y justicia; y apenas un 45% identifica a la Justicia como principio bioético aplicado a la profesión. Lo que probablemente indique que las enfermeras brindan atención directa sin aplicar en su totalidad los principios fundamentales que garantizan una atención humanizada.

Como se dirige el profesional de Enfermería al usuario:

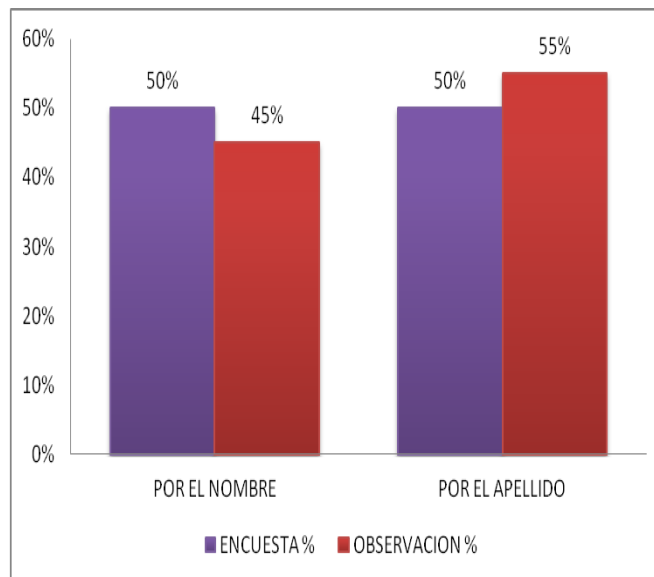
Tabla 2

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Por el nombre	10	50%	9	45%
Por el apellido	10	50%	11	55%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería.

Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50% de profesionales de Enfermería mencionan en la encuesta, que tratan al paciente por el nombre o por el apellido; en la guía de observación solo un 45% lo hacen por el nombre y el 55% por el apellido; este resultado podría evidenciar que la acción fundamental del cuidado humanizado, que es **priorizar al ser de cuidado**, no se cumple totalmente.

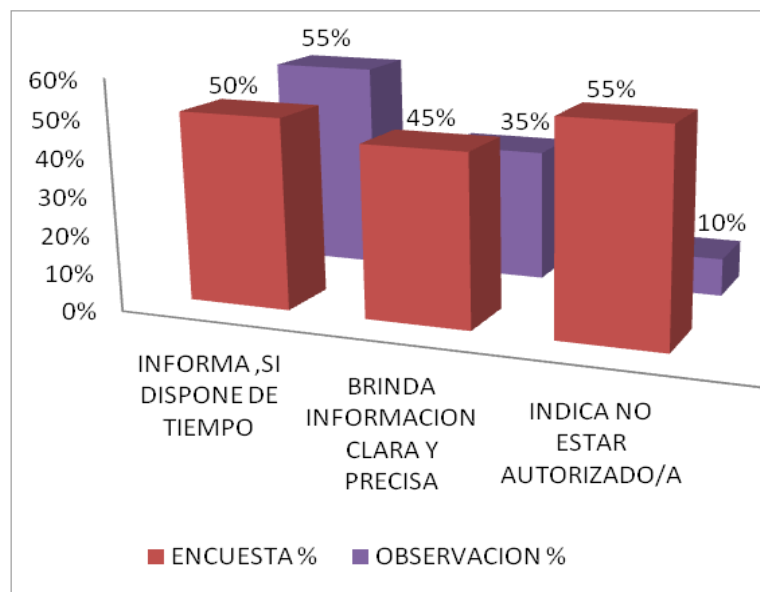
Si el usuario necesita información sobre su estado de salud, la Enfermera:

Tabla 3

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Informa, si dispone de tiempo	10	50%	11	55%
Brinda información clara y precisa	9	45%	7	35%
Indica no estar autorizado/a	1	5%	2	10%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta, las enfermeras manifiestan que cuando el usuario necesita información sobre su estado de salud: el 45% de ellas brinda información clara y precisa, el 50% informa al usuario si dispone de tiempo y un 5% indican no estar autorizados para ello; sin embargo se observó, que solo un 35% de profesionales brinda información clara y precisa, el 55% informa al usuario si dispone de tiempo y un 10% indican no estar autorizados para hacerlo; lo que podría indicar que las Enfermeras no están cumpliendo totalmente con las actividades educativas, que permitirían al usuario tomar decisiones y otorgar autorización sobre el estado de salud si lo conocieran.

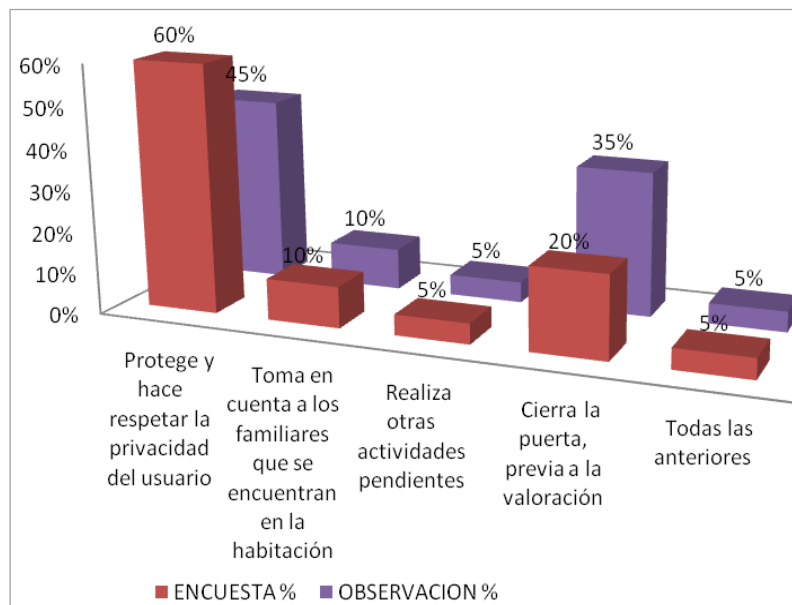
Cuando el médico realiza la valoración al usuario, la Enfermera:

Tabla 4

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Protege y respeta la privacidad del usuario	12	60%	9	45%
Toma en cuenta a los familiares en la habitación	2	10%	2	10%
Realiza otras actividades pendientes	1	5%	1	5%
Cierra la puerta, previa a la valoración	4	20%	7	35%
Todas las anteriores	1	5%	1	5%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 60% de profesionales de Enfermería encuestadas mencionan proteger y respetar la privacidad del usuario durante la valoración médica, sin embargo en la guía de observación tan solo un 45% de profesionales realizan ésta actividad; lo que podría suponer que las Enfermeras que laboran en el Hospital de Quinindé, estarían dejando de lado las prácticas de acciones fundamentales del cuidado humanizado.

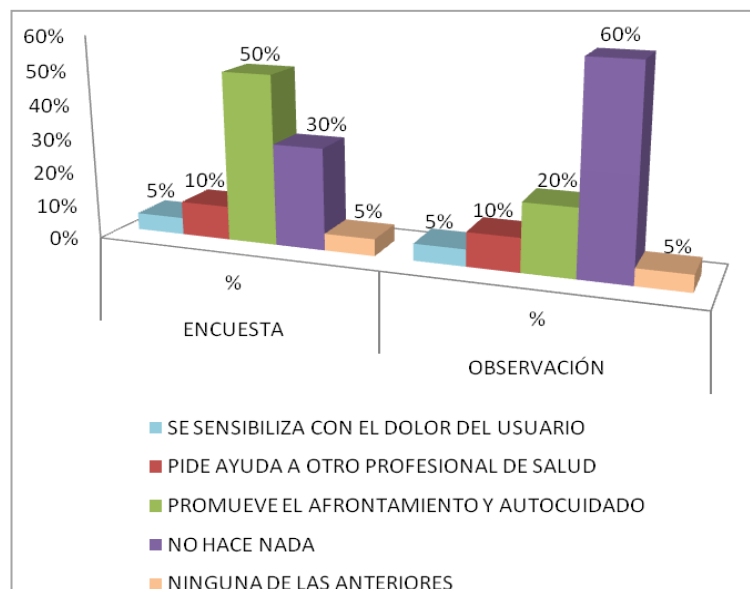
Actuación de la enfermera cuando informa al usuario sobre su estado de salud

Tabla 5

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Se sensibiliza con el dolor del usuario	1	5%	1	5%
Pide ayuda a otro profesional de Enfermería	2	10%	2	10%
Promueve el afrontamiento y autocuidado	10	50%	6	20%
No hace nada	6	30%	12	60%
Ninguna de las anteriores	1	5%	1	5%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 5



Fuente: Tabla 5
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50% de profesionales de Enfermería encuestadas afirman que promueven el afrontamiento y autocuidado en el usuario cuando le informa sobre su estado de salud actual, sin embargo en la guía de observación se refleja que apenas un 20% de profesionales realizan tal actividad; además se evidenció que un 60% de enfermeras no hacen nada en el momento que el usuario es informado sobre su estado de salud, lo que supondría que el profesional de Enfermería ésta dejando de lado procesos educativos y de promoción.

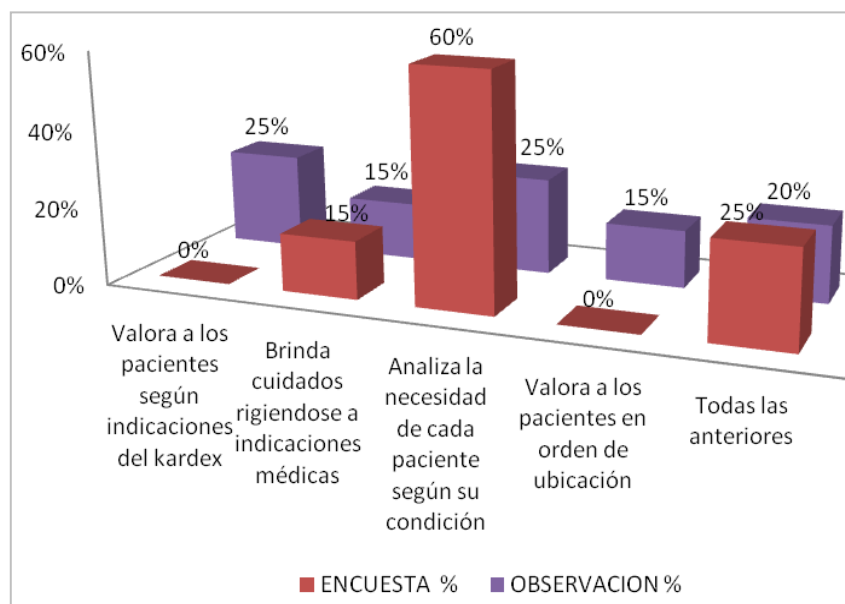
Actuación de la Enfermera al priorizar los cuidados del usuario:

Tabla 6

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Valora a los pacientes según indicaciones del kardex	0	0%	5	25%
Brinda cuidados rigiéndose a indicaciones médicas	3	15%	3	15%
Analiza la necesidad de cada paciente según su condición	12	60%	5	25%
Valora a los pacientes en orden de ubicación	0	0%	3	15%
Todas las anteriores	5	25%	4	20%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 6



Fuente: Tabla 6
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 60% de profesionales de enfermería encuestadas afirman que analizan las necesidades de cada paciente según su condición al momento de priorizar cuidados, sin embargo se observó que solo un 25% de profesionales lo hacen; entre otras actividades se evidenció que el 15% valora al usuario en orden de ubicación y únicamente cumple indicaciones médicas otro 15%; lo que podría causar insatisfacción de las necesidades del usuario.

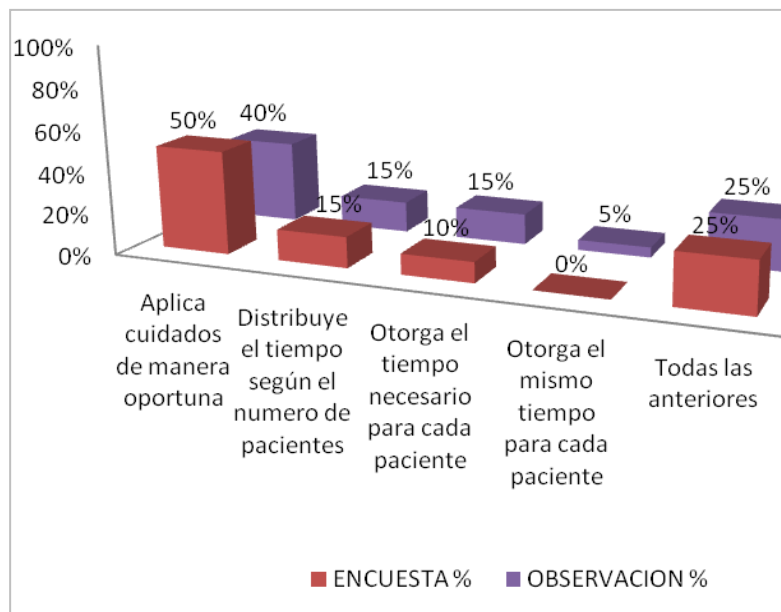
De qué manera distribuye su tiempo al aplicar los cuidados de Enfermería:

Tabla 7

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Aplica cuidados de manera oportuna	10	50%	8	40%
Distribuye el tiempo según el número de pacientes	3	15%	3	15%
Otorga el tiempo necesario para cada paciente	2	10%	3	15%
Otorga el mismo tiempo para cada paciente	0	0%	1	5%
Todas las anteriores	5	25%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 7



Fuente: Tabla 7
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta, el 50% de Enfermeras mencionan aplicar cuidados de manera oportuna en el usuario, mientras que en la guía de observación se evidenció que solo un 40% de profesionales realizan ésta actividad. Un 15% aplican cuidados de enfermería según el número de pacientes, lo que podría evidenciar que la **disponibilidad para la atención** como acción fundamental del cuidado humanizado, no se cumple totalmente.

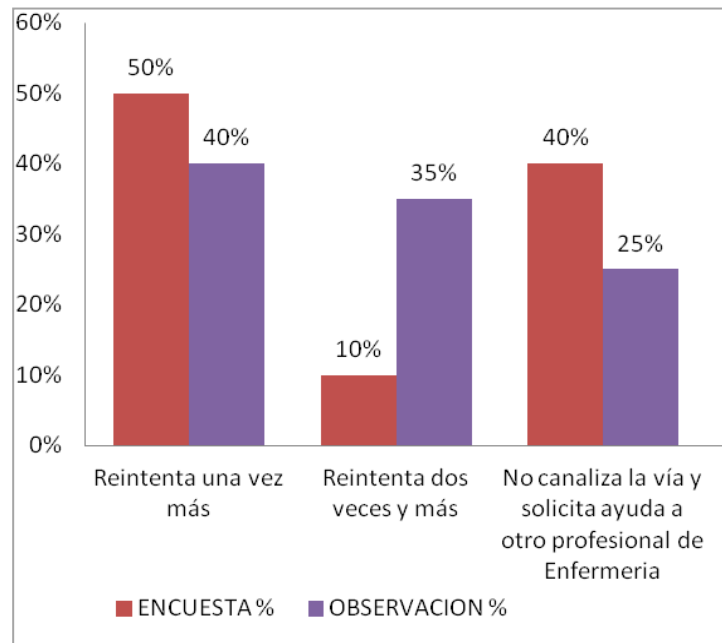
Acción de la Enfermera, si falla al canalizar una vía periférica:

Tabla 8

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Reintenta una vez más	10	50%	8	40%
Reintenta dos veces y más	2	10%	7	35%
No canaliza la vía y solicita ayuda a otro profesional de Enfermería	8	40%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 8



Fuente: Tabla 8
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Un 40% de los profesionales encuestados mencionan que al canalizar una vía periférica y al fallar, solicitan ayuda a otro profesional de Enfermería; sin embargo se observó que solo un 25% actúa de este modo correcto. En un 35 % de enfermeras, se evidenció que intentaron canalizar la vía por más de dos ocasiones, lo que podría indicar que el principio de beneficencia y no maleficencia no se cumplen totalmente.

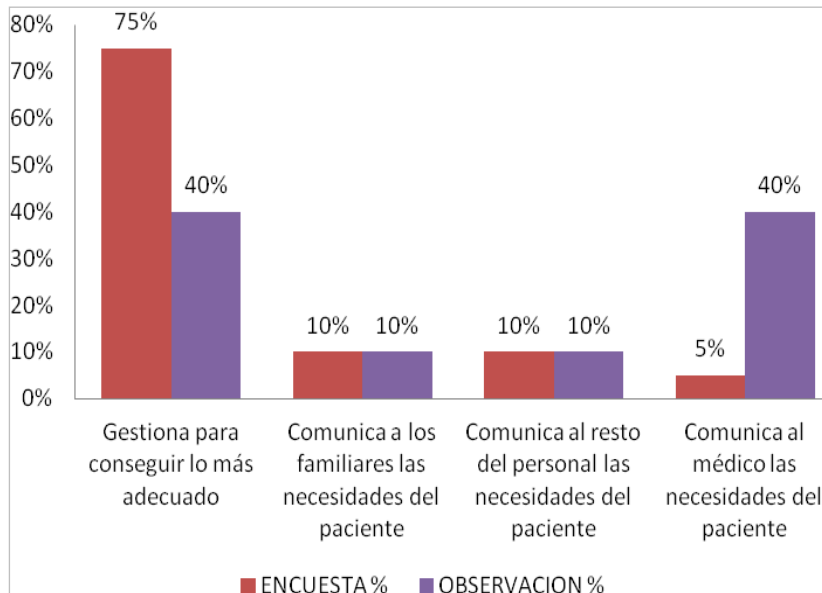
El paciente requiere de un tratamiento especial, la Enfermera:

Tabla 9

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Gestiona para conseguir lo más adecuado	15	75%	8	40%
Comunica a los familiares las necesidades del paciente	2	10%	2	10%
Comunica al resto del personal las necesidades del paciente	2	10%	2	10%
Comunica al médico las necesidades del paciente	1	5%	8	40%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 9



Fuente: Tabla 9
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 75% de profesionales de enfermería mencionan en la encuesta, que cuando el paciente requiere de un tratamiento especial, gestionan para conseguir lo más adecuado (insumos médicos), sin embargo se observó que solo un 40% de enfermeras realizaron tal actividad; un 10% de ellas notificó al resto del personal las necesidades del paciente, resultados que probablemente evidenciarían el incumplimiento de las funciones administrativas de enfermería.

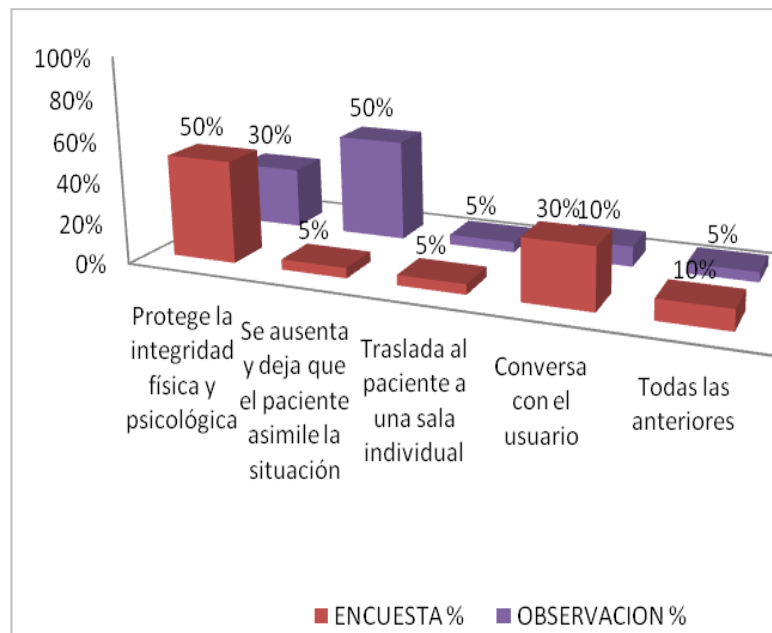
Si un paciente se encuentra irritable, la Enfermera:

Tabla 10

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Protege la integridad física y psicológica	10	50%	6	30%
Se ausenta y deja que el paciente asimile la situación	1	5%	10	50%
Traslada al paciente a una sala individual	1	5%	1	5%
Conversa con el usuario	6	30%	2	10%
Todas las anteriores	2	10%	1	5%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 10



Fuente: Tabla 10
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de profesionales de Enfermería mencionan en la encuesta proteger la integridad física y psicológica en los pacientes que se encuentran irritables, sin embargo se observó que solo un 30% lo hacen. Entre otras actividades se evidenció que el 50% de profesionales dejó solo al usuario para que asimile la situación que lo agobia o lo inquieta, resultados que podrían evidenciar que la acción fundamental del cuidado humanizado, **comportamiento asociado a los sentimientos del paciente**, no se cumple totalmente.

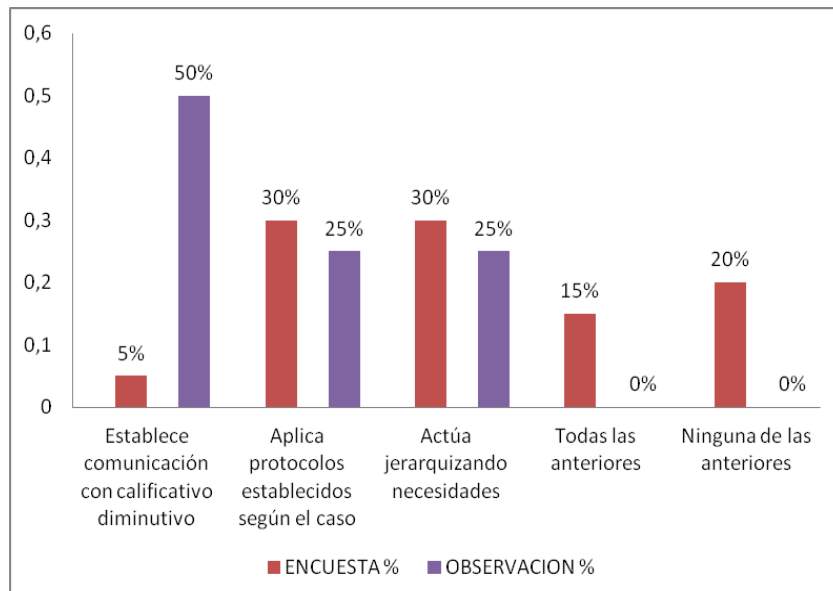
Acción de Enfermería en usuarios de diferente etnia que necesitan atención:

Tabla 11

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Establece comunicación con calificativo diminutivo	1	5%	10	50%
Aplica protocolos establecidos según el caso	6	30%	5	25%
Actúa jerarquizando necesidades	6	30%	5	25%
Todas las anteriores	3	15%	0	0%
Ninguna de las anteriores	4	20%	0	0%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 11



Fuente: Tabla 11
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta, un 30% de profesionales de enfermería mencionaron que actúan jerarquizando necesidades en los pacientes de diferente etnia cuando requieren atención, sin embargo se observó que solo un 25% de profesionales actúan de ésta manera; también se evidenció que un 50% profesionales se comunican con los usuarios mediante calificativos diminutivos reflejando una actitud despectiva, lo que probablemente indica que las Enfermeras no cumplen totalmente con el principio de Justicia.

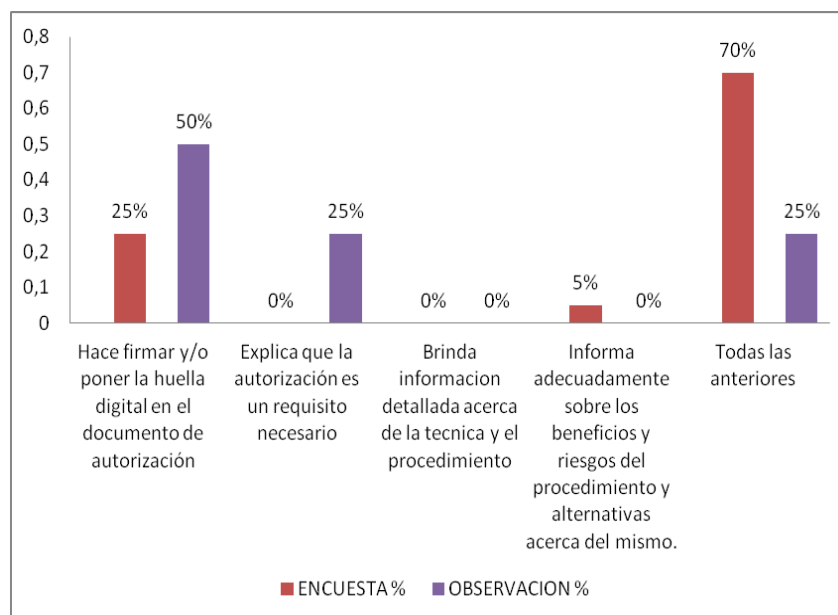
Actividad previa de Enfermería, a un procedimiento quirúrgico:

Tabla 12

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Informa adecuadamente sobre los beneficios y riesgos del procedimiento	1	5%	0	0%
Explica que la autorización es un requisito necesario	0	0%	5	25%
Brinda información detallada acerca de la técnica y el procedimiento	0	0%	0	0%
Indica firmar y/o colocar la huella digital en el documento de autorización	5	25%	10	50%
Todas las anteriores	14	70%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 12



Fuente: Tabla 12
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de enfermeras encuestadas manifestaron realizar acciones previas a un procedimiento quirúrgico como: Explicar que la autorización es un requisito necesario, brindar información detallada acerca de la técnica y el procedimiento, indica al usuario sobre la firma y/o la colocación de la huella digital en el documento de autorización, así como también informar adecuadamente sobre los beneficios y riesgos del procedimiento y las alternativas acerca del mismo; sin embargo se observó que tan solo el 25% lo hacen, por lo que se podría suponer no se cumple totalmente el principio de autonomía.

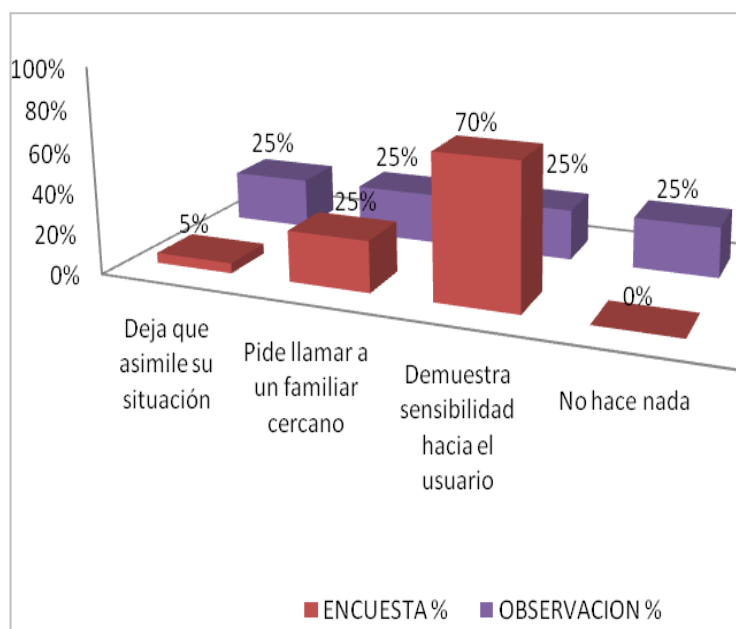
La enfermera, al observar al usuario afligido y llorando:

Tabla 13

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Deja que asimile su situación	1	5%	5	25%
Pide llamar a un familiar cercano	5	25%	5	25%
Demuestra sensibilidad	14	70%	5	25%
No hace nada	0	0%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 13



Fuente: Tabla 13
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70% de profesionales de Enfermería mencionan sensibilizarse con el usuario que se encuentra llorando y afligido, sin embargo se observó que solo un 25% de profesionales lo hacen; otra actividad que realizaron ante esta situación fue llamar a un familiar cercano (25%), lo que probablemente revelaría la falta de atención individualizada y humanizada e incumplimiento la totalidad de la aplicación del principio de beneficencia.

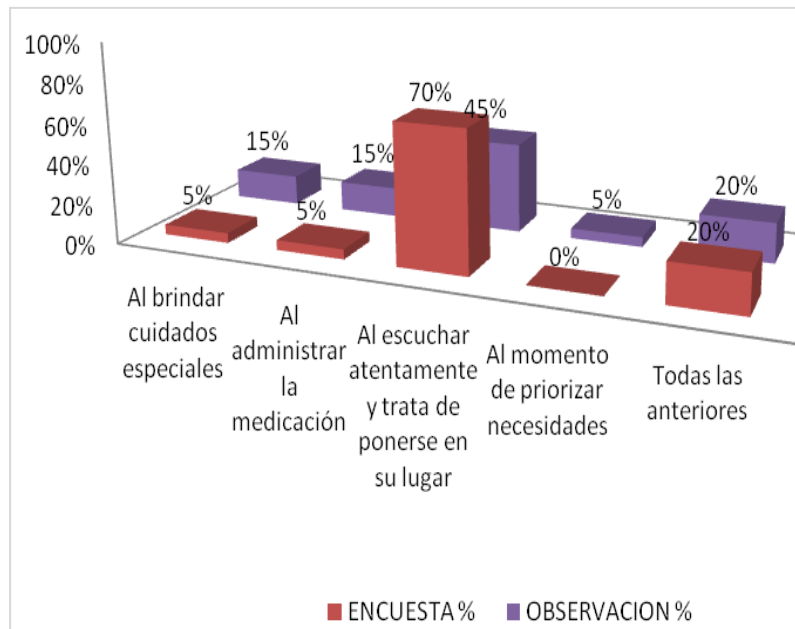
La Enfermera, demuestra empatía al usuario:

Tabla 14

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Al brindar cuidados especiales	1	5%	3	15%
Al administrar la medicación	1	5%	3	15%
Al escuchar atentamente y trata de ponerse en su lugar	14	70%	9	45%
Al momento de priorizar necesidades	0	0%	1	5%
Todas las anteriores	4	20%	4	20%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 14



Fuente: Tabla 14
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados de la encuesta, un 70% de profesionales mencionan que demuestran empatía al usuario al escucharlo atentamente tratando de ponerse en su lugar, sin embargo en la guía de observación se evidenció que tan solo un 45% muestran empatía, lo que refleja que los profesionales de enfermería no cumplirían totalmente con el vínculo humanizado mediante actitudes de tolerancia y sensibilidad hacia el paciente.

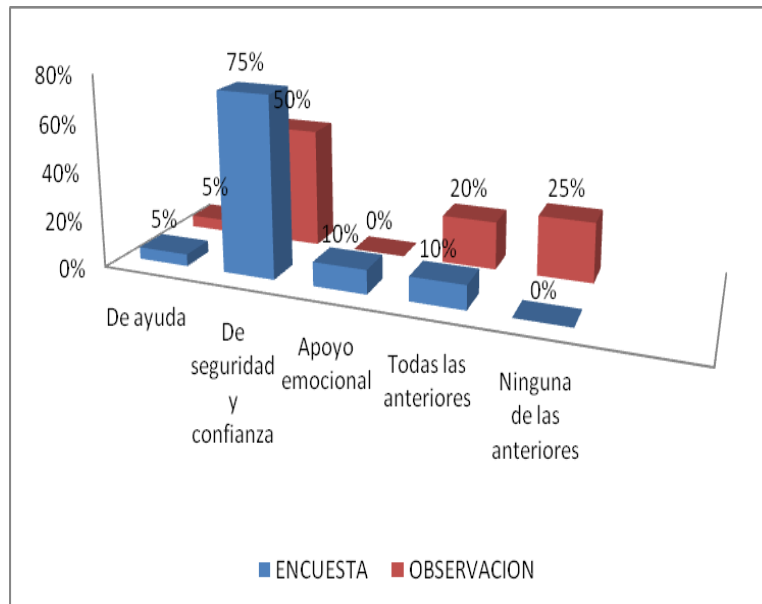
Al momento de ingreso del usuario, la Enfermera crea un ambiente de:

Tabla 15

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
De ayuda	1	5%	1	5%
De seguridad y confianza	15	75%	10	50%
Apoyo emocional	2	10%	0	0%
Todas las anteriores	2	10%	4	20%
Ninguna de las anteriores	0	0%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 15



Fuente: Tabla 15
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 75% de enfermeras encuestadas mencionan crear un ambiente de seguridad y confianza durante el ingreso del usuario, sin embargo se observó que apenas un 50% de profesionales realizan tal actividad; estos resultados podrían evidenciar que la acción fundamental de cuidado humanizado, **relacionada con las cualidades del hacer Enfermera** no se cumple totalmente.

Conocimiento de los derechos universales del paciente

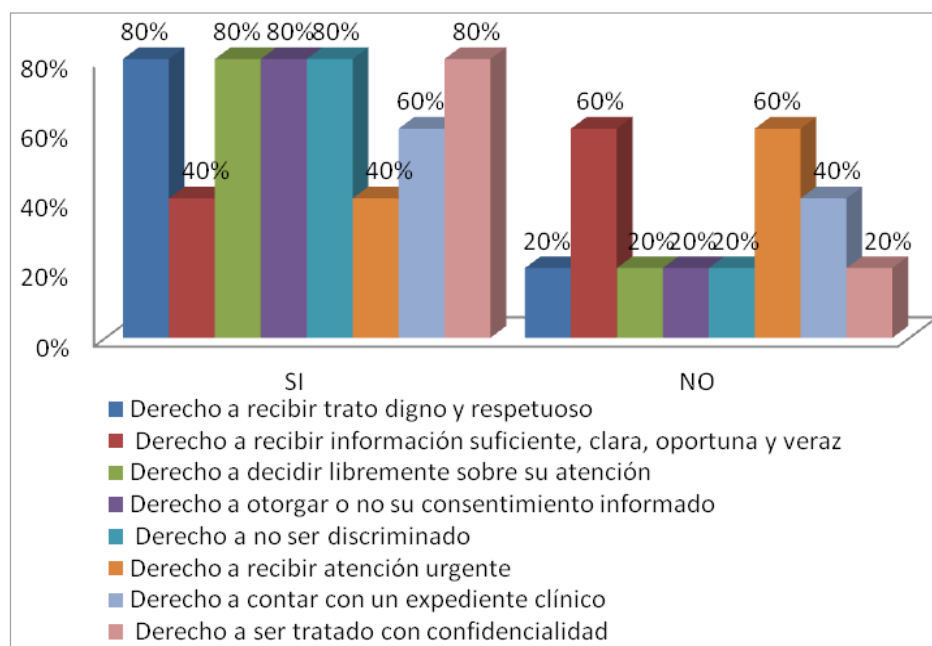
Tabla 16

ITEM	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Derecho a recibir trato digno y respetuoso	16	80%	4	20%	20
Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	8	40%	12	60%	20
Derecho a decidir libremente sobre su atención	16	80%	4	20%	20
Derecho a otorgar o no su consentimiento informado	16	80%	4	20%	20
Derecho a no ser discriminado	18	80%	2	20%	20
Derecho a recibir atención urgente	8	40%	12	60%	20
Derecho a contar con un expediente clínico	12	60%	8	40%	20
Derecho a ser tratado con confidencialidad	18	80%	2	20%	20

Fuente: Encuesta dirigida al profesional de Enfermería

Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 16



Fuente: Tabla 16

Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 80% de profesionales de enfermería mencionan conocer los derechos universales del paciente tales como: derecho a recibir trato digno y respetuoso, a decidir libremente sobre su atención, a otorgar o no su consentimiento informado, a no ser discriminado y a ser tratado con confidencialidad, aunque señalan no conocer un 60% de profesionales el derecho a recibir atención urgente y a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz; este resultado podría indicar que no se cumplen totalmente con los derechos del paciente.

La Enfermera previo a realizar los cuidados:

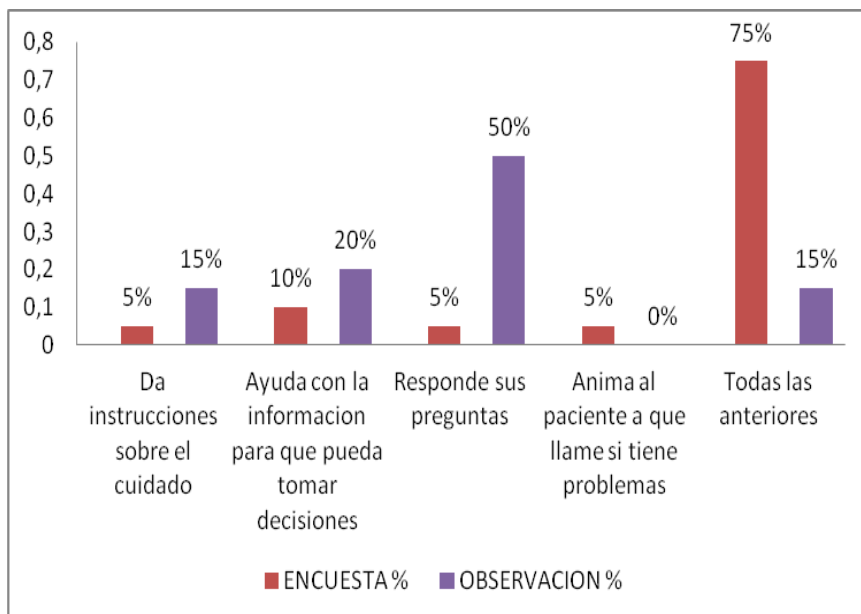
Tabla 17

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Da instrucciones sobre el cuidado	1	5%	3	15%
Ayuda con la información para que pueda tomar decisiones	2	10%	4	20%
Responde sus preguntas	1	5%	10	50%
Anima al paciente a que llame si tiene problemas	1	5%	0	0%
Todas las anteriores	15	75%	3	15%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación al profesional de Enfermería

Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 17



Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 75% de las encuestadas señalan que las acciones que realizan previo a los cuidados de Enfermería son: brindar instrucciones sobre el cuidado, ayudar con la información para que pueda tomar decisiones, responder sus preguntas, animar al paciente a que llame si tiene problemas, sin embargo se observó que tan solo un 15% de enfermeras realizan estas actividades lo que probablemente evidenciaría que no se cumple totalmente el cuidado humanizado.

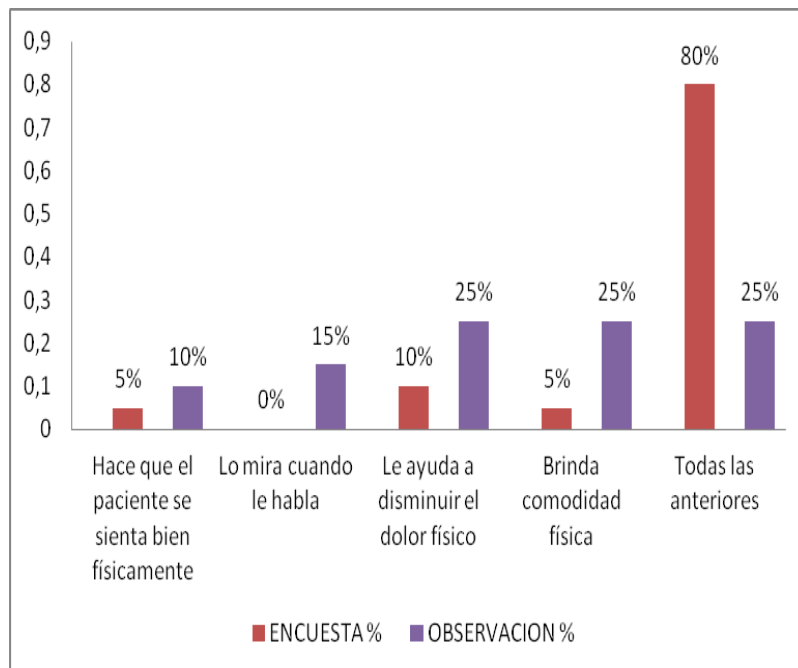
Brindar apoyo ¿cómo contribuye en el usuario?

Tabla 18

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Que se sienta bien físicamente	1	5%	2	10%
Se siente cómodo físicamente	0	0%	3	15%
Ayuda a disminuir el dolor físico	2	10%	5	25%
A que el paciente lo mire cuando le habla	1	5%	5	25%
Todas las anteriores	16	80%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 18



Fuente: Tabla 18
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 80% de profesionales de Enfermería consideran que brindar apoyo es necesario para disminuir el dolor físico, contribuyendo a la comodidad física, haciendo que el usuario se sienta bien físicamente, mirando a su cuidador cuando le habla; sin embargo, se observó que tan solo un 25% de las enfermeras lo hacen; lo que probablemente evidenciaría que se deja de lado el desempeño humanizado con calidad integral en los pacientes que necesitan apoyo físico.

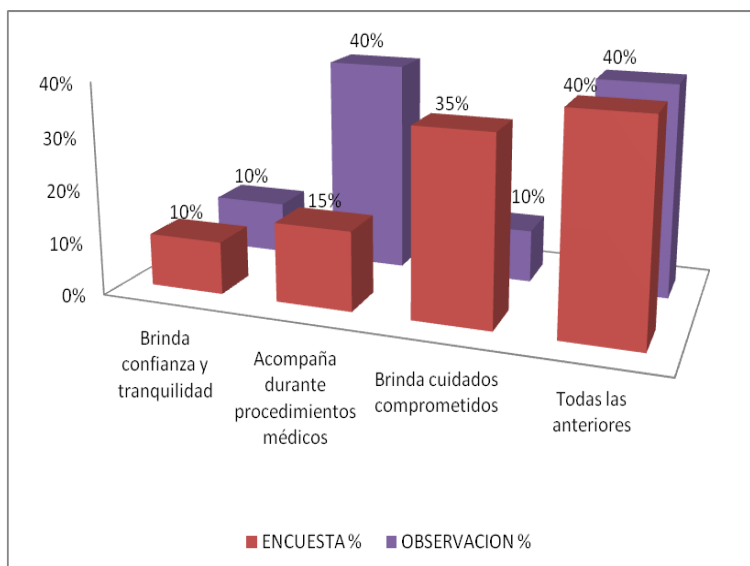
Durante la atención al usuario, la Enfermera:

Tabla 19

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Brinda confianza y tranquilidad	2	10%	2	10%
Acompaña durante procedimientos médicos	3	15%	8	40%
Brinda un cuidado amoroso y dedicado	7	35%	2	10%
Todas las anteriores	8	40%	8	40%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 19



Fuente: Tabla 19
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados de la encuesta y guía de observación reflejan que tan solo el 40% de profesionales brinda confianza y tranquilidad al usuario durante la atención, acompañado al usuario durante procedimientos médicos; estos resultados podrían evidenciar que no se está cumpliendo totalmente las acciones del cuidado humanizado.

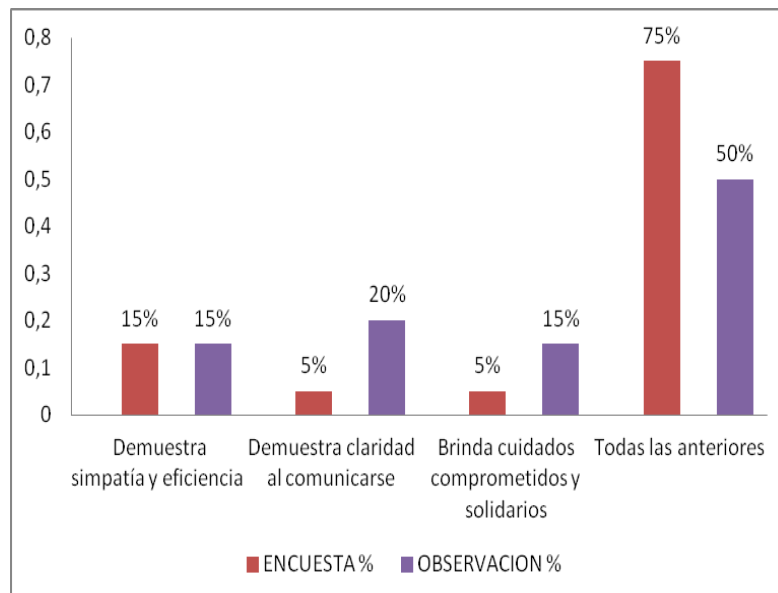
Características del cuidado humanizado que aplica la Enfermera durante la atención:

Tabla 20

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Demuestra simpatía y eficiencia	3	15%	3	15%
Demuestra claridad al comunicarse	1	5%	4	20%
Brinda cuidados comprometidos y solidarios	1	5%	3	15%
Todas las anteriores	15	75%	10	50%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta y Observación dirigida al profesional de Enfermería
Elaborado por: Maura Guanga

Gráfico 20



Fuente: Tabla 20
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de las enfermeras encuestadas mencionan que durante el cuidado al usuario demuestran simpatía y eficiencia, así como claridad al comunicarse para brindar cuidados asistenciales; sin embargo en la guía de observación solo el 50% de ellas lo hacen, lo que podría indicar que las profesionales de enfermería estarían dejando de lado su compromiso ético en el cumplimiento de las acciones del cuidado humanizado y estarían desempeñando cuidados mecánicos y rutinarios.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI

Percepción del usuario sobre la atención de enfermería basada en los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado

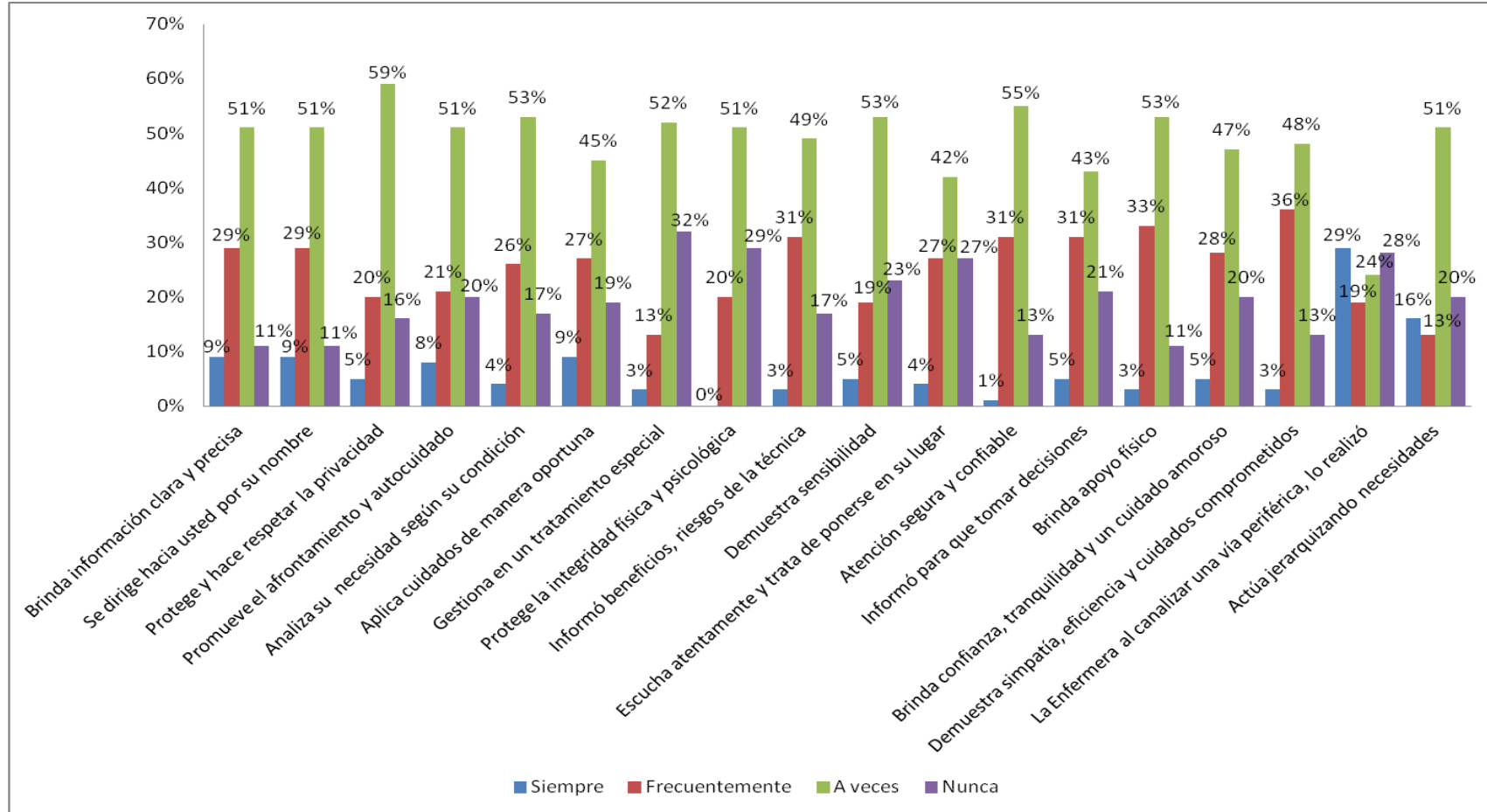
Tabla 21

ITEM	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
La Enfermera se dirige hacia usted por su nombre	9%	29%	51%	11%
Brinda información clara y precisa	9%	29%	51%	11%
Protege y hace respetar la privacidad	5%	20%	59%	16%
Promueve el afrontamiento y autocuidado	8%	20%	59%	20%
Analiza la necesidad según su condición	4%	26%	53%	17%
Aplica cuidados de manera oportuna	9%	27%	45%	19%
Gestiona en un tratamiento especial	3%	13%	52%	32%
Protege la integridad física y psicológica	0%	20%	51%	29%
Actúa jerarquizando necesidades	16%	13%	51%	20%
Informó beneficios, riesgos de la técnica y firmó o puso la huella digital en el documento	3%	31%	49%	17%
Demuestra sensibilidad	5%	19%	53%	23%
Lo escucha atentamente y trata de ponerse en su lugar	4%	27%	42%	27%
Creó un ambiente de seguridad y confianza	1%	31%	55%	13%
Informó para que tomar decisiones, dio instrucciones sobre el cuidado, respondió sus preguntas, lo animó a que llame si tiene problemas	5%	31%	43%	21%
Brinda su apoyo físico	3%	33%	53%	11%
Brinda confianza, tranquilidad, y un cuidado amoroso	5%	28%	47%	20%
Demuestra simpatía, eficiencia y cuidados comprometidos	3%	36%	48%	13%
La Enfermera al canalizar una vía periférica, lo realizó	Una vez (29%)	Dos veces (19%)	No canalizó (24%)	Solicitó ayuda (28%)

Fuente: Entrevista dirigida a usuarios atendidos en el HPAB

Elaborado por: Maura Guanga

GRÁFICO 21



Fuente: Tabla 21

Elaborado por: Autora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la entrevista realizada a los usuarios atendidos en el Hospital de Quinindé, solo un 3% de ellos informaron que fueron educados acerca de la técnica a realizarse solicitándoles su autorización previa a un procedimiento quirúrgico; lo que evidenciaría probablemente que no se estaría cumpliendo totalmente el principio de Autonomía. Un 20% de usuarios mencionaron que las enfermeras procedieron con algún tipo de discriminación y no actuaron jerarquizando necesidades, lo que reflejaría que probablemente se estaría dejando de aplicar el principio de Justicia. Según los usuarios, apenas un 5% de profesionales se sensibilizaron cuando se encontraban afligidos y llorando, lo que podría indicar la no aplicación del principio de beneficencia. El 19% de los entrevistados indicaron sentir malestar e incomodidad pues las enfermeras intentaron por dos o más ocasiones canalizarles una vía periférica, lo que reflejaría un posible incumplimiento del principio de no maleficencia.

En lo concerniente a las acciones fundamentales del cuidado humanizado, se evidenció que solo: un 9% de las enfermeras se dirigieron por su nombre, un 5% respetó su privacidad, un 8% promovió el afrontamiento y autocuidado, el 4% analizó necesidades según la condición, un 9% aplicó cuidados de manera oportuna y tan solo un 4% escuchó atentamente tratando de ponerse en el lugar del paciente.

Lo anteriormente citado podría reflejar que las profesionales estarían dejando de lado el cuidado humanizado durante la atención probablemente debida a la falta de empatía y en ocasiones a la rutinización de sus labores.

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis planteada "La aplicación de los principios bioéticos influye en la humanización del cuidado enfermero", **SE ACEPTA**, pues se determinó:

Que el 50% de enfermeras, conocen los principios de: beneficencia, no maleficencia y justicia; y apenas un 45% identificó a la Justicia. En lo concerniente a la aplicación de los principios bioéticos se evidenció que solo el 25% de ellas informaron al usuario acerca de la técnica y la autorización previa a un procedimiento quirúrgico (AUTONOMÍA). Un 30% de enfermeras procedieron sin discriminación alguna y actuaron jerarquizando necesidades (JUSTICIA. Apenas el 25% de profesionales se sensibilizaron con el usuario cuando se encontró afligido y llorando (BENEFICENCIA); y el 75% de profesionales intentaron canalizar una vía periférica por más de dos ocasiones (NO MALEFICENCIA) lo que generó malestar e incomodidad en el usuario.

En cuanto a las acciones fundamentales del cuidado humanizado, se evidenció que el 45% de enfermeras se dirigieron a los usuarios por su nombre y demostraron empatía al escucharlos atentamente, mientras que un igual porcentaje protegió y respetó la privacidad del cliente durante la valoración médica; el 40% de enfermeras aplicó cuidados de manera oportuna; un 35% de profesionales brindó información clara y precisa cuando el paciente lo requería; el 30% protegió la integridad física y psicológica en pacientes irritables; el 25% de ellas brindó apoyo físico al usuario cuando lo necesitaba; igual porcentaje de profesionales analizó necesidades según la condición para priorizar cuidados de Enfermería en el cliente; además se observó que solo un 20% de profesionales actuó promoviendo el afrontamiento y autocuidado en el usuario, y tan solo el 15% respondió a inquietudes, informando para la toma de decisiones, proporcionando instrucciones sobre el cuidado, animando al paciente a solicitar ayuda cuando lo requería.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- Únicamente un 50% de profesionales en Enfermería logró identificar los principios bioéticos de la beneficencia, no maleficencia y justicia, mientras que el de Autonomía solo lo identificó un 45% de enfermeras. Además se evidenció que tan solo el 25% de las enfermeras informaron acerca de la técnica y explicaron que la autorización es un requisito necesario previo a un procedimiento quirúrgico, este dato se corroboró con la entrevista a los usuarios donde indicaron que el 3% siempre lo hacen, determinándose así, que no aplican el principio de **Autonomía**; solo el 30% de enfermeras procedieron sin discriminación alguna y actuaron jerarquizando necesidades lo que determinó que las profesionales ejecutan parcialmente el principio de **Justicia**; se observó que el 25 % de profesionales se sensibilizaron con el usuario cuando se encontró afligido y llorando, no aplicando así el principio de **Beneficencia**; además un importante 75% de profesionales de Enfermería intentaron canalizar una vía periférica por más de dos ocasiones y tan solo un 25% actuaron de manera correcta, generando así malestar e incomodidad en el usuario, determinándose que no están aplicando el principio de **No maleficencia**.
- Dentro del cumplimiento de las acciones fundamentales del cuidado humanizado se evidenció que el 45% de enfermeras del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni se dirigieron a los usuarios por su nombre, el 35% de los profesionales informaron de forma clara y precisa cuando el paciente lo requería, el 45% de ellas protegieron e hicieron respetar la privacidad del usuario durante la valoración médica, un importante 20% de profesionales en Enfermería promovieron el afrontamiento y autocuidado en el usuario y un 40% aplicó cuidados de manera oportuna. Además el 30% protegió la integridad física y psicológica, mientras que el 40% brindó confianza, tranquilidad un cuidado amoroso, así como acompañó durante

procedimientos médicos; el 25% de profesionales analizaron la necesidad de cada paciente según su condición al momento de priorizar los cuidados de Enfermería; el 45% de profesionales demostraron empatía al usuario al escucharlos atentamente; un 25% de las enfermeras brindaron apoyo físico cuando el paciente lo necesitaba. Lo anteriormente citado determinó una falta de humanización del cuidado a los pacientes, pues ellos necesitan ser escuchados para clarificar sus dudas, reconociendo sus sentimientos para enfocarse positivamente; de manera que la apreciación del desempeño humanizado con una calidad integral, mantenga, mejore y motive la eficiencia en la prestación de servicios.

- Se elaboró el material educativo (tríptico y gigantografía) dirigido al profesional de Enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni que promueva la aplicación de los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las profesionales de Enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé, practiquen diariamente la sensibilización en la atención al usuario, pues ésta profesión implica actuar humanísticamente mostrando empatía, a fin de evitar un desempeño rutinario/mecánico, propiciando la aplicación de principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- Se recomienda a las profesionales de Enfermería, mantener una actitud de tolerancia, respeto y amor hacia el paciente, pues ellos necesitan ser atendidos de manera oportuna en un ambiente seguro, libre de amenazas, aplicando en forma permanente las acciones fundamentales del cuidado humanizado.
- Se sugiere a los profesionales de Enfermería, desarrollar la relación enfermera-paciente en su práctica diaria tomando en cuenta valores, creencias, sentimientos, considerándolos como seres únicos indivisibles que

viven y responden ante la enfermedad según sus conocimientos y modo de vida.

- A las estudiantes de Enfermería de la Universidad se recomienda desarrollar su labor de manera consciente y sensible, con una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del usuario y sus derechos, para hacer de su práctica diaria un medio de visibilidad que alimente un cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

CASALS, P. (2008). Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de Enfermería. Revista biomédica , 1-6.

FRY, T. (2010). Principios de la ética. En M.-J. J. Sara T. Fry, Ética en la práctica de Enfermería (págs. 22-25). MEXICO: El manual MODERNO.

GONZÁLEZ-JUÁREZ, L. A.-M.-F. (2009). Humanización del cuidado de Enfermería. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería, (págs. 2-3).

REYES, E. (2009). Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y tecnología. En R. G. Eva, Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y tecnología (págs. 65-71). México: Manual Moderno.

RIVERA ÁLVAREZ, T. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería. Avances Enfermería, (Págs. 63-67).

ROMERO-MASSA, C.-M.-P. A.-Z. (2013). Cuidado humanizado de Enfermería. Revista ciencias biomédicas , 1-9.

SÁNCHEZ, G. (2010). Principios básicos de bioética. Revista peruana ,(págs. 1-4).

SANTILLÁN, D. E. (2011). Principios de la Ética, Marco histórico de la ética, (págs. 20-25).

VARGAS MENDOZA, M. S. (2010). Principios de ética y bioética y conocimiento del hombre, (Págs. 60-70).

WINUE. (2012). Humanización del cuidado. Manual General de Enfermería,(1-3).

SITIOS WEB

Amaro, m. d. (lunes de septiembre de 2014). Principios bioéticos. Obtenido de www.salud.com

Corral, J. J.-S. (2008). BIOÉTICA DE LOS PRINCIPIOS. Obtenido de <http://www.aebioetica.org/rtf/03-BIOETICA-65.pdf>

Francisca Reculé. (2010). Caso Tuskegee 1972 Investigación Sífilis. Obtenido de <http://www.aceb.org/tvh06/tusk.pdf>

Gad Municipal del cantón Quinindé. (2013). Obtenido de <http://www.municipiodequininde.gob.ec/>

González2, D. I. (2008). Principios bioéticos en el proyecto de dieta seto génica para niños epilépticos cubanos. Obtenido de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/viewFile/7493/7164>

Mamani, M. T. (2013). Principios bioéticos y su aplicación en la atención según opinión del paciente adulto hospitalizado. Obtenido de www.monografias.com

Pochi. (2009). Bioética historia. Obtenido de concepto: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-bioetica.pdf>

Santes Bastián María del Carmen1, M. C. (2007). APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. Obtenido de http://congresos.cio.mx/8_enc_mujer/FE%20DE%20ERRATAS/S3-MCS01.pdf

UNS, F. (12 de JUNIO de 2012). EL CUIDADO. SEPTIEMBRE de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/53131366/Jean-Watson>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI

OBJETIVO: Determinar la aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

INSTRUCTIVO: Muy comedidamente se solicita que responda objetivamente y con veracidad a las siguientes preguntas. Los datos recabados serán exclusivamente destinados a la investigación. **Marque con una x sobre el ítem que considera correcto. En las preguntas de opción múltiple, subraye la respuesta correcta.** La información recabada será confidencial.

1. ¿Conoce usted los Principios Bioéticos Fundamentales?

Si No

Si su respuesta es afirmativa, escoja de listado los 4 correctos.

VERACIDAD	<input type="checkbox"/>	DISCRECIÓN	<input type="checkbox"/>	AUTONOMÍA	<input type="checkbox"/>
CONFIDENCIALIDAD	<input type="checkbox"/>	APOYO	<input type="checkbox"/>	BENEFICENCIA	<input type="checkbox"/>
JUSTICIA	<input type="checkbox"/>	NO MALEFICENCIA	<input type="checkbox"/>	PACIENCIA	<input type="checkbox"/>

2. Al momento de interactuar con el paciente, de qué manera se dirige al él?

- a) Por el nombre
- b) Por el apellido
- c) Por el apodo
- d) Por el número de la cama
- e) Ninguna de las anteriores.....

3. Si el usuario necesita información sobre su estado de salud actual, usted:

- a) Informa, si dispone de tiempo
- b) Brinda información clara y precisa
- c) Indica no estar autorizado/a para aquello
- d) No hace nada
- e) Ninguna de las anteriores.....

4. Cuando el médico realiza la valoración del usuario, usted:

- a) Protege y respeta la privacidad del usuario

- b) Toma en cuenta a los familiares que se encuentran en la habitación
 - c) Realiza otras actividades pendientes
 - d) Cierra la puerta, previa a la valoración
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.
- 5. Al momento de ser informado el usuario sobre su estado de salud actual, usted:**
- a) Se sensibiliza con el dolor del usuario
 - b) Pide ayuda a otro profesional de salud
 - c) Promueve el afrontamiento y autocuidado
 - d) No hace nada
 - e) Ninguna de las anteriores.
- 6. De qué manera actúa para priorizar los cuidados de enfermería:**
- a) Analiza la necesidad de cada paciente según su condición
 - b) Valora a los pacientes en orden de ubicación
 - c) Valora a los pacientes según indicaciones del kardex
 - d) Brinda cuidados rigiéndose a indicaciones médicas
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.
- 7. Al aplicar cuidados de Enfermería, ¿de qué manera distribuye su tiempo?**
- a) Otorga el mismo tiempo para cada paciente
 - b) Distribuye el tiempo según el número de pacientes
 - c) Otorga el tiempo necesario para cada paciente
 - d) Aplica cuidados de manera oportuna
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.
- 8. Si usted falla al canalizar una vía periférica, que acción realiza:**
- a) Reintenta una vez más
 - b) Reintenta dos veces y más
 - c) No canaliza la vía y solicita ayuda a otro profesional de Enfermería
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 9. ¿Qué hace usted si un paciente requiere de un tratamiento especial?**
- a) Gestiona para conseguir lo más adecuado
 - b) Comunica a los familiares las necesidades del paciente
 - c) Comunica al resto del personal las necesidades del paciente
 - d) Comunica al medico las necesidades del paciente
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.
- 10. ¿Cuál sería su actitud, si un paciente se encuentra irritable?**
- a) Protege la integridad física y psicológica
 - b) Se ausenta y deja que el paciente asimile la situación
 - c) Traslada al paciente a una sala individual
 - d) Conversa con el usuario
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.

- 11. ¿Cómo actúa usted frente a usuarios de diferente etnia?**
- a) Establece comunicación con calificativo diminutivo
 - b) Aplica protocolos establecidos según el caso
 - c) Actúa jerarquizando necesidades
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores.....
- 12. Cuando se requiere de la autorización previo a un procedimiento quirúrgico, usted:**
- a) Explica que la autorización es un requisito necesario
 - b) Indica que debe firmar y/o poner la huella digital en el documento de autorización
 - c) Brinda información detallada acerca de la técnica y el procedimiento
 - d) Informa adecuadamente sobre los beneficios y riesgos del procedimiento y alternativas acerca del mismo.
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.....
- 13. Al observar al usuario afligido y llorando ¿cuál es su actitud ante esta situación?**
- a) Deja que asimile su situación
 - b) Pide llamar a un familiar cercano
 - c) Demuestra sensibilidad hacia el usuario
 - d) No hace nada
 - e) Ninguna de las anteriores.....
- 14. De qué manera demuestra empatía al usuario?**
- a) Al brindar cuidados especiales
 - b) Al administrar la medicación
 - c) Al escuchar atentamente y trata de ponerse en su lugar
 - d) Al momento de priorizar necesidades
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ninguna de las anteriores.....
- 15. ¿Como profesional de Enfermería, qué ambiente crea en el momento de ingreso del usuario?**
- a) De Protección
 - b) De ayuda
 - c) De seguridad y confianza
 - d) Apoyo emocional
 - e) Todas las anteriores
 - f) Ningún de las anteriores.....
- 16. ¿Conoce usted los Derechos universales del paciente?**
- Si No

Si su respuesta es afirmativa, escoja de listado los que considere correctos.

Derecho a recibir trato digno y respetuoso		Derecho a otorgar o no su consentimiento informado		Derecho a recibir atención urgente	
Derecho a decidir libremente sobre su atención		Derecho a no ser discriminado		Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	
Derecho a contar con un expediente clínico		Derecho a ser tratado con confidencialidad			

17. Tras la valoración médica e indicado el tratamiento al usuario, previo a realizar los cuidados de Enfermería usted:

- a) Da instrucciones sobre el cuidado
- b) Ayuda con la información para que pueda tomar decisiones
- c) Responde sus preguntas
- d) Anima al paciente a que llame si tiene problemas.
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores.....

18. ¿Cuándo considera que brinda apoyo físico durante la atención al usuario?

- a) Hace que el paciente se sienta bien físicamente
- b) Lo mira cuando le habla
- c) Le ayuda a disminuir el dolor físico
- d) Brinda comodidad física
- e) Todas las anteriores

19. Como profesional de Enfermería durante la atención al usuario, usted:

- a) Brinda confianza y tranquilidad
- b) Acompaña durante procedimientos médicos.
- c) Brinda un cuidado amoroso y dedicado
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de la anteriores.....

20. El profesional de Enfermería posee características de cuidado humanizado, cuando:

- a) Demuestra simpatía y eficiencia
- b) Demuestra claridad al comunicarse
- c) Brinda cuidados comprometidos y solidarios
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN POR ATENCIÓN AL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI

OBJETIVO: Determinar la aplicación de los principios bioéticos en la atención de Enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

INSTRUCTIVO: Muy comedidamente se solicita que responda objetivamente y con veracidad a las siguientes preguntas. Los datos recabados serán exclusivamente destinados a la investigación. La información recabada será confidencial. Por favor responda:

1. La Enfermera se dirige hacia usted por su nombre:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

2. La Enfermera le brinda información clara y precisa sobre su estado de salud actual:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

3. Cuando el médico realiza la valoración, la Enfermera protege y hace respetar su privacidad:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

4. Al momento de ser diagnosticado sobre su estado de salud actual, la Enfermera promueve el afrontamiento y autocuidado:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

5. La Enfermera analiza necesidades según su condición al momento de priorizar los cuidados:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

6. La Enfermera, al aplicar los cuidados lo hace de manera Oportuna:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

7. La Enfermera al canalizar una vía, lo realizó:

- A) Una vez b) Dos veces c) No canalizo la vía d) Solicitó ayuda a otro profesional de Enfermería

8. ¿Cuando usted ha requerido de un tratamiento especial, la Enfermera gestiona para conseguir lo más adecuado?

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

9. ¿Si usted se ha encontrado irritable la Enfermera ha protegido su integridad física y psicológica?

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

10. La enfermera durante la atención actúa jerarquizando necesidades:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

11. ¿Cuándo se requiere de la autorización para un procedimiento quirúrgico la enfermera le hace firmar y/ poner la huella digital en el documento que es requisito necesario, informa los beneficios, riesgos y de la técnica y procedimiento:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

12. Si usted se ha encontrado afligido y llorando, al observar esta situación la Enfermera demuestra sensibilidad:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

13. La Enfermera durante la atención lo escucha atentamente y trata de ponerse en su lugar:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

14. El profesional de Enfermería al momento de su ingreso al Hospital crea un ambiente de seguridad y confianza:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

15. El profesional de Enfermería previo a realizar los cuidados le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones, da instrucciones sobre el cuidado, responde sus preguntas y anima a que llame si tiene problemas:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

16. El profesional de Enfermería brinda su apoyo físico durante la atención:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

17. Durante la atención el profesional de Enfermería brinda confianza, tranquilidad, y un cuidado amoroso:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

18. El profesional de Enfermería durante la atención demuestra simpatía, eficiencia, brinda cuidados comprometidos, solidarios y demuestra claridad al comunicarse:

- a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

LISTADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ

NOMBRES	DENOMINACIÓN PUESTO
SALGUERO ORTIZ CARLOS ROBERTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
COROZO QUIÑONES DIEGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MEZA TENORIO ESTHER MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ORDOÑEZ CHALAN DORIS OLIVIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LOOR MERO TRINIDAD DE LOS ANGELES	AUXILIAR DE ENFERMERIA
AVEIGA DAVAS DANNY CARMEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA
NAZARENO INOSTROZA LUSINA BASILIDE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
RIVERA PARRAGA BERTHA ARACELI	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CALDERON REBILLA ROSA ERLINDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
GARRIDO CORTES MAIRA CELESTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
BARREZUETA PALMA VICTORIA ARGENTINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUIÑONEZ QUIÑONEZ EVELINA HILDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ROSALES NAZARENO MELANIA EPIFANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUIÑONEZ MONTAÑO GLADIERMANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUIÑONEZ CABEZA ROSA FLORISELDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ZAMBRANO MARQUINEZ CECILIA LEONOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MINA QUINTERO BILMA RUBEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
RUA ALVAREZ AMELIA KATHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CHEME HERNANDEZ MARITZA SULUAGA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
KARR RODRIGUEZ KAREN GINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LOZANO VERA GLORIA VERONICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CEVALLOS NAZARENO SORAYA MARITZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MENDEZ HINOSTROZA CARMELA LEONOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA
DELGADO QUIÑONEZ LEONILDA MARILU	AUXILIAR DE ENFERMERIA
TRUJILLO CIMARRON JOSE VIRGILIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SEVILLANO RODRIGUEZ CARMEN DANNY	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LUNA MINA NANCY	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MERCADO BARAHONA VENUS MARTHA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
BRAVO BERMEO ISABEL DEL ROSARIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
GARCIA SIMARRON CRISTHIAN ALEXANDER	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CALDERON CALDERON ZONIA MARILU	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MOREIRA ALCIVAR ELSA PABLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
GARCIA ORTIZ KARLA GERMANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
NAZARENO QUIÑONEZ GINA GISSELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ESTERILLA ANGULO LIDIA GRETTEY	ENFERMERA
APRAEZ CARPIO ANA MERCEDES	ENFERMERA
ROMERO MUÑOZ RUTH AMALIA	ENFERMERA
CHOEZ VERA RUTH ESTEFANIA	ENFERMERA
CEVALLOS ZAMBRANO YOCONDA MARISOL	ENFERMERA
VIVES LARA ELSA ALICIA	ENFERMERA
INTRIAGO INTRIAGO DIANA CAROLINA	ENFERMERA
CARVACHE ZAMBRANO IVONNE DEL ROCIO	ENFERMERA
ZAMBRANO AGUILAR PATRICIA ALEXANDRA	ENFERMERA
BARRIO GARCIA RITA BETSY	ENFERMERA
GUACHAMIN FARINANGO EVELIN NATALY	ENFERMERA
SANCHEZ ALAVA JAIRO EPSIPION	ENFERMERA
MONTAÑO PORTILLA YOMAIRA DEL ROCIO	ENFERMERA
YANEZ PRECIADO GLADYS AMPARO	ENFERMERA
JANAMEJOY MARTINEZ RUTH GLORIA	ENFERMERA
MIELES INTRIAGO MARIA DEL ROSARIO	ENFERMERA
VERA ZAMBRANO WASHINGTON ROBERTO	ENFERMERA
ROMERO CHAMBA MARIA INES	ENFERMERA
TUAREZ SUAREZ MARIA LUZ	ENFERMERA

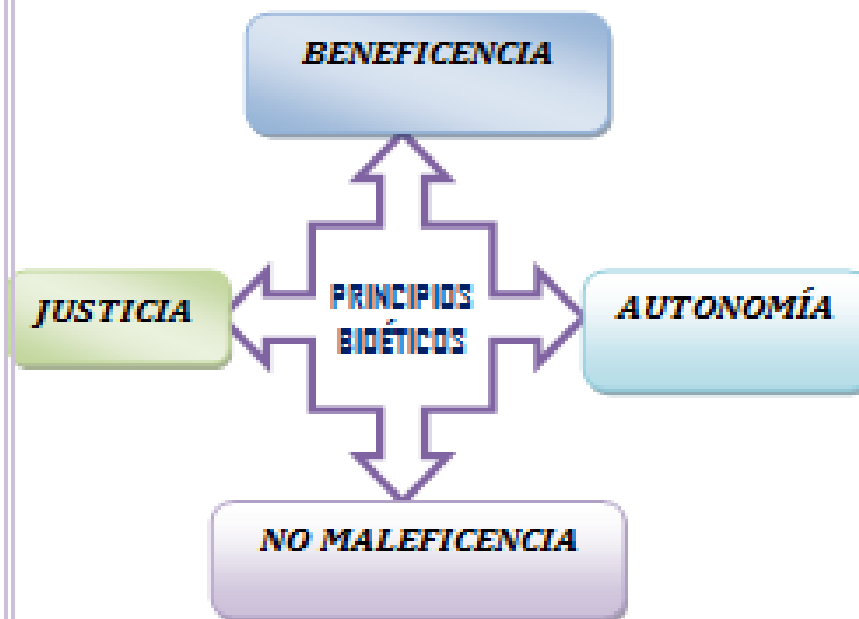


ANEXO 5

MATERIAL EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI DE QUININDÉ

Tríptico de Principios bioéticos - Acciones fundamentales del cuidado humanizado y

Derechos del paciente:



La práctica de los principios bioéticos significa para el profesional Enfermería las actividades de someterse a las disciplinas bioéticas propias de su profesión. Debe ser conocedor de los principios de la bioética y aplicarlos en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional.

*Elaborado por: Maura Guanga
Egresada/Carrera de Enfermería/UNACH*

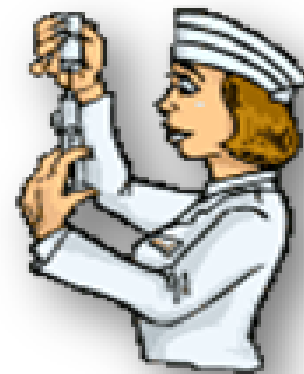
PRINCIPIO DE BENEFICENCIA



- *La acción pretende el beneficio del otro.
- *Promueve el bienestar
- *Defender la vida
- *Actos de bondad

- *Nos obliga a no hacer daño intencionadamente
- *Es de obligado cumplimiento, legal y ético.
- *Castiga la negligencia.
- *Aplicar técnicas y cuidados correctos
- *No causar sufrimiento

PRINCIPIO NO MALEFICENCIA



PRINCIPIO JUSTICIA



- *Equidad con imparcialidad.
- *Asegura una distribución justa de los recursos así como de los cuidados de enfermería.
- *Además determina el orden en el que deben ser tratados los usuarios.

- Aceptación del paciente como persona responsable y libre para tomar decisiones.
- Obliga a informar Al paciente lealmente
- Queda limitada por la ley, petición de un tratamiento no indicado y por la objeción de conciencia por parte del sanitario.

PRINCIPIO AUTONOMÍA



**Gigantografía de Principios bioéticos - Acciones fundamentales del
cuidado humanizado y Derechos del paciente:**



PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Son guías para la toma de decisiones morales se centran en la preservación del cuidado humanizado, derechos del paciente, considerado como un ser indivisible autónomo, beneficiario de una atención justa, no infringiendo ningún tipo de daño

BENEFICENCIA

La acción pretende el beneficio del otro.
*Promueve el bienestar
*Defender la vida
*Actos de bondad



NO MALEFICENCIA

**Nos obliga a no hacer daño intencionadamente*
**Es de obligado cumplimiento, legal y ético.*
**Castiga la negligencia.*
**Aplicar técnicas y cuidados correctos*
**No causar sufrimiento*



JUSTICIA

**Equidad con imparcialidad.*
**Asegura una distribución justa de los recursos así como de los cuidados de enfermería.*
**Además determina el orden en el que deben ser tratados los usuarios*



AUTONOMÍA

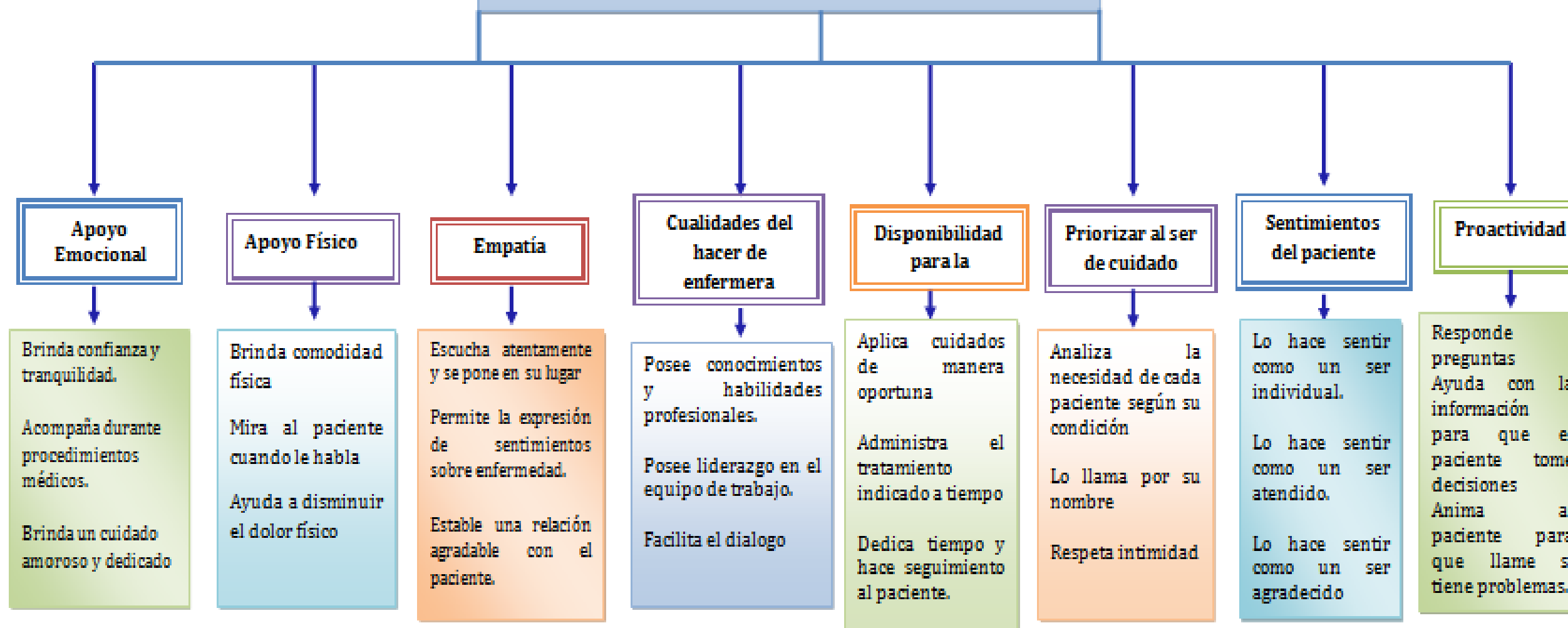
**Aceptación del paciente como persona responsable y libre para tomar decisiones.*
**Obliga a informar Al paciente lealmente*
**Queda limitada por la ley, petición de un tratamiento no indicado y por la objeción de conciencia por parte del sanitario*



Elaborado por: Maura Guanga/Egresada/Carrera de Enfermería/UNACH



ACCIONES FUNDAMENTALES DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO QUE ACUDE AL HPAB



Elaborado por: Maura Guanga/Egresada/Carrera de Enfermería/UNACH

ANEXO 6

MAPA PROVINCIA DE ESMERALDAS



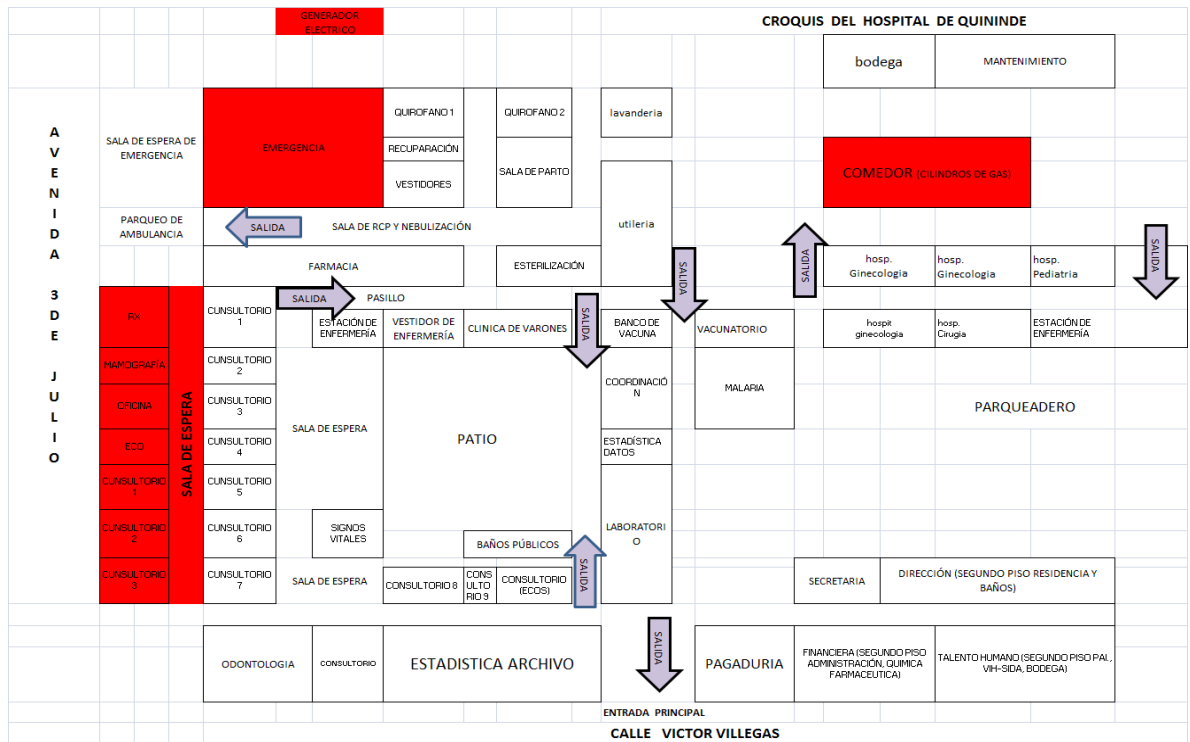
ANEXO 7

MAPA CANTÓN QUININDÉ



ANEXO 8

CROQUIS HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFFONI

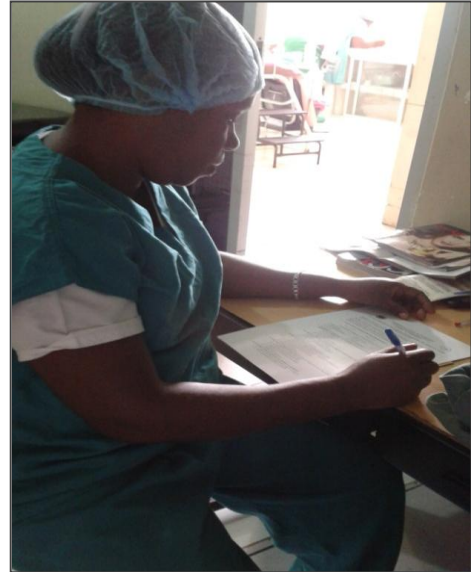


ANEXO 9

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE ENCUESTAS APLICADAS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CIVIL PADRE
ALBERTO BUFFONI**



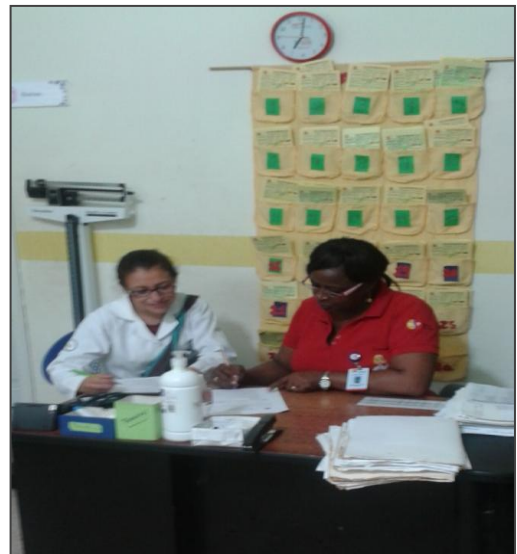
Aplicación de encuestas servicio de Emergencia



**Aplicación de encuestas en el servicio de Centro
Obstétrico y Quirúrgico**



**Aplicación de encuestas en el servicio de
Hospitalización**



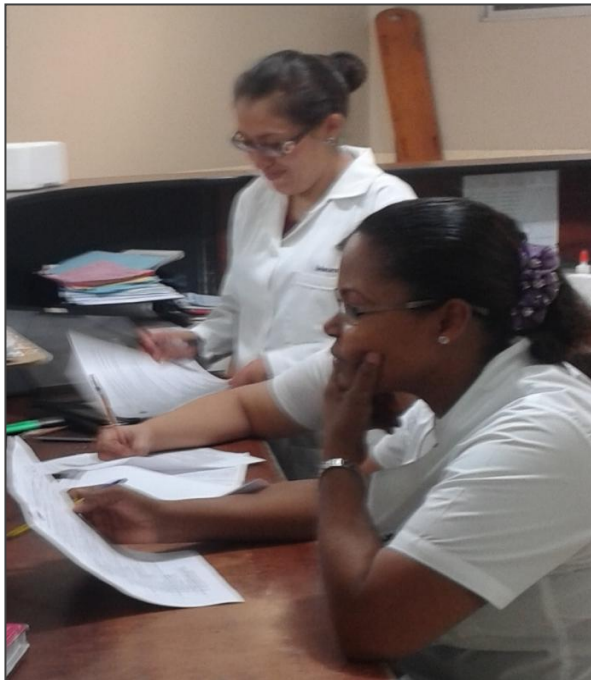
**Aplicación de encuestas en el servicio de Consulta
Externa**



Aplicación de Encuestas servicio: Vacunación



Aplicación de Encuestas servicio: Medicina General



**Aplicación de Encuestas servicio: Medicina
Interna**



**Aplicación de Encuestas servicio: Programa de
Control de Tuberculosis**

ANEXO 10

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE ENTREVISTAS REALIZADAS AL
USUARIO QUE ACUDE POR ATENCIÓN AL HOSPITAL CIVIL
PADRE ALBERTO BUFFONI**



Entrevista: Consulta externa



Entrevista: Medicina General



Entrevista: Pediatría



Entrevista: Malaria



**Entrevista: Programa de control
de Tuberculosis**



Entrevista: Vacunación

**Entrevista: Triage
(Emergencia)**



Entrevista: Medicina Interna (Mujeres)



Entrevista: Ginecología



Entrevista: Cirugía



Entrevista: Medicina Interna (Hombres)



Entrevista: Emergencia

