



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): Gabriela Elizabeth Salas Castro

DIRECTOR(A): MSc. Rosa del Pilar López Ruales

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2018**”, de autoría de GABRIELA ELIZABETH SALAS CASTRO, para obtener el título de licenciada en enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de julio del 2019

Lo certifico

(Firma)  _____

MSc. Rosa del Pilar López Ruales

C.C: 100156921-7

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1751053834		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Salas Castro Gabriela Elizabeth		
DIRECCIÓN:	Pichincha, Quito.		
EMAIL:	gabveli-8@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0999312376
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2018"		
AUTOR (ES):	Salas Castro Gabriela Elizabeth		
FECHA:	julio, 08 del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Rosa del Pilar López Ruales		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio del 2019.

LA AUTORA

(Firma)  _____

Gabriela Elizabeth Salas Castro

C.I.: 175105383-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 08 días del mes de julio del 2019

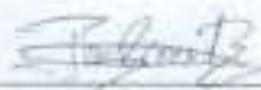
GABRIELA ELIZABETH SALAS CASTRO "APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2019" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. 8 de julio Ibarra 2019.

DIRECTORA: MSc. Rosa del Pilar López Ruales

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a los usuarios

Entre los objetivos específicos se encuentran, Identificar el nivel de conocimiento de los principios bioéticos del personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo mediante la aplicación de encuesta, Describir los dilemas éticos de la práctica en el personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo para determinar prioridades, Reconocer la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones hacia el usuario, Elaborar una guía informativa sobre los principios bioéticos aplicados al cuidado de Enfermería

Fecha: Ibarra, a los 8 días del mes de julio del 2019



MSc. Rosa del Pilar López Ruales

Directora



Gabriela Elizabeth Salas Castro

Autora

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicada para la fuente de mi vida, Dios, el que cada día me ofrece una nueva oportunidad de superarme. A mi madre Martha Salas que ha sabido ser padre y madre la misma a quien le debo toda la felicidad que he tenido porque gracias a su trabajo duro me ha sabido guiar por el camino correcto dándome día a día su cariño, amor, respeto, comprensión, enseñanzas y sobre todo paciencia, gracias, madre por creer en mí.

A mis hermanos Mauricio y Pilar por ser una de mis más grandes motivaciones, por permitirme ser parte de sus familias y convivir con ustedes día a día. Este trabajo demuestra que solo el esfuerzo constante y la lucha permanente logran alcanzar los objetivos que todo lo que se hace bien, al final trae muchos triunfos. Culminar esta etapa es muestra de ello.

Gabriela Salas

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de este largo camino quiero dar gracias a Dios por nunca dejarme desprotegida dándome la fortaleza para cumplir con mis objetivos y sobre todo por bendecirme con una madre tan especial Martha Salas la que me ha dado su entera confianza y apoyo en todas mis actividades y que gracias a su lucha diaria ha sacado a delante a todos sus hijos, gracias, madre por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante. es para ti estos logros alcanzados pues me has enseñado que la vida es hermosa pero solo si te esfuerzas y trabajas cada día.

A mis hermanos Mauricio y Pilar por su cariño y enseñanzas, pero sobre todo por estar pendientes siempre tratando de colocar su granito de arena y enseñarme a que la familia es una fuente de inspiración para salir adelante siempre con positivismo y con la ideología de que tiempos mejores siempre están próximos y este es uno de los pasos para lograrlo.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por acogerme en sus instalaciones a lo largo de este tiempo brindándome enseñanzas tanto académicas como morales, Al hospital Alberto Correa Cornejo por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis MSc. Rosa López por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible.

A Yessenia Morales mi tercera hermana quien a lo largo de estos años me ha enseñado que la verdadera amistad existe y por ser aquella persona que nunca se rinde a pesar de las dificultades, gracias por acompañarme en días lluviosos y en hermosos amaneceres. A todas las personas que me estiman y que de una u otra forma han contribuido en la elaboración de este estudio, gracias por el cariño y por el impulso a seguir avanzando siempre. Gracias por creer en mí y apoyarme.

Gabriela Salas

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	i
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	ii
CONSTANCIAS.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
TEMA:.....	xii
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación de Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1 Formación bioética en ciencias de la salud, 2016.....	7
2.2. Marco Contextual.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
1.3.2. Florence Nightingale y su aporte en la bioética.....	12
1.3.3. Bioética en Salud	13
1.3.4. Bioética del Cuidado.....	14
1.3.5. Principios Bioéticos	15
1.3.6. Ética y sus factores para la toma de decisiones.....	16
1.3.7. Bioética en Enfermería.....	17
1.3.8. La ética del Cuidado	18

1.3.9. Expansión de la Bioética.....	18
1.3.10. Comités éticos Asistenciales.....	19
1.3.11. Consentimiento Informado	20
1.3.12. Dilemas éticos.....	22
1.3.13. Inicio de la vida.....	23
1.3.14. Problemas éticos en el inicio de la vida	24
1.3.15. Final de la vida.....	24
1.4. Marco legal	29
2.4. Marco Ético.....	34
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la Investigación	39
3.1. Diseño de la Investigación	39
3.2. Tipo de Investigación.....	39
3.3. Localización y ubicación del estudio	40
3.4. Población.....	40
3.4.3. Criterios de inclusión	40
3.4.4. Criterios de exclusión.....	40
3.5. Operacionalización de Variables.....	41
3.6. Métodos de recolección de información	44
3.7. Análisis de datos	44
CAPÍTULO IV.....	45
4. Resultados de la investigación	45
CAPÍTULO V.....	52
5. Conclusiones y recomendaciones	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA	54
GUÍA DIDÁCTICA.....	58
ANEXOS	72
Anexo 1: Autorización para aplicación de encuestas	72
Anexo 2: Encuesta aplicada	73
ANEXO 3: Aplicación de encuestas	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	45
Tabla 2: Conocimientos obtenidos.....	46
Tabla 3: Dilemas	49
Tabla 4: Aplicación de principios bioéticos.....	51

RESUMEN

“APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2019”.

Autora: Gabriela Salas

Correo: gabyeli-8@hotmail.com

Esta investigación evalúa la aplicación de los principios bioéticos en los profesionales de enfermería donde es importante conocer que la bioética es una práctica racional que relacionan saberes, experiencias y actividades en un contexto particular del actuar de la vida. El conocimiento de los principios bioéticos es indispensable tanto para las profesionales de enfermería como para los usuarios que merecen un trato de calidad ya que la bioética se relaciona con la atención integral de salud. Para esta investigación se empleó un diseño cuantitativo, no experimental enfocado en evaluar el accionar de los profesionales tomando en cuenta una población de 53 enfermeros que laboran en turnos rotativos. Este estudio es descriptivo de corte transversal y observacional donde mediante la aplicación de encuestas se obtuvo como resultados el bajo conocimiento en bioética durante la formación académica además que trabajan en la institución menos de un año por lo tanto existe un mínimo cumplimiento de los principios bioéticos en la ejecución de sus actividades, inexistencia de comités y educación de bioética en el establecimiento de salud, bajo nivel de resolución durante la toma de decisiones ante los dilemas bioéticos como establecer prioridades entre dos urgencias. En conclusión, el personal de enfermería adquirido conocimientos mínimos durante sus estudios universitarios además no cuentan con comités de bioética en sus lugares de trabajo por lo que no aplican adecuadamente los principios en el desarrollo de sus funciones lo que no les permite resolver dilemas bioéticos presentes en la jornada laboral.

Palabras clave: principios bioéticos, práctica, personal de enfermería, ejecución, encuestas, cumplimiento.

ABSTRACT

"APPLICATION OF BIOETHICAL PRINCIPLES BY NURSING PROFESSIONALS OF THE ALBERTO CORREA CORNEJO HOSPITAL, PICHINCHA, 2019".

Author: Gabriela Salas

E-mail: gabyeli-8@hotmail.com

This research evaluates the application of bioethical principles in nursing professionals where it is important to know that bioethics is a rational practice that relates knowledge, experiences and activities in a particular context of life. Knowledge of bioethical principles is indispensable both for nursing professionals and for users who deserve quality treatment, as bioethics is related to integral health care. For this research we used a quantitative, non-experimental design focused on evaluating the actions of professionals taking into account a population of 53 nurses who work in rotating shifts. This is a descriptive study of a cross-sectional and observational cut with the application of surveys it was determined the low knowledge in bioethics during the academic formation and as the activities performed by them in the institution lasted a year or less there is a minimal fulfillment of bioethical principles, inexistence of committees and education of bioethics in the health establishment, low level of resolution during the making of decisions at bioethical dilemmas to establish priorities between two urgencies. In conclusion, the nursing staff acquired minimal knowledge during their studies they also do not have bioethics committees in their workplaces so the principles are not adequately applied.

Keywords: bioethical principles, practice, nursing staff, execution, surveys, compliance.

TEMA:

APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO DURANTE LA ATENCIÓN A USUARIOS, PICHINCHA 2019.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

En el siglo XIX cuando la enfermería surgía como profesión, Florence Nightingale, incorpora los principios éticos de su actuación tales como la fidelidad y la veracidad, en este mismo siglo y a principios siglo XXI se realizaron rigurosos experimentos que implicaban necesariamente la utilización de sujetos humanos donde se cometieron diversos abusos provocando la primera crisis ética moderna.

En sus primeras fases, la bioética se ocupaba de las cuestiones éticas generadas por la medicina donde el término bioética era casi sinónimo de ética de la investigación y ética clínica posteriormente, el foco de atención se amplió para incluir otros aspectos de la medicina, y más tarde todas las biociencias (1).

Al hablar sobre los orígenes de la bioética, es necesario tener presente los momentos cruciales de la vida de los hombres: desde la concepción hasta la muerte, y también darse cuenta de que, en el mundo actual, debido al crecimiento gigantesco de la población, los servicios médicos han ido haciéndose cada vez más costosos y deshumanizantes. La bioética constituye una disciplina que surge de la necesidad de dotar al personal de salud en formación de una base conceptual y una metodología de análisis para la toma de decisiones respecto de los problemas éticos o morales que cada vez son más frecuentes en los servicios de salud (2).

La bioética ha cobrado gran importancia, donde la ciencia se conjunta con la alta tecnología ofreciendo nuevos métodos y técnicas de conservación de vida, pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida y la muerte. El personal de enfermería juega un papel muy importante en la aplicación de principios bioéticos debido al contacto directo y su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana (3).

Para educar e incorporar la bioética en salud los países de México, Estados Unidos, España, Brasil y Argentina crearon comités de bioética clínica-asistencial que contribuyeron a mejorar la calidad de atención a los usuarios puesto que eran países que tenían altos índices de demandas por otro lado en Colombia la bioética se creó con el fin de defender los derechos del usuario del sector salud y al mismo tiempo excluir toda irregularidad que atentara contra la integridad del individuo, y que por consiguiente salvaguardara todo intento de demandas frente entidades de carácter privado y gubernamentales tales como: entidades prestadoras de servicios de la salud contributivas y subsidiadas (4).

En Ecuador al hablar sobre bioética existen muchos errores en cuanto a la formación superior como en la incorporación de bioética en la ejecución de funciones en las unidades de salud, donde a pesar que a nivel nacional se ha trabajado y luchado en base al cumplimiento de los valores ético morales en todas las profesiones, principalmente en el campo de la salud por tratarse de vidas humanas no ha proporcionado el cumplimiento adecuado y por ende la escasa existencia de las relaciones interpersonales enfermero- paciente (5).

La comisión nacional de bioética en salud, un órgano asesor del Ministerio de Salud tiene el propósito de concebir, diseñar y modelar el trabajo de la bioética en salud en los ámbitos de salud pública, atención individual y la investigación. De tal forma que la aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de enfermería ayudará a desarrollar un mejor trabajo, tratando al paciente que asiste en busca de una atención de calidad y calidez, con gran eficiencia, solidaridad y empatía permitiendo así la promoción, prevención o curación de la persona que lo requiera (6).

1.2. Formulación de Problema

¿Se aplican los principios bioéticos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a los usuarios?

1.3. Justificación

Esta investigación trata de la bioética que ha ido evolucionando e incorporándose en diferentes aspectos de estudio sobre todo en el ámbito de la salud donde existen problemas tales como la experimentación con humanos producidos en la antigüedad hasta la actualidad con la evolución de la tecnología asociada con la medicina donde el ser humano es el protagonista. Debido a la gran problemática muchos países se han enfocado en proporcionar educación en bioética ha contribuido a la creación de comités de bioética en las instituciones de salud lo que no sucede en el Ecuador.

La importancia de esta investigación es el estudio y aplicación de la bioética por parte del personal sanitario requisito indispensable para ejercer la profesión pues la formación bioética de los profesionales de la salud residen en los problemas éticos suscitados por el avance de la ciencia y la tecnología, las transformaciones del contexto, los cambios en los sistemas de salud, la crisis ética de los estudiantes durante su formación, la responsabilidad de salvaguardar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, la necesidad de fortalecer los principios y valores relacionados con el profesionalismo y otras competencias, como la identificación de cuestiones morales, el razonamiento moral, la toma de decisiones, la motivación y la acción moral

Esta investigación se pudo llevar a cabo en el hospital Alberto Correa Cornejo debido a que se cuenta con la bibliografía y recursos materiales necesarios para su elaboración, así también con los recursos humanos que son los profesionales de enfermería.

Es así que esta investigación permitirá fortalecer los conocimientos en el personal de enfermería para el éxito en los cuidados donde se requiere de una comunicación efectiva entre la enfermera, el paciente y el familiar la misma que se logra a través del vínculo enfermera paciente el cual permite identificar las necesidades fundamentales de los individuos para brindar una atención de calidad, que ningún otro trabajador del área de la salud está en condiciones de prestar; únicamente los profesionales de enfermería que están en contacto directo con el paciente a fin de cubrir sus necesidades.

Entorno a lo enunciado se realizó esta investigación denominada “Aplicación de principios bioéticos en profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a usuarios”, donde mediante el uso de preguntas a forma de encuesta se formó una guía de aprendizaje para que el profesional brinde una atención de calidad, basada en principios bioéticos de cuidado humanista, oportuno, seguro e individualizado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a los usuarios.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los principios bioéticos del personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo
- Describir los dilemas éticos de la práctica en el personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo para determinar prioridades.
- Reconocer la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones hacia el usuario.
- Elaborar una guía informativa sobre los principios bioéticos aplicados al cuidado de Enfermería

1.5.Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los principios bioéticos del personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo?
- ¿Cuáles son los dilemas éticos del ejercicio profesional por parte del personal de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo para determinar prioridades?
- ¿Qué nivel de aplicación de los principios bioéticos tiene el personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones?
- ¿La guía informativa sobre los principios bioéticos mejora su aplicación en el personal de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Los siguientes artículos de investigación se enfocan al tema de estudio los mismos son información en diversos países que describen los diferentes puntos de vista a la actitud del personal de enfermería frente a la atención a los usuarios.

2.1.1 Formación bioética en ciencias de la salud, 2016

Esta investigación fue realizada por Nancy Piedad Molina Montoya de la universidad de la Salle de la ciudad de Colombia, este es un estudio de tipo sistemático, descriptivo el mismo que nos da a conocer sobre las diversas investigaciones que se han desarrollado para evaluar la necesidad de la formación bioética de los profesionales de la salud y valorar su impacto y calidad.

Este artículo surgió del interés en los procesos de formación bioética en ciencias de la salud. Objetivos: identificar a partir de los cursos analizados los aspectos que motivan la enseñanza, los temas, las estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación, así como algunas recomendaciones para el mejoramiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el área. Metodología: búsqueda y selección de artículos en bases de datos: SciELO, PubMed y EBSCO. Resultados: se incluyeron 37 artículos e información complementaria de otros documentos.

Conclusiones: los cursos responden a problemas éticos suscitados por el avance de la ciencia y la tecnología, transformaciones del contexto, cambios en los sistemas de salud, salvaguardia del bienestar y calidad de vida del paciente, necesidad de fortalecer principios y valores relativos al profesionalismo e identificación, razonamiento y toma de decisiones morales. (7).

2.1.2 Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia, 2016

Realizado en Colombia por Dora Inés Parra, Nelly Rey de Cruz entre otros autores, esta investigación nos introduce a conocer el significado de la bioética como una rama de la ética donde las enfermeras cuentan con el código deontológico, creado por la Ley 911 del 2004, el cual define las disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería y conceptualiza el acto de cuidado.

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal, en enfermeras de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Se diseñó un instrumento de 19 ítems. Se realizó análisis descriptivo. **Resultados:** 251 enfermeras fueron analizadas, mediana de edad 31 años; 87.6% mujeres; 27.0% tenían formación de posgrado; experiencia laboral mediana de 6 años. La mayoría refirieron que siempre aplicaban lo establecido en los Capítulos I y II, pero, no ocurrió así para el caso del ítem: "Cuando existen normas institucionales que limitan el acceso a los servicios de salud usted aboga por los pacientes". En relación con el Capítulo II del Título II, los aspectos de infraestructura, procedimientos técnicos administrativos, objeción de conciencia y la distribución del cuidado de acuerdo a la complejidad del paciente, se cumple a veces.

Discusión: Los hallazgos de este estudio son similares con otros estudios, especialmente lo relacionado con los principios éticos definidos en el título I. **Conclusiones:** Los resultados, revelan que las enfermeras perciben que un porcentaje significativo de lo dispuesto en estos títulos se cumple a veces, lo cual sugiere un mayor análisis de estos aspectos (8).

2.1.3 Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España, 2016

Investigación realizada por Montserrat Gea, Lourdes Vidal, Erica Briones mediano, Fidel Molina, Denise Gastaldo, Laura Otero en España.

Objetivo: Evidenciar los conflictos éticos que pueden surgir entre los discursos legal y ético, a través de explorar el contenido del Real Decreto-Ley 16/2012 que modifica la ley sanitaria en España y los códigos éticos. Método: Revisión y análisis crítico del discurso de cinco códigos éticos de Enfermería de Barcelona, Cataluña, España, Europa e Internacional, y del discurso de la legislación sanitaria vigente en España en 2013, en los que se identificaron y compararon estructuras lingüísticas referentes a cinco principios y valores éticos del marco teórico de la ética de los cuidados: equidad, derechos humanos, derecho a la salud, accesibilidad y continuidad de los cuidados (9).

Resultados: Mientras que el discurso ético define la función enfermera en función de la equidad, el reconocimiento de los derechos humanos, el derecho a la salud, la accesibilidad y la continuidad de los cuidados de la persona, el discurso legal se vertebra sobre el concepto de beneficiario o asegurado. Conclusiones: La divergencia entre el discurso ético y legal puede producir conflictos éticos que afecten negativamente a la práctica de la profesión enfermera. La aplicación del RDL 16/2012 promueve un marco de acción que impide que los profesionales enfermeros presten sus cuidados a colectivos no asegurados, lo que atenta contra los derechos humanos y los principios de la ética de los cuidados (9).

2.1.4. Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, UNMSM - 2014

Esta investigación fue realizada por Martha Vera, Rocío Cornejo, Luisa Rivas, Jessica Calizaya, Oswaldo Zamora, Julissa García en Perú.

Objetivo. Interpretar el significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Metodología. Enfoque cualitativo, método descriptivo-interpretativo. El análisis fue ideográfico y nomotético. Muestra por criterio de saturación y entrevista a profundidad a 12 docentes, y 16 estudiantes de cuarto y quinto año de estudios constituidos en tres grupos focales. Resultados. Por objetivación y anclaje y dentro del entorno académico-administrativo, emergió la

representación social del significado de los valores profesionales a través de cinco categorías y subcategorías. En docentes: teniendo valores personales: amor, respeto, vocación profesional, responsabilidad y amistad, y valores inherentes al quehacer profesional: amor, responsabilidad, respeto, capacidad intelectual, justicia, y compromiso social. Estudiantes: teniendo valores personales: amor, respeto, amistad; y valores inherentes al quehacer profesional: desarrollando y consolidando la vocación; teniendo conocimiento científico, amor, respeto, amistad, responsabilidad, justicia, puntualidad (10).

Conclusiones. Para docentes y estudiantes los valores profesionales significan tener como base valores personales de carácter moral y valores éticos inherentes al quehacer profesional, donde destacaron: amor, vocación, responsabilidad, respeto, amistad, justicia, conocimiento científico, aprendizaje de valores con ejemplo y modelo de docentes (10).

2.1.5. Reflexiones acerca de los principios éticos y legales de mayor trascendencia en la práctica médica y su relación en la calidad y seguridad de los pacientes, 2014.

Estudio realizado por Armando Martínez-Ramírez, Salvador Chávez-Ramírez, Francisco Javier Barrera-Sánchez, Miguel Roberto Kumazawa Ichikawa en México

Existen numerosas quejas por trato carente de amabilidad y cortesía de cualquier trabajador de la salud, problemas administrativos y falta de respeto a la ética y a la seguridad del paciente durante su atención a la salud. Como eje de estas reflexiones se seleccionaron los siguientes principios: beneficencia, equidad, autonomía, con confidencialidad, respeto, solidaridad, honestidad y justicia. Los autores consideran que en ellos quedan incluidos los preceptos éticos y legales más relevantes de la práctica médica. Es indudable que el primer paso para resolver el problema de la mal praxis en la atención médica es conocer la actitud del personal de salud ante los principios éticos y legales (11).

2.2. Marco Contextual

La investigación se desarrollará con la colaboración del personal de enfermería del hospital “Alberto Correa Cornejo” de la ciudad de Quito. La elaboración de esta investigación se ejecutará en el 2018 (12):

- Reseña

El Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí, se encuentra a servicio de la comunidad desde hace 35 años a los pobladores del sector nororiental del distrito metropolitano de Quito y fue intervenido para efectuar trabajos de remodelación y ampliación a partir del 15 de marzo de 2013. El hospital cuenta con servicios de ginecología, cirugía general, traumatología, medicina interna, pediatría, fisioterapia, psicología, entre otros. El hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí fue fundado el 29 de julio de 1979 por el Dr. Jaime Bolaños Garaicoa médico rural, durante la administración de la junta militar y ayuda de la junta parroquial, la iglesia católica y contribuciones económicas para los trámites de expropiación de las familias Correa Cornejo y Riofrío (12).

Para ese entonces era muy difícil dar una atención con una extensión territorial de 6´428.688 hectáreas y a una población de 160.000 habitantes aproximadamente y que cada año aumenta por la constante migración de personas, familias y trabajadores, es así como el año de 2008, la llamada Área de Salud N°14 contaban con 116 trabajadores con 15 camas en el área de hospitalización, para ubicar a pacientes en labor de parto, pacientes con diferentes tipos de cirugías (hernias, apéndices, etc.). En los años 2013 y 2014 fue repotenciado a Hospital Básico con 32 camas para hospitalización con la atención a pacientes de las especialidades (cirugía, medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia), en mayo del 2016 se aumenta 2 camas para pacientes en aislamiento y 2 cunas para cuidados básicos neonatales, dando así cobertura a las necesidades presentadas por nuestra población (12).

Después de varios cambios el Hospital básico Alberto Correa Cornejo En diciembre del 2015 logró una Acreditación Internacional (Acreditación Canadá Internacional) nivel ORO, con lo cual se ha llevado a cabo un trabajo diario con todo el personal de la Institución para el manejo de procedimientos, protocolos y normas del MSP y Acreditación lo cual nos exige el conocimiento teórico-práctico y actualización de estos para estar a la vanguardia.

Es así como cuenta con salas especializadas en ginecología, pediatría, traumatología, cirugía, medicina interna, psicología clínica, emergencia, neonatología, centro obstétrico, hospitalización, rayos x, ecografía y laboratorio. Correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a ministerio de salud pública, atiende en un horario de 24 horas pertenece al distrito de salud 17d09 Tumbaco; Cumbayá; Pifo; Yaruquí; el Quinche; Puembo; Checa; Tababela parroquia: Yaruquí (12).

2.3. Marco Conceptual

1.3.2. Florence Nightingale y su aporte en la bioética

Analizando el "Juramento Florence Nightingale" se puede determinar que resalta en toda su dimensión su eticidad cuando suscribe llevar una vida pura; es decir, honesta, virtuosa y ejercer la profesión con devoción y fidelidad es decir ser fiel al paciente, responder a sus necesidades con absoluta lealtad (13).

Expresa abstenerse de todo lo que sea perjudicial y maligno por lo que el paciente asignado al servicio del personal de enfermería estará protegido, así como no se tomarán o administrarán a sabiendas drogas que puedan ser nocivas a la salud; por lo cual se evitan de esta forma las complicaciones y las dependencias innecesarias, estando implícita en este enfoque la educación para la salud, no directamente mencionada por ella. Podemos apreciar los principios tradicionales médicos de no dañar y hacer el bien, equivalentes al principio de beneficencia -no maleficencia (13).

Florence Nightingale añade a esta línea de acción el concepto de cuidado como algo más allá del concepto de curar. En su libro *Notes on Hospitals* escribió: "Puede parecer un principio extraño el enunciar como la primera y fundamental condición de un hospital y de las personas que en él trabajan, "No dañar"; pudiendo ser esta la primera norma deontológica de la enfermería. "Hacer el bien: Es asegurar el bienestar. Beneficencia no es un conjunto de actos de bondad que vayan más allá de la obligación estricta. Es una obligación de no causar daño, maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños. Florence Nightingale señala: "Me abstendré de todo lo que es perjudicial y malo y me dedicaré al bienestar de aquellos que están a mi cargo" (13).

Para hacer el bien es necesario que el otro desee ese bien es por tanto necesario reconocer al otro como ser autónomo y por tanto respetar su personalidad. Florence Nightingale, entre las medidas adoptadas en el Hospital Militar en Scutari, estaba el colocar a los pacientes más graves cerca de la enfermería y no por graduación militar como estaba establecido, actitud justa en que se refleja su gran sentido ético aunque no lo expresara de esta forma (14).

Nightingale incorpora a los principios de la ética médica tradicional, no dañar y hacer el bien, dos principios éticos más: La fidelidad al paciente entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a sus cuidados, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por el paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como en el caso de admitir errores por acción de omisión (14).

1.3.3. Bioética en Salud

Actualmente la bioética forma parte de una corriente internacional que se ha iniciado en las últimas décadas desde ese entonces se ha extendido por casi todos los países produciendo grandes cambios en las relaciones de los profesionales de la salud hacia los usuarios pues no basta solo con el conocimiento teórico y técnico, sino que es

necesario la aplicación de los principios bioéticos para poder proporcionar una atención de calidad y calidez. (15).

Siendo fundamental desde un punto de vista ético para la investigación con seres humanos contribuyendo a transformar el modelo paternalista de las relaciones con los pacientes, y ha cambiado significativamente la forma de tomar decisiones médicas. Además, en el aspecto de la reflexión bioética ha ido extendiéndose hasta abarcar todo tipo de problemas relacionados con la vida; así como los problemas que causan las organizaciones sanitarias, formando nuevos debates sobre justicia y distribución de recursos, también se ha extendido al ambiente y a las generaciones futuras, logrando que se hable de una bioética ambiental o global (15).

1.3.4. Bioética del Cuidado

Se destaca la importancia de las relaciones y establecen como prioridad la obligación de cuidar personas al mismo tiempo promocionar el cuidado de instituciones, valores, animales y objetos. Sus supuestos básicos son:

- Todos somos interdependientes para lograr nuestros fines y la conciencia de esa interrelación debe crear una disposición de cuidado.
- Los particularmente vulnerables tienen consideración adicional en la medida en que dependen de nosotros y de nadie más.
- La disposición a cuidar es una inclinación para dar acogida a otros y atender sus necesidades
- Las normas del cuidado dependen del contexto más que de las consideraciones abstractas y precisan agregar la simpatía y la compasión.
- Las éticas del cuidado han tenido consecuencias en la forma de concebir toda la asistencia sanitaria y están sirviendo para elaborar una ética en enfermería

a. Implicaciones en la ética del cuidado

Ayudan a reconocer que no sólo hay que curar sino también hay que cuidar y aliviar el sufrimiento promoviendo al mismo tiempo hábitos de compasión, afecto y

compromiso con el enfermo es así como la ética del cuidado puede causar cambios positivos:

- En la educación médica: porque obliga a enseñar habilidades de comunicación, relación humana y sensibilidad emocional.
- En la asistencia médica: sugiere atender el padecimiento subjetivo del paciente, reforzando el contacto, comunicación y apoyo emocional
- En la forma de analizar y resolver los problemas morales: incorpora consideraciones afectivas, y de compromiso, dedicación y responsabilidad.

1.3.5. Principios Bioéticos

En un inicio existían los principios del informe Belmont que eran aplicables solamente a los problemas de la investigación. Pero Beauchamp y Childress en su libro de 1979 *Principles of Biomedical Ethics* extendieron el procedimiento principal a todas las decisiones clínicas elaborando los llamados “cuatro grandes principios” que son considerados el santo y seña de la bioética (16).

- **Autonomía:** requiere que todos los participantes en el acto biomédico consientan informada y voluntariamente al proyecto terapéutico o de investigación a realizarse o respeto activo a la libertad de elección de la persona; no sólo absteniéndose de obstaculizarla sino también procurando que se den las condiciones necesarias para ejercerla (16).
- **No maleficencia:** señala que toda intervención debe evitar o reducir al mínimo los riesgos y daños para el afectado o no producir daños intencionadamente.
- **Beneficencia:** presupone que todo acto médico tiene por finalidad hacer el bien y cuidar los intereses del paciente u obligación de actuar en beneficio del enfermo, ayudándole a promover sus legítimos intereses.
- **Justicia:** todos los recursos, derechos y obligaciones deben ser imparcialmente distribuidos y respetados para cada uno distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad (16).

1.3.6. Ética y sus factores para la toma de decisiones

La ética profesional es un asunto interesante de abordar, sobre todo en profesiones de enfermería los que diariamente suelen convivir con dilemas que obligan a tomar decisiones que comprometen la conciencia. Muchos profesionales recuerdan. Con cierto desasosiego algún caso en el que se les planteó un determinado problema ético donde hubo que decidirse por una opción que quizá no estaba suficientemente clara. Los problemas éticos se presentan. En la práctica diaria, en todos los niveles de salud (17).

Jacques Leclerc dice que la vida es un todo y que cada uno de nuestros actos se encadena al anterior y al posterior. El hombre tiene la libertad de escoger cada una de las posibilidades que se le presentan antes de realizar un acto. Tales decisiones están siempre comprometidas por tres factores que condicionan la libertad (17):

- Por decisiones anteriores.
- Tendencias previas.
- Pasiones

a. Deontología profesional

Conjunto de principios y reglas que guían una conducta profesional siendo así un conjunto de normas que se aplican a un grupo de profesionales y que hace las veces de un listado de reglas morales. El código de ética y deontología constituye una colección de preceptos de carácter moral que aseguran una práctica honesta y una conducta honorable a todos los miembros de la profesión. El contenido de los códigos deontológicos suele abarcar los siguientes aspectos: deberes generales y objetivos de la profesión; deberes específicos en situaciones especiales dentro de cada profesión; deberes respecto a otros compañeros de profesión; prohibiciones y situaciones especiales (18).

El cumplimiento de las normas contenidas en el código deontológico conlleva un deber que va a fortalecer la profesión, que va a proyectar una imagen hacia la sociedad de nuestra profesionalidad y va a reflejar nuestras actitudes del buen hacer profesional. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (18).

1.3.7. Bioética en Enfermería

La bioética es un concepto reciente, pero sus contenidos generales también los encontramos entre los más antiguos documentos de la historia de enfermería pues arranca y establece sus principios profesionales desde la estética operativa que en prestaciones de cuidados de salud es la llave de toda actividad profesional es por ello que los profesionales enfermeros se guían por los valores morales básicos donde los objetivos principales son conseguir una visión exacta de los hechos, evaluar las principales contingencias y presentar aquellas verdades y calidades que deberían ser el fundamento de las decisiones tomadas ante nuestra conciencia (19).

Se dice que «La moral está marcada por la justicia, esperanza, vigilancia, prudencia, gratitud, humildad, serenidad, gozo y la virtud de la crítica». De todas estas visiones tendrá que enriquecerse la enfermería en su trabajo bioético. Todo en conjunto resulta como un deber y un derecho, una responsabilidad compartida además de un compromiso y seguridad de criterio de que no todo lo que se puede hacer profesionalmente es ético (19).

1.3.8. La ética del Cuidado

En una visión más amplia, debería entenderse como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona. El cuidado profesional, como labor propia, debería acabar con la dualidad entre las dos conocidas dimensiones del cuidar: la técnica y la humana. Dicha dualidad no se corresponde con la realidad en que vivimos; sería absurdo e imposible omitir o encargarnos tan solo de una de sus dimensiones. Resulta entonces impracticable medir el cuidado en sentido estricto; el cuidar de manera profesional comprende tanto la parte instrumental como la trascendental; no es una sin la otra (20).

El acto de cuidar incluye las tareas más técnicas, es decir, las que garantizan las necesidades más básicas de las personas, y las actividades o actitudes que establecen las relaciones terapéuticas, las cuales permiten la adecuación de las perspectivas de los pacientes con la realidad, así como la propia realización del profesional y sobre todo del paciente. El cuidado además es “el resultado de un proceso decisorio de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer”. En consecuencia, el cuidado, como decisión o actitud, tiene un significado y es entonces cuando se hace necesario poseer unos valores que reporten una actitud para llevarlas a cabo. Por todo esto, al ejercer de manera oficial, existe un compromiso profesional y ético que diferencia a la actividad enfermera de la actividad espontánea de cuidado (20).

1.3.9. Expansión de la Bioética

la bioética empezó con los problemas éticos que no han desaparecido. La investigación, la utilización de tecnología, las cuestiones sobre la vida y la muerte, el aborto y la contracepción son todavía una parte importante de la bioética. El problema de la distribución de los recursos sanitarios ya estaba presente en la etapa inicial de la bioética moderna. En los años 60, las primeras comisiones de ética intentaron establecer criterios éticamente justificables para regular el acceso a las tecnologías médicas escasas más tarde, los temas de distribución se fueron ampliando a medida

que los estados y gobiernos se esforzaban por decidir cómo distribuir de forma equitativa y justa unos recursos médicos cada vez más escasos (21).

La bioética ha experimentado un increíble desarrollo paralelo al de las ciencias biomédicas. Las preocupaciones de la bioética fueron ampliándose para incluir problemas axiológicos en todas las profesiones sanitarias; enfermería, profesiones paramédicas, salud mental, centros para enfermos terminales, asistencia sanitaria a domicilio, etc. Un amplio abanico de problemas sociales se incluyeron bajo el término bioética: salud pública, salud ocupacional, salud internacional, control demográfico, problemas de las mujeres y preocupaciones por el medio ambiente.

Los temas clínicos se han expandido para incluir problemas relacionados con las tecnologías de la reproducción, los trasplantes, la genética, la clonación y la biología molecular. La conexión entre las preocupaciones de la bioética y la cultura contemporáneas es obvia. La bioética es considerada una disciplina emblemática de Estados Unidos, ya que refleja quiénes somos y qué nos preocupa como americanos frente al próximo milenio (21).

1.3.10. Comités éticos Asistenciales

Los comités de bioética son grupos multidisciplinarios cuya función fundamental es hacer frente a los dilemas éticos que hoy día presenta el ejercicio de la medicina y de velar por el correcto cumplimiento de una serie de normas que tienden a la protección de los seres vivos sujetos a estudios experimentales. Para muchos investigadores en el área de la biomedicina, la función primordial de los comités de bioética es entorpecer el desarrollo de sus proyectos de investigación. Afortunadamente, esta apreciación, derivada de la ignorancia está siendo felizmente superada (21).

En 1960 comenzaron a establecerse comités cuya función era de evaluar y, eventualmente, aprobar las solicitudes de aborto-esterilización, así como decidir cuáles pacientes tenían prioridad para el uso de las máquinas de hemodiálisis. Hacia fines de esa década muchas universidades y hospitales crearon comités para investigación en

sujetos humanos, cuya función era la de evaluar en forma crítica los protocolos clínicos y las formas de consentimiento. Hoy en día los países desarrollados, prácticamente toda institución de asistencia médica dispone de un comité hospitalario de ética (21).

1.3.11. Consentimiento Informado

Es parte de una exigencia ética y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados es así una forma distinta de resolver el problema de quién toma las decisiones pues hace poco tiempo las decisiones médicas eran dependientes del razonamiento exclusivo del médico donde podían manejar u ocultar la información, valerse del engaño y muchas veces de la obligación. Todo ello con el noble propósito de beneficiar al enfermo. Con el paso de las últimas décadas se ha comenzado a pensar que el paciente debe participar activamente en la toma de decisiones médicas pues este debe poder decidir de acuerdo con sus propios valores y prioridades que pueden no coincidir con los del médico. Este es el derecho para todo paciente que reconoce el consentimiento informado (22).

a. Límites del consentimiento informado

Este es un derecho del enfermo, pero no es ilimitado tampoco significa que los pacientes puedan imponer al médico cualquier cosa que deseen pues la profesión médica y la sociedad en su conjunto pueden imponer restricciones a la capacidad de elección de los pacientes es así como los médicos no tienen obligación de realizar intervenciones dañinas o médicamente inútiles para el enfermo y tampoco tienen que informar acerca de las mismas (22).

b. Obligación del Consentimiento:

Este instrumento es necesario un derecho y la obligación de obtenerlo explícitamente es mayor o menor dependiendo de las circunstancias del caso. Por el contrario, existen ciertas situaciones en las que se puede prescindir del consentimiento informado donde constituyen las excepciones siguientes (22).

- Urgencia. Cuando exista un peligro inmediato y grave para el enfermo, que obliga a actuar sin tiempo para obtener un consentimiento informado.
- Privilegio terapéutico. Cuando a juicio del médico, la información puede resultar perjudicial para el curso de la enfermedad. Tradicionalmente, este privilegio abarcaba a la inmensa mayoría de los enfermos. Pero en la actualidad ha quedado muy restringido, y sólo debe ser invocado en situaciones muy especiales.
- Pacientes incapaces para decidir. Que no pueden otorgar un consentimiento válido
- No obstante, la capacidad admite grados. Un mismo paciente puede ser capaz para decidir ciertas cosas y no serlo para otras. De modo que, cuanto más trascendente o delicada sea una decisión, mayor debe ser el nivel de capacidad exigible.
- Renuncia expresa del paciente. El paciente puede, si quiere, renunciar a la información y dejar voluntariamente que otros decidan por él. En este caso debe existir algún familiar o sustituto legal dispuesto a asumir la responsabilidad de las decisiones. Aunque el paciente también podría designar para ello al propio médico.
- Tratamientos exigidos por la ley. En los casos que representan un peligro para la salud pública. Así se justifica la obligatoriedad de ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzosos.
- Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada. Como, por ejemplo, un tumor o una malformación que se encuentra en el curso de una laparotomía que había sido indicada por otras razones (22).

c. Condiciones del paciente para la aplicación del consentimiento informado

Es importante conocer que para la obtención del consentimiento informado el paciente debe reunir diferentes características que ayudaran a tomar la mejor decisión sobre su estado de salud las mismas son (22):

- Disponer de información suficiente.
- Comprender la información adecuadamente.
- Encontrarse libre para decidir de acuerdo con sus propios valores.
- Ser capaz para tomar la decisión en cuestión.

d. Ética del consentimiento informado

En general, las normas se demuestran estudiando su relación con principios superiores y evaluando sus consecuencias. Los principios en los que se basa el consentimiento informado son:

- Autonomía: reconoce la libertad para pensar y actuar siempre que no se vulnere la libertad de otros seres humanos, se debe poder decidir de acuerdo con los propios valores y preferencias, tras conocer la información relevante.
- Beneficencia: obliga al médico a buscar el mayor bien del enfermo. Pero como ese bien puede ser entendido de diversas formas, sólo debe ser considerado beneficienle lo que el propio enfermo determine como tal.
- Lealtad, veracidad y respeto: forman parte de toda relación auténticamente humana y la relación clínica debe ser especialmente cuidados y potenciados.

1.3.12. Dilemas éticos

Son conflictos de valores a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en su desempeño, requieren de la reflexión y el consenso para su resolución. Para poder enfrentar los dilemas, existen modelos para la toma de decisiones que sirven de guía

en las acciones de los profesionales para orientarlos en la reflexión y análisis de estos (23).

A este propósito, Potter-Perry (1998) agrega que "El personal de salud trabaja bajo la influencia de una escala de valores tanto profesional como personal, cuando entra en relación con los sujetos de cuidados". Un dilema ético se presenta cuando el personal de enfermería tiene dos o más alternativas de actuar frente a una situación que plantea un dilema moral, y está relacionado con la responsabilidad que tiene comprometiéndose los principios éticos y valores personales del profesional (24).

1.3.13. Inicio de la vida

En diversas sociedades ha predominado la idea de que las capacidades de los seres humanos son básicamente iguales en el momento de su nacimiento y que sólo se modifican posteriormente debido a la educación y la cultura. Al pensar así, los esfuerzos para mejorar a la sociedad se centran en la transformación de las costumbres y la enseñanza. Por otro lado, en otras sociedades ha prevalecido la opinión de que las capacidades de los seres humanos vienen dadas desde su nacimiento, que son diferentes en cada persona y dependen de factores hereditarios, al creer esto los esfuerzos para producir el bien social consisten, por un lado, en dar oportunidades y privilegios a los más capaces, y por otro, en vigilar y reprimir a los que no lo son. Poniendo además especial cuidado en procrear la mejor descendencia posible (25).

El mundo moderno desarrolló el primero de los supuestos mencionados e implantó la idea de que el progreso humano proviene de las mejoras educativas y sociales. Porque todos los hombres somos iguales por naturaleza. Por el contrario, la teoría de Darwin de la evolución provocó en el siglo XIX la aparición de un estado de opinión del segundo tipo, que estaba enfocado en las capacidades naturales que distinguen a las personas y afianzó la idea de que la mejora de la sociedad sólo puede lograrse mejorando la naturaleza biológica, que se transmite hereditariamente. Partiendo de este supuesto, nacieron los primeros intentos organizados de mejorar la naturaleza de la especie humana y evitar su degradación. Esos intentos fueron la eugenesia y la higiene

racial. Si bien es cierto que ambos movimientos tuvieron una base científica muy deficiente y una orientación política racista absolutamente detestable (25).

1.3.14. Problemas éticos en el inicio de la vida

Los métodos anticonceptivos tradicionales estaban basados en creencias frecuentemente erróneas, eran poco eficaces y tenían riesgos graves para la salud. Pero en la Edad Contemporánea aparecieron métodos anticonceptivos muy eficaces y seguros. En los países occidentales desarrollados las técnicas anticonceptivas comenzaron a tener un efecto demográfico apreciable en el siglo XIX. Siendo Francia el primer país en el que se produjo este efecto. En países no desarrollados, la natalidad no comenzó a disminuir hasta los años 70 del siglo XX (26).

a. Reproducción asistida

Son técnicas que manipulan los procesos y los elementos materiales de la concepción y la gestación, por medio de:

- Inseminación artificial: con semen de la pareja o de un donante, o con semen tratado, para conseguir ciertos fines, como, por ejemplo, la selección del sexo.
- Inducción de ovulación y fecundación in vitro: con semen maduro o por inyección intracitoplásmica de espermatozoides.
- Diagnóstico preimplantacional y selección de embriones.
- Transferencia intratubárica de gametos, cigotos o embriones.
- Maternidad de alquiler: que suele combinarse con reproducción asistida.
- Clonación reproductiva: que en un futuro podría ser viable (26).

1.3.15. Final de la vida

Cuando se habla de bioética se pone en juego un método para aprender una forma de hacer de establecer un diálogo, un modelo deliberativo, aquel que tiene por objetivo identificar el curso óptimo ante un conflicto de valores, analizando los hechos clínicos

y morales, una forma de abordar las situaciones que nos generan des confort cuando se realiza la práctica asistencial dentro de las estructuras del sistema sanitario. La bioética propone observar la realidad desde un enfoque ético, ser capaz de cuestionarse lo que se hace y descubrir los problemas que se presentan en la práctica asistencial del personal de sanitario (27).

El enfoque hacia las personas que se encuentran en el final de la vida cuando se hace desde el modelo de la transformación de Watson, determina una práctica de los cuidados viendo a las personas como seres únicos en un entorno de gran complejidad con el que existe la interacción donde la salud es un valor y una experiencia y el cuidado una herramienta en la búsqueda del bienestar del confort y también de la autonomía para conseguir la felicidad. Es desde aquí, desde donde la enfermera, con la interacción, se relaciona con la persona y le aporta especificidad en el acompañamiento y presencia cuidadora que potencia su autonomía, vela por su intimidad y da garantía a su derecho de participar en todo aquello que tenga que ver con acciones de atención, especialmente en el final de la vida (27).

a. Objetivos del tratamiento médico en la enfermedad terminal:

Padecimiento progresivo e irreversible, que no puede ser curado con los tratamientos existentes, y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses. Dejando un margen de imprecisión, se dice que una enfermedad incurable ha llegado a su fase terminal cuando su pronóstico vital se puede expresar en meses. Y que ha llegado la fase preagónica cuando se habla de las semanas que quedan de vida. Finalmente, cuando el pronóstico es de unos pocos días se considera llegada la fase agónica (28).

b. Muerte digna

El llamado “derecho a una muerte digna” fue defendido inicialmente por las asociaciones pro-eutanasia que surgieron a comienzos del siglo XX. La Voluntary Euthanasia Society de Inglaterra, creada en 1935, fue la primera asociación que defendió el derecho a morir con dignidad. Y en 1938 la Euthanasia Society of America

solicitó incluirlo en las declaraciones de derechos humanos. Pero los terribles abusos que se cometieron durante la Segunda Guerra Mundial, amparados por las leyes nazis sobre eutanasia, detuvieron estas iniciativas en todo el mundo y tuvieron que transcurrir veinte años antes de que pudiera volver a hablarse de estos temas (29).

En los años sesenta resurgió el interés por el problema. Todos los que participaron en el movimiento a favor de una muerte digna estaban unidos por un interés común en investigar el proceso de la muerte y el duelo, divulgar estos problemas, y otorgar al moribundo un control sobre su propio proceso. Pero la idea de “muerte digna” seguía siendo un concepto bastante ambiguo, muy dependiente de las creencias y actitudes del que lo formulaba. Por eso, las organizaciones proponían fórmulas bastante diferentes: desde los simples cambios en las formas de asistir al moribundo, hasta la eutanasia activa (29).

c. Recursos en enfermos terminales

Si después de haber utilizado todas las medidas paliativas, persiste en los enfermos en fase terminal un sufrimiento que les resulta intolerable, quedan abiertas las siguientes posibilidades (30):

- Manejo proporcionado a la intensidad del dolor y de los síntomas, cuando encierra un riesgo vital o puede adelantar la muerte. Como, por ejemplo, aumentar proporcionadamente las dosis de opiáceos.
- Denegación o retirada de tratamientos de soporte vital.
- Renuncia voluntaria a hidratación y nutrición.
- Sedación hasta la inconsciencia, con carácter irreversible.
- Suicidio médicamente asistido.
- Eutanasia.

d. La futilidad o distanasia

Los límites de la medicina deben ser reconocidos por los profesionales para prevenir el exceso de tratamiento. Es necesario recalcar que el denominado dolor total no se puede tratar solamente a través de instrumentos técnico-científicos. En el caso del dolor total la eficacia de los analgésicos se relaciona con la posibilidad de incluir el tratamiento médico en el contexto de relaciones humanas significativas afectivas (27).

El personal de enfermería ha de velar por el respeto a la autonomía del paciente; dentro del equipo deben convertirse en los profesionales capaces de escuchar más allá de lo público, escuchar desde lo íntimo y hacer que todo el equipo que trata al paciente acepte sus prioridades y sus objetivos, no ocultando la información solicitada por el paciente y respetando sus deseos de no ser tratado cuando esta intervención es sólo una prolongación del proceso de morir. Para evitar la futilidad deben medirse cuidadosamente las ventajas del tratamiento es decir la beneficencia y evaluar los riesgos y beneficios de cada decisión clínica respetando la no maleficencia para prevenir el tratamiento fútil, que no se condice con los objetivos de la prevención: cura, cuidado, rehabilitación y superación del dolor (27).

e. Enfermos críticos

Es quien padece una alteración de las funciones vitales que amenaza su vida, pero conserva posibilidades de recuperación uno de los muchos ejemplos de enfermedad crítica son los episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fracasos orgánicos cardíacos, hepáticos o renales, los traumatismos severos, estados de shock y las alteraciones metabólicas importantes. La amenaza vital en las situaciones críticas puede ser actual, porque ya están en marcha procesos que pueden acabar con la vida, o potencial, cuando el paciente se encuentra estable, pero pueden sobrevenirle complicaciones fatales (31).

En el caso de que la amenaza vital sea actual se aplican medidas de soporte vital. Y si es potencial se precisa una vigilancia estrecha de las funciones vitales, esto es: la

monitorización. Las medidas de soporte vital son tratamientos cuya denegación o retirada durante una fase crítica conlleva con gran probabilidad de la muerte del enfermo. Estas medidas pueden ser mecánicas como: respiradores, aparatos de diálisis o de asistencia circulatoria; eléctricas de estimulación o desfibrilación cardiaca; farmacológicas con fármacos vasoactivos o nutricionales de nutrición artificial enteral o parenteral. A los enfermos críticos conviene tratarlos en unidades de cuidados intensivos que disponen de medidas de monitorización y soporte vital (31).

Valores del paciente crítico: existe un acuerdo general en que el paciente en estado crítico conserva todos sus derechos durante su estancia en la UCI, es más, debe ser especialmente protegido. Por tanto, tiene derecho a ser tratado con dignidad, que sus creencias sean aceptadas, se conserve su privacidad y confidencialidad, y tiene derecho a su autonomía, recibir información suficiente para consentir o rechazar el tratamiento. La calidad asistencial: comprende las prácticas profesionales con calidad científica, técnica y humana; el uso de recursos con eficiencia; la minimización o ausencia del riesgo del paciente a la lesión o enfermedad asociada a los servicios prestados y, la satisfacción del paciente con los servicios prestados (31).

f. Eutanasia

Dicho tema no puede concebirse sin hacerla depender de la decisión autónoma de la persona. Pero no siempre ha sucedido así. Como ha señalado Diego Gracia, a lo largo de la historia pueden distinguirse tres etapas culturales distintas: una primera etapa de eutanasia ritualizada seguida de una segunda de eutanasia medicalizada, hasta llegar a la etapa actual de eutanasia autonomizada (32).

En las últimas décadas han sido los propios afectados los que han comenzado a reivindicar la eutanasia voluntaria en situaciones extremas. Ahora, las razones tienen que ver con la autonomía del propio sujeto para decidir cuándo considera su vida peor que la muerte. El problema actual es decidir si el estado puede permitir la eutanasia, y si alguien puede asistir a quien la solicite esta acción (32).

1.4. Marco legal

Esta sección está constituida por la constitución de la república, ley orgánica de la salud, plan nacional toda una vida los mismos que se encuentran descritos a continuación.

2.4.1 Constitución de la Republica de Ecuador

Que; el Art. 66, numeral 3, literal d) de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce y garantiza a las personas dentro del derecho a la integridad personal: "La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos" (33).

Que; el Art. 362 de la misma Constitución dispone que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias y que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información a los pacientes (33).

Que; la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en su Art. 6, (59 Asamblea General Corea, 2008) señala que en la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre la primacía sobre todos los otros intereses (33).

Que; las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, señala entre sus artículos, que todas las propuestas para realizar investigaciones en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y

ética; y hace referencia a la importancia del consentimiento informado individual en toda investigación biomédica (33).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

Capítulo I: Derecho a la salud y su protección

- Art. Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Regida por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (34).

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias e irregularidades

- Que; la misma Ley Orgánica dispone: "Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: (...) e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos (35).
- Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; (...) h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; (...) 1) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida" (35).

2.4.2 Plan Todo una Vida 2017-2021

El plan nacional de desarrollo es un instrumento que se sujeta a este proyecto pues desataca los objetivos más importantes que contribuyen con el progreso de la población en cuanto se refiere a mejoramiento de la salud (36):

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

- **Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas:** Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, establecer un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad (36).

2.4.3 Código de ética de las enfermeras y enfermeros del Ecuador

A continuación, se describe los parámetros que la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros a considerado relévate:

- Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
- Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.

- Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
- Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad, resuelve: Reformar el actual Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador (37).

Titulo primero: preceptos fundamentales según el 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 las enfermeras y enfermeros del Ecuador (37).

- Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.
- La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.
- La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.
- La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo con los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.

- Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.
- La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.
- 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
- La salud es un derecho humano, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia (37).

Capítulo I: Del ejercicio profesional

Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y al colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo (37).

Art. 3.- La enfermera o enfermero, 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 (37).

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la ética de acuerdo con el 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 (37).

Capítulo IV: Del secreto profesional

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a debido al ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa (37).

2.4. Marco Ético

Esta sección se describe el código deontológico CIE para la profesión de enfermería, código de ética para enfermeros y enfermeras del Ecuador y los derechos y deberes de los pacientes.

2.5.1. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética dirigida a los profesionales de enfermería los mismos que deben ser acatados de la mejor manera (38).

a. La Enfermera y las Personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera

promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (38).

- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (38).

b. La Enfermera y la Práctica

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación que favorezca la práctica basada en pruebas. Así mismo participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera actuará a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que sean seguras, equitativas social y económicas. La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud también contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (38).

c. La enfermera y la profesión

Los profesionales de enfermería contribuirán activamente al desarrollo de conocimientos establecidos en la investigación donde a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería (38).

- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (38).

d. Enfermería y sus compañeros de trabajo

El personal de enfermería mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje manteniendo una relación armoniosa en su ámbito y en otros sectores adoptando medidas adecuadas para preservar la salud de las personas, familias y comunidades. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (38)

2.5.2. Deberes y Derechos de los pacientes

El presente proyecto se encuentra enfocado en los derechos y deberes de los pacientes del ministerio de salud pública de la república del Ecuador (39):

a. Derechos Del Paciente

- A un trato personalizado, digno, humano y ético

- A no ser discriminado por su raza, política, cultura, credo religioso o por su propia situación de salud.
- A recibir una atención segura y de excelente calidad.
- A que se le facilite la asistencia espiritual según sus deseos y al manejo del dolor en la medida de las posibilidades.
- A la cercanía de su familia y allegados.
- A ser informado de todo lo relativo a su atención, teniendo en cuenta su estado emocional y nivel de aprendizaje y a suscribir consentimientos informados.
- A una comunicación clara y comprensible.
- A la privacidad y al manejo confidencial de la información de su historia clínica.
- A expresar y a que se tengan en cuenta sus deseos, necesidades y decisiones relacionadas con el proceso de atención.
- A solicitar una segunda opinión.
- A decidir sobre su participación en actividades de docencia y de investigación.
- A la información sobre los costos económicos y sobre el Sistema de Seguridad Social, relativas a su situación particular.

b. Deberes del paciente:

- Cuidar de su salud y la de los demás.
- Brindar un trato respetuoso y digno al personal asistencial y demás pacientes.
- Participar activamente y responsabilizarse de su proceso de atención y tratamiento.
- Comprometerse con el consentimiento informado
- Informar de forma clara y oportuna lo relativo a su estado de salud, deterioro físico y circunstancias relacionadas con su seguridad social.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos de la Clínica y del Sistema de Seguridad Social.

- Colaborar con el cumplimiento de las normas e instrucciones de la Clínica y del equipo tratante.

2.5.3. Código Internacional de Ética para Profesionales de Salud Laboral

El código internacional de ética para profesionales de la Salud Laboral, elaborado por la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH-CIST) se basa en los siguientes principios los cuales nos ayudara a enfocar el proyecto en estudio (40):

- El ejercicio de la salud laboral se ha de ajustar a las normas profesionales más exigentes y a los principios más rigurosos. Los profesionales de la Salud Laboral están al servicio de la salud y del bienestar de los trabajadores, individual y colectivamente, y contribuyen a la salud medioambiental y comunitaria (40).
- Las obligaciones de los profesionales de la Salud Laboral incluyen la protección de la vida y de la salud del trabajador, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los principios éticos más altos en las políticas y programas de salud laboral. También forman parte de sus obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos de salud y vida privada de los trabajadores (40).
- Los profesionales de la salud laboral son expertos que han de ser dotados para el ejercicio de sus funciones con total independencia profesional. Han de adquirir la competencia para este ejercicio y exigir las condiciones que les permitan realizar sus funciones de acuerdo con la buena praxis y ética profesional (40).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio es cuantitativo de carácter no experimental donde se valoró el cumplimiento de los principios bioéticos durante la atención prestada a los usuarios por parte del personal de enfermería que labora en el hospital Alberto Correa Cornejo durante el periodo 2019.

Cuantitativo: Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (41).

No experimental: Investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (41).

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva de corte transversal y observacional donde se valoró la atención que presta el personal de enfermería que labora en el hospital Alberto Correa Cornejo durante el periodo 2019.

Descriptiva: Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (41).

Corte transversal: debido a que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (42).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El área delimitada fue la provincia de Pichincha enfocado en el hospital Alberto Correa Cornejo de la parroquia Yaruquí a las enfermeras que forman parte de la institución.

3.4. Población

3.4.1. Universo: conformado por 53 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Alberto Correa Cornejo, el mismo donde se realizan prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

3.4.2. Muestra: muestra no probabilística consta de 53 encuestados que cumplen con características de la investigación.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud que trabajan dentro de la institución que deseen colaborar con la encuesta para determinar si cumplen o aplican los principios bioéticos y que quieran participar firmando el consentimiento informado

3.4.4. Criterios de exclusión

- Personal de salud que no deseen colaborar con la encuesta para determinar si cumplen o aplican los principios bioéticos y que no hayan firmado o no se encuentre en el servicio o aquellos que no asistan en el momento de la aplicación del instrumento

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Evaluar la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería del hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a los usuarios.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ITEM
principios bioéticos	<p>Comprender el significado de cada uno de los principios bioéticos como -Beneficencia que se entiende como una relación unilateral del médico hacia el paciente de una manera individual.</p> <p>-No maleficencia El equipo de salud en el trabajo social debe no solo preocuparse de hacer el bien, sino cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo</p> <p>-Autonomía entendida como la idea del respeto a la integridad y a la autodeterminación de la persona humana en el plano individual</p>	conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Principios bioéticos - Dilemas - Juicio ético - Consentimiento informado - Comités de bioética - Comités de ética de la investigación - Códigos deontológicos - Ley de salud Código penal 	<p>¿Cuáles son los Principios Bioéticos?</p> <p>¿Quién enfoca en su teoría a los Principios Bioéticos en enfermería?</p> <p>¿El principio que reconoce el derecho de las personas a tener su propio punto de vista, a elegir y realizar procedimientos invasivos?</p> <p>¿A qué principio corresponde el enunciado: no dañar intencionalmente a nadie?</p> <p>¿Qué principio hace referencia a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien con el deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares?</p>

	- Justicia significa atender primero al más necesitado de los posibles a atender, exige tratar a todas las personas por igual	Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Principios bioéticos • Dilemas • Juicio ético • Consentimiento informado • Comités de bioética • Comités de ética de la investigación • Códigos deontológicos • Ley de salud • Código penal 	<p>¿Qué es el consentimiento informado?</p> <p>¿Qué es la reproducción asistida?</p> <p>¿Qué es la eutanasia?</p>
Personal de enfermería	Personal profesional de la salud que se especializa en el cuidado de las personas donde sus obligaciones están basadas en la promoción, prevención, curación y alivio del dolor de los usuarios a su cargo.	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Experiencia • Nivel académico 	<p>¿Cuánto tiempo labora en esta unidad de salud?</p> <p>¿Sus conocimientos sobre Bioética los adquirió en?</p> <p>¿Conoce si el hospital cuenta con un Comité de Bioética?</p> <p>Marque su nivel académico: Auxiliar de enfermería, Técnico en enfermería, Licenciado de enfermería, Especialista, Magister, Otros</p>

		Formación	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos - Años de experiencia - Servicio de trabajo - Capacitaciones sobre bioética - Lugar de trabajo - Frecuencia de estudio - Tipos 	<p>¿En las diferentes áreas del hospital se exhiben los derechos y deberes del paciente?</p> <p>¿En qué servicio de esta unidad de salud trabaja?</p> <p>¿Considera necesario que este hospital tenga un comité de bioética?</p>
--	--	-----------	---	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnicas:

- **Encuesta:** Permite conseguir amplia información de fuentes primarias. Pues es un instrumento de investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica (43).

3.6.2. Instrumentos

- **Cuestionario de 27 preguntas cerradas:** Instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

3.7. Análisis de datos

Habiendo aplicado el cuestionario y recolectado los datos estos serán ingresados, procesados y analizados para la tabulación representados en gráficos y tablas donde se utilizarán la medida de frecuencia y el porcentaje según el resultado por medio del programa estadístico Microsoft Excel y IBM SPSS Statistics 25.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel académico		
– Licenciados	39	74,07%
– Especialista	2	3,70%
– Internos	12	22,22%
Servicio de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
– Emergencia	19	37,33%
– Hospitalización	11	20,07%
– Centro obstétrico	9	16,67%
– Central de esterilización	4	7,41%
– Consulta externa	4	7,41%
– Quirófano	6	11,11%
Tiempo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
– Menos de un año	23	42,6%
– 1-5 años	22	40,74%
– 6-10 años	8	14,81%
– Más de 10 años	1	1,85%

Análisis: la mayor parte de los encuestados son licenciados de enfermería que según la investigación realizada por las Chancay Aragundi y María Elizabeth “Principios bioéticos del personal de salud usados en las unidades hospitalarias” concuerda con los datos obtenidos e indica que la licenciatura es el grado mínimo para ejercer la profesión, por el contrario en dicho estudio el mayor número de enfermeras trabajan en hospitalización mientras que el servicio de emergencia es el más frecuente en esta investigación, en cuanto al tiempo de trabajo esta investigación muestra menos de 1 año en la unidad de salud que coincide con la investigación de Pomaquero N. y Remache A. “La bioética el ejercicio profesional de salud” indica la baja experiencia laboral como un factor negativo (44).

Tabla 2: Conocimientos obtenidos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Formación en bioética		
– Pregrado	44	83,33%
– Postgrado	1	1,81%
– Seminarios y conferencias	8	14,81%
Existe educación sobre bioética en la institución	Frecuencia	Porcentaje
– Si	3	5,56%
– No	50	94,44%
Principios bioéticos	Frecuencia	Porcentaje
– Alto conocimiento	26	50%
– Bajo conocimiento	27	50%
Teorizante enfocada en bioética	Frecuencia	Porcentaje
– Florence Nightingale	24	44,44%
– Jean Watson	29	55,56%
Definición de bioética	Frecuencia	Porcentaje
– Alto conocimiento	25	47,17%
– Bajo conocimiento	28	52,83%
Cuando cree usted que es obligatorio que un paciente firme el consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
– Siempre	27	50%
– Nunca	26	50%
Consentimiento informado es	Frecuencia	Porcentaje
– Alto conocimiento	22	40,74%
– Bajo conocimiento	31	59,26%

Análisis: los resultado muestran que el personal de enfermería obtuvo conocimientos en bioética durante el pregrado que coincide con la investigación “la bioética en la formación de recursos humanos de salud” elaborado por Susana Cárdenas, Carlos Torres y Agustín Bandera donde mencionan que la capacitación debe ser incorporada en los programas de pre y posgrado de todas las universidades ecuatorianas de manera formal, dando mayor importancia a la parte asistencial en la atención al paciente, sabiendo que la enfermera debe ampliar sus conocimientos sobre principios, valores éticos y morales que rigen a la profesión puesto que en la actualidad la práctica

profesional en nuestro medio está dirigido a una atención en cantidad más no en calidad y calidez (45).

Los resultados muestran que no existe un comité de bioética en la institución de salud lo contrario a la investigación “ formación de bioética en ciencias de la salud” de Boon, Turner y Rosselot donde se cumple con este requisito e indica la importancia de los comités de bioética para la formación ética debido a las tensiones entre ciencia y técnica, que pueden ocurrir a expensas de la relación médico paciente, las reformas en los sistemas de salud y la importancia que tiene la bioética y su relación con las ciencias de la salud, en especial en el campo de la enfermería que mantiene un contacto directo con los usuarios (46).

Los principios bioéticos son conocidos por la mitad del grupo de estudio lo que no sucede con la mitad restante y según el artículo “Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería” elaborada por Liss Mora Guillart, donde la mayor parte los encuestados si conocen sobre el tema añade que los profesionales de esta rama, a través de sus acciones, deben tener presentes los principio de autonomía, beneficencia, maleficencia, justicia indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención en salud (47).

Los conocimiento del personal de enfermería sobre la teorizante que enfoca los principios de bioética en su teoría indican bajo conocimiento donde se mostró a Jean Watson y según la investigación Pomaquero Nelly y Remache Alexandra “ La bioética el ejercicio profesional de salud” del año 2015 indican como resultado a Florence Nightingale que fue considerada como la única teorizante que tuvo su enfoque los principios bioéticos (48).

Según los datos obtenidos el mayor número de los encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la definición de bioética que coincide con la investigación titulada “La bioética una necesidad en el mundo actual” de Rafael Jiménez Bonilla donde argumenta que el conocimiento en bioética es fundamental ante problemas para ayudar

a asumir el reto y discutir los dilemas presentes y futuros. En la mayoría de los casos, la bioética no tendrá la solución final a los múltiples problemas complejos, pero sí será la brújula que indicará el camino a seguir dentro de un bosque complicado de argumentos válidos (49).

Según resultados en la obligación sobre firmar el consentimiento informado en determinadas situaciones los encuestados tienen un bajo conocimiento del tema lo mismo sucede en la investigación realizada por Oscar Vera Carrasco “El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica” donde se indica que el consentimiento informado es un derecho del paciente, pero no es un derecho ilimitado además que no es necesario en determinadas situaciones (50).

Los resultados muestran el bajo conocimiento de la definición del consentimiento informado todo lo contrario a la investigación de Rosa Fabiola Guardado Williams en su artículo “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado” que indica la importancia del conocimiento de este documento porque implica entre otras cosas la información clara al paciente sobre su enfermedad, así como los métodos diagnósticos y terapéuticos pertinentes, sin embargo, en la práctica de salud esto sigue siendo un problema (51).

Tabla 3: Dilemas bioéticos en la ejecución de funciones del personal de enfermería

Dilemas	Siempre		Nunca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aplicación del consentimiento informado	29	53.7%	25	46.3%	54	100%
Informar eventos adversos de otros profesionales relacionado con administración de medicamentos	7	12.9%	47	87%	54	100%
Informar eventos adversos de otros profesionales relacionado con la seguridad del paciente	16	29.6%	38	70.4%	54	100%
Negativa de pacientes o familiares a recibir tratamiento	11	20.3%	43	79.7%	54	100%
Establecer prioridades entre dos urgencias	29	53.7%	25	46.3%	54	100%
Acciones terapéuticas en contra de los deseos del paciente	8	14.8%	46	85.2%	54	100%
Ocultar información a pacientes, familiares o equipo de salud	4	7.4%	50	92.6%	54	100%
Medidas para mitigar el dolor o sufrimiento que implica un riesgo	18	33.3%	36	66.7%	54	100%
Solicitud de aborto	15	27.7%	39	72.2%	54	100%
Faltar al secreto profesional	9	16.6%	45	83.3%	54	100%

Análisis: los resultados muestran la presencia constante de dilemas relacionados con la aplicación del consentimiento informado y según el artículo titulado consentimiento informado: “Un dilema ético a la luz de la sociedad actual” elaborado por el Dr. Remigio Gorrita Pérez describe que el cumplimiento y conocimiento de este documento es indispensable para tener mayor claridad durante la toma de decisiones, es muy importante que enfermería conozca los diferentes modelos éticos que se han

ido configurando a lo largo de la historia del pensamiento y el conocimiento humano, valorándolos como diversas posibilidades de completar la realidad existente e intentar aportar soluciones a dilemas del ser humano.

los datos obtenidos muestran que el mayor porcentaje de los encuestados aseguraron que nunca han tenido que informar eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente y según “los eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora” de Mirela López de Figueiredo muestra que la mayoría de los eventos adversos en pacientes fueron relacionados a esfera de enfermería.

Los resultados obtenidos muestran que siempre existe el dilema relacionado con establecer prioridades entre dos urgencias que pueden ser resueltos de manera eficiente si el personal está correctamente capacitado pues según la investigación “Prioridades de la clasificación de riesgo “ realizada por Rafael Silva Marconato indica que la enfermera debe ayudar a resolver estos dilemas en conjunto con el equipo de salud de acuerdo a los estándares establecidos como son: graves - agrupando la clasificación rojo y amarillo y, no graves - verde y azul.

La mayor parte de los encuestados aseguran que no han mantenido dilemas relacionados con medidas para mitigar el dolor o sufrimiento que impliquen un riesgo por otra parte en el artículo “El alivio del dolor: un derecho humano universal” realizado por C. Martínez Caballero que menciona que la falta de una formación adecuada es un factor negativo donde nacen nuevos dilemas.

Los resultados muestran que no son comunes los dilemas sobre la solicitud de abortos por otro lado en el artículo “Las profesiones de la salud y la petición de un aborto” de Mauricio Besio describe que el aborto provoca grandes dilemas éticos, religiosos y personales. Si nos corresponde entonces como médicos, enfermeras o matronas que una mujer y su hijo terminen su proceso de embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones de salud que nuestro estado del arte nos permite, no podemos permitirnos, y tendríamos que rechazar como contrarios a los principios de nuestra profesión, cualquier intervención que busque intencionalmente atentar contra la integridad de ese ser humano en gestación (52).

Tabla 4: Cumplimiento de aspectos importantes para contribuir a la aplicación de los principios bioéticos en las instituciones de salud

Variable	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Existe un comité de bioética en el hospital	3	5,56%	50	94,44%
Es necesario que el hospital integre un comité de bioética	49	4	92,59%	7,41%
Se exhiben los derechos y deberes del paciente en el hospital	50	94,44%	3	5,56%

Análisis: la ausencia de un comité de bioética es un alto porcentaje de la investigación muy distinta al artículo “comités hospitalarios de bioética y la educación en salud” elaborado por Jorge Alberto Álvarez indica la existencia del comité en su unidad de estudio y comenta que la primera función educativa de los establecimientos hospitalarios para proporcionar a sus miembros capacitación formal en bioética donde el comité debe proveerles de los conocimientos y habilidades básicas para funcionar apropiadamente (53).

Los resultados muestran la necesidad de incorporar un comité de bioética en la institución que coincide con el artículo “Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión” elaborado por Jorge Álvarez que menciona que el presidente de la institución pública podrá convocar a sesionar el comité a petición que se le haga por escrito del personal de atención médica, de un paciente o su familiar directo (53).

Los resultados obtenidos muestran el correcto cumplimiento sobre la exhibición de los derechos y deberes de los pacientes en la institución que concuerda con la investigación “Derechos de los pacientes” creada por Josefa Valcárcel donde describe al artículo 15 de la ley de derecho y deberes del paciente (54).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Los profesionales de enfermería son en su mayoría licenciados e internos rotativos, con menos de un año de experiencia trabajan principalmente en hospitalización, adquirieron sus conocimientos sobre bioética durante el pregrado, afirman no recibir educación sobre el tema en la institución de salud por lo que no reconocen claramente los cuatro principios bioéticos universales, la teorizante que enfoca la bioética en su modelo de enfermería y parámetros del consentimiento informado.
- El personal reconoce que en su práctica son frecuentes los dilemas como aplicación del consentimiento informado, informe de eventos adversos relacionados con administración de medicación y seguridad del paciente, negativa a recibir tratamiento, establecer prioridad entre urgencias, acciones terapéuticas en contra de los deseos del paciente, ocultar información a pacientes, medidas para mitigar el dolor que implique riesgo, solicitud de aborto y faltar al secreto profesional. Así mismo no tienen un criterio sobre su accionar respecto a estos problemas.
- El personal encuestado no aplica en su totalidad los principios bioéticos pues afirman que no existe un comité de bioética en el lugar de trabajo y están de acuerdo en que se integre uno a la unidad para reforzar sus conocimientos y despejar dudas sobre el tema.
- Se elaboró una guía informativa para contribuir con el refuerzo del conocimiento sobre los principios bioéticos en enfermería.

5.2 Recomendaciones

- A las unidades de educación superior para que incorporen en la malla curricular de los estudiantes de educación superior la materia de bioética para mejorar la aplicación de los principios bioéticos en su inicial ejercicio profesional y por ende a la práctica de enfermería, contribuyendo así a incorporar la atención humanizada a los usuarios que acuden a las unidades de salud y contribuir a la calidad de atención de enfermería.
- Al hospital Alberto correa cornejo para que incorpore un comité de bioética que se mantenga en funcionamiento aportando con charlas educativas de los diferentes aspectos de la bioética al personal de salud y contribuir de esa manera a reforzar los conocimientos del tema, sobre todo para que el personal de salud pueda tener un concepto claro durante la toma de decisiones, establecer un juicio de valor y promover acciones que protejan los derechos del paciente y del profesional ante los dilemas éticos que siempre se presenta en el transcurso de la jornada
- Al ministerio de salud para que mantenga inspecciones continuas y evaluadas a las unidades de salud sobre la aplicación de la bioética en el desarrollo de sus funciones lo que contribuirá a el cumplimiento adecuado de los principios bioéticos así mismo mejorar la calidad de atención en salud.
- A la carrera de enfermería para que a través de las investigaciones de titulación de continuidad a la investigación sobre la aplicación de bioética en enfermería para que los futuros profesionales incorporen a la bioética en el desarrollo de sus funciones, mejorando así la calidad de atención en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casals LJMP. *ética de enfermería*. [Online].; 2014 [cited 2018 06 20. Available from:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf.
2. González EC. *Por una historia de la Bioética*. Scielo. 2017 octubre; 39(5).
3. Drane J. *Origen y evolución de la bioética*. [Online]. [cited 2019 04 29. Available from: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76966/origen-y-evolucion-de-la-bioetica-en-estados-unidos>.
4. Correa FJL. *De la bioética clínica a una bioética institucional y social*. scielo. 2014 junio; 9(1).
5. *Situación actual de los comités de bioética clínica asistenciales en la ciudad de Cartagena*. scielo. 2013 junio; 1(17).
6. *Publicación Mds. Comisión nacional de bioética en salud*. [Online].; 2017 [cited 2017 07 15. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/Informe-CNBS-2015-web.pdf>.
7. Molina NP. *Formación bioética en ciencias de la salud. Bioethics training in health sciences*. 2016 enero-junio; 14(1).
8. Dora Inés Parra *Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia*. *cuidarte*. 2016 jan; 07(2).
9. Sánchez M. *Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España*. *science direct*. 2016 mayo-junio; 30(3).
10. Martha Vera. *Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, UNMSM –2014*. UNMSM. 2014 Jul; 77(3).
11. Armando Martínez-Ramírez. *Reflexiones acerca de los principios éticos y legales de mayor trascendencia en la práctica médica y su relación en la calidad y seguridad de los pacientes*. *Conamed*. 2014 Sep; 19(29-32).
12. Medios C. *Actualización del Plan de Ordenamiento Territorial de la Parroquia Yaruquí*. [Online].; 2015 [cited 2018 08 15. Available from: <http://app.sni.gob.ec/sni->

link/sni/Portal_sni/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1768123110001_1768123110001_24-06-2015_16-37-38.pdf.

13. Attewel A. Florence nightingale. *Perspectivas*. 2000 marzo; 39(2).
14. Guillart L. *Bioetica*. scielo. 2017 octubre; 32(5).
15. González más. *bioetica en ciencias de la salud*. 1718th ed. fotoletra , editor. barcelona, españa: el sevier; 2014.
16. Schramm FR. *Principios bioéticos en salud*. Scielo. 2013 julio; 17(4).
17. Valls R. importancia de la etica en enfermeria. *Deontología*. 2015 Oct; 3(6).
18. Cruz mendoza veronica jacqueline ctbm. universidad central el ecuador. [online].; 2015 [cited 2019 02 02. available from: <file:///c:/users/usuario/documents/enfermer%c3%8da%207mo/anteproyecto/tuce-0006-014.pdf>.
19. Chaverri ce. *enfermería facultativa*. díaz de santos s,a. ed. chaverri ce, editor. españa: diaz de santos s.a; 2015.
20. Moyano LG. *La ética del cuidado y su aplicación en la*. scielo. 2015 apr; 21(2).
21. Roth R. *Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos*. [Online].; 2015 [cited 2019 06 29. Available from: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76966/origen-y-evolucion-de-la-bioetica-en-estados-unidos#top6>.
22. Menéndez MBV. *Consentimiento informado. ¿Un derecho?. ¿Un deber?* Scielo. 2012. mayo; 11(2).
23. Ayala AC. *Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos*. dilemata. 2018 May; 72(26).
24. Publica Mds. *Manual mais*. [Online].; 2012 [cited 2018 08 28. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/manual_mais-msp12.12.12.pdf.
25. Patrón JMS. *El inicio de la vida humana*. Science Direct. 2014 Apr; 14(253).

26. Pública Mds. Bioética en Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 12 18. Available from: <https://www.salud.gob.ec/material-para-formacion-en-bioetica-y-humanidades-2/>.
27. Belén Martínez Cruz. enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. primera ed. giorgio m, editor. españa: el servier; 2012.
28. Santiago SMD. Ética médica, enfermo terminal. Scielo. 2000 mayo; 128(5).
29. Nav I. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. Elsevier. 2014 septiembre; 11(3).
30. Burgos M. Enfermería y el paciente en situación terminal. Scielo. 2009 junio; 16(1).
31. Arnedo JN. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. Elsevier. 2005 enero; 1(48).
32. Peña MC. Dilema ético de la eutanasia. Revista cubana de salud. 2012 Feb; 38(1).
33. Constituyente A. Constitución de la república del Ecuador. [Online]. [cited 2019 05 12. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
34. Nacional C. Ley Organica de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 04 21. Available from: https://subastademedicamentos.compraspublicas.gob.ec/pdfs/ley_organica_de_salud.pdf.
35. Salud lod. Ley organica de salud. [online].; 2012 [cited 2019 02 15. available from: file:///g:/trabajo%20grupo/salud-ley_organica_de_salud.pdf.
36. Planificación cnd. plan todo una vida. [Online].; 2017 [cited 2018 09 25. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.
37. Enfermeros LFEdey. Código de ética de las enfermeras y enfermeros del ecuador. [online].; 2013 [cited 2019 01 07. available from:

<file:///c:/users/usuario/documents/enfermer%c3%8da%207mo/anteproyecto/06%20enf%20594%20tesis.pdf>.

38. CIE. Código deontológico para el personal de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 05 24. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
39. Púplica Mds. Derechos y deberes de los pacientes. [Online].; 2013 [cited 2018 09 22. Available from: <http://www.hpje.gob.ec/index.php/dd>.
40. Narvaez Y. codigo internacional de ética. [Online].; 2015 [cited 2018 09 25. Available from: <https://value.wordpress.com/2014/09/02/codigo-internacional-de-etica-para-los-profesionales-de-la-salud-ocupacional/>.
41. Sampieri RH. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. México: Mc Graw Hill; 2010.
42. Silon g. investigacion. [Online].; 2017 [cited 2019 02 06. Available from: www.investigación.com.
43. Fachelli S. Metodología de la invetsigación. primera ed. López P, editor. España: creative comos; 2015.
44. Chancay Aragundi María Elizabeth EVAC. Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del hospital general enrique garcés, enero-junio 2015. [online].; 2015 [cited 2019 05 27. Available from: <file:///c:/users/usuario/documents/enfermería%207mo/anteproyecto/t-uce-0006-96.pdf>.
45. Cárdenas S. La bioética en la formación de recursos humanos de la salud. [Online].; 2014 [cited 2019 05 03. Available from: file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Bioetica-en-formacion-de-recursos-humanos-salud-2014.pdf.
46. Montoya NPM. Formación bioética en ciencias de la salud. [Online].; 2013 [cited 2019 06 02. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionBioeticaEnCienciasDeLaSalud-5599193%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionBioeticaEnCienciasDeLaSalud-5599193%20(1).pdf).

47. Guillart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Scielo. 2015 May; 28(2).
48. Nelly Pomaquero AR. Principios bioeticos de las profesionales de enfermeria del servicio de centro obstetrico durante la atencion a usuarios. [online].; 2015 [cited 2019 04 03. Available from: <file:///c:/users/usuario/documents/enfermería%207mo/anteproyecto/t-uce-0006-027.pdf>.
49. Bonilla RJ. La Bioética una necesidad en el mundo actual. Scielo. 2014 julio; 32(2).
50. Carrasco OV. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Scielo. 2016 May; 22(1).
51. Williams RFG. Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes. rev med. 2016 May; 84(3).
52. Pérez RRG. Consentimiento informado: un dilema ético a la luz de la sociedad actual. Medimay. 2012 May; 18(2).
53. Álvarez J. Los comités hospitalarios de bioética y la educación. Scielo. 2016 Sep; 17(1).
54. Valcárcel J. Derechos de los pacientes. MSD salud. 2015 Apr; 38(1).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN
ENFERMERÍA



AUTOR(A): Gabriela Elizabeth Salas Castro

DIRECTOR(A): MSc. Rosa López

IBARRA - ECUADOR, 2019

ÍNDICE

1. Bioética en enfermería	1
2. Principios bioéticos	2
3. Bioética del Cuidado	3
4. Comités éticos asistenciales.....	5
5. Dilemas éticos	10
6. Consentimiento informado	11
7. Acto humano.....	20
8. Deliberación ética	22
a. Identificación del problema ético-clínico	23
b. Elementos de la moralidad de un acto.....	23
9. Aplicación del razonamiento / ejemplos.....	24
10. Bibliografía	25

1. Bioética en enfermería



Aunque la ética estuvo presente desde sus inicios en la práctica de la enfermería este vínculo cobró radical importancia a consecuencia de los trágicos sucesos acontecidos durante la segunda guerra mundial, específicamente la participación de médicos y enfermeros en los crímenes nazis, en nombre del avance científico. Ya en ese periodo y desde el año 1930 el concilio internacional de enfermería había creado el comité de ética para el tratamiento de este problema, pero debido al inicio del conflicto bélico el trabajo de este comité se interrumpe (1).

La ética profesional es una temática interesante de abordar, sobre todo en profesiones como la de enfermería, en la que cotidianamente suelen presentarse dilemas que obligan a tomar decisiones que comprometen la conciencia. Muchos profesionales recuerdan con cierto desasosiego, algún caso en el que se les planteó un determinado problema ético. Y hubo que decidirse por una opción que quizá no estaba suficientemente clara. Los problemas éticos se presentan en la práctica diaria en todos los niveles (2).

Jacques Leclerc dice que la vida es un todo y que cada uno de nuestros actos se encadena al anterior y al posterior. El hombre tiene la libertad de escoger cada una de las posibilidades que se le presentan antes de realizar un acto tales decisiones están siempre comprometidas por tres factores que condicionan la libertad:

- Por decisiones anteriores.
- Tendencias previas.
- Pasiones.

La aplicación de cuidados de salud con calidad y eficiencia ha situado en primera línea la práctica profesional de la enfermería basada en evidencias y en la investigación sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades. La investigación de enfermería se inserta y se relaciona con las investigaciones biomédicas, clínicas y de la salud pública, en cualquiera de ellas hay implicación de seres humanos, por lo que, se deben tener en cuenta para su desarrollo los principios éticos (3).

La bioética es un concepto reciente, pero sus contenidos generales también los encontramos entre los más antiguos documentos de la historia de enfermería pues arranca y establece sus principios profesionales desde la estética operativa que en prestaciones de cuidados de salud es o ha de ser la llave de toda actividad profesional (3).

Los profesionales de enfermería no solo se relacionan directamente con el usuario, sino que también se incluyen en equipos de investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Desde esta posición se impone como deber el comprender, aplicar y difundir los conceptos de ética y bioética en el actuar diario y propiciar una atención con calidad y eficiencia. Es necesario formar profesionales de la enfermería en el que los valores éticos humanistas sean la premisa fundamental para lograr la excelencia en la calidad de los servicios (4).



2. Principios bioéticos



La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos: la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos. Esta nueva disciplina ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos con el fin de conservar la vida; pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte. (5).

2.1. Principio de beneficencia

- Hacer el bien, obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. Se debe promover el interés del paciente, así se considera que por la formación que posee el profesional sanitario, sabe lo más conveniente para aquél.



2.2. Principio de autonomía



La capacidad de tomar decisiones por uno mismo sin influencia de personas externas, este principio se respetará salvo cuando se den situaciones en que las personas no sean autónomas o estén incapacitadas. El consentimiento informado es la máxima expresión de este principio, constituyendo un derecho del paciente y un deber del profesional sanitario.

2.3 Principio de justicia

Se debe tratar a cada uno como corresponde, disminuyendo las situaciones de desigualdad con un equitativo reparto de los recursos sanitarios, atendiendo a parámetros como las necesidades personales, capacidad económica, etc. Para mejorar la calidad de salud.



2.4. Principio de no maleficencia



Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. A veces las actuaciones médicas causan un daño para producir un bien, entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente, debe prevalecer el beneficio sobre el perjuicio, es lo que en el Código Penal se llama Estado de Necesidad, el mal que se produce para evitar un mal mayor (6).

3. Bioética del Cuidado

La acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona. El cuidado profesional, como labor propia, debería acabar con la dualidad entre las dos conocidas dimensiones del cuidar: la técnica y la humana. El acto de cuidar incluye las tareas más técnicas, es decir, las que garantizan las necesidades más básicas de las personas, y las actividades o actitudes que establecen las relaciones terapéuticas, las cuales permiten la adecuación de las perspectivas de los pacientes con la realidad, así como la propia realización del profesional y sobre todo del paciente. El cuidado además es "el resultado de un proceso decisorio de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer". En consecuencia, el cuidado, como decisión o actitud, tiene un significado y es entonces cuando se hace necesario poseer unos valores que reporten una actitud para llevarlas a cabo (7).

4. Comités éticos asistenciales

Son grupos multidisciplinarios cuya función fundamental es hacer frente a los dilemas éticos que hoy día presenta el ejercicio de la medicina y de velar por el correcto cumplimiento de una serie de normas que tienden a la protección de los seres vivos sujetos a estudios experimentales. Para muchos investigadores en el área de la biomedicina, la función primordial de los comités de bioética es entorpecer el desarrollo de sus proyectos de investigación. Afortunadamente, esta apreciación, derivada de la ignorancia está siendo felizmente superada (8).

5. Dilemas éticos

Son conflictos de valores que enfrentan los profesionales de enfermería en su desempeño donde requiere de la reflexión y el consenso para la resolución. Para poder enfrentar los dilemas, existen modelos para la toma de decisiones que sirven de guía en las acciones de los profesionales para orientarlos en la reflexión y análisis de estos. los dilemas bioéticos surgen en las vivencias de las situaciones del medio asistencial las mismas que son sentidas de forma contrapuesta, o al menos distintas, entre el paciente y el equipo asistencial ya sea por razones de conocimiento, de formación o información, por el hecho cultural de cada individuo, de creencia, o costumbre (9).

A este propósito, Potter-Perry (1998) agrega que "El personal de salud trabaja bajo la influencia de una escala de valores tanto profesional como personal, cuando entra en relación con los sujetos de cuidados". Un dilema ético se presenta cuando el personal de enfermería tiene dos o más alternativas de actuar frente a una situación que plantea un dilema moral, y está relacionado con la responsabilidad que tiene comprometiéndose los principios éticos y valores personales del profesional (10).

- Entre los aspectos más sobresalientes a la hora de tomar decisiones en procedimientos clínicos son: factores que hacen referencia a los parámetros estrictamente médicos; factores que hacen referencia a la participación del paciente en la toma de decisiones en los que intervienen la enfermera en forma directa, tales como el consentimiento informado, valoración riesgo beneficio, interacción equipo asistencial, paciente, familia y rechazo al tratamiento propuesto (10).

6. Consentimiento informado



Es parte de una exigencia ética y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados es así una forma distinta de resolver el problema de quién toma las decisiones pues hace poco tiempo las decisiones médicas eran dependientes del razonamiento exclusivo del médico donde podían manejar u ocultar la información, valerse del engaño y muchas veces de la coacción. Todo ello con el noble propósito de beneficiar al enfermo (11).

El consentimiento informado es una aportación jurídica a la salud y es considerado como un derecho fundamental del ser humano ya que a través de este documento se da la libertad de decidir por sí mismo lo que respecta a su persona y con esto involucrar más al paciente en la toma de decisión de su salud para que la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente sea con un corte más horizontal, ya que actualmente el profesional de la salud funge en la mayor parte de los casos como la única autoridad. El profesional de la salud tiene la obligación ética y legal de informar al paciente todo lo que le concierne con respecto a su salud (13).

a. Límites del consentimiento informado

Derecho del enfermo, pero no es ilimitado tampoco significa que los pacientes puedan imponer al médico cualquier cosa que deseen pues la profesión médica y la sociedad pueden imponer restricciones

b. Obligación del consentimiento:

El consentimiento informado es necesario siempre y la obligación de obtenerlo explícitamente es mayor o menor dependiendo de las circunstancias del caso. Por el contrario, existen ciertas situaciones en las que se puede prescindir del consentimiento informado.

c. Condiciones del paciente

Estos son: Disponer de información suficiente, comprender la información adecuadamente, encontrarse libre para decidir de acuerdo con sus propios valores, ser capaz para tomar la decisión.

7. Acto humano



Constituye el objeto material de la ética. No puede estar nunca fuera del ámbito de la moral, que es la ciencia que se ocupa de los objetos morales en todas sus formas. Es la ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. No hay acto humano neutro. Es decir, al margen de la ética, ni bueno ni malo. Todo acto humano puede y debe contrastarse siempre con un orden ético determinado. Para que un acto sea verdaderamente humano, requiere de las siguientes condiciones: consciente, libre y voluntario, mientras que acto del hombre simplemente, puede ser el que éste realiza, incluso, sin intervención de sus facultades superiores, aquel que puede realizarse mecánicamente, que, al no intervenir en él, la razón ni la voluntad humana, no es libre (14).



8. Deliberación ética

El conocimiento es esencial para el ejercicio de la libertad, pues no puede haber elección verdadera, sin el conocimiento del objeto de nuestra voluntad. La voluntad es ciega sin la información que le ofrece el entendimiento; cuando obramos en forma verdaderamente humana, primero captamos el objeto de nuestro acto, y entonces se procede libremente a realizarlo.



8.1. Identificación y descripción del problema ético-clínico.

Para resolver adecuadamente un problema es haberlo identificado con la suficiente claridad. En el caso que nos ocupa, el de los problemas ético-clínicos, se recomienda formular las correspondientes preguntas de un modo operacional, que permita dar respuestas precisas (15).



8.2. Elementos que determinan la moralidad de un acto

Objeto del acto moral: Respuesta a la pregunta: ¿qué estás haciendo?
No designa el "objeto neutral" del acto físico, sino el contenido de la voluntad del agente.

- Corresponde a la intencionalidad del acto.
- Tradicionalmente denominado "fin próximo del acto" o finis o proximus operis.

Fin del acto moral: Respuesta a la pregunta: ¿para qué o por qué lo haces?

Designa aquello en vista de lo cual el acto es realizado.

Corresponde a la intención del agente.

Tradicionalmente denominado "fin del que obra" o finis operandi.

Circunstancias: Designa las determinaciones concretas de una acción: Tiempo, lugar, modo.

9. Aplicación del razonamiento / ejemplo

Aborto

Objeto del acto: acto mediante el cual, por diversos procedimientos se interrumpe el curso normal del embarazo antes de que el feto sea viable.

Fin del acto: entre otros puede ser para salvar la vida de la madre, dando tratamiento a una enfermedad materna como radioterapia, quimioterapia, histerectomía, salpingectomía.

-Matar al embrión o feto según sea su edad gestacional.

-Eugenesia, malformación grave o no viable

-Evitar un nacimiento no deseado.

Circunstancias: Como, donde, etc.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Trujillo NM. La ética y la investigación en enfermería. *La ética y la investigación en enfermería*. 2010 Jul; 4(1).
- Roser V. importancia de la ética en enfermería. *Deontología*. 2015 Oct; 3(6).
- CHAVERRI CE. ENFERMERÍA FACULTATIVA. Díaz de Santos, S. A ed. ESEVERRI CC, editor. ESPAÑA: DIAZ DE SANTOS S.A; 2015.
- Guallart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de. *scielo*. 2015 Feb; 2(4).
- Guallart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015 Jun; 2(28).
- PÚBLICA MDS. Bioética en Salud. [Online]; 2014 [cited 2018 11 17. Available from: <https://www.salud.gob.ec/material-para-formacion-en-bioetica-y-humanidades-2/>.
- Meléndez MFG. Costocimiento del consentimiento informado clínico. *Scielo*. 2016 Apr; 5(18).
- Ayala AC. Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos. *DILEMATA*. 2018 May; 71(26).
- Moyano IG. La ética del cuidado y su aplicación en la. *scielo*. 2015 apr; 21(2).
- Roth R. Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos. [Online]; 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Autorización para aplicación de encuestas

MINISTERIO DE SALUD  

Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela

Oficio Nro. MSP-CZ9-DD-17D09-2019-0033-O

Ecuador, 07 de febrero de 2019

Asunto: Respuesta 17D09: Solicita se autorice a la estudiante SALAS CASTRO GABRIELA ELIZABETH, del octavo semestre de la carrera de Enfermería, para que realice una encuesta sobre "Aplicación de principios bioéticos del personal de Enfermería".

Magister
Rocio Castillo
Decana
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. Oficio2024-D suscrito por MSc. Rocío Castillo Decana FCS; el cual cita textualmente:

"Solicita se autorice a la estudiante SALAS CASTRO GABRIELA ELIZABETH, del octavo semestre de la carrera de Enfermería, para que realice una encuesta sobre "Aplicación de principios bioéticos del personal de Enfermería".

Tras el análisis realizado por el departamento de Provisión y Calidad de los servicios de Salud se autoriza a la estudiante SALAS CASTRO GABRIELA ELIZABETH para realizar las encuestas sobre "Aplicación de principios bioéticos del personal de Enfermería" en el Hospital Alberto Cornejo. Favor informar por este medio las fechas que se realizará la intervención de las encuestas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Mgs. Pablo Sebastian Carrera Rivadeneira
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D09

Carretera Iguales y Carretera Carabana - Quito y Loja - Guano
Pifo - Ecuador • Código Postal: 170175 • Teléfono: 593 (2) 2145307 / 2145482
www.salud.gob.ec • <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Anexo 2: Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA EL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: “Aplicación de Principios Bioéticos en profesionales de Enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a usuarios, Pichincha 2019”. donde el objetivo general es “Evaluar la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo durante la atención a los usuarios.

Este cuestionario es voluntario, totalmente confidencial el mismo que será usado para fines de investigación del presente proyecto de antemano se agradece su colaboración. A continuación, lea con atención cada pregunta y escoja una opción.

1. Marque con una X su nivel académico

a. Auxiliar de enfermería	
b. Técnico en enfermería	
c. Licenciado de enfermería	
d. Especialista	
e. Magister	
f. Otros	

2. ¿En qué servicio de esta unidad de salud trabaja?

- a.** Emergencia ___ **b.** Hospitalización ___ **c.** Centro obstétrico ___ **d.** Central de esterilización ___ **e.** Consulta externa ___ **f.** Quirófano ___ **g.** Otro ___

3. ¿Cuánto tiempo labora en esta unidad de salud?

- a.** <1 año ___ **b.** 1-5 años ___ **c.** 6-10 años ___ **d.** >10 años

4. ¿Sus conocimientos sobre Bioética los adquirió en?

- a)** Pregrado ___ **b)** Postgrado ___ **c)** Congresos ___ **d)** Taller ___ **e)** seminarios ___ **f)** internet ___ **g)** conferencias ___ **e)** otros ___

5. ¿Conoce si el hospital cuenta con un Comité de Bioética?

- a)** Si ___ **b)** No ___

6. **Considera necesario que este hospital tenga un comité de bioética**
 a) Si ___ b) no ___
7. **¿Ha recibido educación continua sobre Bioética proporcionada por la institución?**
 a) Si ___ b) No___
8. **¿En las diferentes áreas del hospital se exhiben los derechos y deberes del paciente?**
 a) Si___ b) No___
9. **De los siguientes derechos del paciente escoja la frecuencia con que se cumplen en la institución**

Derechos	Siempre	casi siempre	nunca
a) A conocer el diagnóstico y su tratamiento			
b) A una atención digna			
c) A no ser discriminado			
d) A la confidencialidad			
e) A la información			
f) A decidir			
g) A una atención en situación de emergencia			
h) Obligación de recibir a todo paciente en estado de emergencia			
i) Prohibición de exigir pagos en situación de emergencia.			

A continuación, en las siguientes preguntas subraye una respuesta

10. **¿Cuáles son los Principios Bioéticos:**
- Responsabilidad, Honestidad, Justicia, Beneficencia
 - Honestidad, No Maleficencia, Justicia, Respeto
 - Justicia, Honestidad, Respeto, Autonomía
 - Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia
11. **¿Quién enfoca en su teoría a los Principios Bioéticos en enfermería?**
 a) Dorothea Orem b) Jean Watson c) Florence Nightingale d) Virginia Henderson
12. **¿El principio que reconoce el derecho de las personas a tener su propio punto de vista, a elegir y realizar procedimientos invasivos es:**

a) Autonomía b) No Maleficencia c) Beneficencia d) Justicia

13. A qué principio corresponde el enunciado: no dañar intencionalmente a nadie: subraye la respuesta correcta.

a) Autonomía b) No Maleficencia c) Beneficencia d) Justicia

14. Qué principio hace referencia a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien con el deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares.

a) Autonomía b) No Maleficencia c) Beneficencia d) Justicia

15. En el trato del paciente la enfermera no debe anteponer juicios de valor, ni hacer distinciones por origen racial, sociocultural, o socioeconómico, creencias religiosas, ideológicas o de otra cualidad, señale el principio que corresponda a esta definición:

a) Autonomía b) No Maleficencia c) Beneficencia d) Justicia

16. ¿De las siguientes definiciones cuál cree que se relaciona con la Bioética?

a) Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la anatomía y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos.

b) Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos.

c) Profesión que se dedica al acto del cuidado, tanto en términos biológicos, sociales y humanísticos como normativos, y la responsabilidad ética que implica el mismo.

d) Todas las anteriores

17. Consentimiento informado es:

a) Documento que refiere el permiso del paciente para practicársele la terapéutica oportuna, que éste debe firmar tras haber recibido las oportunas explicaciones por parte del médico sobre todo de lo que le puede ocurrir.

b) Capacidad para decidir proteger el derecho del paciente para elegir sus propias metas entre muchas cuando le ofrecen las opciones.

c) Es el derecho del individuo de decidir por sí mismo en qué medida compartirá con otros sus pensamientos, sentimientos y los hechos de su vida privada.

d) Ninguna de las anteriores

e) todas las anteriores

18. ¿Cuándo cree usted que es obligatorio que un paciente firme el consentimiento informado?

- a) Cuanto mayor sean los riesgos de una intervención quirúrgica.
- b) Es más necesario cuanto menos urgente sea el tratamiento y cuanto más experimental.
- c) Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el curso de otra intervención programada.
- d) ninguna de las anteriores
- e) todas las anteriores

19. Un dilema bioético es:

- a) Situación que refleja posiciones y/o argumentos en conflicto que presenta más de dos alternativas de solución que pueden ser o no satisfactorias.
- b) Una buena acción tanto por su adecuación con la costumbre considerada válida como por el carácter virtuoso de quien la realiza.
- c) Intervención eficaz para la satisfacción de los propósitos de la asistencia sanitaria a través de la práctica aplicada en cualquier ámbito.

20. Cuando se divulgan aspectos de la enfermedad que pueden estar relacionados con la vida íntima del paciente, rompemos:

- a) Su dignidad.
- b) El secreto profesional.
- c) Su autonomía.
- d) Todas
- e) Ninguna

21. Para realizar exámenes que impliquen riesgo para el paciente se debe pedir autorización:

- a) El medico
- b) Paciente o familiares en caso de que el paciente no pueda decidir.
- c) No es necesario pedir autorización.

22. El consentimiento informado es:

- a) una exigencia ética
- b) un beneficio
- c) ningunas de las anteriores
- d) un derecho
- e) todas las anteriores

23. Responda verdadero o falso referente al consentimiento informado:

- a) Durante una urgencia cuando existe un peligro inmediato y grave para el enfermo, que obliga a actuar sin tiempo no es necesario obtener el consentimiento informado. ()
- b) El paciente puede, si quiere, renunciar a la información y dejar voluntariamente que otros decidan por él en el proceso de su enfermedad. ()
- c) En los casos que representan un peligro para la salud pública. es obligatorio realizar ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzados a las personas captadas ()

24. Señale las justificaciones para realizar un aborto

- a) Voluntad propia
- b) Necesidad de salvar la vida de la madre: en los casos extremos en que había que optar por una de las dos vidas.
- c) Corregir graves injusticias, como la violación o el incesto
- d) Prevenir el nacimiento de niños malformados
- e) Todas
- f) Ninguna de las anteriores

25. ¿Qué es la reproducción asistida?

- a) Proceso natural de reproducción de un nuevo ser
- b) Proceso fisiológico sin manipulación de la concepción y la gestación
- c) En un acto ético
- d) En una necesidad humana
- e) Manipulan de procesos y elementos materiales de la concepción

26. EL enunciado: Son grupos multidisciplinarios, con expertos independientes, capaces de juzgar los proyectos, en los que existe también un abogado y un miembro lego dedicado sobre todo a evaluar los formularios de consentimiento. Su cometido y atribuciones están fijados por las leyes. Examinan previamente el protocolo de toda investigación que utilice seres humanos. Deciden si se acepta el protocolo, si debe ser modificado o incluso si debe prohibirse la investigación Corresponde a:

- a) Comités de experimentación
- b) Comité de educación
- c) Comités de ética de la investigación

27. ¿Marque con una X los dilemas más frecuentes en su servicio de salud

Dilemas	siempre	A veces	Nunca
Aplicación del consentimiento informado			
Informar eventos adversos de otros profesionales relacionado con administración de medicamentos			
Informar eventos adversos de otros profesionales relacionado con la seguridad del paciente			
Negativa de pacientes o familiares a recibir tratamiento			
Establecer prioridades entre dos urgencias			
Acciones terapéuticas en contra de los deseos del paciente			
Ocultar información a pacientes, familiares o equipo de salud			
Medidas para mitigar el dolor o sufrimiento que implica un riesgo			
Solicitud de aborto			
Faltar al secreto profesional			

ANEXO 3: Aplicación de encuestas



ABSTRACT

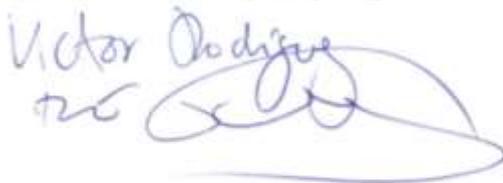
"APPLICATION OF BIOETHICAL PRINCIPLES BY NURSING PROFESSIONALS OF THE ALBERTO CORREA CORNEJO HOSPITAL, PICHINCHA, 2019".

Author: Gabriela Salas

E-mail: gabyeli-8@hotmail.com

This research evaluates the application of bioethical principles in nursing professionals where it is important to know that bioethics is a rational practice that relates knowledge, experiences and activities in a particular context of life. Knowledge of bioethical principles is indispensable both for nursing professionals and for users who deserve quality treatment, as bioethics is related to integral health care. For this research we used a quantitative, non-experimental design focused on evaluating the actions of professionals taking into account a population of 53 nurses who work in rotating shifts. This is a descriptive study of a cross-sectional and observational cut with the application of surveys it was determined the low knowledge in bioethics during the academic formation and as the activities performed by them in the institution lasted a year or less there is a minimal fulfillment of bioethical principles, inexistence of committees and education of bioethics in the health establishment, low level of resolution during the making of decisions at bioethical dilemmas to establish priorities between two urgencies. In conclusion, the nursing staff acquired minimal knowledge during their studies they also do not have bioethics committees in their workplaces so the principles are not adequately applied.

Keywords: bioethical principles, practice, nursing staff, execution, surveys, compliance.

Victor Rodríguez




Urkund Analysis Result

Analysed Document: Gabriela Salas.docx (D54295929)
Submitted: 7/3/2019 9:53:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

proyecto-etica-3.docx (D29718177)
ABIGAILEMPASTADO.pdf (D35650584)
<http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76966/origen-y-evolucion-de-la-bioetica-en-estados-unidos>:
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
<https://valuese.wordpress.com/2014/09/02/codigo-internacional-de-etica-para-los-profesionales-de-la-salud-ocupacional/>

Instances where selected sources appear:

12

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de julio del 2019

Lo certifico

(Firma):.....


MSc. Rosa del Pilar López Ruales

C.C: 100156921-7

DIRECTORA DE TESIS